

KUMPULAN LATIHAN SOAL UKOM PROFESI BIDAN

Lengkap dengan Pembahasan

Bd. Retno Wulan, S.S.T. Keb., M.K.M. - Muayah, S.KM., SST., M.Tr.Keb.
Bdn. Betanuari Sabda Nirwana, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb. - Bdn. Lea Ingne Reffita, S.ST.Keb., M.Kes.
Bd. Yuliana, S.ST., M.Keb. - Yauk Puji Lestari, Bdn., M.Keb.
Fanni Hanifa, SST., Bdn., M.Keb. - Lida Khalimatus Sa'diya, SSIT., Bd., M.Kes.
Putri Nelly Syofiah, S.SiT., M.Keb. - Zahrah Zakiyah, S.SiT., M.Keb.
Helti Lestari Sitinjak, SST., M.Keb. - Umu Qonitun, S.ST., M.Keb., M.M.
Maratusholikhah Nurtyas, SST., M.Kes. - Luluk Yuliati, S.SiT., MPH.
Rizka Ayu Setyani, SST, MPH. - Ni Ketut Noriani, S.SiT., M.Kes.
Ni Wayan Sri Rahayuni, S.ST., M.Kes. - Risda Mariana Manik, SST., M.K.M.
Rini Astuti Damanik, SKM., M.K.M.

Editor:
Mas Koko



BONUS VOUCHER DISKON BIMBEL SEPANJANG TAHUN

KUMPULAN LATIHAN SOAL UKOM PROFESI BIDAN

(Lengkap dengan Pembahasan)

Penulis:

Bd. Retno Wulan, S.S.T. Keb., M.K.M.
Muayah, S.KM., SST., M.Tr.Keb.
Bdn. Betanuari Sabda Nirwana, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb.
Bdn. Lea Ingne Reffita, S.ST.Keb., M.Kes.
Bd. Yuliana, S.ST., M.Keb.
Yayuk Puji Lestari, Bdn., M.Keb.
Fanni Hanifa, SST., Bdn., M.Keb.
Lida Khalimatus Sa'diya, SSiT., Bd., M.Kes.
Putri Nelly Syofiah, S.SiT., M.Keb.
Zahrah Zakiyah, S.SiT., M.Keb.
Helti Lestari Sitinjak, SST., M.Keb.
Umu Qonitun, S.ST., M.Keb., M.M.
Maratusholikhah Nurtyas, SST., M.Kes.
Luluk Yuliati, S.Si.T., MPH.
Rizka Ayu Setyani, SST, MPH.
Ni Ketut Noriani, S.SiT., M.Kes.
Ni Wayan Sri Rahayuni, S.ST., M.Kes.
Risda Mariana Manik, SST., M.K.M.
Rini Astuti Damanik, SKM., M.K.M.

Editor:

Mas Koko



KUMPULAN LATIHAN SOAL UKOM PROFESI BIDAN (Lengkap dengan Pembahasan)

Penulis: Bd. Retno Wulan, S.S.T. Keb., M.K.M., dkk.

Editor: Mas Koko

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Penata Letak: Achmad Faisal, Hakam Caniago

ISBN: 978-623-8549-45-0

Cetakan Pertama: Juli, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian

atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PT NUANSA FAJAR CEMERLANG

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat serta hidayah-Nya kami dapat menyelesaikan Buku “**Kumpulan Latihan Soal UKOM Profesi Bidan (Lengkap dengan Pembahasan)**”. Buku ini disusun sebagai panduan persiapan untuk menghadapi Uji Kompetensi Nasional.

Buku ini dirancang untuk membantu mengasah pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk menjawab berbagai jenis soal. Dilengkapi dengan pembahasan yang komprehensif yang memberikan jawaban yang tepat.

Melalui latihan soal yang disajikan dalam buku ini, diharapkan dapat memperdalam pemahaman tentang materi-materi yang diujikan, dan meningkatkan kemampuan dalam menganalisis serta memecahkan masalah-masalah yang kompleks dalam praktik kebidanan.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam pembuatan buku ini, serta mahasiswa yang telah memilih buku ini sebagai alat bantu untuk persiapan menghadapi Uji Kompetensi. Penulis menyadari masih terdapat kekurangan pada buku ini. Semoga buku ini dapat menjadi sumber belajar yang bermanfaat dan membawa Anda menuju kesuksesan.

Penulis

SAMBUTAN

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,



Puji syukur marilah kita panjatkan atas kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala. Sholawat serta salam kita hantarkan kepada baginda Muhammad Shalallahu Alaihi Wassalam.

Melalui kesempatan ini, saya mewakili OPTIMAL mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada para penulis buku

"Kumpulan Latihan Soal UKOM Profesi Bidan (Lengkap dengan Pembahasan)". Kami mendampingi dan merasakan sekali perjuangan Bapak/Ibu dalam menyelesaikan buku ini. Semoga dapat memberikan manfaat bagi para pembaca di seluruh Indonesia dan mahasiswa Indonesia yang berada di luar negeri.

Pesan kami, teruskan perjuangan Ibu-Ibu dalam mengabdi kepada bangsa dan negara melalui karya-karya yang dapat bermanfaat bagi orang banyak. Mari kita saling bergandengan tangan untuk mewujudkan pendidikan kesehatan Indonesia yang lebih baik lagi.

Teruntuk teman-teman mahasiswa dimanapun berada, Imam Syafi'i berkata: "Jika kamu tidak sanggup menahan lelahnya belajar maka kamu harus sanggup menahan perihnya kebodohan".

Tetap semangat meraih cita-cita, yakinlah bahwa, masa depan yang cerah milik mereka yang berjuang.

Salam hormat dan sehat selalu untuk kita semua.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Direktur

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Rizky Al Gibran

instagram: algibb

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	iii
SAMBUTAN.....	iv
DAFTAR ISI	v
PENDAHULUAN	1
SOAL KEHAMILAN.....	11
PEMBAHASAN SOAL KEHAMILAN	37
SOAL PERSALINAN DAN KELAHIRAN	71
PEMBAHASAN SOAL PERSALINAN DAN KELAHIRAN	81
SOAL BAYI, ANAK BALITA, DAN PRASEKOLAH	93
PEMBAHASAN SOAL BAYI, ANAK BALITA, DAN PRASEKOLAH	105
SOAL NIFAS DAN MENYUSUI.....	125
PEMBAHASAN SOAL NIFAS DAN MENYUSUI.....	133
SOAL KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA	141
PEMBAHASAN SOAL KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA	187
DAFTAR PUSTAKA	245



VOUCHER DISKON BIMBEL PROFESI BIDAN

Nama :

Kampus :

Nomor Whatsapp :

Doa dan Harapan :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Selamat, Anda mendapatkan Diskon 10% untuk Bimbel UKOM selama satu tahun kedepan (dapat digunakan setiap bulan)

**Dengan cara foto lembar ini dan kirimkan ke Whatsapp
Mas Koko 0813-8656-5646**

(Promo tidak dapat digabung
dengan diskon dari buku OPTIMAL lainnya)

PENDAHULUAN

Tips Dan Trik Yang Dapat Membantu Anda Menghadapi Soal UKOM Kebidanan

1. Pahami Kurikulum dan Pedoman Ujian

Pastikan Anda memahami secara menyeluruh kurikulum dan pedoman resmi yang digunakan dalam UKOM kebidanan. Ini akan membantu Anda untuk fokus pada materi yang paling penting dan relevan.

2. Gunakan Buku Bacaan dan Sumber Belajar yang dapat Dipercaya

Selain "Kumpulan Latihan Soal UKOM Profesi Bidan (Lengkap dengan Pembahasan)", pastikan Anda menggunakan sumber belajar lain yang berkualitas tinggi, seperti buku teks, jurnal ilmiah, dan materi pembelajaran *online* yang disetujui.

3. Perbanyak Latihan Soal

Latihan adalah kunci untuk sukses dalam menghadapi UKOM. Luangkan waktu setiap hari untuk mengerjakan sejumlah soal latihan dari berbagai sumber. Hal ini akan membantu Anda untuk memperdalam pemahaman tentang materi yang diujikan dan meningkatkan kecepatan serta ketepatan dalam menjawab soal.

4. Analisis Soal dan Pembahasan

Setelah mengerjakan soal latihan, luangkan waktu untuk menganalisis jawaban Anda dan membaca pembahasan dengan cermat. Perhatikan pola-pola yang muncul dalam soal dan cari tahu mengapa jawaban tertentu dianggap benar. Ini akan membantu Anda memahami konsep-konsep dasar yang mendasari soal-soal tersebut.

5. Kelompok Studi

Bergabunglah dalam kelompok studi dengan teman-teman atau sesama calon bidan lainnya. Diskusikan soal-soal latihan dan saling bertukar informasi serta strategi belajar. Interaksi dengan orang lain dapat membantu Anda memperoleh sudut pandang baru dan memperdalam pemahaman tentang materi yang diujikan.

6. Tetap Tenang dan Percaya Diri

Saat menghadapi UKOM, tetaplah tenang dan percaya diri. Ingatlah bahwa Anda telah mempersiapkan diri dengan baik dan Anda memiliki kemampuan untuk menjawab setiap soal dengan tepat. Jangan biarkan kecemasan atau tekanan menghalangi kinerja Anda.

7. Istirahat yang Cukup dan Pola Makan Sehat

Pastikan Anda mendapatkan istirahat yang cukup dan menjaga pola makan yang sehat selama masa persiapan UKOM. Tubuh yang sehat dan pikiran yang segar akan membantu Anda tetap fokus dan berkonsentrasi selama ujian.

Dengan menerapkan tips dan trik ini, saya yakin Anda akan siap menghadapi UKOM kebidanan dengan percaya diri dan berhasil mencapai hasil yang memuaskan.

Semoga sukses!

Strategi Yang Dapat Membantu Anda Menjawab Soal UKOM Kebidanan Dengan Lebih Efektif

1. Baca Pertanyaan dengan Teliti

Saat menerima soal, baca dengan teliti dan pastikan Anda memahami apa yang diminta. Perhatikan kata kunci seperti "paling tepat", "paling sesuai", atau "yang paling mungkin". Ini akan membantu Anda memahami apa yang diharapkan dalam menjawab soal.

2. Identifikasi Informasi Kunci

Setelah membaca soal, identifikasi informasi kunci yang diberikan. Fokuslah pada detail-detail penting yang relevan dengan pertanyaan yang diajukan.

3. Perhatikan Waktu

Jangan terlalu lama menahan diri di satu soal. Tetapkan waktu yang cukup untuk mengerjakan setiap soal, dan jika Anda merasa kesulitan, lanjutkan ke soal berikutnya. Anda dapat kembali ke soal yang sulit setelah menyelesaikan yang lain jika waktu masih tersisa.

4. Gunakan Proses Eliminasi

Jika Anda ragu dengan jawaban, gunakan proses eliminasi untuk mengurangi pilihan jawaban yang tidak mungkin benar. Ini akan meningkatkan kemungkinan Anda untuk memilih jawaban yang benar.

5. Prioritaskan Soal yang Anda Ketahui

Mulailah dengan menjawab soal-soal yang Anda ketahui dengan pasti terlebih dahulu. Ini akan memberikan Anda kepercayaan diri dan memastikan Anda tidak kehilangan waktu pada soal yang sulit.

6. Perhatikan Petunjuk

Perhatikan petunjuk yang diberikan dalam soal. Misalnya, jika diminta untuk memilih "dua jawaban yang benar", pastikan Anda memilih dua jawaban yang tepat, bukan satu atau tiga.

7. Jangan Terlalu Banyak Menebak

Meskipun menebak bisa berguna dalam beberapa situasi, hindari menebak terlalu banyak karena dapat meningkatkan risiko jawaban yang salah.

8. Gunakan Logika dan Pengetahuan Anda

Terkadang, Anda mungkin tidak tahu jawaban yang pasti, tetapi Anda dapat menggunakan pengetahuan dan logika Anda untuk mengambil pendekatan terbaik dalam menjawab soal.

9. Mencatat Soal yang Meragukan

Jika Anda memiliki waktu tambahan di akhir ujian, gunakan waktu tersebut untuk meninjau kembali soal-soal yang Anda tandai sebagai meragukan. Periksa kembali jawaban Anda dan pastikan Anda tidak melewatkannya detail yang penting.

Dengan menerapkan strategi-strategi ini,
Anda dapat meningkatkan kemampuan Anda
dalam menjawab soal UKOM Kebidanan
dengan lebih efektif dan meningkatkan peluang
kesuksesan Anda dalam ujian.

Kisah Inspiratif

Thomas Alfa Edison

Salah satu kisah inspiratif yang dapat diambil sebagai contoh adalah kisah tentang Thomas Edison, seorang inventor dan penemu terkenal yang menghadapi banyak kegagalan dalam pendidikannya.

Thomas Edison dikenal sebagai salah satu penemu paling produktif dalam sejarah, yang menciptakan penemuan-penemuan yang mengubah dunia seperti lampu pijar, telepon, dan film. Namun, sedikit yang tahu bahwa sebelum meraih kesuksesan besar, Edison mengalami serangkaian kegagalan dan tantangan yang cukup besar.

Salah satu kisah inspiratif tentang perjalanan Edison adalah saat ia masih muda dan sedang bersekolah. Saat itu, guru-guru Edison sering kali menilai dirinya sebagai murid yang lambat dan kurang mampu belajar. Bahkan, saat dia masih muda, dia pernah dikeluarkan dari sekolah oleh gurunya yang menganggapnya "bodoh" dan "tidak mampu belajar".

Meskipun begitu, Edison tidak pernah menyerah. Ia terus mencoba dan belajar dari setiap kegagalan yang dialaminya. Setiap kali dia gagal, dia melihatnya sebagai kesempatan untuk belajar dan meningkatkan dirinya sendiri. Dia terus mencoba berbagai eksperimen dan penelitian, tanpa pernah menyerah kepada rasa putus asa.

Akhirnya, setelah mengalami banyak kegagalan dan rintangan, Edison berhasil menciptakan lampu pijar yang

praktis pada tahun 1879, setelah melakukan ribuan percobaan. Kesuksesannya ini tidak hanya mengubah dunia dengan memperkenalkan pencahayaan listrik yang revolusioner, tetapi juga mengilhami jutaan orang di seluruh dunia untuk tidak menyerah dalam menghadapi kegagalan dan terus berjuang untuk meraih impian mereka.

Kisah Thomas Edison adalah bukti nyata bahwa kegagalan bukanlah akhir dari segalanya, tetapi merupakan bagian dari proses menuju kesuksesan. Dengan ketekunan, keberanian, dan tekad yang kuat, kita semua dapat mengatasi rintangan dan meraih impian kita, meskipun kita mengalami kegagalan berkali-kali dalam perjalanan kita.

J.K. Rowling

Sebuah kisah inspiratif lainnya adalah tentang J.K. Rowling, penulis terkenal di seluruh dunia yang menciptakan seri novel Harry Potter yang sangat sukses.

Sebelum kesuksesannya yang gemilang, J.K. Rowling mengalami banyak kegagalan dan kesulitan dalam hidupnya. Pada saat ia mulai menulis Harry Potter, ia adalah seorang ibu tunggal yang mengalami masa sulit secara finansial setelah bercerai. Ia juga mengalami depresi dan merasa putus asa karena pekerjaan lamanya dihentikan dan ia ditolak berkali-kali oleh penerbit-penerbit untuk menerbitkan bukunya.

Namun, meskipun menghadapi banyak rintangan dan penolakan, Rowling tidak pernah menyerah pada mimpiinya. Ia terus menulis dengan gigih, menghabiskan banyak waktu di kafe-kafe setempat sambil merawat anaknya yang masih bayi. Meskipun mengalami masa sulit, ia tidak pernah kehilangan imajinasinya dan terus berjuang untuk menyelesaikan karyanya.

Akhirnya, pada tahun 1997, kesabaran dan ketekunan Rowling membawa hasil ketika novel pertamanya, "Harry Potter and the Philosopher's Stone", diterbitkan. Seri ini kemudian menjadi salah satu franchise buku terlaris sepanjang masa, diikuti dengan film-film yang sukses dan berbagai produk terkait lainnya. Karya-karya Rowling telah menginspirasi jutaan orang di seluruh dunia dan membawa kebahagiaan kepada banyak generasi.

Kisah J.K. Rowling mengingatkan kita bahwa bahkan dalam saat-saat tergelap dalam hidup, ketekunan, kegigihan, dan keyakinan pada diri sendiri dapat menghasilkan kesuksesan yang luar biasa. Ia adalah bukti hidup bahwa kegagalan dan kesulitan hanya merupakan bagian dari perjalanan menuju kesuksesan, dan dengan tekad yang kuat, kita semua dapat mengatasi rintangan dan meraih impian kita.

KUMPULAN KATA MOTIVASI

"Jangan pernah takut menghadapi ujian hidup, karena setiap tantangan adalah kesempatan untuk belajar, tumbuh, dan menjadi lebih kuat."

"Pendidikan adalah kunci untuk membuka pintu ke masa depan. Mulailah hari ini dengan tekad yang kuat untuk belajar dan berkembang."

"Setiap hari adalah kesempatan baru untuk belajar dan tumbuh. Jadikan setiap pelajaran sebagai langkah menuju impianmu."

"Jangan pernah lelah untuk belajar. Kegigihanmu akan membawa kesuksesan yang tak terduga."

"Ketika kamu merasa putus asa, ingatlah mengapa kamu mulai. Visimu akan memberimu kekuatan untuk terus maju."

"Berpikirlah tentang tujuanmu setiap kali kamu merasa malas. Mimpi besar membutuhkan usaha besar."

KUMPULAN KATA MOTIVASI

"Jadikan setiap kesalahan sebagai peluang untuk belajar. Kegagalan adalah batu loncatan menuju keberhasilan."

"Pendidikan adalah investasi terbaik yang bisa kamu berikan pada dirimu sendiri. Jadilah penjaga kebahagiaan dan kesuksesanmu."

"Keberhasilan bukanlah hasil dari keberuntungan, tetapi dari kerja keras, ketekunan, dan ketekunan belajar."

"Bermimpi besar, berani bertindak, dan tekun belajar. Tak ada yang tidak mungkin jika kamu bersedia berusaha."

"Jangan pernah merasa cukup dengan apa yang kamu ketahui saat ini. Selalu ada lebih banyak yang bisa dipelajari dan ditemukan."

SOAL

KEHAMILAN

1. Seorang perempuan (22 tahun, G1P0A0) datang ke TPMB dengan keluhan sering merasakan kram pada kaki. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 78x/menit, P 20x/menit, S $36,2^{\circ}\text{C}$, TFU 30 cm, punggung kiri, preskep, penurunan 4/5.
Berapa taksiran berat janin berdasarkan kasus tersebut?
 - A. 2790 gram
 - B. 2945 gram
 - C. 3045 gram
 - D. 3145 gram
 - E. 3245 gram
2. Seorang perempuan (25 tahun, G1P0A0, hamil 37 minggu) datang ke TPMB dengan keluhan mudah lelah. Hasil anamnesis: sering kencing dan sering minum. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 20x/menit, S $36,1^{\circ}\text{C}$, TFU 40 cm, puggung kanan, presentasi kepala, DJJ 140x/menit.
Apa komplikasi janin yang terjadi pada kasus tersebut?
 - A. Hiperkalsemia
 - B. Macrosomia
 - C. Mikrosomia
 - D. Hipoglikemi
 - E. Hiperglikemi
3. Seorang perempuan (26 tahun, G1P0A0, hamil 38 minggu) datang ke TPMB, dengan keluhan mudah lelah. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N

80x/menit, P 20x/menit, S 36°C , TFU 33 cm, punggung kanan, preskep, divergent, DJJ 140x/menit.

Berapa taksiran berat janin sesuai kasus tersebut?

- A. 3410 gram
 - B. 3420 gram
 - C. 3430 gram
 - D. 3440 gram
 - E. 3450 gram
4. Seorang perempuan (34 tahun, G1P0A0, hamil 37 minggu) datang ke TPMB, dengan keluhan sering pusing. Hasil anamnesis: penglihatan kabur. Hasil pemeriksaan: TD 160/110 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S $36,5^{\circ}\text{C}$, TFU 31 cm, DJJ 120x/menit. Apa pemeriksaan penunjang yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Kadar HCG
 - B. USG
 - C. Kadar HB
 - D. Protein urin
 - E. Glukosa urin
5. Seorang perempuan (28 tahun, G1P0A0, hamil 36 minggu) datang ke TPMB dengan keluhan sakit kepala tidak sembuh dengan istirahat. Hasil anamnesis: penglihatan kabur dan nyeri ulu hati. Hasil pemeriksaan: TD 190/110 mmHg, N 80x/menit, P 22x/menit, S 36°C , terdapat oedem di kaki, protein urine (++) .

Apa diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Eklampsia
- B. Hipertensi
- C. Preeklampsia berat
- D. Preeklampsia ringan
- E. Superimposed pre eklamsi

6. Seorang perempuan (30 tahun, G2P1A0 hamil 14 minggu) datang ke TPMB dengan keluhan mengeluarkan bercak darah dari jalan lahir sejak 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis: nyeri perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 85x/menit, P 25x/menit, 36°C, tampak pembukaan di OUE.

Apa jenis abortus sesuai kasus tersebut?

- A. Imminens
- B. Inkomplit
- C. Insipiens
- D. Habitualis
- E. Komplitus

7. Seorang perempuan (25 tahun, G1P0A0, hamil 39 minggu) datang ke RS dengan keluhan nyeri hebat pada perut. Hasil anamnesis: perdarahan dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan: TD 100/60 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36°C, perut tegang, nyeri tekan, DJJ sulit didengar, air ketuban berwarna merah, hasil USG didapatkan hematoma utero-

plasenter. Bidan melakukan kolaborasi dengan SpOG.

Apa penanganan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Beri antibiotik
 - B. Akselerasi persalinan
 - C. Observasi sampai pembukaan lengkap
 - D. Transfusi darah dan segera lakukan SC
 - E. Segera lahirkan bayi dengan vakum ekstraksi
8. Seorang perempuan (24 tahun, G1P0A0, hamil 20 minggu) datang ke TPMB dengan keluhan keluar flek-flek hitam kecoklatan pada wajahnya sejak 1 minggu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,4°C, TFU 2 jari bawah pusat, DJJ 140x/.
Apa perubahan fisik sesuai kasus tersebut?
- A. Stirie alba
 - B. Strie livida
 - C. Linea nigra
 - D. Hyperpigmentasi
 - E. Cloasma gravidarum
9. Seorang perempuan (25 tahun, G1P0A0, hamil 12 minggu) datang ke RS dengan keluhan keluar darah dari jalan lahir warna kecoklatan seperti anggur. Hasil anamnesis: mual muntah. Hasil pemeriksaan: TD 100/80 mmHg, N 80x/menit, P 20x menit, S 36,8°C, TFU 2 jari di bawah pusat, hasil USG tampak bayangan bадai salju.
Apa penanganan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Melakukan SC
 - B. Melakukan induksi persalinan
 - C. Observasi sampai janin aterm
 - D. Segera melakukan evakuasi jaringan
 - E. Memantau kadar HCG selama 1 bulan
10. Seorang perempuan (40 tahun, G4P3A0, hamil 37 minggu) datang diantar keluarga ke RS. Hasil anamnesis: kejang 2 kali di rumah. Hasil pemeriksaan: KU lemah. TD 190/110 mmHg, N 94x/menit, P 24x/menit, S 36°C, TFU 32 cm. presentasi kepala, dan DJJ 150x/menit, irreguler. Bidan melakukan penerimaan pasien baru dan menerapkan standar keselamatan pasien.
- Apa tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Menjelaskan semua prosedur yang akan dilakukan
 - B. Memasang pembatas tempat tidur
 - C. Memberikan gelang identitas
 - D. Mengkonsultasikan hasil pemeriksaan
 - E. Meminta *informed consent* tindakan
11. Seorang perempuan (27 tahun, G2P1A0, hamil 20 minggu) datang ke TPMB, dengan keluhan flek hitam pada wajah sejak awal kehamilan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 90x/menit, P 20x/menit, S 36.6°C, TFU 2 jari di bawah pusat, dan DJJ 140x/menit.

- Apa hormon yang paling berpengaruh pada kasus tersebut?
- A. Progestron
 - B. Prolactin
 - C. MSH
 - D. Estrogen
 - E. HCG
12. Seorang perempuan (umur 25 tahun, G1P0A0, hamil 20 minggu) datang ke TPMB untuk memeriksakan kehamilan. Hasil anamnesis: belum menikah dan ingin merahasiakan kehamilannya. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 86x/menit, P 22x/menit, S 36,6°C, TFU 3 jari di bawah pusat, DJJ 128 x/menit. Bidan menghormati segala keputusan yang telah dibuat klien.
- Apa prinsip etika yang diterapkan bidan pada kasus tersebut?
- A. *Nonmaleficence*
 - B. *Veracity*
 - C. *Fidelity*
 - D. *Beneficence*
 - E. *Autonomy*
13. Seorang perempuan (34 tahun, G3P2A0, hamil 34 minggu) datang ke Puskesmas dengan keluhan keluar darah dari kemaluan sejak 30 menit yang lalu. Hasil anamnesis: nyeri perut hebat dan gerakan janin berkurang. Hasil pemeriksaan: TD 130/90 mmHg, N 94x/menit, P 24x/menit, S 36,5°C,

konjungtiva pucat, TFU 33 cm, perut tegang seperti papan, palpasi sulit dilakukan, DJJ tidak jelas, dan tampak darah berwarna merah kehitaman. Bidan melakukan resusitasi intrauterine.

Apa posisi yang paling tepat sesuai kasus tersebut?

- A. Semi fowler
- B. Terlentang
- C. Miring kiri
- D. Dorsal recumbent
- E. Trendelenburg

14. Seorang perempuan (22 tahun, G2P0A1, hamil 10 minggu) datang ke TPMB dengan keluhan cepat mengantuk terlebih setelah makan besar. Hasil anamnesis: riwayat diabetes pada kehamilan pertama, sering BAK dan banyak makan, tidak pernah mengontrol kadar gula darah. Hasil pemeriksaan: TD 117/76 mmHg, N 78 x/menit, P 16 x/menit, S 36°C, IMT 28,5 kg/m², GDS 210 mg/dL. Apa rencana tindak lanjut yang tepat sesuai kasus tersebut?

- A. Lanjutkan ANC di fasilitas kesehatan tingkat pertama
- B. Rujuk ibu ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut
- C. Konsultasikan ke dokter umum Puskesmas
- D. Anjurkan untuk cek gula darah puasa
- E. Kolaborasikan dengan ahli gizi

15. Seorang perempuan (26 tahun, G1P0A0, hamil 26 minggu) datang ke TPMB dengan keluhan sering merasa lelah. Hasil anamnesis: tablet fe diminum rutin, terkadang pusing, dan mata berkunang-kunang. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 78x/menit, P 18x/menit, S 36°C, Hb 10,8 gram/dl. Bidan meminta ibu untuk tidak cemas karena kondisinya normal dan tetap mengkonsumsi tablet Fe dengan rajin.

Apa landasan ilmiah yang mendasari bidan menyampaikan hasil sesuai kasus tersebut?

- A. Tanda vital normal
- B. Rutin minum tablet Fe
- C. Keluhan berkurang saat istirahat
- D. Kadar Hb pada batas anemia sedang
- E. Hemodilusi pada trimester II

16. Seorang perempuan (42 tahun, G2P0A1, hamil 15 minggu) datang ke RS untuk memeriksakan kehamilan. Hasil anamnesis: riwayat DM sebelum hamil. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, P 20x/menit, S 36°C, hasil interpretasi USG ruang nuchal translucency (NT) 3.5 mm, serum alfafrotein 8 ng/ml, dan dokter mendiagnosis kehamilan dengan sindrom down.

Apa faktor risiko yang paling tepat mendukung diagnosis pada kasus tersebut?

- A. Umur ibu
- B. Riwayat DM
- C. Level serum alfafrotein

- D. Hasil pemeriksaan USG
- E. Abortus kehamilan sebelumnya

17. Seorang perempuan (23 tahun, G1P0A0, hamil 16 minggu) datang ke TPMB dengan keluhan panas pada ulu hati. Hasil anamnesis: sering mual, mulut terasa pahit, keluhan dirasakan sejak hamil 3 bulan. Hasil pemeriksaan fisik: TD 111/76 mmHg, N 80x/menit, P 16x/menit, S 36°C, TFU pertengahan pusat-symphysis, ballotemen (+).

Apa edukasi yang tepat diberikan sesuai kasus tersebut?

- A. Minum hangat saat makan
- B. Hindari makanan berminyak
- C. Makan pada waktu yang sama
- D. Konsumsi coklat hangat sebelum tidur
- E. Istirahatkan lambung dengan berpuasa

18. Seorang perempuan (35 tahun, G1P0A0, hamil 18 minggu) datang ke RS dengan keluhan sakit kepala. Hasil anamnesis: sakit kepala berkurang saat istirahat dan ada riwayat melahirkan dengan preeklampsia pada keluarga. Hasil pemeriksaan: TD 121/87 mmHg, N 88x/menit, P 28x/menit, S 36°C, IMT 28,6 kg/m², MAP 98,33 mmHg.

Apa asuhan lanjutan yang paling tepat sesuai kasus tersebut?

- A. Suplementasi kalsium
- B. Pemberian dosis awal MgSO₄
- C. Konseling diet rendah garam

- D. Konsumsi aspirin dosis rendah
E. Edukasi senam masa kehamilan
19. Seorang perempuan (24 tahun, G1P0A0, hamil 36 minggu) lebih 5 hari, datang ke Puskesmas dengan keluhan sering BAK. Hasil anamnesis: BAK lebih sering di malam hari, tetapi tidak sakit. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 78x/menit, P 16x/menit, S 36°C, TFU 32 cm, punggung kiri, preskep, penurunan 3/5, DJJ 136x/menit.
Apa penyebab keluhan sesuai kasus tersebut?
A. Peningkatan sensitifitas kandung kemih
B. Tarikan uretra keluar rongga panggul
C. Diuresis meningkat dimalam hari
D. Hiperemia kandung kemih
E. Blender tone meningkat
20. Seorang perempuan (23 tahun, G1P0A0, hamil 25 minggu) datang ke TPMB dengan keluhan gusinya berdarah. Hasil anamnesis: gusi berdarah saat gosok gigi, dirasakan sejak kehamilan trimester 2. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 78x/menit, P 16x/menit, S 36°C, tidak tampak adanya ulserasi pada gusi, gusi tampak menebal dan vaskularisasi meningkat, data riwayat IMT 23,5 kg/m².
Apa hormon yang berperan memunculkan keluhan sesuai kasus tersebut?
A. Estrogen
B. Oksitosin
C. Progesteron

- D. Human Chorionic Gonadotropin
E. Human Chorionic Somatomammotropin
21. Seorang perempuan (23 tahun, G2P1A0, hamil 29 minggu) datang ke RS rujukan bidan dengan keluhan sakit kepala. Hasil anamnesis: sakit kepala tidak sembuh dengan istirahat, riwayat pre-eklampsia. Hasil pemeriksaan: TD 162/110 mmHg, N 78x/menit, P 24x/menit, S 36°C, tampak oedema pada tungkai dengan pitting derajat 3+, protein urine 350 mg/hari dan kadar trombosit 15.000/ μ L. Apa diagnosis yang paling mungkin sesuai kasus tersebut?
- A. Pre-eklampsia
B. Hipertensi kronik
C. Kehamilan normal
D. Superimposed pre-eklampsia
E. Pre-eklampsia dengan perburukan
22. Seorang perempuan (28 tahun, G2P1A0, hamil 28 minggu) datang ke Puskesmas bersama dengan suaminya dengan keluhan kaki bengkak. Hasil anamnesis: BB 1 minggu yang lalu 69 kg, ada riwayat pre-eklampsia. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB 70 kg, TD 120/80 mmHg, N 76x/menit, P 16x/menit, S 36°C, MAP 93,33 mmHg, tampak oedema pada tungkai, pitting 2+, protein urine (+). Apa faktor risiko utama penyebab komplikasi pada kasus tersebut?

- A. Umur
 - B. Nilai MAP
 - C. Protein urine
 - D. Kenaikan berat badan
 - E. Riwayat pre-eklampsia
23. Seorang perempuan (32 tahun, G4P2A1, hamil 37 minggu) datang ke RS rujukan Puskesmas dengan keluhan nyeri perut. Hasil anamnesis: perdarahan berwarna kehitaman dan riwayat hipertensi selama hamil. Hasil pemeriksaan: KU lemah, somnolen, TD 139/89 mmHg, N 103x/menit, P 20x/menit, S 36°C, abdomen teraba keras tegang, nyeri tekan, tampak darah merah kehitaman dari vulva ± 200 cc, Hb 8.5 gram/dL.
- Apa diagnosis yang paling mungkin sesuai kasus tersebut?
- A. Anemia berat
 - B. Pre-eklampsia
 - C. Plasenta previa
 - D. Solusio plasenta
 - E. Kehamilan ektopik
24. Seorang perempuan (23 tahun, G1P0A0, hamil 13 minggu) datang ke TPMB dengan keluhan mual muntah di pagi hari. Hasil anamnesis: tidak nafsu makan, cemas terhadap keadaannya. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 78x/menit, P 20x/menit, S 37°C, TFU 2 jari di atas symphysis, ballottement (+).

Apa informasi yang paling tepat sesuai kasus tersebut?

- A. Banyak minum air putih
- B. Konsumsi obat anti mual
- C. Penuhi nutrisi dengan infus
- D. Informed consent untuk rawat inap
- E. Makan dengan porsi kecil tetapi sering

25. Seorang perempuan (25 tahun, G1P0A0, hamil 35 minggu) datang ke TPMB dengan keluhan buang air kecil 6-8 kali pada malam hari. Hasil anamnesis: cemas terhadap keadaannya. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S $36,5^{\circ}\text{C}$, TFU 32 cm, presentasi kepala, penurunan 4/5, DJJ 138x/menit teratur.

Apa penyebab keluhan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Terjadinya pembesaran uterus
- B. Adaptasi tubuh terhadap kehamilannya
- C. Adanya hipertrofi dari otot kandung kemih
- D. Meningkatnya hormon HCG
- E. Penekanan kandung kemih karena penurunan kepala janin

26. Seorang bidan pengelola TPMB mendapat keluhan masyarakat jika bidan magang kurang terampil dalam memberikan layanan pemeriksaan kehamilan dan konseling. Sehingga banyak pasien yang lebih memilih periksa ANC ke klinik bidan lain yang dianggap lebih profesional.

Apa rencana bidan sebagai pengelola yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Memberikan promo biaya ANC
 - B. Menambah layanan yang inovatif
 - C. Membina bidan magang untuk pelatihan
 - D. Mengganti bidan magang dengan bidan lainnya
 - E. Menegur bidan magang dengan pemotongan gaji
27. Seorang perempuan (33 tahun, G3P2A0, hamil 36 minggu) datang ke TPMB diantar oleh keluarganya dalam kondisi tidak sadar. Hasil anamnesis: saat di rumah mengalami kejang. Hasil pemeriksaan: TD 170/100 mmHg, N 98x/menit, P 17x/menit, S 36,6°C, DJJ 167x/menit irregular, TFU 33 cm, preskep 4/5, tampak edema pada wajah, tangan dan kaki.
Apa diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Superimposed pre eklamsi
 - B. Eklampsia
 - C. Preeklampsia ringan
 - D. Preeklampsia berat
 - E. Hipertensi Esensial
28. Seorang perempuan (37 tahun, G3P1A1, hamil 35 minggu) datang ke TPMB dengan keluhan sering pusing. Hasil anamnesis: tidak ada riwayat hipertensi sebelum hamil. Hasil pemeriksaan: TD 150/100 mmHg, N 78x/menit, P 22x/menit, S 36,9°C, TFU 32 cm, punggung kiri, preskep, DJJ 140x/menit

regular, reflex patella (+), oedem di kaki (+), protein urine (+).

Apa diagnosis yang paling mungkin sesuai kasus?

- A. Eklampsia
- B. Preeklampsia
- C. HELLP Sindrom
- D. Hipertensi Gestasional
- E. Superimposed hipertensi

29. Seorang perempuan (28 tahun, G1P0A0, hamil 29 minggu) datang ke RS dengan keluhan mengeluarkan darah merah segar dari jalan lahir. Hasil anamnesis: tidak disertai nyeri perut. Hasil pemeriksaan: TD 100/60 mmHg, N 82x/menit, P 16x/menit, S 36,4°C, TFU 27 cm, letak lintang, DJJ 144x/menit.

Apa diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Rupture uteri
- B. Kehamilan ektopik terganggu
- C. Solusio plasenta
- D. Abortus imminens
- E. Palsenta previa

30. Seorang perempuan (31 tahun, G1P0A0, hamil 40 minggu) datang ke Puskesmas dengan keluhan ingin meneran. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 78x/menit, P 22x/menit, S 36,5 °C, TFU 39 cm, presentasi kepala, DJJ 134x/menit, kontraksi 5x/10'/45", pembukaan lengkap, ketuban (-),

penurunan H IV. Setelah dipimpin meneran 45 menit akhirnya kepala lahir, tetapi bahu anterior macet di simpisi pubis.

Apa diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Bayi besar
- B. Distosia bahu
- C. Partus lama
- D. Partus Macet
- E. Lilitan tali pusat

31. Seorang perempuan (27 tahun, G1P0A0, hamil 16 minggu) datang ke RS dengan keluhan keluar darah merah segar dari jalan lahir sejak 1 hari yang lalu. Hasil anamnesis: ibu cemas. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/70 mmHg, N 82x/menit, P 20x/menit, S 37°C , TFU pertengahan pusat-simfisis, tampak darah di OUE dan belum ada pembukaan serviks. Apa jenis abortus yang sesuai pada kasus tersebut?

- A. Iminens
- B. Komplit
- C. Insipiens
- D. Inkomplit
- E. Habitualis

32. Seorang perempuan (26 tahun, G1P0A0, hamil 16 minggu) datang ke TPMB dengan keluhan muntah lebih dari 6 kali sehari. Hasil anamnesis: aktivitas terganggu. Hasil pemeriksaan: KU lemah, apatis, pucat, TD 90/60 mmHg, N 100x/menit, P 20x/menit,

S $38,5^{\circ}\text{C}$, TFU pertengahan pusat simfisis, DJJ 138x/menit, lidah kotor, nafas bau aceton.

Apa diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Morning sickness
- B. Emesis gravidarum
- C. Hiperemesis gravidarum derajat I
- D. Hiperemesis gravidarum derajat II
- E. Hiperemesis gravidarum derajat III

33. Seorang perempuan (36 tahun, G3P1A0, hamil 29 minggu) datang ke TPMB dengan keluhan mudah lelah. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S $36,5^{\circ}\text{C}$, konjungtiva pucat, TFU 25 cm, preskep, DJJ 140 x/menit.

Apa pemeriksaan penunjang yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. IVA test
- B. Pap smear
- C. Protein urin
- D. Hemoglobin
- E. Glukosa Urine

34. Seorang perempuan (31 tahun, G2P1A0, hamil 37 minggu) datang ke TPMB dengan keluhan sakit kepala tidak sembuh dengan istirahat sejak 4 hari yang lalu. Hasil anamnesis: pandangan mata kabur. Hasil pemeriksaan: TD 160/100 mmHg, N 88x/menit, P 16x/menit, S $37,4^{\circ}\text{C}$, TFU 31 cm, punggung kiri, preskep, penurunan 4/5, DJJ 150

x/menit, edema (+). Bidan akan melakukan rujukan, tetapi pasien menolak.

Apa asuhan yang paling tepat sesuai kasus tersebut?

- A. Informed consent
 - B. Dukungan psikologis
 - C. Kolaborasi dengan dokter
 - D. Lakukan pertolongan persalinan
 - E. Pendekatan pada ibu serta keluarga
35. Seorang perempuan (21 tahun) terlambat haid 2 bulan datang ke TPMB dengan keluhan mual muntah di pagi hari. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 1100/70 mmHg, N 80x/menit, P 26x/menit, S 36,4°C, plano test (+).
- Apa masalah yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. *Morning sickness*
 - B. Nausea
 - C. Vomiting
 - D. Hiperemesis
 - E. Ptialism gravidarum
36. Seorang perempuan (25 tahun, G2P1A0 hamil 24 minggu) datang ke TPMB untuk memeriksakan kehamilan. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,6°C, DJJ 140x/menit. Berapa TFU yang sesuai pada kasus tersebut?
- A. Setinggi pusat
 - B. 3 jari di atas pusat

- C. 3 jari di bawah pusat
D. 3 jari di atas symopsis
E. Pertengahan pusat – PX
37. Seorang Bidan yang bekerja di Puskesmas, melakukan inovasi pemasangan spanduk di persimpangan jalan dengan tujuan memberikan informasi kepada ibu hamil untuk mengikuti senam hamil secara gratis guna mempermudah proses persalinan dan meningkatkan kesehatan ibu hamil. Apa kegiatan yang dilakukan bidan sesuai kasus tersebut?
- A. Konseling
B. Kemitraan
C. Penyuluhan
D. Pemberdayaan
E. Promosi Kesehatan
38. Seorang perempuan (24 tahun, G2P1A0, hamil 37 minggu) datang ke TPMB untuk periksa kehamilan. Hasil anamnesis: khawatir karena sering merasa nyeri pada perut bagian bawah dan perut kadang tegang, Hasil pemeriksaan: BB 60 kg, KU baik, TD 120/80 mmHg, N 84x/menit, P 24x/menit, S 37°C, TFU 32 cm, punggung kiri, preskep, penurunan 5/5, DJJ 140x/menit, teratur. Apa asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Berikan terapi multivitamin
B. Bed rest untuk mengurangi kenceng
C. Anjurkan mengkonsumsi susu hangat

- D. Penkes tentang tanda bahaya ibu hamil
E. Konseling tanda-tanda persalinan
39. Seorang perempuan (30 tahun, G3P2A0, hamil 27 minggu) datang ke TPMB, dengan keluhan mudah lelah. Hasil anamnesis: suka makan beras dan es batu, tidak pusing. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB 48 kg, TB 155 cm, TD 120/80 mmhg, N 80x/menit, P 20x/menit, S $36,5^{\circ}\text{C}$, TFU 22 cm, DJJ 128x/menit, HB 11 gr.
Asuhan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
A. Memberikan edukasi tentang pentingnya nutrisi yang baik selama hamil
B. Menganjurkan istirahat cukup
C. Menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi karbohidrat
D. Menganjurkan untuk minum tablet tambah darah
E. Melarang ibu mengkonsumsi beras dan es batu selama hamil
40. Seorang perempuan (23 tahun, G2P1A0, hamil 32 minggu) datang ke TPMB dengan keluhan sesak nafas. Hasil anamnesis: keluhan dirasakan pada posisi berbaring, tidak ada riwayat asma. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 84x/menit, P 24x/menit, S 37.2°C , TFU 28 cm, punggung kiri, preskep, DJJ 128 x/menit.
Asuhan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
A. Menganjurkan ibu untuk olah raga ringan

- B. Menganjurkan ibu untuk menurunkan berat badan
 - C. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi kepala lebih tinggi
 - D. Menganjurkan ibu untuk latihan pernapasan dengan menarik nafas dalam dan lama
 - E. Menjelaskan kepada ibu keluhan akan berkurang saat kepala janin telah masuk PAP
41. Seorang perempuan (22 tahun, G1P0A0, hamil 16 minggu) diantar keluarganya ke TPMB dengan keluhan mual muntah. Hasil anamnesis: mual dan muntah pada pagi hari setelah minum tablet Fe, perut bagian bawah terasa nyeri. Hasil pemeriksaan: tampak lemas, konjungtiva pucat, TD 100/60 mmHg, N 80 x/menit, P 24 x/menit, S 36⁰C, TFU pertengahan pusat-simfisis. Pasien menolak untuk minum tablet Fe.
- Apa asuhan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Melakukan kolaborasi dengan NAKES lain
 - B. Merujuk pasien ke fasilitas yang lebih lengkap
 - C. Menjelaskan tujuan dan cara mengonsumsi tablet Fe
 - D. Menyarankan keluarga pasien agar ibu tetap meminum FE
 - E. Meminta agar pasien untuk menghindari makanan yang merangsang

42. Seorang perempuan (27 tahun, G2P1A0, hamil 38 minggu) datang ke TBPM dengan keluhan pandangan mata kabur. Hasil anamnesis: sakit kepala berat, dan ada riwayat hipertensi sebelum hamil. Hasil pemeriksaan: TD 160/100 mmHg, N 88x/menit, P 16x/menit, S $37,5^{\circ}\text{C}$, TFU 32 cm, punggung kiri, preskep, penurunan 4/5, DJJ 148 x/menit, oedeme (+). Bidan akan melakukan rujukan tetapi ibu menolak.

Apa asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Informed consent
- B. Dukungan psikologis
- C. Kolaborasi dengan dokter
- D. Melakukan pertolongan persalinan
- E. Pendekatan dengan keluarga

43. Seorang perempuan (26 tahun, G2P1A0, hamil 16 minggu) datang ke TPMB dengan keluhan mengeluarkan darah flek dari jalan lahir. Hasil anamnesis: darah warna kecoklatan, mual muntah 5-6 kali sehari. Hasil pemeriksaan: TD 140/90 mmHg, N 75x/menit, P 24x/menit, S $37,5^{\circ}\text{C}$, tangan gemetar dan berkeringat, TFU 1 jari bawah pusat, ballotement (-), nyeri tekan pada pelvis, OUE ada pembukaan.

Apa diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. KET
- B. Abortus
- C. Plasenta Previa

- D. Mola Hidatidosa
- E. Solusio Plasenta

44. Seorang perempuan (31 tahun, G1P0A0, hamil 32 minggu) datang ke TPMB dengan keluhan kaki sering kram. Hasil anamnesis: tidak nyaman di bagian punggung, dan pegal. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 27x/menit, S $36,5^{\circ}\text{C}$, TFU 26 cm, punggung kiri, preskep, DJJ 134 x/menit.

Apa tindakan yang tepat untuk pasien tersebut?

- A. Lakukan Massage
- B. Berikan obat analgesik
- C. Senam Hamil
- D. Kompres Hangat
- E. Injeksi Analgesic

45. Seorang perempuan (27 tahun, G2P1A0, hamil 32 minggu) datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesis: ibu merasa pusing sejak 2 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 24 x/menit, S $36,6^{\circ}\text{C}$, TFU 26 cm, punggung kiri, preskep, DJJ 140 x/menit, HB 12gr%. Berapa dosis pemberian tablet Fe yang tepat sesuai dengan kasus tersebut?

- A. 1x60 mg
- B. 2x60 mg
- C. 1x80 mg
- D. 2x80 mg
- E. 1x120 mg

46. Seorang perempuan (27 tahun, G3P2A0, hamil 36 minggu) datang ke TPMB dengan keluhan sesak nafas. Hasil anamnesis: keluhan terutama dirasakan pada posisi berbaring, tidak ada riwayat asma. Hasil pemeriksaan: BB 68 kg, TB 150 cm, TD 120/80 mmHg. N 84x/menit, P 24x/menit. S $37,2^{\circ}\text{C}$ TFU 31 cm, punggung kiri, preskep, konvergen. DJJ 136 x/menit.

Apa anjuran yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Latihan napas dalam dan lama
- B. Lakukan olah raga ringan
- C. Turunkan berat badan
- D. Tidur dengan posisi kepala lebih tinggi
- E. Gunakan pakaian yang longgar

47. Seorang perempuan (32 tahun, G4P2A1, hamil 37 minggu) datang ke TPMB dengan keluhan tegang pada tengkuk sejak 3 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: keluhan disertai pusing. Hasil pemeriksaan: TD 150/100 mmHg, N 84x/menit, P 24x/menit, S 37°C , TFU 31 cm, punggung kiri, preskep, penurunan 4/5, DJJ 140x/menit teratur, protein urin (+++).

Apa asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Pasang infus
- B. Konsumsi antioksidan vitamin C dan E
- C. Anjurkan istirahat total
- D. Berikan obat antihipertensi
- E. Rujukan untuk terminasi kehamilan

#BelajarLebihMaksimalBersamaOPTIMAL

PEMBAHASAN

SOAL KEHAMILAN

1. Jawaban: A. 2790 gram

Kata Kunci: TFU 30 cm, sudah masuk PAP

Pembahasan: TBJ = $30 - 12 \times 155 = 2790$

Rumus Johnson Toshack

$$TBJ = \{TFU \text{ (cm)} - N\} \times 155$$

N = 13 bila kepala belum lewat PAP

N = 12 bila kepala masih di atas spina iskiadika

N = 11 bila kepala di bawah spina

2. Jawaban: B. Macrosomia

Kata Kunci: hamil 37 minggu, TFU 40 cm, presentasi kepala, bagian bawah tidak bisa digoyang.

Pembahasan: Apabila ditemukan tinggi fundus uteri (**TFU**) **40 cm** atau lebih yang mengindikasikan terjadinya **makrosomia** atau bayi besar.

- Hiperkalsemia adalah kondisi saat kadar kalsium dalam darah berada di atas normal
- Mikrosomia adalah kelainan bawaan wajah kompleks, didefinisikan sebagai hypoplasia asimetris pada wajah dan telinga, sejumlah besar asosiasi genetik dan teratogenik, dan spektrum gambaran klinis yang luas melibatkan kerangka wajah dan sistem organ lainnya.
- Hipoglikemia artinya gangguan kesehatan berupa kadar gula dalam darah yang berada di bawah batas normal
- Hiperglikemia adalah kondisi dimana Diabetes Melitus (DM) pada tubuh pasien tidak terkontrol,

sehingga kadar glukosa darah sangat tinggi hingga mencapai >300 mg/dl

3. Jawaban: A. 3410

Kata Kunci: hamil 38 minggu, TFU 33 cm, bagian bawah sudah masuk PAP, Divergent

Pembahasan: $TBJ = 33 - 11 \times 155 = 3410$

Rumus Johnson Toshack

$$TBJ = \{TFU (\text{cm}) - N\} \times 155$$

N = 13 bila kepala belum lewat PAP

N = 12 bila kepala masih di atas spina iskiadika

N = 11 bila kepala di bawah spina

4. Jawaban: D. Protein urin

Kata Kunci: hamil 37 minggu, sering pusing, penglihatan kabur, TD 160/110 mmHg,

Pembahasan: Ciri-ciri pre eklamsia

- **Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)** Tekanan darah tinggi atau hipertensi selama-kehamilan menjadi bahaya besar yang perlu ibu waspadai
- Urine yang Mengandung Protein (Proteinuria)
- Sakit Kepala.
- Pandangan Kabur
- Nyeri di Ulu Hati

Dari kasus tersebut yang belum diketahui adalah protein urin, maka perlu pemeriksaan protein urin

5. Jawaban: C. Preeklampsia berat

Kata Kunci: hamil 36 minggu, sakit kepala yang berlebih, penglihatan kabur, nyeri di ulu hati, TD

190/110 mmhg, oedem dikaki dan terdapat protein di dalam urine (++)

Pembahasan:

Preeklampsia berat → tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih

Preeklampsia ringan → tekanan darah 140/90 MmHg atau kenaikan diastolik 15 MmHg atau lebih atau kenaikan sistolik 30 MmHg atau lebih pada usia kehamilan 20 minggu dengan riwayat tekanan darah sebelumnya normal.

6. Jawaban: C. Insipiens

Kata Kunci: hamil 14 minggu, mengeluarkan bercak darah dari jalan lahir sejak 1 jam yang lalu, nyeri yang kuat dibagian perut, inspekulo terdapat pembukaan pada ostium uteri eksternum

Pembahasan:

Abortus Insipiens → Peristiwa perdarahan utereus pada kehamilan < 20 minggu, dengan dilatasi serviks uteri yang meningkat, hasil konsepsi masih dalam uterus. Abortus Iminens Peristiwa perdarahan dari uterus pada kehamilan < 20 minggu, hasil konsepsi masih dalam uterus, tanpa adanya dilatasi serviks

Abortus Habitualis → Abortus spontan yang terjadi 3x berturut-turut

Abortus kompletus → Semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan

7. Jawaban: D. Transfusi darah dan segera lakukan SC

Kata Kunci: hamil 39 minggu, sakit terus-menerus pada perutnya, mengalami pengeluaran darah pervaginam, didapatkan nyeri tekanan pada uterus, DJJ tidak teratur, air ketuban berwarna merah, hasil USG didapatkan hematoma retoplasenter

Pembahasan: Tanda bahaya kehamilan sakit terus-menerus pada perutnya, mengalami pengeluaran darah pervaginam, didapatkan nyeri tekanan pada uterus, DJJ tidak teratur, air ketuban berwarna merah, hasil USG didapatkan hematoma retoplasenter memerlukan transfusi dan terminasi dengan tindakan SC

8. Jawaban: E. Cloasma gravidarum

Kata Kunci: hamil 20 minggu, adanya flek-flek hitam kecoklatan pada wajahnya sejak 1 minggu

Pembahasan:

- Cloasma gravidarum adalah kondisi ketika kulit ibu hamil berubah warna menjadi kecoklatan atau menghitam, khususnya di bagian wajah.
- Striae alba merupakan kondisi yang lebih parah, ditandai dengan garis hipopigmentasi dan terjadinya atrofi pada epidermis dan dermis.
- Striae lividae adalah garis-garis yang warnanya biru pada kulit, karena merupakan striae yang masih baru (pada primi).
- Linea nigra adalah garis vertikal gelap yang muncul di perut ibu hamil, memanjang dari pusar hingga ke area kemaluan. Ini disebut juga garis

kehamilan, karena sangat umum terjadi pada ibu yang sedang hamil.

- Hiperpigmentasi adalah kondisi umum yang membuat beberapa area kulit lebih gelap dari area lainnya

9. Jawaban: D. Segera melakukan evakuasi jaringan

Kata Kunci: hamil 12 minggu, mengalami perdarahan yang banyak, perdarahan tidak teratur, warna kecoklatan, dan keluar seperti buah anggur, didapatkan muka pucat, keluar gelembung mola, pembesaran uterus melebihi usia kehamilan, uterus lembek, tidak teraba bagian janin, inspekuo terdapat jaringan dalam kanalis servikalis, hasil USG didapatkan terlihat bayangan badai salju.

Pembahasan:

Abortus mola

- Perdarahan pervaginam berupa bercak hingga berjumlah banyak
- Nyeri perut
- Serviks terbuka
- Keluar jaringan seperti anggur

Tatalaksana Mola

- Lakukan evakuasi dengan menggunakan suction curette dan kosongkan isi uterus secara cepat
- Berikan uterotonic sesaat sebelum dimulai proses evakuasi mola

10. Jawaban: E. Meminta *informed consent* tindakan

Kata Kunci: Bidan melakukan penerimaan pasien baru dan menerapkan standar keselamatan pasien Memberikan Penjelasan tentang tindakan penatalaksanaan Eklamsi kepada keluarga

Pembahasan: *Informed Consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekatnya setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien. Tujuan Informed Consent Tujuan informed consent adalah meningkatkan komunikasi antara dokter dan pasien dalam shared decision making untuk mendukung pasien mengambil keputusan terhadap dirinya sendiri. Selain itu, informed consent juga memberikan perlindungan hukum untuk dokter dan pasien

11. Jawaban: C. MSH

Kata Kunci: Muncul flek hitam pada wajah sejak awal kehamilan Melasma/Cloasma Gravidarum - MSH (Melanocyte Stimulating Hormon - Fisiologis

Pembahasan: Melasma bercak-bercak yang berwarna kecokelatan atau lebih gelap dibandingkan warna kulit. Melasma umumnya muncul di kulit wajah dan lebih sering dialami oleh perempuan, terutama ibu hamil. Penyebab Melasma sering menyerupai bentuk masker wajah, sehingga kondisi ini sering juga disebut sebagai

topeng kehamilan atau chloasma gravidarum. Kondisi ini biasanya dipicu oleh perubahan hormon semasa kehamilan yang merangsang produksi melanin dalam tubuh.

12. Jawaban: C. *Fidelity*

Kata Kunci: Data Fokus: berumur 25 tahun, G1P0A0, hamil 20 minggu datang ke TPMB untuk kontrol kehamilan, belum menikah dan ingin merahasiakan kehamilannya. Bidan menghormati segala keputusan yang telah dibuat klien

Pembahasan: Nonmaleficence =Tidak Merugikan
Veracity = Kejujuran

Fidelity = Menepati Janji

Beneficence = Berbuat Baik

Autonomy = Kemandirian

13. Jawaban: C. Miring Kiri

Kata Kunci: Data Fokus: berumur 34 tahun, G3P2A0, 34 minggu, datang ke Puskesmas dgn keluar darah dari kemaluan sejak 30 menit yg lalu, nyeri perut hebat dan gerakan janin berkurang, perut tegang seperti papan, palpasi sulit dilakukan, DJJ tidak jelas, perdarahan berwarna hitam

Pembahasan: DX: **Solutio Plasenta** Memposisikan ibu berbaring miring ke kiri untuk mengurangi tekanan rahim pada pembuluh vena besar yang dapat menegurangi aliran darah ke plasenta dan janin

14. Jawaban: B. Rujuk ibu ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut

Kata Kunci: cepat mengantuk, riwayat diabetes pada kehamilan pertama, sering BAK dan banyak makan, tidak pernah mengontrol kadar gula darah, IMT 28,5 kg/m², GDS 210 mg/dL

Pembahasan:

- a. Kasus ini merupakan kasus komplikasi pada masa kehamilan. Hasil pengkajian pada data subjektif mengindikasikan ibu memiliki faktor risiko diabetes melitus tipe 2. Hasil pengkajian data objektif memperkuat dugaan ibu hamil mengalami diabetes melitus tipe 2.
- b. Berdasarkan algoritma diagnosis diabetes melitus gestasional, maka diketahui bahwa: Faktor risiko ibu hamil mengalami komplikasi diabetes milles adalah: obesitas, riwayat diabetes melitus pada kehamilan sebelumnya, glucosuria, riwayat keluarga, abortus berulang, riwayat melahirkan dengan cacat bawaan atau BBL > 4000 gram dan riwayat preeklampsi
- c. Pemeriksaan Gula Dasar Sewaktu (GDS) atau Glukosa Darah Puasa (GDP) saat ANC pertama menjadi keharusan. Apabila ditemukan GDS > 200 mg/dl atau GDP > 126 mg/dl, maka dapat dipastikan ibu mengalami komplikasi diabetes melitus.
- d. Setting pelayanan pada kasus ini adalah TPMB, maka rujukan adalah jawaban yang paling tepat

15. Jawaban: E. Hemodilusi pada trimester II

Kata Kunci: hamil 26 minggu, keluhan lelah sejak hamil, pusing namun berkurang dengan istirahat, mata berkunang-kunang, Hb 10,8 gram/dL

Pembahasan:

- a. Cari dan pahami kata kunci pada setiap data pengkajian yang didapatkan, baik data subjektif maupun objektif. Tentukan kasus normal atau penyimpangan berdasarkan pengkajian data
- b. Kasus anemia pada masa kehamilan terbagi menjadi normal dan patologi.
- c. Selama kehamilan terjadi percepatan produksi sel darah merah. Massa sel darah merah meningkat sekitar 20% hingga 30%.
- d. Peningkatan volume darah sebagai akibat peningkatan plasma menyebabkan penurunan kadar Hemoglobin. Kondisi ini dikenal dengan nama hemodilusi.
- e. Hemodilusi mengakibatkan kondisi anemia fisiologis. Terjadi pada trimester kedua kehamilan. Anemia fisiologis (Hb 10.5 gram).

16. Jawaban: A. Umur ibu

Kata Kunci: 42 tahun, USG ruang nuchal translucency (NT) 3.5 mm, serum alfafrotein 8 ng/ml, diagnosis dokter kehamilan dengan sindrom down

Pembahasan: Pengkajian data menunjukkan faktor risiko seorang ibu hamil dengan janin mengalami kelainan kongenital (kelainan kromosom). Faktor

risiko merupakan kondisi atau riwayat kesehatan yang meningkatkan munculnya suatu kondisi penyimpangan. Pada kasus kehamilan dengan sindrom down, Beberapa faktor risiko yang dapat memicu munculnya komplikasi tersebut adalah:

- a. Usia ibu hamil
 - b. Genetik turunan orang tua
 - c. Riwayat melahirkan bayi sindrom down
 - d. Jumlah saudara kandung dan jarak kelahiran antar anak terakhir dengan kehamilan saat ini
 - e. Kekurangan asam folat
 - f. Faktor lingkungan, seperti paparan bahan kimia
17. Jawaban: B. Hindari makanan berminyak

Kata Kunci: usia kehamilan 16 minggu, panas pada ulu hati, rasa mual dan mulut terasa pahit, tidak menunjukkan hasil yang abnormal (semua dalam kondisi normal)

Pembahasan:

- a. Perhatikan data hasil pengkajian (subjektif/objektif) dan tentukan kasus merupakan kasus normal atau penyimpangan.
- b. Kehamilan menyebabkan perubahan fisiologi pada sistem tubuh yang menyebabkan munculnya keluhan ketidaknyamanan selama masa kehamilan, salah satunya keluhan panas pada ulu hati karena "acid indigestion" atau heartburn. Keluhan ini dapat disebabkan karena peningkatan produksi progesteron menyebabkan penurunan tonus dan motilitas

otot polos, mengakibatkan regurgitasi esofagus, waktu pengosongan lambung yang lebih lambat, dan peristaltik melambat.

18. Jawaban: D. Konsumsi aspirin dosis rendah

Kata Kunci: umur 33 tahun, usia kehamilan 18 minggu dan riwayat melahirkan dengan pre-eklampsia pada keluarga, TD 127/87 → MAP 98,33 mmHg (MAP > 90 mmHg merupakan faktor risiko sedang preeklampsia) dan IMT 28,6 kg/m² (IMT normal 18,5–24,9 kg/m²)

Pembahasan:

- a. Perhatikan data hasil pengkajian (subjektif/objektif) dan tentukan kasus merupakan kasus normal atau penyimpangan
- b. Skrining pre-eklampsia pada ibu di usia kehamilan < 20 mgg dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi pre-eklampsia pada ibu hamil.
- c. Ibu hamil dengan faktor risiko sedang yang terindikasi dapat mengalami pre-eklampsia, meliputi:
 - Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru
 - Kehamilan dengan teknologi reproduksi
 - Umur ≥ 35 tahun
 - Nulipara
 - Multipara dengan jarak kehamilan sebelumnya > 10 tahun

- Riwayat pre-eklampsia pada ibu atau saudara perempuannya
 - Obesitas sebelum hamil ($IMT > 30 \text{ kg/m}^2$)
 - $\text{MAP} > 90 \text{ mmHg}$
 - Proteinuria $> 1+$ pada 2x pemeriksaan berjarak 6 jam
- d. Pada kasus ini ibu memiliki Beberapa kriteria yang dapat menjadi risiko komplikasi pre-eklampsia, yaitu nilai MAP $> 90 \text{ mmHg}$ dan IMT $28,6 \text{ kg/m}^2$ (kategori over weight)
- e. *Randomized Controlled Trial* (RCT) menyelidiki efek penggunaan aspirin dosis rendah (60-80 mg) dalam mencegah terjadinya preeclampsia. Beberapa studi menunjukkan hasil penurunan kejadian preeklampsia pada kelompok yang mendapat aspirin
19. Jawaban: A. Peningkatan sensitifitas kandung kemih
Kata Kunci: Usia kehamilan 36+5 minggu (TM III), keluhan sering BAK di malam hari, namun tidak terasa sakit, palpasi leopold 4 bagian terendah janin sudah masuk PAP

Pembahasan:

- Perhatikan data hasil pengkajian (subjektif/objektif) dan tentukan kasus merupakan kasus normal atau penyimpangan
- Awal kehamilan frekuensi urin meningkat dikarenakan peningkatan sensitifitas bladder, pada akhir kehamilan karena kompresi uterus pada bladder

- Trimester kedua, kandung kemih ditarik keluar dari panggul. Uretra memanjang hingga 7,5 cm saat kandung kemih dipindahkan ke atas terjadi hiperemia bledder dan uretra. Hal ini mengakibatkan mukosa kandung kemih mengalami trauma dan mudah berdarah
- Bledder tone menurun, sehingga kapasitas kandung kemih meningkat menjadi 1500 ml. Pada saat yang sama, kandung kemih dikompresi oleh rahim yang membesar, sehingga keinginan untuk berkemih meningkat meskipun bledder hanya terisi sedikit urin.

20. Jawaban: A. Estrogen

Kata Kunci: gusi berdarah saat gosok gisi dirasakan sejak trimester 2, hasil pemeriksaan tanda vital normal, pemeriksaan pada gusi normal dan IMT dalam kategori normal ($18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$)

Pembahasan:

- Mencari kata kunci pada pengkajian data dalam kasus (subjektif, objektif) dan tentukan kasus adalah normal atau patologi
- Kehamilan menyebabkan perubahan fisiologi pada sistem tubuh yang menyebabkan munculnya keluhan ketidaknyamanan selama masa kehamilan, salah satunya keluhan pada gusi
- Gusi ibu hamil menjadi hiperemis, kenyal, dan bengkak selama kehamilan. Mereka

cenderung mudah berdarah karena meningkatnya kadar estrogen menyebabkan peningkatan vaskularisasi selektif dan proliferasi jaringan ikat (gingivitis nonspesifik). Epulis dapat berkembang di garis gusi.

21. Jawaban: E. Pre-eklampsia dengan perburukan

Kata Kunci: UK 29+2 minggu dengan keluhan sakit kepala menetap, riwayat pre-eklampsia pada kehamilan pertama (ibu hamil dengan riwayat pre-eklampsia memiliki 8x risiko lebih tinggi mengalami pre-eklampsia ulang), TD 162/110 mmHg (menunjukkan MAP > 90 mmHg), oedema pada tungkai dengan pitting derajat 3+, protein urine >300 mg/hari dan kadar trombosit < 20.000/ μ L

Pembahasan:

- Cermati kata kunci pada hasil pengkajian data (subjektif/objektif) dan tentukan kasus merupakan kasus normal atau penyimpangan
- Komplikasi hipertensi dalam kehamilan meliputi 4 kategori: preeklampsia – eklampsia;
- Hipertensi kronis; hipertensi kronis dengan superimposed preeklampsia dan hipertensi gestasional
- Definisi pre-eklampsia adalah adanya hipertensi (sistolik 140 mmHg atau lebih atau tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih) pada dua kali pemeriksaan dengan jarak minimal 4 jam setelah usia kehamilan 20 minggu pada perempuan dengan tekanan darah sebelumnya

normal disertai dengan satu atau lebih dari tanda berikut: 1. Proteinuria 2. Disfungsi organ.

- Pre-eklampsia dengan tanda perburuan terjadi apabila sistolik \geq 160 mmHg dan diastolik \geq 110 mmHg pada 2 kali pemeriksaan dengan jarak minimal 4 jam; trombositopenia (jumlah platelet $<100,000$); kerusakan liver; insufisiensi renal; oedema paru dan onset baru dari gangguan penglihatan dan serebral

22. Jawaban: E. Riwayat pre-eklampsia

Kata Kunci: BB naik 1 kg dalam 1 minggu dan riwayat pre-eklampsia, MAP 93,33 mmHg (MAP $>$ 90 mmHg tidak normal), oedema pada tungkai, pitting 2+ dan protein urine 1+

Pembahasan:

- Perhatikan pengkajian data (subjektif dan objektif) dan tentukan kasus merupakan kasus normal atau penyimpangan
- Penetapan faktor risiko komplikasi pre-eklampsia pada ibu di usia kehamilan $<$ 20 mgg terbagi menjadi faktor risiko sedang dan faktor risiko berat.
- Faktor risiko sedang, meliputi:
 - Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru
 - Kehamilan dengan teknologi reproduksi
 - Umur \geq 35 tahun
 - Nulipara

- Multipara dengan jarak kehamilan sebelumnya > 10 tahun
- Riwayat pre-eklampsia pada ibu atau saudara perempuannya
- Obesitas sebelum hamil ($\text{IMT} > 30 \text{ kg/m}^2$)
- MAP > 90 mmHg
- Proteinuria > 1+ pada 2x pemeriksaan berjarak 6 jam

➤ Faktor risiko berat, meliputi:

- Multipara dengan riwayat pre-eklampsia sebelumnya
- Kehamilan multiple
- Diabetes dalam kehamilan
- Hipertonik kronik
- Penyakit ginjal
- Penyakit autoimun, SLE
- Anti phospholipid syndrome

Berdasarkan kasus riwayat preeklampsia merupakan faktor risiko yang paling utama

23. Jawaban: D. Solusio plasenta

Kata Kunci: UK 37+5 minggu, keluhan nyeri perut, perdarahan hebat berwarna kehitaman dan riwayat hipertensi selama hamil, TD 131/78 mmHg, N 103x/menit, nyeri tekan pada uterus, tampak perdarahan per vaginam berwarna kehitaman jumlah $\pm 300 \text{ cc}$

Pembahasan:

- Perhatikan pengkajian data (subjektif dan objektif) dan tentukan kasus merupakan kasus normal atau penyimpangan
- Perdarahan antepartum pada kehamilan tua, meliputi:
 - Plasenta previa
 - Solusio plasenta
 - Perdarahan yang tidak terklasifikasi
 - Robekan sinus marginalis
 - Cervisitis
 - Trauma
 - Varises vulvovaginitis
 - Tumor genital
 - Infeksi genital
 - Hematuria
 - Vasa previa
- Solusio plasenta merupakan komplikasi perdarahan antepartum dengan tanda gejala, meliputi:
 - Tidak ada tanda perdarahan hingga perdarahan dalam jumlah sedang
 - Warna darah kehitaman
 - Nyeri tekan uterus yang signifikan disertai kontraksi yang berlebihan
 - Perubahan tanda vital: takikardia, perubahan tekanan darah ortostatik
 - Tanda gawat janin

➤ Faktor risiko solusio plasenta, meliputi:

- Hipertensi
- Pengecilan ukuran rahim secara tiba-tiba
- Trauma
- Multiparitas
- Riwayat operasi seksio sesarea
- Merokok

24. Jawaban: E. Makan dengan porsi kecil tetapi sering

Kata Kunci: Hamil 13 minggu, mual muntah di pagi hari.

Pembahasan: Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa informasi yang paling tepat diberikan bidan pada kasus tersebut?" Morning sickness pada kehamilan trimester 1.

Asuhan untuk meredakan morning sickness, antara lain:

- Makan porsi kecil tetapi sering setiap dua jam.
- Hindari gerakan mendadak terutama saat bangun pagi atau sore hari.
- Makan biskuit dan minum segelas air setelah bangun tidur di pagi hari.
- Makan sesuatu yang manis (permen) atau minuman (jus buah) sebelum tidur malam dan sesudah bangun pagi.

25. Jawaban: E. Penekanan kandung kemih karena penurunan kepala janin

Kata Kunci: Hamil 35 minggu, keluhan buang air kecil 6-8 kali pada malam hari, presentasi kepala sudah masuk panggul.

Pembahasan: Keluhan sering buang air kecil pada kehamilan trimester 3.

Faktor penyebab sering buang air kecil pada trimester III adalah pembesaran uterus dan penurunan kepala janin yang menekan kandung kemih. Sedangkan pada trimester 1, sering buang air kecil disebabkan oleh ekskresi sodium (natrium) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urin meningkat.

26. Jawaban: C. Membina bidan magang untuk pelatihan

Kata Kunci: Bidan magang kurang terampil dalam memberikan layanan pemeriksaan kehamilan dan konseling.

Pembahasan: Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa rencana bidan sebagai pengelola yang paling tepat?", dalam kasus tersebut, bidan dmagang dianggap pasien kurang terampil dalam memberikan layanan pemeriksaan kehamilan dan konseling. Sehingga, sebagai bidan pengelola TPMB perlu membina dan mengarahkan bidan magang agar pelatihan untuk meningkatkan keterampilan.

27. Jawaban: B. Eklampsia

Kata Kunci: Kejang pada kehamilan dengan gejala preeklampsia

Pembahasan: Apa diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

Kasus diatas masuk kedalam kategori eklampsia yang ditandai dengan:

- Kejang umum dan/atau koma
- Ada tanda dan gejala preeklampsia
- Tidak ada kemungkinan penyebab lain (misalnya epilepsi, perdarahan subaraknoid, dan meningitis)

28. Kunci Jawaban: B. Preeklampsia

Kata Kunci: TD 150/100, protein urine (+), Edema, usia kehamilan 35 minggu

Pembahasan: Apa diagnosis yang paling mungkin sesuai kasus?

Preeklampsia Ringan

- Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada usia kehamilan > 20 minggu
- Tes celup urin menunjukkan proteinuria (1+) atau pemeriksaan protein kuantitatif menunjukkan hasil > 300 mg/24 jam

Preeklampsia Berat

- Tekanan darah $> 160/110$ mmHg pada usia kehamilan > 20 minggu
- Tes celup urin menunjukkan proteinuria $\geq 2+$ atau pemeriksaan protein kuantitatif menunjukkan hasil > 5 g/24 jam

- Atau disertai keterlibatan organ lain:
- Trombositopenia (<100.000 sel/uL), hemolisik mikroangiopati
- Peningkatan SGOT/SGPT, nyeri abdomen kuadran kanan atas
- Sakit kepala, skotoma penglihatan
- Pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion

29. Jawaban: E. Plasenta previa

Kata Kunci: Perdarahan yang terus keluar melalui vagina tanpa disertai nyeri

Pembahasan:

Diagnosis plasenta previa:

- Perdarahan tanpa nyeri, usia kehamilan >22 minggu
- Darah segar yang keluar sesuai dengan beratnya anemia
- Syok
- Tidak ada kontraksi uterus
- Bagian terendah janin tidak masuk pintu atas panggul
- Kondisi janin normal atau terjadi gawat janin
- Penegakkan diagnosis dibantu dengan pemeriksaan USG

30. Kunci Jawaban: B. Distosia Bahu

Kata Kunci: Peristiwa Dimana bahu janin dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin dilahirkan

Pembahasan: Apa diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut? Kasus diatas masuk kedalam diagnosis distosia bahu. Distosia bahu adalah suatu keadaan dimana setelah kepala dilahirkan, bahu anterior tidak dapat lewat di bawah simfisis pubis. Kondisi ini merupakan kegawatdaruratan obstetri karena bayi dapat meninggal jika tidak segera dilahirkan.

Diagnosis, Tanda distosia bahu yang harus diamati penolong persalinan adalah:

- Kesulitan melahirkan wajah dan dagu
- Kepala bayi tetap melekat erat di vulva atau bahkan tertarik kembali (*turtle sign*)
- Kegagalan paksi luar kepala bayi
- Kegagalan turunnya bahu

31. Jawaban: A. Iminens

Kata Kunci: Keluar darah dari kemaluan, tidak ada pembukaan serviks

Pembahasan: Abortus iminens adalah Kondisi ini ditandai dengan perdarahan vagina tetapi tidak disertai pembukaan leher rahim

32. Jawaban: D. Hiperemesis gravidarum derajat II

Kata kunci: Hamil 16 minggu, muntah lebih dari 6 kali sehari sehingga mengganggu aktivitas, N 100 x/menit, lidah kotor

Pembahasan: Mual muntah pada kehamilan Mual dan muntah yang terjadi pada kehamilan hingga usia 16 minggu. Pada keadaan muntah-muntah yang berat, dapat terjadi dehidrasi, gangguan asam basa dan elektrolit dan ketosis dan mengganggu aktivitas sehari-hari keadaan ini disebut hiperemesis gravidarum

33. Jawaban: D. Hemoglobin

Kata Kunci: Sering pusing, cepat Lelah dan mudah mengantuk, konjungtiva pucat

Pembahasan: Anemia adalah suatu kondisi dimana terdapat kekurangan sel darah merah atau hemoglobin. Dimana gejala dari anemia:

- Terlihat sangat Lelah
- Mengalami perubahan suasana hati
- Kulit yang terlihat lebih pucat
- Sering mengalami pusing
- Mengalami jaundice (kulit dan mata menjadi kuning)
- Detak jantung berdebar lebih cepat dari biasanya.

34. Jawaban: E. Pendekatan pada ibu serta keluarga

Kata Kunci: Riwayat hipertensi sebelum hamil, TD 160/100 mmHg, edema (+), ibu tidak mau dirujuk

Pembahasan: Bila ditemukan tekanan darah tinggi ($\geq 140/90$ mmHg) pada ibu hamil, lakukan pemeriksaan kadar protein urin dengan tes celup urin atau protein urin 24 jam dan tentukan

diagnosis. Bila sebelumnya ibu sudah mengkonsumsi antihipertensi, berikan penjelasan bahwa antihipertensi golongan ACE inhibitor (misalnya kaptopril), ARB (misalnya valsartan), dan klorotiazid dikontraindikasikan pada ibu hamil. Untuk itu, ibu harus berdiskusi dengan dokternya mengenai jenis antihipertensi yang cocok selama kehamilan. Dan ini bisa dilakukan dengan pendekatan kepada ibu dan keluarga agar mau dirujuk karena bukan wewenang bidan dalam memberikan obat hipertensi

35. Jawaban: A. *Morning sickness*

Kata Kunci: Mual muntah di pagi hari

Pembahasan: Kehamilan sering ditandai dengan adanya keluhan mual dan muntah pada awal-awal kehamilan, yang disebabkan karena adanya gangguan sistem pencernaan akibat peningkatan asam gastrik dalam lambung sehingga ibu merasa mual dan ingin muntah. Mual dan muntah adalah hal yang umum terjadi pada sebagian besar ibu hamil ketika kadar hormon gonadotropin meningkat dan ketika kelenjar endokrin mengalami perubahan drastis. Gejala yang disebut morning sickness pada kehamilan ini biasanya terjadi pada pagi hari tetapi menghilang setelah Beberapa jam, meskipun kadang kala gejala ini menetap lebih lama dan mungkin terjadi pada waktu lain.

36. Jawaban: A. Setinggi pusat

Kata Kunci: Hamil 24 minggu

Pembahasan: Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. hormon estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus:

- Tidak hamil/normal: sebesar telur ayam (+30g)
- Kehamilan 8 minggu: telur bebek
- Kehamilan 12 minggu: telur angsa
- Kehamilan 16 minggu: pertengahan simfisis-pusat
- Kehamilan 20 minggu: pinggir bawah pusat
- Kehamilan 24 minggu: setinggi pusat
- Kehamilan 28 minggu: sepertiga pusat-xyphoid
- Kehamilan 32 minggu: pertengahan pusat-xyphoid
- Kehamilan 36 minggu: 3 sampai 1 jari bawah xyphoid

37. Jawaban: E. Promosi kesehatan

Kata kunci: bidan melakukan inovasi pemasangan spanduk yang memberikan informasi kepada ibu hamil untuk mengikuti senam hamil.

Pembahasan: Kegiatan dalam kasus tersebut adalah promosi kesehatan, Beberapa teknik yang dapat digunakan untuk promosi kesehatan antara lain:

- Metode ceramah
 - Media masa dan sosial
 - Media cetak (booklet, leaflet, selebaran (flyer), lembar balik (flip chart), artikel atau rubrik, poster dan foto)
 - Media elektronik
 - Media papan (billboard)
38. Jawaban: E. Konseling tanda-tanda persalinan
- Kata Kunci:** Umur 37 minggu adalah umur yang yang berada di TM 3 sehingga asuhan yang paling tepat adalah menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan sehingga mengetahui kapan harus memeriksakan diri ke bidan dan dapat membedakan HIS palsu dan HIS sesungguhnya.
- Pembahasan:** Memasuki TM 3 ibu hamil diganggu oleh HIS pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*. HIS pendahuluan ini bersifat nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah, Tidak teratur, lamanya HIS pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang dan tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan Serviks.
39. Jawaban: A. Memberikan edukasi tentang pentingnya nutrisi yang baik selama hamil
- Kata Kunci:** Pada kasus menunjukkan ibu hamil mengalami PICA. Kondisi ini dikaitkan dengan keadaan ini yang dapat mengalami defisiensi

nutrient dan anemia. Penting bagi ibu hamil untuk diberikan edukasi mengenai sumber nutrisi dan pengaruhnya terhadap janin serta dampak berbahaya dari zat PICA yang dikonsumsi oleh ibu hamil. Sehingga asuhan yang tepat adalah memberikan tentang edukasi nutrisi kepada ibu hamil.

Pembahasan: PICA adalah suatu kondisi pada kehamilan yaitu menginginkan sesuatu yang tidak mengandung nilai gizi seperti es, tanah liat, abu rokok, kotoran, beras, dan lainnya. PICA dapat memberikan pengaruh yang buruk pada kesehatan dan pertumbuhan janin.

40. Jawaban: D. Menganjurkan ibu untuk latihan pernapasan dengan menarik nafas dalam dan lama
- Kata Kunci:** Cara mengatasi keluhan ibu saat ini asuhan yang tepat adalah menganjurkan ibu tidur dalam posisi miring kiri dan bernafas dengan nafas dalam dan lama.

Pembahasan: Salah satu perubahan yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil yaitu gangguan pernapasan, banyak ibu hamil yang dengan keluhan sulit bernapas pada hamil 33-36, hal ini karena tekanan bayi yang berada di bawah Diafragma menekan paru-paru ibu. Sering dikeluhkan berupa sesak nafas, yang disebabkan oleh pembesaran uterus yang menghalangi pengembangan paru-paru secara maksimal juga perubahan pernapasan yang diakibatkan oleh

peningkatan Progesterone dan laju metabolic Maternal dan konsumsi oksigen janin yang mengakibatkan ibu susah mengambil napas. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk menarik nafas dalam dan lama serta dianjurkan untuk tidur dengan posisi miring ke kiri, akan tetapi setelah kepala bayi sudah turun ke rongga panggul biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka ibu akan merasakan lega dan bernafas lebih mudah.

41. Jawaban: C. Menjelaskan tujuan dan cara mengkonsumsi tablet Fe

Kata Kunci: Penolakan pasien yang terjadi pada kasus ini dikarenakan kurangnya informasi terkait pengetahuan pasien tentang cara konsumsi tablet FE yang benar. Konsumsi tablet FE dipagi hari dapat menyebabkan mual dan muntah, sehingga dianjurkan untuk meminumnya di malam hari. Selain itu pada ibu hamil zat besi sangat dibutuhkan untuk mencegah anemia.

Pembahasan: Apa asuhan yang tepat pada kasus tersebut? Hak pasien sesuai dengan UU Kesehatan No. 36 tahun 2009:

- a. Pasal 7: Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggungjawab.
- b. Pasal 8: Setiap orang berhak mendapatkan informasi tentang data kesehatan dirinya

termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

42. Jawaban: E. Pendekatan kepada keluarga

Kata Kunci: Ibu memiliki ada riwayat Hipertensi sebelum hamil, dan TD 160/100 mmHg dan ibu tidak mau dilakukan rujukan sehingga yang paling tepat dilakukan melakukan pendekatan kepada keluarga.

Pembahasan: Asuhan Apa yang paling tepat pada kasus tersebut? Ada riwayat Hipertensi sebelum hamil, dan TD 160/100 mmHg, ibu tidak mau dilakukan rujukan. Sehingga jawaban yang paling tepat adalah bidan bisa melakukan pendekatan kepada keluarga agar ibu berkenan untuk dilakukan rujukan.

43. Jawaban: D. Mola Hidatidosa

Kata Kunci: Ibu mengalami pendarahan sedikit dan warna kecoklatan, tangan gemitar dan berkeringat, nyeri tekan pada Pelvis, OEU ada pembukaan sehingga diagnosis yang mungkin adalah Mola Hidatidosa.

Pembahasan: Apa diagnosis yang mungkin kasus tersebut? Mola Hidatidosa adalah kehamilan yang ditandai dengan perkembangan Trofoblas yang tidak wajar yang membentuk gelembung seperti anggur. Tanda dan gejala Mola Hidatidosa antara lain nyeri tekan pada Pelvis perut semakin

membesar tidak sesuai dengan umur kehamilan, rasa mual hingga muntah dengan frekuensi cukup sering, tangan gemetar dan berkeringat, tekanan darah tidak stabil cenderung tinggi, perdarahan berwarna kecoklatan di umur kehamilan <22 minggu.

44. Jawaban: C. Senam Hamil

Kata Kunci: Ibu mengalami ibu mengalami ketidaknyamanan dibagian punggung, pegal dan kaki sering merasa kram sehingga tindakan yang paling tepat yaitu menganjurkan kepada ibu untuk mengikuti senam hamil.

Pembahasan: Apa tindakan yang tepat untuk mengatasi keluhan pasien tersebut?

Senam hamil dapat menurunkan ketidaknyamanan selama kehamilan dan mempersiapkan fisik dan Psikologis ibu untuk melahirkan. *American Callage of Obstetricans and Gynecologist (ACOG)* berpendapat senam hamil merupakan gerakan kebugaran untuk melatih menguatkan otot yang berfungsi dalam persalinan. Gerakan senam hamil bertujuan untuk memicu keluarnya hormon endhorprine secara alami. Hormon ini berfungsi sebagai pengurang rasa sakit selama kehamilan dan persalinan.

45. Jawaban: A. 1x60 mg

Kata Kunci: Kasus tersebut merupakan kehamilan yang normal, karena tanda-tanda vital normal dan

HB > 11, 2 gr% sehingga tidak masuk kategori Anemia. Untuk asuhan yang tepat adalah memberikan Fe 1x 60mg sebagai dosis pemeliharaan.

Pembahasan: Berapa dosis pemberian tablet Fe yang tepat sesuai dengan kasus tersebut? Kebutuhan Fe/Zat besi dan Suplementasi Zat besi pada masa kehamilan yaitu rata-rata 800 mg-1040 mg. Perhitungan makan 3 x sehari atau 1000 – 2500 kalori akan menghasilkan sekitar 10-15 mg zat besi perhari, namun hanya 1-2 mg yang di Absorpsi. Jika ibu mengkonsumsi 60 mg zat besi, maka diharapkan 6-8 mg zat besi dapat di Absorpsi, jika dikonsumsi selama 90 hari maka total zat besi yang di Absorpsi adalah sebesar 720 mg dan 180 mg dari konsumsi harian ibu.

46. Jawaban: A. Latihan napas dalam dan lama

Kata Kunci: Untuk mengatasi keluhan ibu saat ini asuhan yang tepat adalah menganjurkan ibu tidur dalam posisi miring kiri dan bernafas dengan nafas dalam dan lama.

Pembahasan: Salah satu perubahan yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil yaitu gangguan pernapasan, banyak ibu hamil yang dengan keluhan sulit bernapas pada hamil 33-36, hal ini karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru-paru ibu. Sering dikeluhkan berupa sesak nafas, yang disebabkan oleh pembesaran uterus yang menghalangi

pengembangan paru-paru secara maksimal juga perubahan pernapasan yang diakibatkan oleh peningkatan Progesterone dan laju Metabolic Maternal dan konsumsi oksigen janin yang mengakibatkan ibu susah mengambil napas. Oleh karena itu, Ibu hamil dianjurkan untuk menarik nafas dalam dan lama serta dianjurkan untuk tidur dengan posisi miring ke kiri. Akan tetapi setelah kepala bayi sudah turun ke rongga panggul biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka ibu akan merasakan lega dan bernafas lebih mudah.

47. Jawaban: B. Konsumsi Antioksidan Vitamin C dan E

Kata Kunci: Berdasarkan keluhan dan hasil pemeriksaan pada kasus diatas, hal ini menunjukkan Ibu mengalami Preeklamsia berat. Pada kasus Preeklamsi Bidan berwenang melakukan penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan perujukan. Waktu terminasi Pada pasien preeklampsia tanpa tanda pemburukan, dapat di Terminasi pada umur hamil 37 minggu.

Pembahasan: Preeklamsia berat yaitu adanya hipertensi dan Proteinuri yang baru terjadi pada kehamilan (New Onset Hypertension With Proteinuria) adapun tekanan darah $>160/100$ mm Hg dan Proteinuria pada pemeriksaan carik celup (dipstrik) $>+2$ atau $2,0 \text{ g}/24 \text{ jam}$. Preeklamsia adalah suatu kondisi kegawatdaruratan Obstetri yang mengancam jiwa yang terjadi dalam kehamilan atau

selama dan sesudah persalinan dan kelahiran. Dalam PMK Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin penyelenggara praktik bidan Pasal 19 Ayat 3 yaitu dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu, Bidan berwenang melakukan penanganan kegawat-daruratan dilanjutkan dengan perujukan.

SOAL

PERSALINAN DAN KELAHIRAN

1. Seorang perempuan (26 tahun, G3P2A0, hamil 37 minggu) dalam persalinan kala IV di RS 15 menit yang lalu. Riwayat persalinan spontan, gemelli. Hasil anamnesis: merasa pusing dan lemas karena telah meneran selama 1 jam. Hasil pemeriksaan: TD 100/60 mmHg. N 80x/menit, plasenta lahir lengkap, TFU 1 jari di bawah pusat, uterus teraba lembek, estimasi perdarahan 500 cc, Hb 10,5 gr/dL.
Apa penyebab yang paling tepat kondisi sesuai kasus tersebut?
 - A. Multipara
 - B. Partus Lama
 - C. Retensi plasenta
 - D. Overdistensi uterus
 - E. Anemia
2. Seorang perempuan (27 tahun, G2P0A1 hamil 40 minggu) datang ke TPMB, dengan keluhan perut mulas disertai keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 88x/menit, S 37°C , TFU 40 cm, punggung kiri, preskep, penurunan 5/5, DJJ 145x/menit kontraksi 3-4x/10'45", pembukaan 4 cm, ketuban (+). Bidan merencanakan rujukan.
Apa yang menjadi dasar perencanaan bidan tersebut?
 - A. Riwayat kehamilan G2P0A1
 - B. Usia kehamilan 40 minggu
 - C. Kontraksi uterus 3-4x/menit

- D. DJJ 145x/mnt
E. TFU 40 cm
3. Seorang perempuan (22 tahun, G1P0A0 hamil 38 minggu) datang ke TPMB dengan keluhan ingin meneran. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 88x/menit, S 37°C , Kontraksi 4x/10'/45", DJJ 145x/menit, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan berwarna jernih, kepala membuka vulva 2-3 cm. Bidan menyampaikan hasil pemeriksaan kepada pasien dan merencanakan pertolongan persalinan.
Apa tindakan selanjutnya yang akan dilakukan bidan?
A. Mempersiapkan alat, obat dan tempat resusitasi
B. Menggelar kain bersih diatas perut ibu
C. Memimpin ibu mengedan
D. Mencuci tangan
E. Memakai APD
4. Seorang perempuan (29 tahun, G1P0A0 hamil 37 minggu) datang ke TPMB dengan keluhan keluar lendir bercampur darah disertai mulas teratur sejak 4 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 88x/menit, S 37°C , TFU 32 cm, punggung kiri, preskep, DJJ 145x/menit, kontraksi 4x/10'/45", pembukaan 6 cm, ketuban (+), penurunan H-III, teraba UUB.
Apa presentasi janin yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Dagu
 - B. Dahi
 - C. Muka
 - D. Puncak kepala
 - E. Belakang kepala
5. Seorang perempuan (23 tahun, G1P0A0 hamil 37 minggu) datang ke TPMB dengan keluhan keluar lendir bercampur darah disertai keluar air dari kemaluan dengan warna jernih. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 88x/menit, S 37°C , TFU 31 cm, punggung kiri, preskep, penurunan 4/5, DJJ 145x/menit, kontraksi 3x/10'/40", pembukaan 1 cm. Apa pemeriksaan yang tepat sesuai kasus tersebut?
- A. Kadar Hb
 - B. Tes lakkmus
 - C. Protein urine
 - D. Amniosintesis
 - E. Kardiotokografi
6. Seorang perempuan (33 tahun, G4P3A0 hamil 39 minggu) dalam persalinan kala II di TPMB. Setelah dipimpin meneran bayi lahir spontan, segera menangis, gerakan aktif, dan warna kulit kemerahan.
- Apa langkah selanjutnya yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- A. Melakukan IMD
 - B. Memotong tali pusat
 - C. Menyuntikkan oksitosin

- D. Mengeringkan tubuh bayi
E. Memastikan tidak ada janin kedua
7. Seorang perempuan (23 tahun, G1P0A0 hamil 37 minggu) datang ke TPMB dengan keluhan cemas karena keluar lendir bercampur darah disertai kontraksi yang menjalar dari perut ke pinggang. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 88x/mnt, S 37°C , TFU 30 cm, punggung kiri, preskep, penurunan 4/5, DJJ 145 x/menit, kontraksi 3-4x/10'/45", pembukaan 4 cm, ketuban (+).
Apa komunikasi efektif yang diberikan bidan untuk mengurangi keluhan sesuai kasus tersebut?
- A. Mekanisme nyeri persalinan
B. Penanganan nyeri
C. Kegunaan nyeri
D. Sumber nyeri
E. Bahaya nyeri
8. Seorang perempuan (23 tahun, G1P0A0 hamil 39 minggu) datang ke TPMB dengan keluhan cemas karena keluar lendir bercampur darah disertai kontraksi yang menjalar dari perut ke pinggang. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 88x/mnt, S 37°C , TFU 30 cm, punggung kiri, preskep, penurunan 4/5, DJJ 145 x/menit, kontraksi 3-4x/10'/45", pembukaan 4 cm, ketuban (+).
Apa yang perlu dievaluasi bidan setiap 4 jam pada kasus tersebut?
- A. Tanda Vital Ibu

- B. Pembukaan serviks
C. Kandung Kemih Ibu
D. Denyut Jantung Janin
E. Penyusutan Tulang Kepala Janin
9. Seorang perempuan (23 tahun, P1A0) dalam persalinan kala IV di TPMB. Riwayat kehamilan aterm, bayi lahir spontan, langsung menangis, gerak aktif, warna kulit kemerahan, plasenta lahir spontan dan lengkap, tidak ada laserasi pada vagina ataupun perineum, kandung kemih kosong dan kontraksi uterus baik. Bidan telah memastikan ibu dan keluarga mampu memasase uterus dan menilai perdarahan. Hasil pemeriksaan : TD 120/80 mmHg, N 88x/menit, S 37°C, Pernafasan bayi 40x/mnt.
Apa langkah selanjutnya sesuai kasus tersebut?
A. Memandikan bayi
B. Dekontaminasi alat
C. Menyuntikkan vitamin K
D. Memberikan imunisasi hepatitis B
E. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
10. Seorang perempuan (23 tahun, G2P1A0 hamil 39 minggu) inpartu kala I di TPMB sejak 8 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 88x/menit, S 37°C, 145x/menit, kontraksi 3-4x/10'/45", DJJ 145 x/menit, pembukaan 8 cm, ketuban (+). Hasil dokumentasi partografi terlihat garis yang berada di sebelah kanan garis waspada

- Apa yang perlu dievaluasi bidan berdasarkan partografi pada kasus tersebut?
- A. Tanda vital Ibu
 - B. Pembukaan serviks
 - C. Kandung kemih Ibu
 - D. Denyut jantung Janin
 - E. Penyusupan tulang kepala janin
11. Seorang perempuan (33 tahun, P3A0) dalam persalinan kala III di TPMB. Riwayat hamil 39 minggu, bayi lahir spontan segera menagis, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, dan keadaan ibu baik. Setelah bayi lahir 5 menit kemudian plasenta lahir secara spontan dan lengkap. Apa langkah selanjutnya yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- A. Memastikan kandung kemih kosong
 - B. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik
 - C. Membuka sarung tangan dan mencuci tangan
 - D. Mengajarkan ibu dan keluarga memasas uterus
 - E. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina atau perineum
12. Seorang perempuan (19 tahun, G1P0A0, hamil 39 minggu) datang ke TPMB dengan keluhan mulas seperti akan BAB. Hasil anamnesis: cemas menghadapi persalinannya karena suami tidak menemani. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 22 x/menit, S $36,8^{\circ}\text{C}$, TFU 33 cm, preskep, kontraksi 4-5x/10'/45", pembukaan 10 cm,

ketuban (+), penurunan HIII. Pasien berteriak histeris setiap ada kontraksi dan sulit mengikuti arahan bidan.

Apa penyebab psikologis yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Pengetahuan
- B. Keadaan fisik
- C. Keluhan mules
- D. Dukungan lingkungan sosial
- E. Riwayat pemeriksaan kehamilan

13. Seorang perempuan (31 tahun, P2A0) dalam persalinan kala II di rumah. Bayi lahir spontan ditolong oleh keluarga. Lima menit kemudian bidan datang ke rumah pasien. Hasil anamnesis: merasa cemas dan kelelahan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 24x/menit, S 36,9°C, bayi masih terhubung dengan plasenta yang belum lahir, TFU 1 jari di atas pusat.

Apa tindakan awal yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Potong tali pusat
- B. Rujuk ke RS
- C. Kosongkan kandung kemih
- D. Ajarkan inisiasi menyusu dini
- E. Lakukan manajemen aktif kala III

14. Seorang perempuan (25 tahun, P1A0) dalam persalinan kala IV di TPMB. Riwayat persalinan spontan, bayi langsung menangis, gerak aktif, warna kemerahan, plasenta lahir lengkap. Hasil anamnesis: merasakan ada sesuatu yang mengalir di jalan lahir. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 100/60 mmHg, N 92x/menit, P 24x/menit, S 36,7°C, plasenta lahir lengkap, kontraksi baik, terlihat perdarahan aktif dari jalan lahir, luasnya robekan dari mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, dan otot spincter ani. Apa langkah awal yang paling tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- A. Siapkan lidokain
 - B. Lakukan penjahitan
 - C. Segera rujuk ibu ke RS PONEK
 - D. Dampingi ibu ke tempat rujukan
 - E. Pasang infus RL dengan jarum 18
15. Seorang perempuan (23 tahun, G1P0A0 hamil 39 minggu) dalam persalinan kala 1 di TPMB dengan keluhan mules sejak 8 jam yang lalu. Hasil anamnesis: keluar lendir darah, nyeri punggung, merasa gelisah karena bayi belum lahir. Hasil pemeriksaan: TD 100/80 mmHg, N 80x/menit, P 20x menit, S 36,8 °C, TFU 34 cm, kontraksi 3x/10'/'40''. DJJ 140x/menit pembukaan 6 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, penurunan H II. Apa asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Mengatur posisi besalin
 - B. Menganjurkan untuk istirahat
 - C. Mengajarkan cara meneran
 - D. Menjelaskan proses persalinan
 - E. Memberikan nutrisi yang cukup
16. Seorang perempuan (17 tahun, G1P0A0, hamil 37 minggu) dalam persalinan kala 1 di Puskesmas PONED, dengan keluhan keluar lendir darah sejak 8 jam yang lalu. Hasil anamnesis: mulas terasa semakin sering. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 84x/menit, P 18x/menit, S 36.5°C , TFU 32 cm, kontraksi 3x/10'/35", DJJ 144 menit teratur, penurunan 3/5, pembukaan 4 cm, Hb 10 g/dl, VCT (+), reduksi urine (-). Bidan memutuskan merujuk pasien ke RS. Apa indikasi rujukan pada kasus tersebut?
- A. Umur
 - B. Kontraksi uterus
 - C. Hasil laboratorium
 - D. Taksiran berat janin
 - E. Usia gestasi

PEMBAHASAN

SOAL PERSALINAN DAN KELAHIRAN

1. Jawaban: D. Overdistensi uterus

Kata Kunci: Ibu melahirkan bayi kembar, Uterus teraba Lembek Diagnosis → Atonia Uteri

Pembahasan: Penyebab Atonia Uteri Merupakan kondisi uterus yang tidak adekuat sel miometrium sebagai respons terhadap oksitosin endogen yang dilepaskan selama persalinan Belum diketahui secara pasti penyebab terjadinya atonia uteri. Namun, ada Beberapa faktor yang diketahui dapat membuat otot rahim tidak bisa berkontraksi setelah melahirkan, yaitu:

- Menjalani persalinan yang sulit dan berlangsung lama, atau berlangsung terlalu cepat
- Mengalami peregangan rahim secara berlebihan, yang dapat terjadi akibat kehamilan kembar atau air ketuban yang berlebihan (polihidramnion)
- Menggunakan oksitosin untuk induksi persalinan dalam waktu yang terlalu lama

Atonia Uteri Penyebab Atonia Uteri Merupakan kondisi uterus yang tidak adekuat sel miometrium sebagai respons terhadap oksitosin endogen yang dilepaskan selama persalinan.

2. Jawaban: E. TFU 40 cm

Kata Kunci: Pasien dengan riwayat kehamilan G2 P0A1 kepala belum memasuki PAP dan TFU 40 cm.

Pembahasan: Yang menjadi dasar perencanaan bidan tersebut Pasien dengan riwayat kehamilan G2 P0A1 dipandang sebagai pasien primi para pada proses persalinan. Persalinan diperkirakan akan

berlangsung normal jika janin sudah memasuki PAP saat usia kehamilan 37 minggu. Pada Hasil pemeriksaan Janin belum memasuki PAP dan TFU 40 cm. Kedua hal dari pemeriksaan ini merupakan dasar bidan melakukan rujukan sesuai dengan lembar penapisan ibu bersalin.

3. Jawaban: A. Mempersiapkan alat, obat dan tempat resusitasi

Kata Kunci: Pembukaan serviks 10 cm, ketuban: pecah spontan berwarna jernih, kepala membuka vulva 2-3 cm.

Pembahasan: tindakan selanjutnya yang akan dilakukan bidan?

Berdasarkan Langkah Asuhan Persalinan Normal maka urutan kerja bidan adalah:

- Mempersiapkan alat, obat dan tempat resusitasi
- Memakai APD
- Mencuci tangan
- Menggelar kain bersih diatas perut ibu
- Memimpin ibu mengedan

4. Jawaban: B. Dahi

Kata Kunci: Pembukaan serviks 6 cm, ketuban: +, bagian terendah sudah berada H-III dan teraba UUB.

Pembahasan: presentasi janin yang paling mungkin pada kasus tersebut

Dengan teraba UUB pada saat pemeriksaan dalam maka presentasi yang paling memungkinkan adalah dahni

5. Jawaban: B. Tes laksus

Kata Kunci: sejak 4 jam yang lalu keluar air dari kemaluan dengan warna jernih, Pembukaan serviks 1 cm, ketuban

Pembahasan: langkah selanjutnya yang dilakukan bidan untuk menegakkan diagnosis

Ada Beberapa langkah dalam pengkajian pasien yakni anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Untuk situasi pasien yang mengalami penyimpangan dari hal fisiologis wajib dilakukan pemeriksaan penunjang yang akan membantu menegakkan diagnosis. Dalam kasus ini pemeriksaan tes laksus adalah tindakan yang harus dilakukan bidan karena pemeriksaan laksus akan memberikan gambaran akurat Apa cairan yg keluar dari kemaluan adalah air ketuban. Jika kertas laksus berubah dari warna merah muda menjadi biru maka dapat dipastikan cairan yang keluar dari kemaluan adalah air ketuban. Pemeriksaan ini membantu bidan mengambil tindakan yang tepat pada pasien tersebut.

6. Jawaban: D. Mengeringkan tubuh bayi

Kata Kunci: Hasil Pemeriksaan bayi segera menagis, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan dan keadaan ibu baik.

Pembahasan: Apa langkah selanjutnya yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?

Sesuai dengan Langkah Asuhan Persalinan Normal maka urutan kerja bidan setelah melahirkan bayi adalah sebagai berikut:

- Mengeringkan tubuh bayi
- Memastikan tidak ada janin kedua
- Menyuntikkan oksitosin
- Memotong tali pusat
- Melakukan IMD

7. Jawaban: A. Mekanisme nyeri persalinan

Kata Kunci: cemas karena mengalami keluar lendir bercampur darah disertai his yang menjalar dari perut ke pinggang

Pembahasan: Apa komunikasi efektif yang diberikan bidan untuk mengurangi rasa cemas ibu Mekanisme nyeri merupakan hal yang harus dipahami bidan dan ibu inpartu. Dengan memahami mekanisme nyeri diharapkan pasien dapat mentoleransi rasa nyeri dan dapat diajarkan teknik pengurangan rasa nyeri.

8. Jawaban: B. Pembukaan serviks

Kata Kunci: Apa yang perlu dievaluasi bidan setiap 4 jam pada kasus tersebut?

Pembahasan: Ada Beberapa hal yang harus dievaluasi bidan selama proses persalinan kala I. Hal-hal yang dievaluasi tersebut telah disepakati waktu evaluasinya. Dan yang di evaluasi setiap 4

jam adalah kemajuan persalinan yang mencakup: pembukaan serviks dan penurunan bagian terbawah janin.

9. Jawaban: B. Dekontaminasi alat

Kata Kunci: Bidan telah memastikan ibu dan keluarga mampu memasase uterus dan menilai perdarahan. Tanda vital ibu : TD: 120/80 mmHg, S: 37, N: 88x/mnt dan Perrnafasan bayi : 40 x/mnt

Pembahasan: langkah selanjutnya yang dilakukan bidan setelah memastikan kelengkapan plasenta Sesuai dengan Langkah Asuhan Persalinan Normal maka urutan kerja bidan setelah memastikan kelengkapan plasenta adalah:

- Dekontaminasi alat
- Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
- Menyuntikkan vitamin K
- Memberikan imunisasi hepatitis B

Sedangkan Memandikan bayi dilakukan minimal 6 jam setelah kelahiran.

10. Jawaban: B. Pembukaan serviks

Kata Kunci: Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan ke dalam partografi dan terlihat garis yang berada disebelah kanan garis waspada. Apa yang perlu dievaluasi bidan setiap 4 jam pada kasus tersebut?

Pembahasan: Ada Beberapa hal yang harus dievaluasi bidan selama proses persalinan kala I. Hal-hal yang dievaluasi tersebut telah disepakati

waktu evaluasinya. Dan yang di jika ada garis disebelah kanan garis waspada adalah pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, dan kontraksi uterus.

11. Jawaban: E. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina atau perineum

Kata Kunci: plasenta lahir secara spontan dan lengkap

Pembahasan: langkah selanjutnya yang dilakukan bidan setelah memastikan kelengkapan plasenta Sesuai dengan Langkah Asuhan Persalinan Normal maka urutan kerja bidan setelah memastikan kelengkapan plasenta adalah:

- Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina atau perineum
- Memastikan uterus berkontraksi dengan baik
- Membuka sarung tangan dan mencuci tangan
- Memastikan kandung kemih kosong
- Mengajarkan ibu dan keluarga memasase uterus

12. Jawaban: D. Dukungan lingkungan sosial

Kata Kunci: Cemas menghadapi persalinannya karena suami tidak menemani. Perempuan berteriak histeris setiap ada kontraksi dan sulit mengikuti arahan bidan.

Pembahasan: Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa penyebab psikologis yang paling tepat pada kasus tersebut?"

Pada kasus, ibu bersalin tanpa ditemani oleh suami maupun keluarganya. Pada masa persalinan seorang perempuan mayoritas mengalami takut dan cemas akan persalinan yang akan dihadapinya. Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kehawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Adapun respon psikologi yang ditunjukkan yaitu panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap, bingung, frustasi dan marah, tidak memperdulikan siapa saja dan apa saja yang ada di ruang bersalin, serta rasa lelah dan sulit mengikuti perintah. Faktor penyebab kecemasan yaitu nyeri, keadaan fisik, pendidikan, riwayat pemeriksaan kehamilan, pengetahuan, dukungan lingkungan sosial (dukungan suami). Dukungan suami kepada ibu bersalin merupakan bagian dari dukungan sosial secara psikologis dan dipandang sebagai hal yang kompleks. Dukungan pendamping persalinan terutama suami bertujuan untuk mengurangi nyeri pada sumbernya, memberi perangsang alternatif yang kuat untuk mengurangi sensasi nyeri dan mengurangi reaksi negatif emosional dan reaksi fisik perempuan terhadap rasa sakit.

13. Jawaban: A. Potong tali pusat

Kata Kunci: Bayi sudah lahir, masih terhubung dengan plasenta yang belum lahir.

Pembahasan: Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa tindakan awal yang paling tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?"

Tindakan yang paling tepat apabila bayi sudah lahir yaitu:

- Lakukan penilaian sepintas.
- Mengeringkan tubuh bayi.
- Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) bukan gemelli.
- Beritahu ibu akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 IU (IM) di 1/3 distal lateral paha.
- Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat kira-kira 2-3 cm dari pulsar bayi.
- Potong dan ikat tali pusat.
 - Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut
 - Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkaran lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - Lepaskan klem dan masukkan ke wadah yang telah disediakan
- Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi, selimuti ibu dan bayi

dengan kain kering dan pasang topi di kepala bayi (Inisiasi Menyusu Dini).

14. Jawaban: E. Pasang infus dengan jarum 16 atau 18 dan berikan RL/NS

Kata Kunci: Perdarahan dari jalan lahir, robekan dari mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, dan otot spincter ani.

Pembahasan: Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa langkah awal yang paling tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?"

Penolong APN tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum derajat III dan IV, jadi harus dirujuk. sebelum dirujuk harus dilakukan stabilisasi pasien yaitu dengan memasang infus dengan jarum 16 atau 18 dan berikan RL/NS karena jarum berdiameter besar memungkinkan pemberian larutan IV secara cepat dan dapat dipakai untuk transfusi darah (jika diperlukan). Setelah itu segera rujuk ibu ke RS PONEK dan dampingi ibu ke tempat rujukan.

15. Jawaban: E. memberikan nutrisi yang cukup

Kata Kunci: Pembukaan 6 cm, selaput ketuban (+), presentase kepala, HII, kala 1 fase dilatasi maksimal

Pembahasan: Penerapan asuhan sayang ibu pada kala 1 persalinan termasuk memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur, dan

pencegahan infeksi. Pemenuhan nutrisi dan hidrasi merupakan faktor penting selama proses persalinan untuk mejamin kecukupan energi dan keseimbangan cairan dan eletrolit normal pada ibu

16. Jawaban: C. Hasil laboratorium

Kata Kunci: VCT (+) → ODHA (ORANG DENGAN HIV AIDS)

BIDAN MEMUTUSKAN UNTUK MERUJUK
DASAR MERUJUK → HASIL LAB (VCT +)

Pembahasan: VCT proses konseling pra testing, konseling post testing, dan testing HIV secara sukarela yang bersifat confidential (rahasia) dan secara lebih dini membantu orang mengetahui status HIV. Tujuan Pemeriksaan:

- a. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman secara detail terkait HIV/AIDS
- b. Meningkatkan langkah pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS
- c. Mendeteksi sedini mungkin risiko terkena HIV/AIDS
- d. Mendapatkan dukungan penuh untuk meningkatkan kualitas hidup, bagi ODHA
- e. Mendapat pengobatan antiretroviral (ARV) untuk menekan perkembangan virus HIV, bagi ODHA

#BelajarLebihMaksimalBersamaOPTIMAL

SOAL

**BAYI, ANAK BALITA,
DAN PRASEKOLAH**

1. Seorang bayi laki-laki (12 bulan) dibawa ibunya ke TPMB, dengan keluhan demam sejak 3 hari yang lalu. Hasil anamnesis: bayi tidak batuk pilek, menyusu kuat. Hasil pemeriksaan: BB 9 kg, PB 76 cm, P 30 x/menit, S $37,8^{\circ}\text{C}$, tampak ruam merah kecoklatan di sekitar telinga, leher dan kepala, mata tidak merah dan tidak ada luka pada mulut.
Apa asuhan kebidanan yang tepat pada kasus tersebut?
 - A. Berikan Salep Mata
 - B. Pemberian Antibiotik
 - C. Pemberian Antipiretik
 - D. Rujuk ke RS
 - E. Pemberian Vitamin A
2. Seorang bayi laki-laki (6 bulan) dibawa ibunya ke TPMB untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang. Hasil anamnesis: bayi sehat, bayi menyusu kuat. Hasil dari buku KIA riwayat Imunisasi BCG, Polio 1–4, DPT 1–3, Hep.B 1–3 sudah diberikan. Hasil pemeriksaan: BB 8 kg, PB 68 cm, P 34 x/menit, S $36,8^{\circ}\text{C}$, jawaban ya pada KPSP adalah 9.
Umur Berapa jadwal kunjungan ulang berikutnya pada kasus tersebut ?
 - A. 7 bulan
 - B. 8 bulan
 - C. 9 bulan
 - D. 10 bulan
 - E. 11 bulan

3. Seorang bayi laki-laki (4 bulan) dibawa ibunya ke TPMB dengan keluhan demam. Hasil anamnesis: ibu mengatakan anaknya baru mendapatkan Imunisasi DPT-Hb dan Polio kemarin, bayi rewel. Hasil pemeriksaan: P 40 x/menit, S $37,8^{\circ}\text{C}$, bekas injeksi tampak kemerahan, tidak bengkak dan tidak ada discharge.
- Apa masalah yang terjadi pada bayi tersebut ?
- A. Anafilaksis
 - B. Ensefalopati
 - C. Hiperpireksia
 - D. Difteri Pertusis Tetanus
 - E. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi
4. Seorang bayi laki-laki (9 hari) datang bersama ibunya ke RS dengan keluhan panas tinggi sejak 6 jam yang lalu. Hasil anamnesis: pada saat perjalanan ke RS, bayi mengalami kejang serta keluar lendir dari mulut bayi.
- Apa penatalaksanaan awal pada kasus tersebut ?
- A. Beri obat anti kejang
 - B. Cek suhu tubuh bayi
 - C. Bersihkan lendir dari mulut bayi
 - D. Atur posisi tubuh bayi
 - E. Basahi tubuh bayi dengan waslap secara berulang
5. Seorang bayi laki-laki (2 bulan) datang ke TPMB bersama ibunya, untuk melakukan kontrol. Hasil anamnesis: bayi sehat, menyusu kuat, riwayat

Imunisasi Polio1 dan HB0 sudah diberikan. Hasil pemeriksaan: BB 4 kg, PB 53 cm, P 40x/menit, S 36,5°C, FJ 128x/menit.

Apa imunisasi yang paling tepat diberikan pada kasus tersebut ?

- A. HiB
 - B. BCG
 - C. DPT 1
 - D. Hep.B1
 - E. Hep.B0
6. Seorang anak perempuan (3 tahun) dibawa ibunya ke Puskesmas, dengan keluhan tidak bisa diam. Hasil anamnesis: anak rewel, sering menentang, dan sangat aktif. Hasil pemeriksaan: BB 15 kg, KPSP 9, 6/6 visual, TDD dijawab ya semua.
Tahap apa yg mengalami penyimpanganan sesuai kasus tersebut?
- A. Perkembangan
 - B. Pertumbuhan
 - C. Daya lihat
 - D. Daya dengar
 - E. Mental emosional
7. Seorang anak perempuan (2 tahun) dibawa ibunya ke Puskesmas untuk memeriksakan anaknya. Hasil anamnesis: anak sering menunjuk sesuatu apabila sedang tertarik, dan tidak bisa diam. Hasil pemeriksaan: BB 14 kg, perkembangan nilai 9, 6/6

visual, TDD dijawab ya semua. Bidan akan melakukan pemeriksaan autis pada anak.

Apa instrumen yang digunakan bidan sesuai kasus tersebut?

- A. TDL
 - B. KPSP
 - C. KMPE
 - D. GPPH
 - E. M-CHAT
8. Seorang bayi laki-laki (3 bulan) dibawa ibunya ke Puskesmas untuk imunisasi. Hasil anamnesis: lahir di RS, tidak ada demam, masih menyusu ASI dan sebelumnya belum sempat melakukan imunisasi karena bayi demam. Hasil pemeriksaan: BB 3kg, PB 50 cm, P 42 x/menit.
Apa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi sesuai kasus tersebut?
- A. TBC
 - B. Campak
 - C. Meningitis
 - D. Hepatitis B
 - E. Difteri dan Tetanus
9. Seorang anak laki-laki (18 bulan) dibawa ibunya ke Puskesmas dengan keluhan belum bisa berjalan secara mandiri. Hasil anamnesis: belum mampu berdiri secara mandiri. Hasil pemeriksaan: BB 12 kg, PB 52 cm, P 44x/menit, KPSP 6.

Apa tindakan yang tepat dilakukan sesuai kasus tersebut?

- A. Rujuk
 - B. Penilaian ulang 2 minggu
 - C. Stimulasi selama 2 minggu
 - D. Berikan pujian kepada ibu
 - E. Periksa ulang selama 1 bulan
10. Seorang bayi laki-laki (5 bulan) dibawa ibunya ke TPMB dengan keluhan bayi rewel. Hasil anamnesis: tidak mau menyusu dan mulut ada plak warna putih. Hasil pemeriksaan: BB 4 kg, PB 50 cm, P 50 x/menit, S 37,2°C, tampak bercak berwarna putih yang sulit dihilangkan pada mulut bayi.
Apa diagnosis yang paling mungkin sesuai kasus tersebut?
- A. Uvulitis
 - B. Glossitis
 - C. Tonsilitis
 - D. Gingivitis
 - E. Stomatitis
11. Seorang bayi laki-laki (5 bulan) dibawa ibunya ke TPMB dengan keluhan bayi nya rewel. Hasil anamnesis: tidak mau menyusu dan mulut ada plak warna putih. Hasil pemeriksaan: BB 4 kg, PB 50 cm, P 50x/menit, S 37,2°C, tampak bercak berwarna putih yang sulit dihilangkan pada mulut bayi.
Apa terapi yang paling tepat diberikan bidan sesuai kasus tersebut?

- A. Acyclovir
 - B. Cetirizine
 - C. Miconazole
 - D. Hidrokortison
 - E. Kalamin losion
12. Seorang anak laki-laki (16 bulan) dibawa ibunya ke Puskesmas dengan keluhan BAB encer sejak 4 hari yang lalu. Hasil anamnesis: masih mau menyusu dan makan MP ASI. Hasil pemeriksaan: BB 10 kg, PB 60 cm, S 37^0 C, turgor kulit baik, tidak ada darah dalam tinja.
Apa asuhan yang tepat diberikan bidan sesuai kasus tersebut?
- A. Rujuk
 - B. Berikan oralit
 - C. Kolaborasi dengan dokter
 - D. Kunjungan ulang 2 hari lagi
 - E. Beri tablet zinc selama 2 minggu
13. Seorang bayi laki-laki (6 bulan) dibawa ibunya ke Puskesmas dengan keluhan kejang 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis: tidak mau minum ASI sejak 1 hari yang lalu, bayi gelisah dan sering merengkuk. Hasil pemeriksaan: BB 4200 gram, PB 47 cm, N 120x/menit, P 56x/menit, S $38,2^0$ C. Setelah pemeriksaan, bidan menjelaskan kondisi bayi agar keluarga bisa mengambil keputusan.
Terhadap siapa kewajiban etik yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?

- A. Tugasnya
 - B. Profesinya
 - C. Diri Sendiri
 - D. Klien dan masyarakat
 - E. Sejawat dan tenaga kesehatan lain
14. Seorang anak perempuan (2 tahun) dibawa ibunya ke Puskesmas dengan keluhan diare sudah 2 hari. Hasil anamnesis: diare 3x dalam sehari, anak rewel dan ingin minum terus. Hasil pemeriksaan: BB 12,2 kg, N 90x/menit, P 22x/menit, S 37°C , mata cekung, dan turgor kembali lambat.
Bagaimana penatalaksanaan sesuai kasus tersebut?
- A. Oralit 5-10 ml/kgBB
 - B. Oralit 75 ml/kgBB
 - C. Oralit 30 ml/kgBB
 - D. Cairan parenteral
 - E. Berikan makanan tambahan
15. Seorang bayi laki-laki (6 bulan) datang dibawa ibunya ke Puskesmas dengan keluhan kejang 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis: tidak mau minum ASI sejak 1 hari yang lalu, bayi gelisah dan sering merengkuk. Hasil pemeriksaan: BB 3800 gram, PB 47 cm, P 56x/menit, N 120x/menit, S $38,2^{\circ}\text{C}$. Bidan kemudian melakukan pemasangan infus tanpa adanya persetujuan orang tua.
Apa jenis malpraktik yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?

- A. Civil
 - B. Negligence
 - C. Intensional
 - D. Administratif
 - E. Recklessness
16. Seorang bidan desa melaksanakan musyawarah masyarakat desa dan mendapati 70% masalah gizi buruk, 30% balita di desa tersebut mengalami stunting, belum pernah ada penyuluhan tentang gizi. Bidan memberikan penyuluhan dan demonstrasi terkait cara memasak menu menarik untuk meningkatkan nafsu makan.
Apa tujuan asuhan yang diberikan sesuai kasus tersebut?
- A. Rehabilitation
 - B. Early Diagnosis
 - C. Health Promotion
 - D. Prompt Treatment
 - E. Specific Protection
17. Seorang bayi laki-laki (7 hari) datang bersama ibu ke TPMB dengan keluhan tali pusat kemerahan. Hasil anamnesis: bayi menangis kuat, dan bayi masih mau menyusu. Hasil pemeriksaan: S 37,8 °C, P 40 x/menit, tali pusat tampak merah dan bengkak. Apa penanganan awal pada kasus tersebut ?
- A. Rujuk
 - B. Observasi suhu tubuh bayi
 - C. Membersihkan dengan alkohol

- D. Membersihkan dengan air hangat
E. Penerapan tindakan pencegahan infeksi
18. Seorang bayi laki-laki (9 bulan) dibawa ibu ke Puskesmas dengan keluhan BAB cair sejak 3 hari yang lalu. Hasil anamnesis: BAB disertai darah. Hasil pemeriksaan: FJ 130x/menit, P 40x/menit, S 37°C, dan turgor kulit baik.
Apa tindakan kolaboratif yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Berikan infus RL
B. Berikan vitamin A
C. Berikan glukosa per oral
D. Berikan antibiotik
E. Berikan dukungan psikologis
19. Seorang bayi laki-laki, baru lahir 1 jam yang lalu di TPMB. Riwayat kehamilan 31 minggu, lahir spontan. Hasil pemeriksaan: BB 2300 gram, PB 45 cm, tidak ada kelainan.
Apa kategori bayi sesuai kasus tersebut?
- A. Matur
B. Dismatur
C. Prematur
D. Post matur
E. Serotinus
20. Seorang bayi laki-laki, baru lahir 1 jam yang lalu di TPMB. Usia kehamilan 38 minggu, lahir spontan, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerak

aktif. Hasil pemeriksaan: BB 4000 gram, PB 57 cm, LK 30 cm, LD 35 cm, tidak ditemukan adanya kelainan.

Apa kategori bayi sesuai kasus tersebut?

- A. Matur
 - B. Normal
 - C. Prematur
 - D. Serotinus
 - E. Post matur
21. Seorang bayi laki-laki, baru lahir cukup bulan di Puskesmas. Hasil pemeriksaan: bayi merintih, warna kulit badan kemerahan, ekstremitas biru, dan air ketuban jernih.
- Apa penanganan awal yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Melakukan IMD
 - B. Melakukan ventilasi
 - C. Melakukan Rujukan
 - D. Melakukan trial ventilasi
 - E. Membersihkan jalan napas

#BelajarLebihMaksimalBersamaOPTIMAL

PEMBAHASAN

SOAL BAYI, ANAK BALITA, DAN PRASEKOLAH

1. Jawaban: E. Pemberian Vitamin A

Kata Kunci: Demam sejak 3 hari yang lalu, tampak ruam merah kecoklatan disekitar telinga, leher dan kepala, mata tidak merah dan tidak ada luka pada mulut.

Pembahasan: Apa asuhan kebidanan yang tepat pada kasus tersebut? Kasus diatas masuk kedalam kategori campak. Cara mengobati campak:

- a. Minum air putih. Pengindap campak wajib memenuhi kebutuhan cairan tubuh untuk mencegah dehidrasi
- b. Konsumsi Vitamin A. Vitamin A berperan dalam menjaga kesehatan mata, yang sering rentan terkena dampak campak
- c. Perbanyak Istirahat
- d. Perawatan mata

2. Jawaban: C. 9 bulan

Kata Kunci: Pemantauan tumbuh kembang. Hasil pemeriksaan: BB 8 kg, PB 68 cm, P 34 x/menit, S 36,8°C, jawaban "Ya" pada KPSP adalah 9.

Pembahasan: Umur Berapa jadwal kunjungan ulang berikutnya pada kasus tersebut? Kasus diatas masuk kedalam kategori pemantauan tumbuh kembang. Usia melakukan pemantauan tumbuh kembang menggunakan KPSP adalah :

- a. 0 bulan
- b. 3 bulan
- c. 6 bulan
- d. 9 bulan

3. Jawaban: E. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi

Kata Kunci: Ibu mengatakan anaknya baru mendapatkan imunisasi DPT-Hb dan Polio kemarin. Hasil pemeriksaan: S 37,8°C, P 40 x/menit. Bekas injeksi tampak kemerahan, tidak bengkak dan tidak ada discharge.

Pembahasan: Apa yang terjadi pada bayi tersebut? Kasus diatas masuk kedalam kategori kontraindikasi Imunisasi DPT-Hb dan Polio. Kontraindikasi Imunisasi DPT-Hb dan Polio atau Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi I DPT-Hb dan Polio adalah:

- a) Demam ringan
- b) Muncul bengkak di bekas suntikan
- c) Kulit di bekas suntikan menjadi merah dan terasa sakit
- d) Anak terlihat lelah dan menjadi rewel

4. Jawaban: D. Atur posisi tubuh bayi

Kata Kunci: keluhan tali pusat mengalami perdarahan, kulit kemerahan dan terdapat pembengakak, bayi menangis kuat dan bayi masih mau menyusu.

Pembahasan: Apa penatalaksanaan awal pada kasus tersebut? Kasus diatas masuk kedalam kategori bayi mengalami kejang serta keluar lendir dari mulut bayi, dengan tindakan sebagai berikut:

- a. Letakkan bayi di tempat yang datar, luas dan bebas, sehingga bayi tidak akan terbentur atau tertimpa benda tertentu saat mengalami kejang

- b. Baraingka dalam posisi miring agar bayi tidak tersedak oleh air liur atau muntahan
 - c. Longgarkan pakaian bayi
5. Jawaban: B. BCG
- Kata Kunci:** Umur 2 bulan. Hasil anamnesis bayi sehat, bayi menyusu kuat. Hasil dari buku KIA riwayat imunisasi Polio1 dan Hep. B0 sudah diberikan.
- Pembahasan:** Imunisasi Apa yang tepat diberikan pada kasus tersebut? Kasus diatas masuk kedalam kategori jadwal pemberian Imunisasi adalah: BCG usia 2 – 3 bulan.

6. Jawaban: E. Mental emosional
- Kata Kunci:** Hasil anamnesis: anak rewel, sering menentang, aktif dan tidak bisa diam.
- Pembahasan:** Lihat hasil anamnesis dan pemeriksaan, dimana:
- a. Pertumbuhan normal: BB 15 Kg
 - b. Perkembangan sesuai umur (S): KPSP 9
 - c. TDL normal: 6/6 visual
 - d. TDD normal: dijawab ya semua
 - e. Mental dan emosi diperiksa dengan instrumen KMPE (Kuesioner Masalah Perilaku Mental Emosional) diberikan 14 soal, bila ada jawaban "ya" pada 1 soal maka kemungkinan anak mengalami masalah perilaku emosional. Adapun instrumen KMPE sebagai berikut:

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anak anda sering beraaksi negatif, marah, atau tegang tanpa sebab yang jelas? (Bereaksi negatif contohnya rewel, tidak sabaran, banyak menangis, mudah tersinggung atau beraaksi berlebihan bila merasa situasi tidak seperti yang diharapkannya atau kemauannya tidak terpenuhi)		
2	Apakah anak anda tampak lebih memilih untuk menyendiri atau bermain sendiri, atau menghindar dari anak seumurnya atau orang dewasa? (Ingin sendirian, menyendiri dengan ekspresi murung, tidak bersamangta, sedih, atau kehilangan minat terhadap hal-hal yang biasa sangat dinikmati)		
3	Apakah anak anda cenderung bersikap menentang? (Membantah, melawan, tidak mau menurut atau melakukan hal yang sebaliknya dari apa yang diminta, serta tampak tidak peduli ketika diberitahu atau ditegur)		
4	Apakah anak muda mudah takut atau cemas berlebihan tanpa sebab yang jelas? (Misalnya takut pada binatang atau benda yang tidak berbahaya, terlihat cemas ketika tidak melihat ibu/pengasuhnya)		
5	Apakah anak anda sering sulit konsentrasi, perhatiannya mudah teralihkan atau banyak bergerak/tidak bisa diam?		

(Misalnya anak tidak bisa bertahan lama untuk bermain dengan satu permainan, mudah mengalihkan perhatian bila ada hal yang lebih menarik perhatian seperti bunyi atau gerakan, tidak bisa duduk dengan tenang, banyak bergerak atau cenderung berjalan/berlari mondar mandir)

- 6 Apakah anak anda lebih banyak menempel/selalu minta ditemani, mudah cemas, dan tidak percaya diri?**
(Seakan minta perlindungan atau minta ditemani pada berbagai situasi, terutama ketika berada dalam situasi baru atau ada orang yang baru dikenalnya, mengekspresikan kecemasan serta terlihat tidak percaya diri)
-
- 7 Apakah anak anda menunjukkan adanya perubahan pola tidur?**
(Seperti sulit tidur, terjaga sepanjang hari, sering terbangun di waktu tidur malam oleh karena mimpi buruk, mengigau, menangis didalam tidurnya)
-
- 8 Apakah anak anda mengalami perubahan pola makan dari yang biasanya?**
(Kehilangan napsu makan, tidak mau makan sama sekali atau sebaliknya makan berlebihan, sangat memilih jenis makanan atau membiarkan makanan lama dimulut tanpa dikunyah/diemut)
-
- 9 Apakah anak anda seringkali mengeluh sakit kepala sakit perut, atau keluhan fisik lainnya dalam waktu-waktu tertentu?**
-

10 Apakah anak anda mudah putus asa atau frustasi dan sering menunjukkan emosi yang negatif?

(Seperti sedih atau kecwa berkepanjangan, mudah mengeluh, marah atau protes, misal ketika anak merasa kesulitan dalam menggambar, lalu berteriak minta tolong, marah, atau kertasnya disobek)

11 Apakah anak anda menunjukkan kemunduran pola perilaku dari kemampuan yang sudah dimilikinya?

(Seperti mengopol kembali, mengisap jempol, atau tidak mau berpisah dengan orangtua/pengasuhnya)

12 Apakah anak anda sering berkelahi, bertengkar, atau menyerang anak lain baik secara verbal maupun non-verbal?

(Seperti misalnya mengejek, meneriaki, merebut permainan, atau memukul temannya)

13 Apakah anak anda sering diperlakukan tidak menyenangkan oleh anak lain atau orang dewasa?

(Seperti misalnya ditinggal bermain, dihindari, diejek, dikata-katai, direbut mainannya atau disakiti secara fisik)

14 Apakah anak anda cenderung berperilaku merusak atau cenderung selalu ingin menang atau menguasai.

(Misanya merusak benda, menyakiti dirinya atau binatang)

TOTAL

7. Jawaban: E. M-CHAT

Kata Kunci: Bidan akan melakukan pemeriksaan Autis pada anak.

Pembahasan: Mahasiswa harus memiliki kemampuan untuk menghafal materi, karena soal seperti ini membutuhkan kemampuan pemahaman teori yang tinggi.

- a. TDL: Tes Daya Lihat
- b. KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan)
- c. KMPE (Kuesioner Masalah Perilaku Emosional)
- d. GPPH (Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas)
- e. M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) Adapun instrument M-CHAT sebagai berikut:

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah anak anda senang diayun, melambung di lutut anda dan sebagainya?	Ya	Tidak
2	Apakah anak anda senang/tertatrik dengan anak-anak lain?	Ya	Tidak
3	Apakah anak anda senang memanjat seperti tangga?	Ya	Tidak
4	Apakah anak anda senang bermain cilukba/petak umpet?	Ya	Tidak
5	Apakah anak anda sering bermain pura-pura, contohnya: berbicara ditelepon atau bermain dengan boneka atau bermain pura-pura yang lain?	Ya	Tidak
6	Apakah anak anda sering menunjuk dengan jarinya untuk bermain sesuatu?	Ya	Tidak

7	Apakah anak anda sering menunjuk dengan jarinya untuk mengindikasikan ia tertarik sesuatu?	Ya	Tidak
8	Dapatkan anak anda bermain pantas dengan mainan kecil (seperti mobil atau benda kecil) tanpa memasukkan ke dalam mulut, mengunyah, atau menjatuhkannya?	Ya	Tidak
9	Apakah anak anda sering membawa benda didepan orang tua untuk menunjukkan kepada anda sesuatu?	Ya	Tidak
10	Apakah anak anda melihat mata anda lebih dari satu atau dua detik?	Ya	Tidak
11	Apakah anak anda sering terlihat sensitif yang berlebihan terhadap suara berisik? (seperti menutup telinga)	Ya	Tidak
12	Apakah anak anda tersenyum sebagai respon terhadap wajah atau senyum anda?	Ya	Tidak

8. Jawaban: A. TBC

Kata Kunci: Umur 3 bulan, sebelumnya belum sempat melakukan imunisasi karena bayi demam.

Pembahasan: Fokus kepada umur anak, hasil anamnesis dan hasil pemeriksaan.

JADWAL IMUNISASI ANAK TERBARU 2023




Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) mengeluarkan rekomendasi jadwal pemberian imunisasi lengkap untuk anak usia 0-18 tahun. Ada dua vaksin baru yang perlu diberikan pada anak.

Vaksin hepatitis B Jadwal sebelum 24 jam setelah bayi lahir (dosis ke-1), tiga dosis selanjutnya diberikan pada usia 2, 3, dan 4 bulan Booster 18 bulan	Vaksin MR & MMR Manfaat mencegah campak dan rubella Jadwal usia 9 bulan (dosis ke-1), usia 15-18 bulan (dosis ke-2), usia 5-7 tahun (dosis ke-3)
Vaksin polio Jadwal sebelum 24 jam setelah bayi lahir (dosis ke-1), tiga dosis selanjutnya diberikan pada usia 2, 3, dan 4 bulan Booster 18 bulan	Vaksin Japanese encephalitis (JE) Manfaat mencegah JE atau radang otak Jadwal usia 9 dan 24 bulan <small>** Diberikan untuk anak yang tinggal di daerah endemis atau yang bepergian ke daerah endemis selama 1 bulan atau lebih.</small>
Vaksin BCG Manfaat mencegah TBC Jadwal setelah bayi lahir atau sebelum berusia satu bulan	Vaksin DTP Manfaat mencegah difteri, tetanus, dan pertusis Jadwal usia 2, 3, dan 4 bulan atau 2, 4, dan 6 bulan Booster usia 18 bulan, 5-7 tahun, dan 10-18 tahun
Vaksin dengue Manfaat mencegah demam berdarah dengue (DBD) Jadwal tiga dosis diberikan pada usia 9-16 tahun dengan interval 6 bulan	Vaksin HPV Manfaat mencegah kanker serviks Jadwal dua dosis diberikan pada usia 9-14 tahun dengan interval 6-15 bulan <small>** Diberikan untuk anak perempuan.</small>
Vaksin Haemophilus influenzae B (Hib) Manfaat mencegah meningitis, perikarditis, pneumonia, dll Jadwal usia 2, 3, dan 4 bulan atau 2, 4, dan 6 bulan Booster usia 18 bulan	Vaksin tifoid Manfaat mencegah tifus Jadwal usia 2 tahun, diulang setiap 3 tahun sebanyak 1 dosis
Vaksin PCV Manfaat mencegah meningitis dan pneumonia Jadwal usia 2, 4, dan 6 bulan Booster 12-15 bulan	Vaksin rotavirus Manfaat mencegah diare akibat infeksi Jadwal usia 2, 4, 6 bulan (vaksin rotavirus pentavalen) dan 2, 4 bulan (vaksin rotavirus monovalen)
Vaksin hepatitis A Jadwal dua dosis diberikan pada usia 12-24 bulan, atau interval 6-18 bulan	Vaksin varicella Manfaat mencegah cacar air Jadwal dua dosis diberikan pada usia 12-18 bulan



CNN Indonesia Infografis: Agder Maulana | Naskah: Tiara Sutari | Sumber: Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI)

9. Jawaban: A. Rujuk

Kata Kunci: Usia 18 bulan, KPSP 6.

Pembahasan:

- Perkembangan anak sesuai umur (S): 9-10
 - Beri pujian
 - Teruskan pola asuh
 - Beri stimulasi sesering mungkin
 - Ikutkan anak pada penimbangan setiap bulan
 - Lakukan pemeriksaan ulang setiap 3 bulan
- Perkembangan anak meragukan (M): 7-8
 - Beri petunjuk untuk memberikan stimulasi lebih sering lagi
 - Ajarkan ibu cara intervensi perkembangan
 - Penilaian ulang KPSP 2 minggu lagi
 - Lakukan pemeriksaan yang memungkinkan karena faktor penyakit
- Perkembangan anak terjadi penyimpangan (P): 1-6
 - Rujuk ke RS dengan menuliskan hasil pemeriksaan secara lengkap

10. Jawaban: E. Stomatitis

Kata Kunci: terdapat bercak berwarna putih yang sulit dihilangkan meskipun sudah disepra menggunakan lap atau kasa berbahan lembut.

Pembahasan:

- a. Stomatitis atau sariawan mulut (oral thrush) sering terjadi pada masa bayi dan anak kecil yang minum susu yang kurang di perhatikan kebersihan mulutnya.

- b. Radang amandel atau tonsilitis adalah kondisi ketika amandel mengalami inflamasi atau peradangan
- c. Gingivitis adalah peradangan pada gingiva atau gusi
- d. Glossitis merupakan kondisi dimana ditandai oleh peradangan atau pembengkakan pada lidah

Uvula bengkak atau uvulitis adalah peradangan yang terjadi pada jaringan kecil yang menggantung di atas mulut bagian belakang.

11. Jawaban: C. Miconazole

Kata Kunci: Terdapat bercak berwarna putih, sulit dihilangkan meskipun sudah disepra menggunakan lap atau kasa berbahan lembut.

Pembahasan:

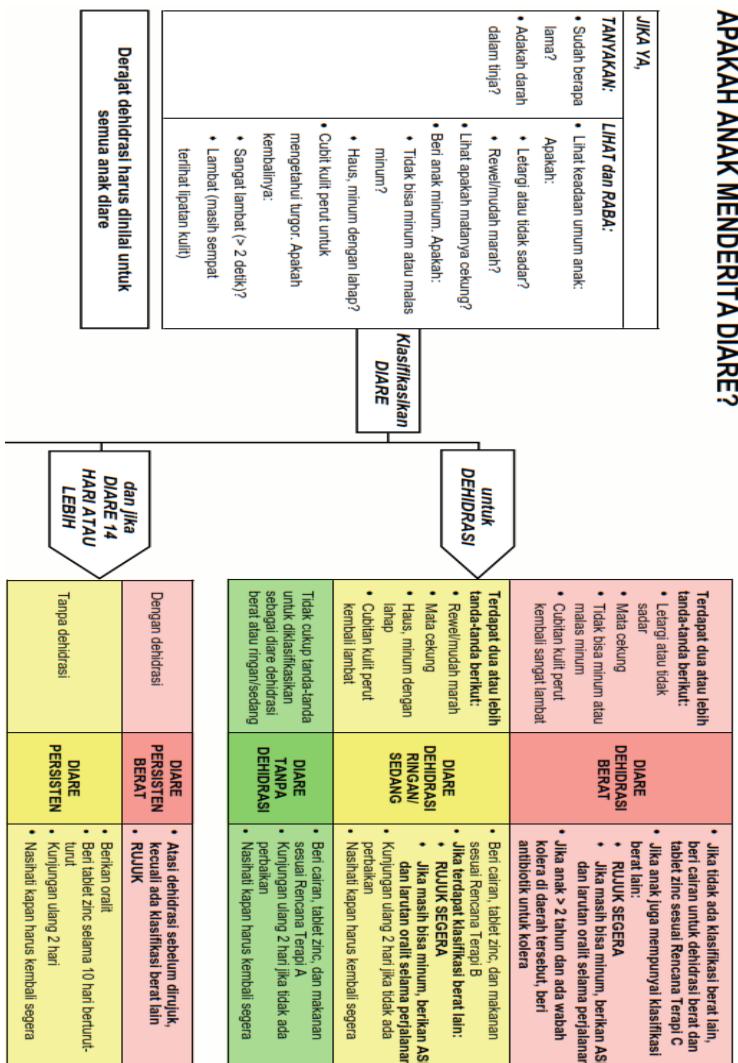
- a. Acyclovir: Herpes
- b. Cetirizine: Miliariasis
- c. Miconazole
- d. Hidrokortison: Diaper rash
- e. Kalamin losion: Miliariasis

12. Jawaban: B. Berikan Oralit

Kata Kunci: BAB encer sejak 15 hari yang lalu, turgor kulit baik, tidak ada darah dalam tinja.

Pembahasan:

APAKAH ANAK MENDERITA DIARE?



13. Jawaban: A. Tugasnya

Kata Kunci: Setelah pemeriksaan, bidan menjelaskan kondisi bayi agar keluarga bisa mengambil keputusan.

Pembahasan:

- Klien → Mengamalkan sumpah jabatan, menjunjung tinggi harkat martabat, mendahulukan kepentingan klien
- Tugasnya → menjamin kerahasiaan, pengambilan keputusan, memberi pelayanan paripurna
- Profesi → menjunjung tinggi citra profesi, mengembangkan pengetahuan, berperan serta dalam penelitian
- Diri sendiri → Kesehatan dirinya, terus menerus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan
- Pemerintah → sesuaikan ketentuan pemerintah, menyumbangkan pemikirannya kepada pemerintah

14. Jawaban: B. Oralit 75 ml/kg BB

Kata Kunci: diare 3 kali sehari, anak rewel dan ingin minum terus, mata cekung, dan turgor kembali lambat.

Pembahasan: Berdasarkan hasil pemeriksaan termasuk diare dengan dehidrasi ringan/sedang, maka lihat rencana terapi B.

Terapi A (tanpa dehidrasi):

- a) Pengobatan diare dirumah
- b) Berikan cairan lebih banyak dari biasanya

- Oralit, cairan RT (air tajin, sup, yoghurt, air)
- c) Berikan makanan -> cegah kurang gizi
- ASI, susu formula yang biasa diberikan
 - Sari buah segar (pisang: kalium)
 - Makanan tambahan selama & setelah diare 2 minggu
- d) Oralit: 5-10 cc/kg BB/diare cair.

Terapi B:

- Diare dehidrasi ringan-sedang
- Ruang Upaya Rehidrasi Oral (URO)
- Larutan oralit: 75 ml/kg BB dalam 3-4 jam
 - Oral (sendok, gelas), pipa nasogastric
 - ASI, air putih (100-200 cc) pada bayi < 6 bulan
 - Susu formula
 - Evaluasi klinis setelah 3-4 jam -> terapi A/B/C
- Overhidrasi -> oralit stop: ASI + air matang: terapi A

Terapi C:

- Dehidrasi berat -> cairan parental

Umur	Pemberian I 30 ml/kg dalam	Selanjutnya 70 ml/kg dalam
Bayi < 12 bulan	1 jam*	5 jam
Anak > 12 bulan	0.5-1 jam*	2.5-3 jam

*Dapat diulangi bila nadi masih lemah

- Berikan oralit setelah 3-4 jam (bayi), 1-2 jam (anak)
- Evaluasi klinis -> terapi A/B/C

15. Jawaban: E. Recklessness

Kata Kunci: Bidan kemudian melakukan pemasangan infus tanpa adanya persetujuan orang tua.

Pembahasan:

- a. Civil → kelalaian ringan: seorang dokter yang melakukan operasi ternyata meninggalkan sisa perban didalam tubuh si pasien. Setelah diketahui bahwa ada perban yang tertinggal kemudian dilakukan operasi kedua untuk mengambil perban yang tertinggal tersebut
- b. Negligence → terjadi cacat atau kematian pada pasien sebagai akibat tindakan tenaga kesehatan yang kurang hati-hati
- c. Intensional → tidak melakukan pertolongan pada kasus gawat padahal diketahui bahwa tidak ada orang lain yang bisa menolong, serta memberikan surat keterangan yang tidak benar
- d. Administratif → menjalankan praktek bidan tanpa lisensi atau izin praktek
- e. Recklessness → tindakan yang tidak legeartis atau tidak sesuai dengan standar profesi serta melakukan tindakan tanpa disertai persetujuan tindakan medis

16. Jawaban: C. Health Promotion

Kata Kunci: 70% masalah gizi buruk, 30% balita di desa tersebut mengalami stunting, belum pernah ada penyuluhan tentang gizi.

Pembahasan: Health promotion (promosi kesehatan) adalah upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mereka mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Pada kasus di atas, bidan memberikan upaya promosi Kesehatan gizi yaitu demonstrasi terkait cara memasak menu menarik untuk meningkatkan nafsu makan. Adapun Langkah dalam promosi Kesehatan adalah:

- a. Menentukan Tujuan Promosi Kesehatan.
- b. Menentukan Sasaran Promosi Kesehatan.
- c. Menentukan Isi/Materi Promosi Kesehatan.
- d. Menentukan Metode.
- e. Menetapkan Media.
- f. Menyusun Rencana Evaluasi.
- g. Menyusun Jadwal Pelaksanaan.

17. Jawaban: A. Rujuk

Kata Kunci: keluhan tali pusat mengalami perdarahan, kulit kemerahan dan terdapat pembengkakan, bayi menangis kuat dan bayi masih mau menyusu.

Pembahasan: Tindakan apa yang akan dilakukan bidan sebagai penanganan awal? Kasus di atas masuk kedalam kategori penanganan bayi baru lahir adalah:

- 1) Rujuk
- 2) Memelihara kelancaran pernafasan
- 3) Perawatan tali pusat

18. Jawaban: D. Berikan antibiotik

Kata Kunci: 9 bulan, diare sejak 3 hari yang lalu, BAB cair disertai darah, Tindakan kolaboratif?

Pembahasan: Apa Tindakan klaoratif yang tepat pada kasus tersebut? Kasus diatas masuk kedalam kategori diagnose disentri yang di tandai adanya darah dalam tinja

Manajamen/Tindakan yang dilakukan diantaranya:

- 1) Berikan oralit.
- 2) Beri tablet zinc selama 10 hari berturut-turut.
- 3) Nasihat pemberian makan.
- 4) Beri atibiotik yang sesuai
- 5) Kunjungan ulang 2 hari
- 6) Nasihat kapan harus Kembali segera.

19. Jawaban: C. Prematur

Kata Kunci: BB 2300 gram, PB 45 cm, dengan usia kehamilan 30–31 minggu. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan.

Pembahasan: Bayi tersebut termasuk dalam kategori? Kasus diatas masuk kedalam kategori bayi prematur adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan kurang dari 37 minggu, BB kecil dari 2500 gram.

20. Jawaban: B. Normal

Kata kunci: BB 4000 gram, PB 57 cm, LK 30 cm, LD 35 cm dengan usia kehamilan 38–39 minggu. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan, APGAR Score 8/9.

Pembahasan: Bayi tersebut termasuk dalam kategori? Kasus diatas masuk kedalam kategori bayi normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan cukup bulan, BB lebih dari 2500 gram.

21. Jawaban: E. Membersihkan jalan napas

Kata kunci: Bayi baru lahir, bayi merintih dan air ketuban jernih

Pembahasan: Tindakan apa yang akan dilakukan bidan sebagai penanganan awal? Kasus diatas masuk kedalam kategori penanganan bayi baru lahir adalah:

- a. Membersihkan jalan nafas
- b. Memelihara kelancaran pernafasan
- c. Perawatan tali pusat

#BelajarLebihMaksimalBersamaOPTIMAL

SOAL

NIFAS DAN MENYUSUI

1. Seorang perempuan (27 tahun, P2A0, nifas 4 hari), datang ke TBPM dengan keluhan nyeri pada bagian payudara. Hasil anamnesis: bayi tidak mau menyusu, pengeluaran ASI sedikit. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, P 20x/menit, S 37,5°C, putting susu masuk ke dalam, payudara bengkak dan berwarna merah, TFU 3 jari di bawah pusat, lochea merah kekuningan.
Apa diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
 - A. Mastitis
 - B. Retraksi Nipple
 - C. Abses Payudara
 - D. Bendungan ASI
 - E. Pembengkakan payudara
2. Seorang perempuan (24 tahun, P1A0, nifas hari ke 2), datang ke TPMB dengan keluhan nyeri payudara. Hasil anamnesis: bayi malas menyusu dan lebih banyak tidur. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit, P 20x/menit, S 37,5°C, payudara tegang dan keras, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea merah kehitaman.
Apa tindakan awal yang tepat sesuai kasus tersebut?
 - A. Beri Analgesik
 - B. Kompres Payudara
 - C. Keluarkan ASI secara Manual

- D. Menyusukan bayi sesering mungkin
E. Menyangga payudara dengan bra yang menyokong
3. Seorang perempuan (23 tahun, P1A0, nifas hari ke-5), datang ke TPMB dengan keluhan payudara bengkak. Hasil anamnesis: nyeri jika disentuh, ASI sedikit, bayi tidak mau menyusu sehingga diberikan susu formula. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit, P 20x/menit, S $37,5^{\circ}\text{C}$, putting susu masuk ke dalam, payudara tegang dan keras, TFU 3 jari di bawah pusat, lochea merah kekuningan.
Apa rencana asuhan kebidanan yang tepat pada kasus tersebut?
A. Menyusui bayi sesering mungkin
B. Keluarkan ASI secara manual
C. Breast care payudara
D. Kompres daun kubis
E. Beri analgetik
4. Seorang perempuan (25 tahun, P1A0, nifas 4 jam), di TBPM, dengan keluhan belum buang air kecil. Hasil anamnesis: takut nyeri bekas luka jahitan perineum. Hasil pemeriksaan: TD 110/70mmHg, N 82x/menit, P 20x/menit, S $37,5^{\circ}\text{C}$, kandung kemih penuh, TFU 1 jari di atas pusat, kontraksi lembek, perdarahan 150 ml.
Apa tindakan awal yang mungkin pada kasus tersebut?

- A. Kateterisasi
 - B. Beri anelgeti
 - C. Kaegel excercise
 - D. Dukungan mental
 - E. Ambulasi ke kamar mandi
5. Bidan melakukan kunjungan nifas pada seorang perempuan (24 tahun, P1A0, nifas 36 hari). Hasil anamnesis: tidak ada penyulit selama masa nifas dan melanjutkan pemberian ASI. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70mmHg, N 82x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C, TFU tidak teraba. Apa asuhan yang tepat sesuai kasus tersebut?
- A. Nutrisi
 - B. ASI Esklusif
 - C. Pengeluaran lochea
 - D. Metode kontrasepsi
 - E. Perawatan payudara
6. Seorang perempuan (35 tahun, P2A0, nifas 12 hari), datang ke RS dengan keluhan nyeri pada bagian perut bawah. Hasil anamnesis: mual muntah, mengigil. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 90/60mmHg, N 110x/menit, P 26x/menit, S 39,5 °C, bising usus (-).
Apa diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Sistitis
 - B. Selulitis
 - C. Peritonitis

- D. Abses Pelvis
E. Endometritis
7. Bidan melakukan kunjungan nifas pada seorang perempuan (23 tahun, P1A0, nifas 12 hari). Hasil anamnesis: istirahat cukup, ASI cukup, mengkonsumsi sayur dan buah. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70mmHg, N 82x/menit, P 20x/menit, S $37,5^{\circ}\text{C}$. Apa asuhan yang tepat sesuai kasus tersebut?
- A. Nutrisi
B. ASI Esklusif
C. Teknik menyusui
D. Tanda-tanda penyulit
E. Perawatan bayi baru lahir
8. Seorang perempuan (24 tahun, P1A0, nifas 40 hari), datang ke TPBM dengan keluhan utama belum haid setelah melahirkan. Hasil anamnesis: tidak ada lagi pengeluaran cairan dari kemaluan, masih menyusui bayi. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70mmHg, N 82x/menit, P 20x/menit, S $36,5^{\circ}\text{C}$, TFU tidak teraba.
Apa hormon yang mempengaruhi sesuai kasus tersebut?
- A. LH
B. FSH
C. Prolaktin
D. Oksitoksin
E. Pituitary ovarium

9. Seorang perempuan (26 tahun, P1A0, nifas 6 hari), datang ke TPMB dengan keluhan pengeluaran ASI sedikit. Hasil anamnesis: menyusui bayi namun tidak terlalu sering, mengkonsumsi sayuran dan buah, minum pelancar ASI. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70mmHg, N 82x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C.

Apa hormon yang mungkin mempengaruhi sesuai kasus tersebut?

- A. LH
- B. FSH
- C. Prolaktin
- D. Oksitoksin
- E. Pituitary ovarium

10. Seorang perempuan (24 tahun, P1A0, nifas 6 jam), dirawat di RS dengan diagnosis preeklamsia dan saat ini mengalami kejang. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 150/100 mmHg, N 92x/menit, P 24x/menit, S 37°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, dan lokea rubra. Bidan melakukan konsultasi pada dokter Sp.OG melalui telepon.

Informasi apa yang prioritas untuk didiskusikan pada kasus tersebut?

- A. Kondisi pasien terkini
- B. Faktor risiko yang dimiliki pasien
- C. Hasil pemeriksaan penunjang
- D. Riwayat pengobatan
- E. Rekomendasi tindakan

11. Seorang perempuan (30 tahun, nifas hari ke-6), dikunjungi bidan di rumahnya. Hasil anamnesis: mengalami kesulitan menyusui. Hasil pemeriksaan: TD 100/80 mmHg, N 83x/menit, P 22x/menit S 35°C, TFU pertengahan pusat dan simfisis, lokia sanguinolenta. Bidan memberikan konseling menyusui, klien dan suami aktif bertanya.

Model asuhan apa yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Medical model
- B. Model health for all
- C. Partnership model
- D. Continuity of care
- E. Shared maternity care

#BelajarLebihMaksimalBersamaOPTIMAL

PEMBAHASAN

SOAL NIFAS DAN MENYUSUI

1. Jawaban: D. Bendungan ASI

Kata Kunci: Nyeri pada bagian payudara. Hasil anamnesis bayi tidak mau menyusu, pengeluaran ASI terhambat.

Pembahasan: Bendungan ASI adalah bendungan yang terjadi pada kelenjar payudara oleh karena ekspansi dan tekanan dari produksi dan penampungan ASI. Diagnosis: payudara bengkak dan keras, nyeri pada payudara, terjadi 3-5 hari setelah persalinan.

2. Jawaban: C. Keluarkan ASI secara manual

Kata Kunci: Nyeri pada bagian payudara, bayi malas menyusu dan lebih banyak tidur.

Pembahasan: Apa tindakan awal yang paling mungkin pada kasus tersebut? Pada kasus tersebut kata kuncinya yaitu nyeri pada bagian payudara, bayi malas menyusu dan lebih banyak tidur jadi tindakan yang harus dilakukan yaitu mengeluarkan ASI secara manual supaya payudara tidak nyeri, tidak tegang dan tidak keras.

3. Jawaban: D. Kompres daun Kubis

Kata Kunci: Payudara bengkak, nyeri jika disentuh, pengeluaran ASI terhambat dan bayi tidak mau menyusu, putting susu masuk ke dalam, payudara tegang dan keras.

Pembahasan: Apa rencana asuhan kebidanan yang tepat pada kasus tersebut? Pada kasus di atas diagnosisnya adalah pembengkakan payudara.

Rencana asuhan yang dapat digunakan adalah breastcare dan kompres daun kubis karena pertanyaan yang paling tepat maka kompres daun kubis karena berdasarkan hasil penelitian kompres daun kubis efektif dalam pengurangan pembengkakan payudara.

4. Jawaban: D. Dukungan Mental

Kata Kunci: Bersalin 4 jam yang lalu, belum buang air kecil, takut nyeri bekas luka jahitan perineum, keadaan umum bagus, kandung kemih penuh, TFU 1 jari di atas pusat.

Pembahasan: Berdasarkan kasus di atas keluhan belum buang air kecil, takut nyeri bekas luka jahitan perineum dan kandung kemih penuh oleh karena itu tindakan awal agar buang air kecil dan kandung kemih tidak penuh maka dukungan mental diperlukan sehingga tidak takut lagi saat buang air kecil.

5. Kunci Jawaban; D. Metode kontrasepsi

Kata Kunci: Nifas 36 hari, Ibu tidak mengalami penyulit selama masa nifas dan akan memberikan ASI pada bayi.

Pembahasan: Apa asuhan yang perlu dilengkapi diberikan pada kasus tersebut? Berdasarkan kasus diatas adalah nifas 36 hari yang merupakan kunjungan nifas ke-4 yaitu hari ke-29 sampai ke-42, yang dilakukan bidan adapun asuhan yang diberikan yaitu meliputi tanda-tanda penyulit pada

masa nifas dan memberikan konseling KB dari kasus karena tidak ada penyulit maka yg memungkinkan adalah asuhan metode kontrasepsi.

6. Jawaban: C. Peritonitis

Kata Kunci: Nyeri pada bagian perut bawah, mual muntah dan mengigil.

Pembahasan: Apa diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut? Berdasarkan kasus diatas gejala yang di alami yaitu nyeri pada bagian perut bawah, demam, mual muntah dan mengigil dimana gejala tersebut merupakan gejala peritonitis yaitu nyeri pada bagian perut bawah, demam, mual muntah dan mengigil.

7. Jawaban: E. Perawatan bayi baru lahir

Kata Kunci: Nifas 12 hari, istirahat cukup, ASI cukup dan mengkonsumsi sayur dan buah.

Pembahasan: Berdasarkan kasus diatas istirahat cukup, ASI cukup dan mengkonsumsi sayur dan buah serta keadaan umum normal jadi asuhan yang belum diberikan pada kunjungan KF 3 adalah perawatan bayi baru lahir.

Kunjungan KF 3 dilakukan pada ibu nifas hari ke-8 sampai ke-28 hari mencakup: memantau keadaan umum ibu dan bayi, memberikan konseling tanda bahaya pada masa nifas dan pencegahannya, perawatan bayi baru lahir.

8. Jawaban: E. Pituitary ovarium

Kata Kunci: Belum haid setelah melahirkan, tidak ada lagi pengeluaran cairan dari kemaluan dan masih menyusui bayi.

Pembahasan: Apa hormone yang paling mungkin mempengaruhi pada kasus tersebut? Pada kasus tersebut perempuan tersebut tidak haid dan masih menyusui, jadi hormone yang mempengaruhi adalah hormon. Hormone FSH dan LH adalah hormone yang meningkatkanfase konsentrasi folikuler. Hormon Prolaktin adalah hormone yang mempengaruhi pembesaran payudara yang bertujuan merangsang produksi ASI. Hormon Pituitary ovarium adalah hormone yang mempengaruhi lama menstruasi pada perempuan menyusui maupun pada perempuan yang tidak menyusui

9. Jawaban: C. Prolaktin

Kata Kunci: Pengeluaran ASI sedikit

Pembahasan: Apa hormon yang paling mungkin mempengaruhi pada kasus tersebut? Pada kasus tersebut pengeluaran ASI sedikit jadi hormone yang mempengaruhi adalah hormon proklaktin. Hormone FSH dan LH adalah hormone yang meningkatkanfase konsentrasi folikuler. Hormon Prolaktin adalah hormone yang mempengaruhi pembesaran payudara yang bertujuan merangsang produksi ASI. Hormon Pituitary ovarium adalah hormone yang mempengaruhi lama menstruasi

pada perempuan menyusui maupun pada perempuan yang tidak menyusui

10. Jawaban: A. Kondisi pasien terkini

Kata Kunci: P1A0, nifas 6 jam, dirawat di RS diagnosis preeklamsia dan saat ini mengalami kejang, hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 150/100 mmHg

Pembahasan: Sesuai Langkah melakukan SBAR (Situation, Background, Assesment, Recommendation) dan konfirmasi ulang.

11. Jawaban: D. Continuity of care

Kata Kunci: Nifas hari ke 6, hasil anamnesis mengalami kesulitan menyusui, TFU pertengahan simfisis, lokia sanguinolenta (+), bidan memberikan konseling menyusui klien dan suami aktif bertanya

Pembahasan:

- a. Medical model: merupakan fondasi dari praktik-praktik kebidanan yg sudah meresap di masyarakat. Meliputi proses penyakit, pemberian tindakan, dan komplikasi penyakit / tindakan
- b. Model health for all: fokus dari model ini adalah pada perempuan, keluarga, dan masyarakat. Pelaksananya adalah bidan di komunitas
- c. Partnership model: partnership merupakan asuhan yang sifatnya saling berbagi antara bidan dengan perempuan

- d. Continuity of care: model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien
- e. Shared maternity care: sistem pemberian perawatan antenatal dalam bentuk kolaborasi dari bidan (kadang pada pembedahan yang dilakukan oleh dokter keluarga) dan dari dokter rumah sakit atau tatanan klinis lainnya.

#BelajarLebihMaksimalBersamaOPTIMAL

SOAL

KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA

1. Seorang perempuan (43 tahun, akseptor AKDR) datang ke TPMB ingin ganti kontrasepsi mantap. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 92 x/menit, P 18 x/menit, S 36,2°C, abdomen tidak teraba massa, AKDR terpasang, pp test (-).
Hasil anamnesis Apa yang harus didapatkan oleh bidan sesuai kasus tersebut?
 - A. Riwayat perdarahan yang tidak jelas sebabnya
 - B. Riwayat keputihan patologi
 - C. Riwayat infeksi panggul
 - D. Riwayat keguguran
 - E. Memiliki anak lebih dari 2
2. Seorang perempuan (24 tahun, P1A1) post abortus 1 minggu yang lalu datang ke RS untuk kontrol. Hasil anamnesis: telah dilakukan kuretase 1 minggu yang lalu, memiliki bayi usia 12 bulan, ingin menggunakan kontrasepsi AKDR. Hasil pemeriksaan: TD 115/75 mmHg, N 98x/menit, P 18x/menit, S 36,2°C, tidak ada perdarahan pervaginam.
Kapan waktu yang tepat untuk pemberian kontrasepsi tersebut?
 - A. Segera
 - B. 2 minggu pasca keguguran
 - C. 4 minggu pasca keguguran
 - D. Kapan saja jika yakin pasien tidak hamil
 - E. Menunggu menstruasi pertama pasca keguguran

3. Seorang perempuan (23 tahun, P1A1) datang ke TPMB ingin menggunakan AKBK. Hasil pemeriksaan: TD 110/75 mmHg, N 96 x/menit, P 20 x/menit, S 36,4°C. Bidan melakukan penapisan. Riwayat apa yang perlu dikaji agar klien dapat menggunakan kontrasepsi yang diinginkan?
 - A. Perdarahan yang tidak jelas sebabnya
 - B. Penyakit lupus erythematosus
 - C. Penyakit kanker payudara
 - D. Penyakit sirosis hepatis
 - E. Penyakit HIV
4. Seorang perempuan (40 tahun, P2A2), datang ke TPMB menyatakan ingin menggunakan kontrasepsi. Hasil anamnesis: memiliki risiko tinggi Infeksi menular seksual, riwayat sirosis hepatis. Hasil pemeriksaan: TD 145/95 mmHg, N 102x/menit, P 20x/menit, S 36,4°C.
Apa metode kontrasepsi yang paling sesuai kasus tersebut?
 - A. Pil
 - B. AKBK
 - C. AKDR
 - D. Kondom
 - E. Suntik kombinasi
5. Seorang perempuan (25 tahun, P1A1, nifas 40 hari) datang ke TPMB menyatakan ingin menggunakan kontrasepsi. Hasil anamnesis: belum menstruasi.
Apa tindakan yang dilakukan bidan selanjutnya?

- A. Memberikan Informed Choice
 - B. Melakukan pemeriksaan penunjang
 - C. Melakukan konseling dengan menggunakan ABPK
 - D. Melakukan penapisan dengan menggunakan roda KLOP
 - E. Melakukan pemantauan Medis dan Konseling Pasca Tindakan
6. Seorang perempuan, (24 tahun, P1A1, nifas 40 hari) datang ke TPMB menyatakan ingin menggunakan kontrasepsi. Setelah dilakukan Konseling dengan ABPK dan pasien memilih menggunakan kontrasepsi AKDR.
- Apa langkah selanjutnya sesuai kasus tersebut?
- A. Memberikan Informed Choice
 - B. Melakukan pemeriksaan penunjang
 - C. Melakukan konseling dengan menggunakan ABPK
 - D. Melakukan penapisan dengan menggunakan roda KLOP
 - E. Melakukan pemantauan Medis dan Konseling Pasca Tindakan
7. Seorang perempuan (24 tahun, P1A1, nifas 40 hari) datang ke TPMB menyatakan ingin menggunakan kontrasepsi. Setelah dilakukan konseling dengan ABPK dan pasien memilih menggunakan KB AKDR. Hasil penapisan: klien masuk dalam kategori 1. Hasil

pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 88x/menit, P 20x/menit, S 36,4°C.

Apa langkah selanjutnya yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Memberikan Informed Consent
 - B. Melakukan pemeriksaan penunjang
 - C. Melakukan konseling dengan menggunakan ABPK
 - D. Melakukan penapisan dengan menggunakan roda KLOP
 - E. Melakukan pemantauan Medis dan Konseling Pasca Tindakan
8. Seorang perempuan (26 tahun, P1A1) datang ke Puskesmas menyatakan ingin menggunakan kontrasepsi. Hasil anamnesis: menstruasi terakhir 7 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 88x/menit, P 20x/menit, S 36,4°C.
- Apa langkah selanjutnya yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Memberikan Informed Consent
 - B. Melakukan pemeriksaan penunjang
 - C. Melakukan konseling dengan menggunakan ABPK
 - D. Melakukan penapisan dengan menggunakan roda KLOP
 - E. Memastikan kapan klien melakukan hubungan seksual terakhir sejak HPHT tanpa pengaman

9. Seorang perempuan (26 tahun, P1A1) datang ke RS menyatakan ingin menggunakan kontrasepsi. Hasil anamnesis: HPHT 3 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 88x/menit, P 20x/menit, S 36,4°C.

Apa langkah selanjutnya yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Memberikan Informed Consent
- B. Melakukan pemeriksaan penunjang
- C. Melakukan konseling dengan menggunakan ABPK
- D. Melakukan penapisan dengan menggunakan roda KLOP
- E. Memastikan kapan klien melakukan hubungan seksual terakhir sejak HPHT tanpa pengaman

10. Seorang perempuan (24 tahun, P1A) datang ke TPMB menyatakan ingin menggunakan AKDR. Hasil anamnesis: memiliki anak usia 7 bulan, sebelumnya menggunakan KB MAL. Hasil pemeriksaan: TD 120/85 mmHg, N 102x/menit, P 20x/menit, S 36,4°C, PP test (+). Klien menyangkal bahwa dirinya hamil, dan tetap meminta untuk dilakukan pemasangan AKDR.

Apa langkah yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Melakukan konseling
- B. Melakukan PP test ulang
- C. Melakukan rujukan untuk USG
- D. Melakukan penapisan dengan menggunakan roda KLOP

- E. Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan kehamilan
11. Seorang bidan koordinator Puskesmas sedang membuat perencanaan penyuluhan Kesehatan Reproduksi perempuan di SMP wilayah binaan Puskesmas. Dalam survei pendahuluan diperoleh informasi bahwa sebagian besar siswi SMP tersebut sudah mengalami haid. Hasil pemeriksaan: 30% perempuan mengalami anemia.
Apa informasi yang paling prioritas diberikan pada kasus tersebut?
- A. Pola istirahat
 - B. Personal Hygiene
 - C. Kebutuhan nutrisi
 - D. Kebutuhan olahraga
 - E. Kesehatan reproduksi
12. Seorang perempuan (20 tahun) datang ke Poskesdes menyatakan ingin menunda kehamilan. Hasil anamnesis: pengantin baru, sedang haid, belum menggunakan kontrasepsi. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, 80x/mnt, P 20x/mnt, S 37°C.
Apa penatalaksanaan yang tepat sesuai kasus tersebut?
- A. Memberi alat kontrasepsi
 - B. Menentukan alat kontrasepsi yang akan dipakai
 - C. Menasihati segera menggunakan alat kontrasepsi

- D. Memberi informasi tentang macam-macam alat kontrasepsi
E. Menentukan waktu yang tepat untuk menggunakan kontrasepsi
13. Seorang perempuan (36 tahun, P5A0) datang ke RS bersama suami, menyatakan ingin menggunakan kontrasepsi mantap. Hasil anamnesis: anak terkecil umur 2 tahun, tidak ingin memiliki anak lagi, sedang haid hari ke 5. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 78x/menit, P 22x/menit, S 36,7°C, palpasi abdomen tidak teraba massa. Bidan memberikan lembar persetujuan yang harus ditandatangani oleh klien dan suaminya.
Apa fungsi dari tindakan sesuai kasus tersebut?
- A. Lisensi
B. Legalisasi
C. Registrasi
D. *Informed Choice*
E. *Informed Consent*
14. Seorang perempuan (30 tahun, P3A1) datang ke TPMB dengan keluhan cemas karena tidak menggunakan kontrasepsi saat berhubungan 1 hari yang lalu. Hasil anamnesis: tidak ingin hamil, anak terkecil 5 bulan, dan belum menggunakan KB karena suami bekerja di luar kota. Hasil pemeriksaan: TD 100/80 mmHg, N 80x/menit, P 24x/menit, S 36,5°C.

Rencana asuhan apa yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Berikan kondom
 - B. Pasang implant
 - C. Berikan kontrasepsi darurat
 - D. Lakukan tes HCG 1 minggu kemudian
 - E. Kolaborasi dokter SPOG
15. Seorang perempuan (19 tahun) datang ke TPMB dengan keluhan mengalami 2-3 kali haid dalam sebulan. Hal ini sudah berlangsung selama beberapa bulan. Hasil anamnesis: ganti pembalut 3 kali perhari, tidak ada nyeri. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmhg, N 86x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C, benjolan payudara (-), abdomen tidak teraba massa dan benjolan.
- Apa tindakan yang tepat sesuai kasus tersebut?
- A. Melakukan konseling gizi
 - B. Memberikan edukasi personal hygiene
 - C. Memberikan suplemen penambah darah
 - D. Melakukan konsultasi dengan dokter SPOG
 - E. Mengecek ulang keluhan pada siklus menstruasi berikutnya
16. Seorang perempuan (45 tahun) datang ke Poskesdes dengan keluhan keluar bercak darah setelah berhubungan seksual. Hasil anamnesis: ibu mengalami keputihan seperti susu dan berbau sejak 1 bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 100/60

mmHg, N 86 x/menit, P 18 x/menit, S $37,8^{\circ}\text{C}$, tampak erosi porsio dan keluar cairan putih.

Apa tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. KIE personal hygiene
- B. Memberikan antibiotic
- C. Merujuk ke Puskesmas PONED
- D. KIE hubungan seksual yang aman
- E. Memberikan obat antiradang pada serviks

17. Seorang perempuan (19 tahun) datang ke TPMB dengan keluhan rasa sakit pada perut bagian bawah. Hasil anamnesis: demam tinggi, keputihan berwarna kuning, gatal, melakukan hubungan seksual secara aktif. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 130 /90 mmHg, N 82x/menit, P 22x/menit, S $38,5^{\circ}\text{C}$. Apa tindakan pencegahan yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Melakukan pap smear
- B. Menggunakan kondom
- C. Melakukan IVA
- D. Mengkonsumsi antibiotic
- E. Rajin membasu vagina

18. Seorang perempuan (48 tahun) datang ke Puskesmas dengan keluhan tidak haid selama 2 bulan. Hasil anamnesis: nyeri pada otot dan sendi. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, PP test (-).

Apa saran yang tepat sesuai kasus tersebut?

- A. Nutrisi
 - B. Aktivitas
 - C. Gaya hidup
 - D. Support metal
 - E. Terapi sulih hormone
19. Seorang Bidan baru saja ditempatkan di sebuah desa yang terdiri dari 250 KK dan mayoritas bermata pencarian petani. Bulan ini 3 dari 20 penderita DBD meninggal dunia dan 1 diantaranya meninggal adalah ibu hamil 30 minggu. Bidan tersebut dengan bidan koordinator KIA Puskesmas sedang menyusun rencana untuk mengintervensi kejadian tersebut, dengan cara melakukan pengelolaan terkait pendataan dan perhitungan KLB serta program pencegahan DBD.
Apa fungsi yang dilakukan Bidan sesuai kasus tersebut?
- A. Pengelola
 - B. Pelaksana
 - C. Peneliti
 - D. Penyuluhan
 - E. Pendidik
20. Seorang Bidan baru saja ditempatkan di sebuah desa yang terdiri dari 260 KK dan mayoritas bermata pencarian petani. Bulan ini 3 dari 20 penderita DBD meninggal dunia dan 1 diantaranya meninggal adalah ibu hamil 31 minggu. Bidan tersebut dengan bidan koordinator KIA Puskesmas

sedang menyusun rencana untuk mengintervensi kejadian tersebut, dengan cara memberikan pengobatan gratis untuk ibu-ibu hamil.

Apa fungsi yang dilakukan bidan sesuai kasus tersebut?

- A. Pengelola
- B. Pelaksana
- C. Peneliti
- D. Penyuluhan
- E. Pendidik

21. Seorang perempuan (umur 24 tahun, P1A0) datang ke TPMB menyatakan ingin menggunakan kontrasepsi. Hasil anamnesis: telah melahirkan 2 bulan yang lalu, menyusui bayinya secara eksklusif, suami bekerja diluar kota dan pulang setiap hari sabtu - minggu. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, P 24x/menit S 36,7°C, plano test (-), terdapat varises di kedua kaki.

Apa jenis kontrasepsi yang tepat pada kasus tersebut?

- A. MOW
- B. AKDR
- C. AKBK
- D. Pil kombinasi
- E. Suntik kombinasi

22. Seorang perempuan (27 tahun, akseptor AKDR) datang ke TPMB dengan keluhan sejak 2 bulan yang lalu tidak haid. Hasil anamnesis: nyeri perut bagian

bawah, perut terasa membesar. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 90x/menit, P 24x/menit, S 36,7°C, TFU belum teraba, inspekulon benang AKDR masih terlihat.

Apa tindakan awal yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Mencabut AKDR
- B. Memberikan konseling
- C. Melakukan tes kehamilan
- D. Memberikan terapi hormone
- E. Merujuk ke dokter Spesialis

23. Seorang perempuan (36 tahun, P1A0) akseptor pil kombinasi, datang ke TPMB menyatakan lupa minum pil selama 2 hari berturut-turut. Hasil anamnesis: 10 jam yang lalu berhubungan seksual dengan suaminya, merasa khawatir karena takut hamil lagi. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 90x/menit, P 24x/menit, S 36,7°C.

Apa tindakan awal yang tepat sesuai kasus tersebut?

- A. Memberikan konseling
- B. Melakukan tes kehamilan
- C. Memberikan suntikan KB
- D. Memberikan kontrasepsi darurat
- E. Mengajurkan ibu untuk melanjutkan minum pil KB

24. Seorang perempuan (30 tahun, P2A0, akseptor AKBK) datang ke TPMB dengan keluhan keluar flek darah sejak 2 bulan terakhir. Hasil anamnesis: lama

menjadi akseptor kurang lebih 3 tahun. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,7°C.

Apa tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Melakukan pelepasan implan
 - B. Pemberian 100 mg etinilestradio 3-7 hari
 - C. Memberikan pil kombinasi selama 1 siklus
 - D. Memberikan ibuprofen 3x1000 mg selama 5 hari
 - E. Memberikan 1,75 estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari
25. Seorang perempuan (28 tahun, akseptor AKBK) datang ke TPMB dengan keluhan batang susuk keluar. Hasil anamnesis: pemasangan AKBK 2 hari yang lalu, masih terasa nyeri. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/80 mmHg, N 84x/menit, P 22x/menit, S 36,8°C, tampak batang AKBK di ujung luka pemasangan, tidak ada tanda- infeksi.
- Apa tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Konseling pasca pemasangan
 - B. Menyarankan untuk mengganti metode
 - C. Mencabut dan mengganti batang implan
 - D. Kolaborasi dengan dokter untuk penanganannya
 - E. Membiarkan batang susuk dan segera rujuk ke RS

26. Seorang perempuan (30 tahun, P2A0, nifas 6 minggu) datang ke TPMB menyatakan ingin menggunakan kontrasepsi. Hasil anamnesis: menyusui, berencana memberikan ASI eksklusif, riwayat sebelumnya tidak cocok menggunakan kontrasepsi hormonal, suami bekerja di luar kota dan pulangnya 3 bulan lagi, memiliki riwayat infeksi panggul, dan dismenorhoe, sudah mendapatkan haid, dan belum berhubungan seksual. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 37°C, TFU tidak teraba. Apa metode kontrasepsi yang tepat pada kasus tersebut?

- A. MAL
- B. AKDR
- C. AKBK
- D. Kondom
- E. Metode kalender

27. Seorang perempuan (48 tahun, P2A0 akseptor AKDR) datang ke Posbindu dengan keluhan haid yang tidak teratur sejak 6 bulan terakhir. Hasil anamnesis: haid terakhir 2 bulan yang lalu, sering susah tidur, banyak berkeringat di malam hari, merasa sangat khawatir. Hasil pemeriksaan: TD 130/90 mmHg, N 88 x/menit, P 24x/menit, S 36,7°C, abdomen tidak teraba adanya massa, PP tes (-). Apa pendidikan kesehatan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Pemakaian kontrasepsi hormonal

- B. Olahraga teratur untuk memperkuat tulang
C. Diet tinggi kalsium untuk mencegah osteoporosis
D. Perubahan hormonal selama masa perimenopause
E. Terapi hormon pengganti untuk mengurangi gejala menopause
28. Seorang perempuan (30 tahun, P2A0, akaseptor AKBK) datang ke TPMB dengan keluhan keluar bercak darah sejak 4 bulan terakhir. Hasil anamnesis: menjadi akseptor sejak 7 bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,7°C.
Apa tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Dilakukan pelepasan implan
B. Pemberian pil kombinasi selama 1 siklus
C. Pemberian 100 mg etinilestradio 3-7 hari
D. Pemberian ibuprofen 3x1000 mg selama 5 hari
E. Pemberian 1,75 estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari
29. Bidan melakukan pendataan ke desa, didapatkan seorang perempuan, 40 tahun, mempunyai anak 3. Pada saat dilakukan pendataan ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi suntik selama 7 tahun. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 90x/menit, P 24x/menit, S 36,7°C.

Rencana asuhan apa yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Memberikan pujian atas usaha ibu
 - B. Tidak melakukan intervensi apapun
 - C. Melakukan koordinasi dengan kader
 - D. Mengingatkan untuk kunjungan ulang penyuntikan
 - E. Memberikan konseling penggantian jenis kontrasepsi
30. Seorang perempuan (25 tahun, P1A0) datang ke TPMB dengan keluhan ingin menggunakan AKDR. Hasil anamnesis: anak terkecil usia 6 bulan, belum haid, KB sebelumnya sanggama terputus. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 90x/menit, P 24x/menit, S 36,7°C, abdomen tidak ada massa.
- Konseling apa yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Memberikan kontrasepsi pil
 - B. Memberikan kontrasepsi darurat
 - C. Melakukan pemeriksaan PP Test
 - D. Menganjurkan menunggu menstruasi berikutnya
 - E. Melakukan Pemeriksaan genitalia tanda mungkin hamil
31. Seorang remaja perempuan (12 tahun, datang ke TPMB) diantar ibunya dengan keluhan keluar darah dari kemaluannya sejak bangun tidur. Hasil anamnesis: seminggu ini emosinya tidak stabil, suka menyendiri, hal ini baru dialaminya pertama kali.

Hasil pemeriksaan: TB 150 cm, BB 55 Kg, TD 110/70 mmHg, N 86x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C. Hasil inspeksi: terdapat perdarahan pervaginam sekitar ±30 cc.

Apa diagnosis yang mungkin terjadi sesuai kasus?

- A. Perdarahan Pervaginam
- B. Disminore primer
- C. Disminore sekunder
- D. Menarche
- E. Amenore

32. Seorang perempuan (16 tahun) datang ke TPMB dengan keluhan sudah 2 kali dalam sebulan ini mengalami menstruasi. Hasil anamnesis: khawatir dengan keadaan yang sedang dialaminya. Hasil pemeriksaan: TB 150 cm, BB 55 Kg, TD 110/70 mmHg, N 86x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C.

Apa diagnosis yang paling mungkin sesuai kasus tersebut?

- A. Oligomenorrhea
- B. Hipomenorea
- C. Polimenorea
- D. Metrorragia
- E. Amenore

33. Seorang perempuan (15 tahun) datang ke TPMB dengan keluhan nyeri perut bagian bawah. Hasil anamnesis: sedang mengalami menstruasi pada hari pertama. Hasil pemeriksaan: TB 150 cm, BB 55

Kg, TD 110/70 mmHg, N 86x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C.

Apa hormon yang berpengaruh pada kasus tersebut?

- A. LH
 - B. RH
 - C. FSH
 - D. Estrogen
 - E. Progesteron
34. Seorang perempuan (17 tahun) datang ke TPMB bersama keluarga dengan keluhan nyeri perut hebat disertai keluar darah dari kemaluan. Hasil anamnesis: mengaku menjadi korban pemerkosaan, sangat terpukul dengan keadaan tersebut. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 37°C, perdarahan pervagina. Hasil pp test: (+). Bidan mempersiapkan rujukan namun keluarga menolak untuk dirujuk.
Bagaimana sikap bidan sesuai kasus tersebut?
- A. Menjelaskan risiko dan komplikasi yang akan terjadi
 - B. Membujuk keluarga agar mau mengikuti saran bidan
 - C. Tetap merujuk, meski keluarga tidak bersedia
 - D. Melakukan tindakan untuk pengeluaran janin
 - E. Memeriksa ulang kondisi klien

35. Seorang perempuan (16 tahun) datang ke TPMB dengan keluhan nyeri pada kemaluan. Hasil anamnesis: belum menikah, pernah melakukan hubungan seksual Beberapa kali. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 86x/menit, P 20x/menit, S $36,5^{\circ}\text{C}$, tampak luka atau lepuhan di area genetalia. Apa diagnosis yang paling mungkin sesuai kasus tersebut?
- A. HIV
 - B. AIDS
 - C. Sifilis
 - D. Herpes
 - E. Gonorrhoe
36. Seorang perempuan (14 tahun) datang ke TPMB dengan keluhan belum pernah mengalami haid. Hasil anamnesis: sakit daerah perut setiap bulan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 86x/menit, P 20x/menit, S $36,5^{\circ}\text{C}$, TB 145 cm, BB 50 Kg, palpasi abdomen tidak ditemukan massa, inspeksi tampak lubang vagina dengan hymen kebiruan dan menonjol keluar.
- Apakah diagnosis yang paling mungkin sesuai kasus tersebut?
- A. Amenorhea
 - B. Aplasia vagina
 - C. Atresia vagina
 - D. Hematometra
 - E. Hymen Imperforata

37. Seorang perempuan (14 tahun) datang ke Puskesmas dengan keluhan pusing disertai mata berkunang-kunang. Hasil anamnesis: mudah letih. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB 46 kg, TB 155 cm, TD 100/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C, LILA 24 cm, conjungtiva terlihat pucat, Hb 10,7 gr/dL.

Apa penatalaksanaan yang tepat sesuai kasus?

- A. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi
- B. Meningkatkan konsumsi kopi
- C. Konsumsi kalsium dosis tinggi
- D. Perbanyak minum air putih
- E. Perbanyak minum teh

38. Seorang perempuan (12 tahun) datang ke TPMB ingin konsultasi. Hasil anamnesis: sedang mentruasi, menyatakan setiap mentruasi oleh keluarga tidak boleh mengkonsumsi mentimun karena dapat membuat haid lebih lama. Hasil pemeriksaan: TB 150 cm, BB 55 kg, TD 110/70 mmHg, N 86x/menit, P 20x/ menit, S 36,5°C.

Apa pendidikan Kesehatan sesuai kasus tersebut?

- A. Memberikan makanan tambahan
- B. Melakukan pemantauan status gizi yang baik
- C. Menentang kebiasaan yang tidak benar tersebut
- D. Menyarankan remaja untuk mengikuti mitos tersebut
- E. Memberikan konseling gizi yang baik pada masa remaja

39. Seorang perempuan (13 tahun) datang ke Puskesmas dengan keluhan mudah lelah disertai mata berkunang-kunang. Hasil anamnesis: sering pusing, pernah pingsan saat mengikuti olahraga di sekolah. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB 46 kg, TB 155 cm, TD 100/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C, LILA 24 cm, conjungtiva terlihat pucat, Hb 10,7 gr/dL.

Apa diagnosis apa yang paling mungkin sesuai kasus tersebut?

- A. Anemia Sangat Berat
- B. Anemia Sedang
- C. Anemia Ringan
- D. Anemia Berat
- E. Tidak Anemia

40. Seorang perempuan (72 tahun, P9A2) datang ke RS dengan keluhan ada daging yang keluar dari kemaluan. Hasil anamnesis: pasien tidak merasakan nyeri, riwayat persalinan terdahulu secara normal dan sering sembelit. Hasil pemeriksaan: TD 120/90 mmHg, N 88 x/menit, S 36,5°C, P 20x/menit, tampak massa yang keluar dari vagina.

Apa tindakan awal yang tepat sesuai kasus tersebut?

- A. Merujuk ke dokter
- B. Memberikan antibiotik
- C. Memberikan infus NaCl
- D. Mengajarikan personal hygiene
- E. Mengompres uterus dengan kassa NaCl

41. Seorang perempuan (55 tahun, P4A0) datang ke TPMB dengan keluhan sering pusing. Hasil anamnesis: merasa panas dada, punggung, nyeri persendian, keluar keringat pada malam hari, mengalami nyeri saat berhubungan seks dengan suami, tidak haid selama 2 tahun. Hasil pemeriksaan TD 140/90 mmHg, N 80x/menit, P 16x/menit, S 36,5°C, dan tidak ada nyeri tekan di persendian. Apa tindakan yang tepat sesuai kasus tersebut?
- A. Menganjurkan periksa ke dokter
 - B. Memberikan penyuluhan tentang gizi lansia
 - C. Menganjurkan menggunakan Jeli saat coitus
 - D. Memberikan penyuluhan tentang menopause
 - E. Memberikan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi
42. Seorang perempuan (36 tahun, P2A0, akseptor Pil kombinasi) datang ke TPMB dengan keluhan lupa minum pil satu kali. Hasil anamnesis: takut hamil, terakhir hubungan seksual 2 hari yang lalu. Apa edukasi yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Segera tes kehamilan
 - B. Minum pil 1x sehari seperti biasa
 - C. Konseling kehamilan risiko tinggi
 - D. Minta pasien segera minum 2 butir pil kontrasepsi
 - E. Anjurkan segera minum 1 butir pil, lanjutkan minum seperti biasa

43. Bidan desa melakukan wawancara kepada Beberapa ibu grande multipara untuk mengetahui alasan sedikitnya akseptor KB, dan banyaknya angka kelahiran di dusun tersebut. Didapatkan hasil bahwa ibu-ibu takut menggunakan KB karena kurangnya informasi tentang alat kontrasepsi. Apa yang akan dilakukan bidan sesuai kasus tersebut?
- A. Mengadakan safari KB
 - B. Mengadakan penyuluhan warga
 - C. Mengadakan Musyawarah Desa
 - D. Melakukan koordinasi dengan BKBN
 - E. Mewajibkan KB bagi yang belum ber-KB
44. Seorang perempuan (22 tahun) datang ke TPMB dengan keluhan payudara sebelah kiri teraba benjolan. Hasil anamnesis: sulit digerakkan, terasa sakit. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit S 36.5°C, palpasi payudara sebelah kiri teraba benjolan.
- Apa tindakan bidan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Bedrest
 - B. Rujuk RS
 - C. Kemoterapi
 - D. Mammografi
 - E. Perbaikan nutrisi

45. Seorang perempuan (27 tahun) datang ke Puskesmas dengan keluhan keputihan berbau sejak 1 minggu yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, P 18x/menit, S 36.4°C, vulva tampak putih seperti susu dan berbau.
Apa asuhan yang tepat sesuai kasus tersebut?
- A. Kompres bethadin
 - B. Memberikan albothyl
 - C. Memberikan AgN03%
 - D. Memberikan antibiotik
 - E. Konseling vulva hygiene
46. Seorang perempuan (30 tahun) datang ke TPMB dengan keluhan telah menikah 2 tahun namun belum mempunyai anak. Hasil anamnesis: belum pernah menggunakan metode KB apapun, dan hubungan suami istri aktif. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, P 18x/menit, S 36.4°C, abdomen tidak teraba massa.
Apa asuhan yang tepat diberikan bidan pada kasus tersebut?
- A. Rujuk ke RS
 - B. Perbaikan nutrisi
 - C. Cek laboratorium
 - D. Konsultasi dokter Sp. OG
 - E. Pemberian obat kesuburan
47. Seorang perempuan (38 tahun, P3A0, post partum 2 jam) datang ke TPMB rujukan dukun dengan keluhan sakit sekali di bagian perut bagian bawah.

Hasil anamnesis: diurut di perut saat melahirkan, ada daging yang keluar dari kemaluan segera setelah melahirkan. Hasil pemeriksaan: TD 98/65 mmHg, N 58x/menit, S 36^0 C, P 18x/menit, tampak massa di vulva, lokea rubra.

Apa penatalaksanaan yang tepat sesuai kasus tersebut?

- A. Rujuk ke RS
- B. Perbaikan nutrisi
- C. Cek laboratorium
- D. Konsultasi dokter Sp.OG
- E. Pemberian obat pereda nyeri

48. Seorang perempuan (38 tahun, P2A0) datang ke TPMB dengan keluhan menstruasi tidak teratur selama 6 bulan. Hasil anamnesis: sedang menstruasi banyak, keluar stolsel, tidak menggunakan alat kontrasepsi. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 90x/menit, P 20x/menit, S 37^0 C, palpasi abdomen teraba massa.

Apa pemeriksaan penunjang yang yang tepat sesuai kasus tersebut?

- A. USG
- B. Urin
- C. Darah
- D. Endoskopi
- E. Kolposkopi

49. Seorang perempuan (17 tahun) datang ke Puskesmas dengan keluhan pada payudara sebelah kanan teraba benjolan. Hasil anamnesis: mudah digerakkan, tidak berubah-ubah besarnya, tidak nyeri. Hasil pemeriksaan: TD 120/90 mm Hg, S 37°C, N 76x/menit, P 24x/menit.

Apa asuhan yang tepat diberikan sesuai kasus tersebut?

- A. Rujuk ke RS
- B. Perbaikan kelembaban kulit
- C. Cek laboratorium
- D. Konsultasi dokter Sp.KK
- E. Pemberian obat pereda nyeri

50. Seorang perempuan (23 tahun, P1A0, nifas 40 hari) datang ke TPMB, menyatakan ingin menggunakan kontrasepsi. Hasil anamnesis: menyusui, ingin menunda kehamilan 2 tahun dengan kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi ASI. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, P 22x/menit, S 36,5°C, abdomen tidak ada massa.

Asuhan apa yang tepat diberikan pada kasus tersebut?

- A. Menilai tinggi fundus uteri
- B. Menilai tanda vital
- C. Memberikan pendidikan kesehatan tentang KB
- D. Memberikan pendidikan tentang teknik menyusui

- E. Memberikan pendidikan kesehatan tentang kehamilan
51. Seorang bidan ditugaskan di desa dengan temuan sebagian besar WUS yang sudah menikah unmet need dengan alasan takut menggunakan kontrasepsi karena susah untuk hamil lagi, sebagian besar masyarakatnya adalah petani, pelayanan kesehatan jauh. Pendidikan dan pengetahuan masyarakat masih kurang. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 84x/menit, P 22x/menit, S 36,5°C.
Asuhan apa yang tepat diberikan pada kasus tersebut?
- A. Kuratif
B. Promotif
C. Preventif
D. Rehabilitatif
E. Tersier
52. Seorang perempuan (24 tahun, P1A0) datang ke TPMB bersama suami, menyatakan ingin konsultasi metode kontrasepsi yang efektif. Hasil anamnesis: tinggal di sebuah desa terpencil, belum mengerti dan memahami tentang pilihan KB yang sesuai dengan kondisinya. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 84x/menit, P 22x/menit, S 36,5°C.
Asuhan apa yang tepat diberikan pada kasus tersebut?

- A. Klien menerima bantuan petugas konseling
 - B. Petugas dikenal dekat dengan klien
 - C. Petugas meluangkan waktu cukup banyak
 - D. Klien banyak bicara dan bertanya
 - E. Klien mendengarkan konseling bidan dengan baik
53. Seorang perempuan (23 tahun) datang ke RS dengan keluhan diare 1 bulan tidak sembuh. Hasil anamnesis: sering capek, dan mudah lelah, BB menurun drastis. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 88x/menit, P 22x/menit, S 36,5°C, HIV (+).
Apa penatalaksanaan yang tepat sesuai kasus?
- A. Tes Konfirmasi
 - B. Menjelaskan Masa jendela (windows periode)
 - C. Membiarkan pasien
 - D. Memberi tahu kesemua karyawan RS tentang status HIV pasien
 - E. Konseling lanjutan dan pembukaan status pada pasangan
54. Seorang perempuan (45 tahun, P5A0) datang ke TPMB menyatakan ingin ingin menggunakan kontrasepsi. Hasil anamnesis: oleh suaminya dilarang menggunakan kontrasepsi, suami ingin anak laki-laki karena kelima anaknya perempuan semua. Hasil pemeriksaan: TD 130/80 mmHg, N 88x/menit, S 37°C.
Apa penatalaksanaan sesuai kasus tersebut?

- A. Dipaksa untuk ber KB
 - B. Membatasi ibu memilih KB sendiri
 - C. Mendukung keputusan ibu
 - D. Memberikan konseling risiko kehamilan
 - E. Memberikan masukan untuk komunikasi dengan suami
55. Seorang bidan ditugaskan di Puskesmas Sekarjaya dan merupakan daerah perkebunan, dimana mata pencaharian masyarakatnya bertanam pisang, budaya desa masih mempercayai mitos, misalnya ibu hamil pantang terhadap suatu makanan tertentu, bahkan persalinan masih ada yang ditolong oleh dukun.
- Apa penatalaksanaan sesuai kasus tersebut?
- A. Melakukan penyuluhan dengan Pendekatan ke tokoh masyarakat
 - B. Pendekatan langsung kepada masyarakat
 - C. Mengumumkan diri kalau dirinya bidan terampil
 - D. Pendekatan dengan cara mengundang masyarakat makan-makan
 - E. Hanya memberikan informasi ke masyarakat secara umum saja
56. Seorang perempuan (29 tahun, P2A0) datang ke TPMB menyatakan ingin menggunakan kontrasepsi. Hasil anamnesis: bidan mengetahui bahwa tempat tinggal ibu memiliki kepercayaan tidak boleh

menggunakan alat yang masuk ke dalam tubuh untuk mencegah kehamilan.

Konseling apa yang tepat dari kasus tersebut?

- A. KIE pemilihan kontrasepsi
- B. Tanda-tanda klimakterium
- C. Nutrisi pada perempuan usia subur
- D. Informasi tumbuh kembang bayi
- E. Pengeluaran ASI dan cara menyimpan ASI

57. Seorang bidan melakukan pengkajian desa binaannya. Data yang diperoleh banyak perempuan yang menjadi PSK sekitar 40% dari usia reproduktif, sehingga banyak terjadi infeksi menular seksual (IMS). Masyarakat berpikir kondisi yang terjadi adalah hal biasa dan pelaku merupakan pahlawan keluarga.

Tindakan awal apa yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Penyuluhan
- B. Pendekatan tokoh masyarakat
- C. Pemberdayaan ekonomi keluarga
- D. Mengembangkan kegiatan rohani
- E. Kerjasama dengan pihak kepolisian

58. Seorang bidan ditugaskan di suatu desa dengan temuan adanya beberapa kasus kejadian keputihan pada perempuan usia subur. Hasil anamnesis: mayoritas warga di desa setempat bekerja sebagai pedagang dipasar, kurangnya menjaga kebersihan

organ keperempuanan, teknik cebok kurang tepat, pemakaian pakaian dalam dari bahan nilon.

Apa tindakan yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Pemberian obat keputihan
- B. Memberikan KIE menjaga kesehatan reproduksi
- C. Konseling kesehatan secara umum bagi ibu
- D. Mengajurkan ibu untuk rutin mencuci tangan
- E. Mengajarkan ibu dan anak untuk tidak makan sembarangan

59. Seorang perempuan (13 tahun) datang ke TPMB dengan keluhan sudah dua hari keluar darah dari jalan lahir untuk pertama kalinya. Hasil anamnesis: perut terasa sakit, nyeri pada bagian pinggul bawah, hilang ketika dibawa istirahat. Hasil pemeriksaan: BB 37 kg, TD 100/70 mmHg, muka tidak pucat, konjungtiva tidak anemia.

Apa diagnosis yang paling mungkin sesuai kasus tersebut?

- A. Menarche
- B. Menstruasi
- C. Metrorragia
- D. Menorragia
- E. Dismenorhea

60. Seorang anak perempuan (11 tahun) datang ke TPMB bersama ibunya, dengan keluhan anaknya merasa minder karena payudaranya cepat membesar. Hasil anamnesis: belum pernah

- menstruasi. Hasil pemeriksaan: TD 130/80mmHg, N 88x/menit, S 37⁰C, tidak ada nyeri pada payudara. Apa perubahan yang dialami remaja tersebut?
- A. Thelarce
 - B. Puberche
 - C. Menarche
 - D. Adolescence
 - E. Gonadarche
61. Seorang perempuan (40 tahun, P2A0) datang ke TPMB, dengan haid banyak. Hasil anamnesis: keluhan disertai lemas, saat haid ganti pembalut lebih dari 6-7 kali setiap hari. Hasil pemeriksaan: KU baik, wajah pucat, konjungtiva anemis, TD 100/60 mmHg, N 80x/menit, P 24x/menit.
- Apa kondisi sesuai kasus tersebut?
- A. Menoragia
 - B. Metroragia
 - C. Polimenorea
 - D. Hipomenorea
 - E. Oligomenore
62. Seorang perempuan (49 tahun, P2A0) datang ke TPMB, menyatakan tidak menstruasi sejak 2 bulan yang lalu. Hasil anamnesis: kesulitan tidur, panas daerah muka, sakit saat melakukan hubungan seksual, tidak nyaman dengan keadaan yang dialaminya. Hasil pemeriksaan: TD 130/80mmHg, N 88x/menit, S 37⁰C.
- Apa penatalaksanaan yang tepat sesuai kasus?

- A. Memberikan pendidikan pesehatan tentang perubahan yang terjadi saat menopause
 - B. Menganjurkan klien untuk konsumsi makanan yang mengandung fitoestrogen
 - C. Memberikan Pendidikan Kesehatan tentang aktivitas seksual dalam masa tersebut
 - D. Menganjurkan klien untuk selalu menggunakan krim pelembab
 - E. Menjelaskan hal tersebut wajar dan klien tidak perlu merasa cemas
63. Seorang perempuan (48 tahun) datang ke polindes dengan keluhan menstruasi tidak teratur, Hasil anamnesis: tidak nyaman terutama pada malam hari, panas pada wajah, leher, dan dada, berkerigat seluruh tubuh, dan nyeri saat koitus. Hasil pemeriksaan: TD 130/80mmHg, N 88x/menit, S 36,7°C.
Apa periode sesuai kasus tersebut?
- A. Menopause
 - B. Perimenopause
 - C. Klimakterium
 - D. Menopause dini
 - E. Menopause lanjut
64. Seorang perempuan (52 tahun) datang ke TPMB dengan keluhan nyeri saat berhubungan seksual. Hasil pemeriksaan: TD 130/80mmHg, N 88x/menit, S 36,7°C.
Apa masalah yang terjadi pada kasus tersebut?

- A. Disuria
 - B. Dispareunia
 - C. Dismenorhea
 - D. Vaginismus
 - E. Diaphoeresis
65. Seorang perempuan (40 tahun, P4A1) datang ke RS dengan keluhan ada benjolan di perut disertai rasa mules. Hasil anamnesis: waktu menstruasi 8-10 hari, dengan ganti pembalut 6-7 x/hari. Hasil pemeriksaan: teraba benjolan pada perut bagian bawah sebesar kelapa, PD teraba massa.
Apa diagnosis yang paling mungkin sesuai kasus tersebut?
- A. Suspect DUB
 - B. Suspect kista ovarii
 - C. Suspect metrorragia
 - D. Suspect mioma uteri
 - E. Suspect dismenorhea
66. Seorang perempuan (15 tahun) datang ke TPMB bersama ibunya dengan keluhan pusing disertai mata berkunang-kunang. Hasil anamnesis: lemas, mudah capek, dan sedang menstruasi hari ke 3. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 68 x/menit, P 20 x/menit, S 36,6°C. kelopak mata dan kuku pucat, Hb 10 gr/dL.
Apa penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Pemberian analgetik

- B. Pemberian antibiotik
 - C. Pemberian tablet Fe
 - D. Pemberian vitamin
 - E. Pemberian transfusi darah
67. Seorang perempuan (27 tahun, P2A0, nifas 10 hari) datang ke TPMB dengan keluhan demam. Hasil anamnesis: lesu, dan tidak nafsu makan. Hasil pemeriksaan: TD 100/80mmHg, N 98x/menit, S 39°C, P 24x/menit, mamae kanan teraba keras, nyeri tekat, tampak kulit merah dan bengkak serta puting susu lecet.
- Apa komplikasi yang mungkin terjadi bila tidak segera ditangani?
- A. Mastitis
 - B. Ca mammae
 - C. Engorgement
 - D. Bendungan payudara
 - E. Abses payudara
68. Seorang perempuan (24 tahun, P1A0, *postpartum* hari ke-7) datang ke TPMB dengan keluhan nyeri pada bagian perut. Hasil anamnesis: demam dan menggilir. Hasil pemeriksaan: KU lemah, muka tampak anemis, mata cekung dan akral dingin, TD 90/60 mmHg, N 100x/menit, P 28 x/menit, S 38° C, TFU setengah symp-pusat, perut kembung, nyeri (+) dan terdapat *defense muscular*, lochea purulenta.

Apa diagnosis yang paling mungkin sesuai kasus tersebut?

- A. Mastitis
- B. Vulvitis
- C. Peritonitis
- D. Septikemia
- E. Endometritis

69. Seorang perempuan (28 tahun) datang ke Puskesmas dengan keluhan keluar cairan dari jalan lahir berwarna kuning kehijauan disertai busa. Hasil anamnesis: nyeri saat berhubungan seksual, nyeri saat BAK. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/80 mmHg, N 82 x/menit, P 20x/menit, S 37°C, tampak iritasi dan luka pada vulva.

Apa penyebab pada kasus tersebut?

- A. Varicella zoster
- B. Tripomema pallidum
- C. Herpes simplex virus
- D. Trikomonas vaginalis
- E. Neisseria gonorrhoeae

70. Seorang perempuan (21 tahun) datang ke TPMB dengan keluhan haidnya tidak teratur. Hasil anamnesis: belum menikah, terkadang haid 2 bulan sekali. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 78x/menit, P 20x/menit, S 36,7°C.

Apa diagnosis yang paling mungkin sesuai kasus tersebut?

- A. Oligomenorea

- B. Hipermenorea
 - C. Hipomenorea
 - D. Dismenorea
 - E. Amenorea
71. Seorang perempuan (20 tahun) datang ke Poskesdes menyatakan ingin menunda kehamilan. Hasil anamnesis: baru menikah, saat ini sedang haid dan belum menggunakan alat kontrasepsi. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,7°C.
Apa penatalaksanaan yang tepat sesuai kasus tersebut?
- A. Memberi alat kontrasepsi
 - B. Menentukan alat kontrasepsi yang akan dipakai
 - C. Menasihati segera menggunakan alat kontrasepsi
 - D. Memberi informasi tentang macam-macam alat kontrasepsi
 - E. Menentukan waktu yang tepat untuk menggunakan kontrasepsi
72. Seorang perempuan (25 tahun) datang ke RS, dengan keluhan belum hamil. Hasil anamnesis: menikah selama tiga tahun, berhubungan seksual 3 kali seminggu, sudah melakukan program kehamilan secara intensif selama 2 tahun. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 78x/menit, P 20x/menit, S 36,7°C
Apa diagnosis yang paling mungkin sesuai kasus?

- A. Infertilitas Primer
 - B. Infertilitas Sekunder
 - C. Infertilitas Tersier
 - D. Kemandulan
 - E. Ketidak suburban
73. Seorang perempuan (19 tahun) datang ke TPMB dengan keluhan mengalami 2-3 kali haid dalam sebulan. Hasil anamnesis: keluhan sudah berlangsung selama beberapa bulan, ganti pembalut 3 kali perhari, tidak ada nyeri. Hasil pemeriksaan: TB 158 cm, BB 60 Kg, TD 110/70 mmHg, N 86x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C, benjolan payudara (-), abdomen tidak teraba massa dan benjolan.
- Apa tindakan yang tepat sesuai kasus tersebut?
- A. Melakukan konseling gizi
 - B. Memberikan edukasi personal hygiene
 - C. Memberikan suplemen penambah darah
 - D. Melakukan konsultasi dengan dokter SpOG
 - E. Mengecek ulang keluhan pada siklus menstruasi berikutnya
74. Seorang perempuan (19 tahun) datang ke TPMB dengan keluhan ada benjolan pada payudara sejak sebulan yang lalu. Hasil anamnesis: sedikit nyeri saat periode haid hari pertama. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 70x/menit, P 22x/menit, S 37°C, teraba benjolan di payudara kiri sebesar kelereng,

mudah digerakkan, tidak mengeluarkan cairan abnormal dari puting susu.

Apa diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Tumor
- B. Mastitis
- C. Ca mamae
- D. Paget disease
- E. Fibroadenoma mammae

75. Seorang perempuan (45 tahun) datang ke RS dengan keluhan sakit saat berhubungan seksual. Hasil anamnesis: haid tidak teratur, merasa mudah tersinggung, muka terasa panas, riwayat penyakit tidak ada. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36°C, abdomen tidak teraba massa.

Apa penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Menjelaskan tanda gangguan siklus haid
- B. Memberikan obat penghilang rasa nyeri
- C. Memberikan konseling fisiologis klimakterium
- D. Memberikan terapi sulih hormone
- E. Memberikan konseling pengaturan koitus

76. Seorang perempuan (45 tahun) datang ke Poskesdes dengan keluhan keluar bercak darah setelah berhubungan seksual. Hasil anamnesis: mengalami keputihan seperti susu, berbau sejak 1 bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 100/60

- mmHg, N 86 x/menit, P 18 x/menit, S 37,8⁰C, tampak erosi porsio dan keluar cairan putih. Apa tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. KIE personal Hygiene
 - B. Memberikan antibiotic
 - C. Merujuk ke Puskesmas PONED
 - D. KIE hubungan seksual yang aman
 - E. Memberikan obat antiradang pada serviks
77. Seorang perempuan (39 tahun, P2A0) datang ke TPMB dengan keluhan darah haid lebih banyak dari biasanya sejak 3 bulan yang lalu. Hasil anamnesis: menikah sudah 10 tahun, ganti pembalut 5 kali sehari, ketika haid terasa nyeri seperti mau BAB. Hasil pemeriksaan: TD 110/ 80 mmHg, N 84x/menit, P 20x/menit, S 36,3⁰C, tidak meraba massa dan tidak ada nyeri tekan pada abdomen.
- Apa diagnosis yang paling mungkin sesuai kasus tersebut?
- A. Kista Ovari
 - B. Perimetritis
 - C. Mioma Uteri
 - D. Endometritis
 - E. Endometriosis
78. Seorang perempuan (32 tahun, P2A0, nifas 6 minggu) datang ke TPMB menyatakan ingin menggunakan kontrasepsi. Hasil anamnesis: bayi sudah diberi PASI. Hasil pemeriksaan: KU baik, IMT

25, TD 110/80 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,2°C.

Apa saran bidan terkait alat kontrasepsi yang sesuai pada kasus tersebut?

- A. MAL
- B. AKBK
- C. AKDR
- D. Pil progestin
- E. Suntik DMPA

79. Seorang perempuan (18 tahun) datang ke Puskesmas dengan keluhan keputihan yang gatal. Hasil anamnesis: keputihan warna kekuningan, berbau, menjelang menstruasi. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 82x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C.

Apa asuhan yang tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?

- A. Memberikan antibiotik
- B. Melakukan kompres hangat
- C. Mengajurkan pemakaian sabun herbal
- D. Mengajarkan cara perawatan genitalia yang benar
- E. Memberitahu ketidaknyamanan menjelang menstruasi

80. Seorang perempuan (18 tahun) datang ke TPMB dengan keluhan keluar keputihan berbau. Hasil anamnesis: demam, nyeri panggul, keputihan berwarna kuning kehijauan, riwayat melakukan

hubungan seks pra-nikah. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 80x/menit, P 24x/menit, S 38,5°C, teraba pembengkakan kelenjar limfe, terlihat ruam kulit.

Apa tindakan yang dapat dilakukan bidan untuk menegakkan diagnosis pada kasus tersebut?

- A. Ajarkan tes HIV mandiri
 - B. Rujukan PITC ke Puskesmas
 - C. Penkes penggunaan kondom
 - D. Konseling kesehatan reproduksi
 - E. Berikan Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP)
81. Seorang perempuan (16 tahun) datang ke TPMB bersama ibunya dengan keluhan terlambat menstruasi 4 minggu. Hasil anamnesis: menangis, cemas, ketakutan, mengaku pernah diperkosa teman sekolahnya. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 86 x/menit, P 24 x/menit, S 36,2°C.
Apa tindakan awal yang paling tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- A. Menggali informasi
 - B. Merujuk untuk visum
 - C. Melakukan plano test
 - D. Memberikan morning after pills
 - E. Memberikan jeda dan mendengar aktif
82. Seorang perempuan (35 tahun, P3A0) datang ke TPMB dengan keluhan takut hamil. Hasil anamnesis: 10 jam yang lalu melakukan hubungan seksual menggunakan kondom, namun bocor. Hasil

pemeriksaan: KU baik, TD 110/80 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36⁰C.

Apa rencana yang tepat sesuai kasus tersebut?

- A. Lakukan Rujukan
- B. Sarankan Ibu Untuk USG
- C. Pemberian Alat Kontrasepsi
- D. Konseling Kontrasepsi Darurat
- E. Konseling Kemungkinan Tidak Hamil

83. Seorang bidan melakukan pendataan akseptor KB di sebuah desa, didapatkan akseptor KB menggunakan alat kontrasepsi suntik selama 7 tahun. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 84 x/menit, P 24 x/menit, S 36⁰C.

Rencana asuhan apa yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Memberikan obat anti mual
- B. Melakukan koordinasi dengan kader
- C. Mengingatkan untuk kunjungan ulang
- D. Konseling pengganti jenis kontrasepsi
- E. Memuji atas usaha ibu dalam mencegah kehamilan

84. Seorang perempuan (22 tahun) datang ke TPMB mengatakan ingin menggunakan metode kontrasepsi untuk menunda kehamilan. Hasil anamnesis: belum pernah menggunakan kontrasepsi sebelumnya, akan menikah bulan depan. Hasil pemeriksaan: KU Baik, TD 120 / 80 mmHg, N 90 x/menit, P 24 x/menit, S 36,7⁰C.

Rencana asuhan apa yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Memberikan Konseling
 - B. Memberikan Informed Choice
 - C. Memberikan Informed Consent
 - D. Memberikan Pemasangan Kontrasepsi
 - E. Menentukan jadwal pemasangan kontrasepsi
85. Seorang bidan, bertugas di desa terpencil, masyarakat setempat tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan. Bidan melakukan penyuluhan dan promosi kesehatan terkait dengan pemanfaatan layanan kesehatan, agar Masyarakat sadar akan pentingnya memanfaatkan pelayanan kesehatan.
- Apa tujuan promosi kesehatan sesuai kasus tersebut?
- A. Kemajuan pemerintahan
 - B. Tidak menciptakan lingkungan sehat
 - C. Menurunkan pembangunan kesehatan
 - D. Semakin banyak income instansi kesehatan
 - E. Mengembangkan kebijakan pembangunan kesehatan
86. Seorang perempuan (22 tahun, P1A0, nifas 6 minggu) datang ke TPMB untuk kunjungan ulang. Hasil anamnesis: mengatakan sudah tidak mengeluarkan darah nifas dan khawatir karena suami menginginkan berhubungan seksual. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 24

x/menit, S 36,8⁰C. ASI matur keluar dengan lancar, TFU sudah tidak teraba.

Bagaimana sikap bidan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Memberikan informasi KB
- B. Melatih ibu untuk senam kegel
- C. Mengajarkan suami pijat oksitosin
- D. Menganjurkan ibu menyusui secara eksklusif
- E. Memfasilitasi konseling sesuai kebutuhan

PEMBAHASAN

SOAL KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA

1. Jawaban: E. Memiliki anak lebih dari 2

Kata Kunci: Ingin mengganti cara KB, dari KB IUD menjadi Tubektomi.

Pembahasan: Kasus ini merupakan penerapan Kriteria Kelayakan Medis dalam pelayanan kontrasepsi Tubektomi. Yang boleh menjalani Tubektomi:

- a. Perempuan yang sudah memiliki jumlah anak > 2
- b. Perempuan yang pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius
- c. Perempuan yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini
- d. Pasca persalinan/pasca keguguran

Yang sebaiknya tidak menjalani Tubektomi:

- a. Perempuan dengan perdarahan pervaginam yang belum terjelaskan
- b. Perempuan dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut
- c. Perempuan yang kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas dimasa depan
- d. Perempuan yang belum memberikan persetujuan tertulis

2. Jawaban: A. Segera

Kata Kunci: Keguguran pada usia kehamilan 14 minggu, menyatakan ingin menggunakan KB AKDR.

Pembahasan: Kapan waktu yang tepat untuk pemberian KB AKDR pasca keguguran pada TM 2, 1 minggu yang lalu? Kondisi klien: Tidak menstruasi

setelah keguguran atau aborsi. Waktu pemasangan AKDR:

- a. Segera, jika AKDR dipasang dalam 12 hari setelah keguguran atau aborsi trimester 1 atau trimester 2 dan jika tidak terjadi infeksi. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.
 - b. Jika lebih dari 12 hari setelah keguguran atau aborsi trimester 1 atau trimester 2 dan tidak terjadi infeksi, AKDR dapat dipasang kapan saja jika yakin ia tidak hamil. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan.
 - c. Jika terjadi infeksi, obati atau rujuk dan bantu klien memilih metode lain. Jika klien tetap ingin menggunakan AKDR, AKDR tersebut dapat dipasang setelah infeksi sembuh sempurna.
 - d. Pemasangan AKDR setelah keguguran atau aborsi trimester 2 membutuhkan pelatihan khusus. Jika tidak terlatih secara khusus, tunda pemasangan hingga setidaknya 4 minggu pasca keguguran atau aborsi.
3. Jawaban: E. Memiliki riwayat HIV
- Kata Kunci:** Klien ingin menggunakan KB Implan.
- Pembahasan:** Kriteria kelayakan medis: Yang boleh menggunakan Implan. Hampir semua perempuan dapat menggunakan implan secara aman dan efektif, termasuk perempuan yang:
- a. Telah atau belum memiliki anak

- b. Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
- c. Baru saja mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik
- d. Merokok, tanpa bergantung pada usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap
- e. Sedang menyusui
- f. Menderita anemia atau riwayat anemia
- g. Menderita varises vena
- h. Terkena HIV, sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral

Yang tidak boleh menggunakan Implan: perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan implan:

- a. Penggumpalan darah akut pada vena dalam dikaki atau paru
- b. Perdarahan vaginal yang tidak dapat dijelaskan sebelum evaluasi terhadap kemungkinan kondisi serius yang mendasari
- c. Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
- d. Sirosis hati atau tumor hati berat
- e. Systemic lupus erythematosus dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui), dan tidak dalam terapi imunosupresif.

4. Jawaban: D. Kondom

Kata Kunci: Memiliki risiko tinggi Infeksi menular seksual, riwayat sirosis hepatis, TD: 145/95 mmHg.

Pembahasan: Keuntungan kondom: Khusus untuk kondom yang terbuat dari lateks dan vinil dapat mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain. Yang tidak dapat menggunakan KB Suntik Kombinasi: Tekanan darah tinggi (tekanan sistolik antara 140-159 mmHg atau tekanan diastolik antara 90-99 mmHg. Yang tidak boleh menggunakan AKDR: Memiliki risiko individual sangat tinggi untuk IMS pada saat pemasangan. Yang tidak boleh menggunakan implan: Sirosis hepatis atau tumor hati berat.

5. Jawaban: C. Melakukan konseling dengan menggunakan ABPK

Kata Kunci: Hasil anamnesis klien baru selesai masa nifas dan ingin konsultasi tentang KB.

Pembahasan: Alogaritma pelayanan KB di FasKes I:

- a. Calon klien datang.
- b. Diterima di ruang pelayanan.
- c. Konseling menggunakan ABPK dilanjutkan dengan penapisan dengan roda klop.
- d. Jika pasien tidak setuju dengan pilihan KB yang dijelaskan di awal maka dapat dilakukan konseling ulang.

- e. Jika pasien setuju dengan KB yang telah dijelaskan, lanjutkan dengan pemeriksaan fisik dan penunjang jika diperlukan.
 - f. Jika tidak ada Alat Kontrasepsi yang dipilih oleh Klien atau Klien menginginkan KB MOW atau Klien termasuk kategori 3 dari Kriteria Kelayakan Medis maka lakukan rujukan.
 - g. Jika Alat kontrasepsi tersedia maka lanjutkan dengan Informed Consent
 - h. Lakukan pemberian KB Lakukan pemantauan media dan konseling pasca tindakan
6. Jawaban: D. Melakukan penapisan dengan menggunakan roda KLOP
- Kata Kunci:** Setelah dilakukan Konseling dengan ABPK dan pasien memilih menggunakan KB AKDR.
- Pembahasan:** Alogaritma pelayanan KB di FasKes I:
- a. Calon klien datang.
 - b. Diterima di ruang pelayanan.
 - c. Konseling menggunakan ABPK dilanjutkan dengan penapisan dengan roda klop.
 - d. Jika pasien tidak setuju dengan pilihan KB yang dijelaskan di awal maka dapat dilakukan konseling ulang.
 - e. Jika pasien setuju dengan KB yang telah dijelaskan, lanjutkan dengan pemeriksaan fisik dan penunjang jika diperlukan.
 - f. Jika tidak ada Alat Kontrasepsi yang dipilih oleh Klien atau Klien menginginkan KB MOW

- atau Klien termasuk kategori 3 dari Kriteria Kelayakan Medis maka lakukan rujukan.
- g. Jika Alat kontrasepsi tersedia maka lanjutkan dengan Informed Consent
 - h. Lakukan pemberian KB Lakukan pemantauan media dan konseling pasca tindakan
7. Jawaban: A. Memberikan Informed Consent

Kata Kunci: Hasil penapisan klien masuk dalam kategori dan hasil pemeriksaan fisik TTV dalam batas normal

Pembahasan: Alogaritma pelayanan KB di FasKes I:

- a. Calon klien datang.
- b. Diterima di ruang pelayanan.
- c. Konseling menggunakan ABPK dilanjutkan dengan penapisan dengan roda klop.
- d. Jika pasien tidak setuju dengan pilihan KB yang dijelaskan di awal maka dapat dilakukan konseling ulang.
- e. Jika pasien setuju dengan KB yang telah dijelaskan, lanjutkan dengan pemeriksaan fisik dan penunjang jika diperlukan.
- f. Jika tidak ada Alat Kontrasepsi yang dipilih oleh Klien atau Klien menginginkan KB MOW atau Klien termasuk kategori 3 dari Kriteria Kelayakan Medis maka lakukan rujukan.
- g. Jika Alat kontrasepsi tersedia maka lanjutkan dengan Informed Consent
- h. Lakukan pemberian KB Lakukan pemantauan media dan konseling pasca tindakan

8. Jawaban: E. Memastikan kapan klien melakukan hubungan seksual terakhir sejak HPHT tanpa pengaman

Kata Kunci: Klien ingin menggunakan KB Suntik 3 bulan, HPHT sudah lebih dari 7 hari yang lalu.

Pembahasan: Alogaritma untuk metode kontrasepsi hormonal:

- a. Klien yang mau ikut KB Pil/ Suntik/ Implan pertama kali
- b. Kapan HPHT klien
- c. Jika HPHT Kurang dari 7 hari yang lalu maka mulai pakai kontrasepsi hari ini. Metode cadangan tidak diperlukan untuk suntik.
- d. Jika HPHT lebih dari 7 hari yang lalu, kaji kembali kapan klien melakukan hubungan seksual terakhir sejak HPHT tanpa pengaman.
- e. Jika klien tidak melakukan hubungan seksual, maka mulai pakai metode kontrasepsi hari ini dan metode cadangan diperlukan selama 7 hari
- f. Jika klien telah melakukan hubungan seksual, lakukan test kehamilan.
- g. Jika tes kehamilan negatif, beri tahu klien bahwa kehamilan dini mungkin sudah terjadi, tetapi hormon tidak akan menyebabkan kelainan pada janin.
- h. Setelah diberi penjelasan, Apa klien ingin memulai metode KB sekarang?
- i. Jika IYA maka pertimbangan selanjutnya adalah jika klien melakukan hubungan seksual

- tanpa pengaman <5 hari yang lalu, tawarkan kontrasepsi darurat levonorgestrel hari ini.
- j. Mulai metode hari ini, metode cadangan diperlukan selama 7 hari, ulangi tes kehamilan dalam 2-4 minggu.
 - k. Jika klien TIDAK jadi menggunakan KB sekarang, kaji lebih jauh yaitu jika klien melakukan hubungan seksual tanpa pengaman <5 hari yang lalu, tawarkan kontrasepsi darurat.
 - l. Anjurkan klien untuk menggunakan metode alternative sampai menstruasi berikutnya.
9. Jawaban: C. Melakukan konseling dengan menggunakan ABPK

Kata Kunci: Klien ingin menggunakan KB Suntik 3 bulan, HPHT 3 hari yang lalu.

Pembahasan: Alogaritma untuk metode kontrasepsi hormonal:

- a. Klien yang mau ikut KB Pil/ Suntik/ Implan pertama kali
- b. Kapan HPHT klien
- c. Jika HPHT Kurang dari 7 hari yang lalu maka mulai pakai kontrasepsi hari ini. Metode cadangan tidak diperlukan untuk suntik.
- d. Jika HPHT lebih dari 7 hari yang lalu, kaji kembali kapan klien melakukan hubungan seksual terakhir sejak HPHT tanpa pengaman.
- e. Jika klien tidak melakukan hubungan seksual, maka mulai pakai metode kontrasepsi hari ini

dan metode cadangan diperlukan selama 7 hari

- f. Jika klien telah melakukan hubungan seksual, lakukan test kehamilan.
- g. Jika tes kehamilan negatif, beri tahu klien bahwa kehamilan dini mungkin sudah terjadi, tetapi hormon tidak akan menyebabkan kelainan pada janin.
- h. Setelah diberi penjelasan, Apa klien ingin memulai metode KB sekarang?
- i. Jika IYA maka pertimbangan selanjutnya adalah jika klien melakukan hubungan seksual tanpa pengaman <5 hari yang lalu, tawarkan kontrasepsi darurat levonorgestrel hari ini.
- j. Mulai metode hari ini, metode cadangan diperlukan selama 7 hari, ulangi tes kehamilan dalam 2-4 minggu.
- k. Jika klien TIDAK jadi menggunakan KB sekarang, kaji lebih jauh yaitu jika klien melakukan hubungan seksual tanpa pengaman <5 hari yang lalu, tawarkan kontrasepsi darurat. Anjurkan klien untuk menggunakan metode alternative sampai menstruasi berikutnya.

10. Jawaban: A. Melakukan konseling

Kata Kunci: Pemeriksaan penunjang PP test (+). Klien menyangkal bahwa dirinya hamil, dan tetap meminta untuk dilakukan pemasangan AKDR

Pembahasan: Alogaritma untuk AKDR Copper T:

- a. Jika HPHT lebih dari 7 hari yang lalu
 - b. Lanjutkan dengan test kehamilan
 - c. Jika test kehamilan positif, berikan opsi konseling
11. Jawaban: C. Kebutuhan nutrisi

Kata Kunci: Sebagian besar siswi SMP tersebut sudah mengalami haid. Hasil pemeriksaan kesehatan terhadap 30% remaja putri mengalami anemia.

Pembahasan: Anemia adalah suatu kondisi tubuh yang terjadi ketika sel-sel darah merah (eritrosit) dan atau haemoglobin yang sehat dalam darah berada dibawah nilai normal

Anemia dapat disebabkan oleh:

- Kekurangan nutrisi
- Kehilangan darah/terjadi perdarahan
- Penyakit kronis/menahun
- Makanan yang dianjurkan bagi penderita anemia yang mengandung zat besi, asam folat dan protein telur.

12. Jawaban: D. Memberi informasi tentang macam-macam alat kontrasepsi

Kata Kunci: Baru menikah, dan ingin menunda kehamilan.

Pembahasan: Pus yang menikah dan ingin menunda kehamilan sebaiknya diberikan informasi tentang macam-macam jenis kontrasepsi sehingga dapat menentukan kontrasepsi yang sesuai dengan

kondisinya. Pasangan muda yang baru menikah mungkin menginginkan lebih banyak informasi mengenai masalah penjarangan kelahiran.

13. Jawaban: E. *Informed Consent*

Kata Kunci: Bidan memberikan lembar persetujuan yang harus ditandatangani oleh klien dan suaminya
Pembahasan: Data fokus pada kasus adalah klien berencana melakukan tubektomi kemudian bidan memberikan penjelasan tentang tindakan dan lembar persetujuan yang harus di tandatangani berupa formulir informed consent. Informed consent adalah persetujuan tindakan yang biberikan oleh klien atau keluarga terdekat sebelum suatu tindakan medis dilakukan dan telah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan yang akan dilakukan terhadap klien.

14. Jawaban: C. Berikan kontrasepsi darurat

Kata Kunci: Tidak menggunakan kontrasepsi saat berhubungan 1 hari yang lalu.

Pembahasan: Berikan kontrasepsi darurat: Masih memungkinkan sampai 5 hari pasca senggama.

15. Jawaban: D. Melakukan konsultasi dengan dokter SPOG

Kata Kunci: 2-3 kali haid dalam sebulan. ganti pembalut 3 kali perhari, tidak ada nyeri.

Pembahasan: Hipermenorhea: perdarahan haid yang lebih banyak dari normal atau lebih lama dari

normal (lebih dari 8 hari). Sebab kelainan hipermenorhea terletak pada kondisi dalam uterus, misalnya mioma uteri dengan permukaan endometrium lebih luas dari biasa dan dengan kontraktilitas yang terganggu, polip endometrium, gangguan pelepasan endometrium pada waktu haid dan sebainya. Kewenangan bidan adalah pada aspek promosi, prevensi dan deteksi dini pada Kesehatan reproduksi. Gangguan menstruasi ini menunjukkan ada kondisi yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.

16. Jawaban: C. Merujuk ke Puskesmas PONED

Kata Kunci: umur 45 tahun, keluar bercak darah setelah berhubungan seksual. Keputihan seperti susu dan berbau sejak 1 bulan yang lalu, tampak erosi porsio dan keluar cairan putih.

Pembahasan:

- A. KIE personal hygiene (tidak ada indikasi)
- B. Memberikan antibiotic (tidak ada indikasi)
- C. Merujuk ke Puskesmas PONED (tanda gejala iritasi porsio mengarah ke ca cervix perlu pemeriksaan lebih lanjut)
- D. KIE hubungan seksual yang aman (tidak ada indikasi)
- E. Memberikan obat antiradang pada serviks (tidak kompetensi bidan)

17. Jawaban: B. Menggunakan kondom

Kata Kunci: Rasa sakit pada panggul dan perut bagian bawah, demam tinggi dan keputihan yang berwarna kuning, gatal, melakukan hubungan seksual secara aktif.

Pembahasan: Penyakit menular seksual terjadi karena melakukan hubungan seksual tidak secara aman. Penularan penyakit ini melalui suatu cairan seperti cairan seperti cairan vagina, sperma, darah maupun cairan tubuh lainnya. Cara penularan: melakukan hubungan seksual, berbagai jarum suntik dan menggunakan berkali-kali saat sedang hamil, ibu dapat menularkan penyakit ini kepada janinnya.

18. Jawaban: E. Terapi sulih hormone

Kata Kunci: Usia 48 tahun, tidak haid selama 2 bulan, nyeri pada otot dan sendi.

Pembahasan: Wanita masa perimenopause sering mengeluh nyeri pada otot dan sendi, hal ini disebabkan karena kekurangan hormon estrogen. Untuk itu pemberian terapi sulih hormon (TSH) adalah cara yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut.

19. Jawaban: A. Pengelola

Kata Kunci: Melakukan pengelolaan terkait pendataan dan perhitungan KLB serta program pencegahan DBD.

Pembahasan: Sebagai pengelola bidan memiliki 2 tugas, yaitu tugas pengembangan pelayanan dasar kesehatan dan tugas partisipasi dalam tim. Sebagai pendidik, tujuan utama peran pendidik yang dimiliki bidan adalah memberdayakan orang tua dan mahasiswa agar mereka memiliki keterampilan dan dalat menerapkan keterampilan tersebut secara mandiri sehingga terciptanya autonomi pribadi.

Peran bidan sebagai konselor/penyuluhan mencakup pemberian informasi dan penjelasan, termasuk mendengarkan dan membantu klien serta keluarganya memahami berbagai masalah yang ingin mereka ketahui. Bidan bertanggung jawab memberi informasi terkini dan menyampaikannya dalam bahasa yang dipahami oleh klien dan keluarganya. Fungsi peneliti melakukan evaluasi, pengkajian, survei, dan penelitian yang dilakukan sendiri atau berkelompok dalam lingkup pelayanan kebidanan dan melakukan penelitian kesehatan keluarga dan keluarga berencana.

Fungsi Pelaksana:

- a. Melakukan bimbingan dan penyuluhan kepada individu, keluarga, serta masyarakat (khususnya kaum remaja) pada masa praperkawinan.
- b. Melakukan asuhan kebidanan untuk proses kehamilan normal, kehamilan dengan kasus

patologis tertentu, dan kehamilan dengan risiko tinggi.

- c. Menolong persalinan normal dan kasus persalinan patologis tertentu.
- d. Merawat bayi segera setelah lahir normal dan bayi dengan risiko tinggi.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas. Memelihara kesehatan ibu dalam masa menyusui.
- f. Melakukan pelayanan kesehatan pada anak balita dan prasekolah
- g. Memberi pelayanan keluarga berencana sesuai dengan wewenangnya
- h. Memberi bimbingan dan pelayanan kesehatan untuk kasus gangguan sistem reproduksi, termasuk wanita pada masa klimakterium internal dan menopause sesuai dengan wewenangnya.

20. Jawaban: B. Pelaksana

Kata Kunci: Menyusun rencana untuk mengintervensi kejadian tersebut, dengan cara memberikan pengobatan gratis untuk ibu-ibu hamil.

Pembahasan: Sebagai pengelola bidan memiliki 2 tugas, yaitu tugas pengembangan pelayanan dasar kesehatan dan tugas partisipasi dalam tim. Sebagai pendidik, tujuan utama peran pendidik yang dimiliki bidan adalah memberdayakan orang tua dan mahasiswa agar mereka memiliki keterampilan dan

dalat menerapkan keterampilan tersebut secara mandiri sehingga terciptanya autonomi pribadi. Peran bidan sebagai konselor/penyuluhan mencakup pemberian informasi dan penjelasan, termasuk mendengarkan dan membantu klien serta keluarganya memahami berbagai masalah yang ingin mereka ketahui. Bidan bertanggung jawab memberi informasi terkini dan menyampaikannya dalam bahasa yang dipahami oleh klien dan keluarganya. Fungsi peneliti, melakukan evaluasi, pengkajian, survei, dan penelitian yang dilakukan sendiri atau berkelompok dalam lingkup pelayanan kebidanan dan melakukan penelitian kesehatan keluarga dan keluarga berencana.

Fungsi Pelaksana:

- a. Melakukan bimbingan dan penyuluhan kepada individu, keluarga, serta masyarakat (khususnya kaum remaja) pada masa praperkawinan.
- b. Melakukan asuhan kebidanan untuk proses kehamilan normal, kehamilan dengan kasus patologis tertentu, dan kehamilan dengan risiko tinggi.
- c. Menolong persalinan normal dan kasus persalinan patologis tertentu.
- d. Merawat bayi segera setelah lahir normal dan bayi dengan risiko tinggi.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas. Memelihara kesehatan ibu dalam masa menyusui.

- f. Melakukan pelayanan kesehatan pada anak balita dan prasekolah
- g. Memberi pelayanan keluarga berencana sesuai dengan wewenangnya
- h. Memberi bimbingan dan pelayanan kesehatan untuk kasus gangguan sistem reproduksi, termasuk wanita pada masa klimakterium internal dan menopause sesuai dengan wewenangnya.

21. Jawaban: B. AKDR

Kata Kunci: umur 24 tahun, P1A0, menyusui bayinya secara eksklusif, terdapat varises di kedua kaki.

Pembahasan: Syarat-syarat yang harus dipenuhi sebelum seseorang akan memilih AKDR (IUD) adalah:

- a. Usia reproduktif
- b. Keadaan nulipara
- c. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- d. Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
- f. Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi Risiko rendah dari IMS
- g. Tidak menghendaki metode hormonal
- h. Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari

- i. Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.

Pada umumnya seorang ibu dapat menggunakan AKDR dengan aman dan efektif. AKDR juga dapat digunakan pada ibu dalam segala kemungkinan keadaan, misalnya:

- a. Perokok
- b. Pasca keguguran atau kegagalan kehamilan apabila tidak terlihat adanya infeksi
- c. Sedang memakai antibiotika atau antikejang
- d. Gemuk ataupun kurus
- e. Sedang menyusui

Begini juga ibu dalam keadaan seperti di bawah ini:

- a. Penderita tumor jinak payudara
- b. Penderita kanker payudara
- c. Pusing-pusing, sakit kepala
- d. Tekanan darah tinggi
- e. Varises di tungkai atau di vulva
- f. Penderita penyakit jantung (termasuk penyakit jantung katup dapat diberi antibiotika sebelum pemasangan AKDR)
- g. Pernah menderita stroke
- h. Penderita diabetes
- i. Penderita penyakit hati atau empedu
- j. Malaria
- k. Skistosomiasis (tanpa anemia)
- l. Penyakit tiroid
- m. Epilepsi

- n. Nonpelvik TBC
- o. Setelah kehamilan ektopik
- p. Setelah pembedahan pelvic.

22. Jawaban: C. Melakukan tes kehamilan

Kata Kunci: keluhan sejak 2 bulan yang lalu tidak haid, nyeri perut bagian bawah, perut terasa membesar, TFU belum teraba.

Pembahasan: Keluhan yang dialami pada kasus diatas sudah jelas, namun sebagai bidan perlu memastikan dengan melakukan tes kehamilan supaya bisa memberikan Edukasi / KIE yang tepat.

23. Jawaban: D. Memberikan kontrasepsi darurat

Kata Kunci: lupa minum pil selama 2 hari berturut-turut, Hasil anamnesis: 10 jam yang lalu sudah berhubungan seksual dengan suaminya, merasa khawatir karena takut hamil lagi.

Pembahasan: Kontrasepsi darurat mengacu pada metode kontrasepsi yang dapat digunakan untuk mencegah kehamilan setelah melakukan hubungan seksual. Ini direkomendasikan untuk digunakan dalam waktu 5 hari tetapi akan lebih efektif jika digunakan lebih cepat setelah melakukan hubungan seksual. Pada kasus diatas hubungan seksual yang dilakukan 10 jam terakhir dan khawatir terjadi kehamilan sehingga perlu diberikan kontrasepsi darurat.

24. Jawaban: C. Memberikan pil kombinasi selama 1 siklus

Kata Kunci: Terjadi spotting 2 bulan terakhir, akseptor aktif KB Implan kurang lebih 3 tahun.

Pembahasan: Penanganan Efek samping perdarahan bercak (spotting) ringan:

- Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama.
- Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun.
- Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implant dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3 x 800 mg selama 5 hari. Jelaskan kepada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis.
- Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari dan kemudian dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi, atau dapat juga diberikan 50 µg estinilestradiol atau 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari

25. Jawaban: C. Mencabut dan mengganti batang implan

Kata Kunci: keluhan batang susuk keluar, pemasangan 2 hari yang lalu, tampak implan di ujung luka pemasangan, tidak ada tanda- infeksi.

Pembahasan:

Ekspulsi batang implant: Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa Apa kapsul yang lain masih ditempat dan Apa terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruhnya kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara.

26. Jawaban: D. Kondom

Kata Kunci: Riwayat sebelumnya tidak cocok menggunakan kontrasepsi hormonal, memiliki riwayat infeksi panggul dan dismenorhoe, sudah mendapatkan haid dan belum berhubungan seksual.

Pembahasan: MAL tidak memenuhi syarat karena sudah mendapatkan haid, AKDR tidak memenuhi syarat karena memiliki riwayat infeksi panggul dan dismenorhoe, AKBK merupakan metode kontrasepsi hormonal, metode kalender harus menunggu 6 siklus.

27. Jawaban: D. Perubahan hormonal selama masa perimenopause

Kata Kunci: Umur 48 tahun, haid terakhir 2 bulan yang lalu, akseptor AKDR, sering susah tidur, banyak berkeringat di malam hari, merasa sangat khawatir.

Pembahasan: Perimenopause (juga disebut sebagai transisi menopause) adalah saat tubuh

mulai melakukan transisi menuju menopause. Selama masa transisi ini, ovarium mulai memproduksi lebih sedikit hormon sehingga menyebabkan siklus menstruasi menjadi tidak menentu atau tidak teratur. Perimenopause mungkin dimulai pada pertengahan usia 30-an atau paling lambat pada pertengahan usia 50-an. Beberapa orang mengalami perimenopause hanya dalam waktu singkat.

28. Jawaban: B. Pemberian pil kombinasi selama 1 siklus

Kata Kunci: spotting sejak 4 bulan terakhir, KB Implan sejak 7 bulan yang lalu.

Pembahasan: Jelaskan bahwa spotting ringan sering ditemukan pada tahun pertama penggunaan, bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil tidak perlu diperlukan tindakan apapun, dan apabila pasien mengeluh bidan diberikan kontrasepsi oral kombinasi (30-50 ug EE) selama 1 siklus, ibuprofen 800 mg 3 kali sehari x 5 hari. Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil oral kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

29. Jawaban: E. Memberikan Konseling penggantian jenis kontrasepsi

Kata Kunci: umur 40 tahun mempunyai anak 3, menggunakan alat kontrasepsi suntik selama 7 tahun.

Pembahasan: Tujuan penggunaan KB ada 3 antara lain:

- Menunda kehamilan
- Menjarangkan kelahiran
- Mengakhiri kehamilan

Pada kasus diatas usia risiko tinggi dan jumlah anak sudah lebih dari 2, sehingga lebih focus pada tujuan kontrasepsi yang ketiga yaitu mengakhiri, sehingga perlu diberikan konseling untuk penggantian kontrasepsi jangka panjang, mengingat lama pemakaian kontrasepsi suntik sudah lebih dari 5 tahun.

30. Jawaban: D. Menganjurkan menunggu menstruasi berikutnya

Kata Kunci: keluhan ingin menggunakan KB AKDR, anak terkecil usia 6 bulan, belum haid, KB sebelumnya sanggama terputus.

Pembahasan: Hal ini karena saat menstruasi leher rahim menjadi lebih terbuka dan dapat memudahkan proses pemasangan. Selain itu memasang AKDR saat menstruasi dikatakan dapat mengurangi kemungkinan infeksi dan kemungkinan AKDR lepas Beberapa saat setelah dipasang. Alasan lain yang membuat Beberapa ahli

menyarankan pemasang AKDR saat haid adalah untuk memastikan tidak sedang hamil. Pemasangan AKDR bisa dilakukan saat frekuensi darah haid mulai sedikit, biasanya di hari ketiga atau keempat. Terkait efektivitas AKDR yang dipasang saat menstruasi belum dapat dipastikan karena masih sedikitnya penelitian tentang hal tersebut.

31. Jawaban: D. Menarche

Kata Kunci: Remaja usia 12 tahun, pertama kali mengeluarkan darah pervaginam, emosinya tidak stabil, suka menyendiri, perdarahan ± 30 cc.

Pembahasan: Menarche adalah pengalaman mendapatkan haid yang pertama yang dialami remaja putri. Usia normal remaja mendapatkan menarche yaitu 12-13 tahun, ditandai dengan keadaan emosional yang tidak stabil. Perdarahan pervaginam dalam batas normal ± 30 cc.

32. Jawaban: C. Polimenoreia

Kata Kunci: keluhan sudah 2 kali dalam sebulan ini mengalami menstruasi.

Pembahasan:

Volume dan Durasi	Hipermenoreia/ menoragia	Durasi/Volume lebih dari normal
	Hipomenoreia	Durasi <3 hari
Perdarahan Diluar Haid	Metroragia	Perdarahan terjadi di antara 2 siklus haid
	Menometroragia	Perdarahan dengan volume lebih dari

		normal dan terjadi diantara 2 siklus haid
Siklus	Oligomenorea	Siklus mens >35 hari
	Polimenorea	Siklus mens <21 hari
	Amenorea	Tidak terjadi haid

33. Jawaban: D. Estrogen

Kata Kunci: Pada siklus haid FSH (Folicle Stimulating Hormone) dikeluarkan oleh Lobus Anterior Hipofis yang merupakan Beberapa folicle primer yang dapat berkembang dalam ovarium.

Pembahasan: Pahami Fisiologi Menstruasi

Umumnya satu folicle, kadang-kadang lebih dari satu berkembang menjadi folicle de graff yang membuat estrogen mengeluarkan hormon gonadotropin yang kedua, yaitu LH (Luteinizing Hormone) FSH dan LH ini berada di bawah pengaruh RH (Releasing Hormone) yang disalurkan dari hipotalamus ke hipofisis.

34. Jawaban: A. Menjelaskan risiko dan komplikasi yang akan terjadi

Kata Kunci: Bidan mempersiapkan rujukan namun keluarga menolak untuk dirujuk.

Pembahasan: Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan

rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

35. Jawaban: D. Herpes

Kata Kunci: demam, nyeri otot, tidak nafsu makan, belum menikah, pernah melakukan hubungan seksual Beberapa kali. Hasil inspeksi terdapat luka pada genetalia.

Pembahasan: Herpes genitalis adalah infeksi virus yang menular seksual dan disebabkan oleh virus herpes simpleks (HSV). Gejala yang disebutkan, seperti nyeri saat buang air kecil, demam, nyeri otot, dan adanya luka atau lepuhan pada area genital, konsisten dengan gejala herpes genitalis.

36. Jawaban: E. Hymen Imperporata

Kata Kunci: Belum pernah haid, palpasi abdomen tidak ditemukan massa, inspeksi tampak lubang vagina dengan hymen kebiruan dan menonjol keluar.

Pembahasan: Hymen imperforata adalah kondisi di mana hymen (selaput dara) menutupi sepenuhnya atau sebagian lubang vagina sehingga menyebabkan menstruasi tertahan dan menyebabkan kumpulan darah di dalam vagina (hematometra). Hal ini sesuai dengan gejala keluhan remaja perempuan tersebut yang belum pernah mengalami haid, serta hasil pemeriksaan yang menunjukkan adanya lubang vagina yang tertutup oleh hymen yang tebal.

37. Jawaban: A. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi

Kata Kunci: gejala sering merasa letih, pusing, mata berkunang-kunang, dan kadar hemoglobin (Hb) yang rendah (10,7 gr/dL).

Pembahasan: Penambahan zat besi dalam makanan dapat membantu meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah.

38. Jawaban: E. Memberikan konseling gizi yang baik pada masa remaja

Kata Kunci: Memilih-milih makanan dan mempercayai bahwa mentimun bisa membuat menstruasi lebih lama.

Pembahasan: Bidan desa perlu memberikan penjelasan yang tepat mengenai mitos tersebut, bahwa tidak ada bukti ilmiah yang mendukung klaim bahwa mengonsumsi mentimun dapat memperpanjang masa menstruasi. Selain itu, bidan desa juga dapat memberikan informasi tentang pentingnya pola makan seimbang dan gizi yang cukup selama menstruasi untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan remaja tersebut.

39. Jawaban: C. Anemia Ringan

Kata Kunci: Conjungtiva terlihat pucat, Hb 10,7 gr/dL.

Pembahasan: Berdasarkan gejala yang disampaikan (sering merasa lelah, pusing, mata berkunang-kunang) dan hasil pemeriksaan fisik

serta laboratorium (conjungtiva terlihat pucat, Hb 10,7 gr/dL), kemungkinan besar perempuan tersebut mengalami anemia. Anemia adalah kondisi di mana kadar hemoglobin dalam darah lebih rendah dari normal, dan hal ini dapat menyebabkan gejala seperti yang disebutkan.

Populasi	Non Anemia (g/dL)	Anemia (g/dL)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6-59 bulan	11	10.0-10.9	7.0 – 9.9	< 7.0
Anak 5-11 tahun	11.5	11.11.4	8.0 – 10.9	< 8.0
Anak 12-14 tahun	12	11.0-11.9	8.0 – 10.9	< 8.0
Perempuan tidak hamil (≥ 15 tahun)	12	11.0-11.9	8.0 – 10.9	< 8.0
Ibu Hamil	11	10.0-10.9	7.0 – 9.9	< 7.0
Laki-laki ≥ 15 tahun	13	11.0-11.9	8.0 – 10.9	< 8.0

40. Jawaban: E. Mengompres uterus dengan kassa NaCl

Kata Kunci: Daging keluar dari vagina tanpa nyeri

Pembahasan: Kasus di atas masuk ke dalam kategori prolaps uteri dengan ciri-ciri ada daging yang keluar dari kemaluan tanpa nyeri dan sering sembelit. Pasien juga termasuk lansia yang mengalami penurunan hormon estrogen. Selain itu riwayat persalinan yang banyak juga merupakan faktor yang menyebabkan terjadinya prolaps uteri.

Tindakan awal ketika sampai RS adalah pengompresan pada uterus dengan kassa dan NaCl untuk mencegah infeksi.

41. Jawaban: D. Memberikan penyuluhan tentang menopause

Kata Kunci: 55 tahun, sering pusing, merasa panas dada dan punggung, nyeri persendian, keluar keringat pada malam hari, mengalami nyeri saat berhubungan seks dengan suami dan sudah tidak haid selama 2 tahun.

Pembahasan: Kasus di atas yaitu masuk ke dalam kategori menopause dengan ciri-ciri 55 tahun, sering pusing, merasa panas dada dan punggung, nyeri persendian, keluar keringat pada malam hari, mengalami nyeri saat berhubungan seks dengan suami dan sudah tidak haid selama 2 tahun. Tindakan yang tepat adalah memberikan penyuluhan tentang menopause agar pasien mengeti keadaan dirinya.

42. Jawaban: E Anjurkan segera minum 1 butir pil, lanjutkan minum seperti biasa.

Kata Kunci: Lupa minum pil KB satu kali.

Pembahasan: Apa solusi yang diberikan bidan yang tepat pada kasus tersebut? kasus di atas masuk ke dalam cara mengkonsumsi pil KB. Solusi yang tepat adalah anjurkan segera minum 1 butir pil, kemudian lanjutkan minum seperti biasa.

43. Jawaban: B. Mengadakan penyuluhan warga

Kata Kunci: Alasan sedikitnya akseptor KB dan banyaknya angka kelahiran di dusun tersebut adalah ibu-ibu takut menggunakan KB karena kurangnya informasi tentang alat kontrasepsi.

Pembahasan: Kasus di atas masuk ke dalam strategi bidan dalam asuhan kebidanan (kontrasepsi) dalam komunitas. Kurangnya pengetahuan ibu-ibu tentang KB merupakan alasan banyaknya angka kelahiran. Tindakan yang tepat adalah meningkatkan pengetahuan ibu-ibu dengan cara penyuluhan KB.

44. Jawaban: B. Rujuk RS

Kata Kunci: Teraba benjolan, sulit digerakkan dan terasa sakit.

Pembahasan: Apa tindakan bidan yang tepat pada kasus tersebut? kasus di atas masuk ke dalam jenis kanker payudara. Sehingga tindakan yang tepat adalah melakukan rujukan ke RS.

45. Jawaban: E. Konseling vulva hygiene

Kata Kunci: Keputihan berbau sejak 1 minggu yang lalu.

Pembahasan: Kasus di atas masuk ke dalam salah satu penanganan kurangnya kebersihan di daerah vagina. Sehingga asuhan yang paling tepat diberikan adalah konseling vulva hygiene.

46. Jawaban: A. Rujuk ke RS

Kata Kunci: 2 tahun namun belum mempunyai anak, belum pernah menggunakan metode KB apapun, dan hubungan suami istri aktif.

Pembahasan: Kasus di atas masuk ke dalam kasus infertilitas primer. Sehingga asuhan yang tepat adalah melakukan rujukan ke RS.

47. Jawaban: A. Rujuk ke RS

Kata Kunci: P1A0 dengan keluhan sakit sekali di bagian perut bagian bawah dan ada daging yang keluar dari kemaluan segera setelah melahirkan serta riwayat persalinan dengan dukun di urut bagian perut.

Pembahasan: Apa asuhan yang tepat diberikan bidan pada kasus tersebut? Kasus ini termasuk dalam jenis inversio uteri. Sehingga asuhan yang paling tepat adalah melakukan rujukan ke RS.

48. Jawaban: A. USG

Kata Kunci: Menstruasi tidak teratur selama 6 bulan namun tidak menggunakan alat kontrasepsi, darah menstruasi banyak dan keluar stolsel.

Pembahasan: Apa pemeriksaan penunjang yang disarankan bidan pada kasus tersebut? Kasus ini merupakan jenis gangguan menstruasi. Sehingga pemeriksaan yang disarankan adalah USG.

49. Jawaban: A. Rujuk ke RS

Kata Kunci: 17 tahun, payudara sebelah kanan teraba benjolan, mudah digerakkan, tidak berubah-ubah besarnya dan tidak nyeri.

Pembahasan: Apa asuhan yang tepat diberikan bidan pada kasus tersebut? Kasus tersebut termasuk dalam jenis benjolan payudara. Sehingga asuhan yang tepat adalah melakukan rujukan ke RS.

50. Jawaban: C. Memberikan pendidikan kesehatan tentang KB

Kata Kunci: ingin memberikan ASI eksklusif dan untuk saat ini tidak ingin hamil dulu sebelum usia anak 2 tahun. Ibu tersebut ragu dengan alat kontrasepsi karena takut mengganggu produksi ASI.

Pembahasan: Memberikan informasi pendidikan kesehatan tentang kontrasepsi, diantaranya:

- a. Memperlakukan klien dengan sopan dan ramah
- b. Memberikan informasi ke klien tentang jenis kontrasepsi yang aman selama menyusui
- c. Menyampaikan informasi ke klien bahwa dengan pemakaian kontrasepsi tertentu seperti (KB IUD non hormonal, metode MAL) bisa sebagai pilihan kontrasepsi
- d. Memberikan informasi ke klien sesuai dengan masalah yang dialami
- e. Melakukan evaluasi terhadap hal yang sudah disampaikan

51. Jawaban: B. Promotif

Kata Kunci: WUS yang sudah menikahtidak menggunakan KB dengan alasan takut menggunakan kontrasepsi karena susah untuk hamil lagi, pendidikan dan pengetahuan masyarakat masih kurang, penyebab utamanya adalah takut menggunakan kontrasepsi karena menganggap akan susah untuk hamil lagi.

Pembahasan: Melakukan promosi Kesehatan diantaranya:

- a. Memperlakukan klien dengan ramah dan sopan
- b. Mengkaji /menggali masalah
- c. Memberikan informasi kesehatan terhadap masalah yang dihadapi
- d. Melakukan evaluasi terhadapa informasi yang telah disampikan

52. Jawaban: E. Klien mendengarkan konseling bidan dengan baik

Kata Kunci: Ingin mengetahui tentang KB yang efektif, Rencana menggunakan KB tetapi belum mengerti dan memahami tentang pilihan KB yang sesuai dengan kondisinya.

Pembahasan: Melakukan konsling KB diantaranya:

- a. Memperlakukan klien dengan ramah dan sopan
- b. Mengkaji /menggali masalah
- c. Memberikan informasi terhadap masalah yang dihadapi

- d. Menjadi pendengar yang baik
 - e. Merespon pertanyaan dari klien
 - f. Melakukan evaluasi terhadapa informasi yang telah disampaikan
53. Jawaban: E. Konseling lanjutan dan pembukaan status pada pasangan
- Kata Kunci:** Mengeluh sering capek, dan mudah lelah, BB menurun secara drastis.
- Pembahasan:** Melakukan promosi kesehatan diantaranya:
- a. Memperlakukan klien dengan ramah dan sopan
 - b. Mengkaji /menggali masalah
 - c. Memberikan informasi kesehatan terhadap masalah yang dihadapi
 - d. Menjadi pendengar yang baik
 - e. Merespon pertanyaan dari klien
 - f. Melakukan evaluasi terhadapa informasi yang telah disampaikan

54. Jawaban: D. Memberikan konseling risiko kehamilan

Kata Kunci: Perempuan umur 45 tahun sudah mempunyai 5 anak, tetapi oleh suaminya dilarang ber KB karena suami ingin anak laki-laki karena kelima anaknya perempuan.

Pembahasan: Apa rencana asuhan kebidanan yang tepat pada kasus tersebut? Melakukan promosi kesehatan diantaranya:

- a. Memperlakukan klien dengan ramah dan sopan
 - b. Mengkaji /menggali masalah
 - c. Memberikan informasi kesehatan terhadap masalah yang dihadapi
 - d. Menjadi pendengar yang baik
 - e. Merespon pertanyaan dari klien
 - f. Melakukan evaluasi terhadapa informasi yang telah disampaikan
55. Jawaban: A. Melakukan penyuluhan dengan pendekatan ke tokoh masyarakat
- Kata Kunci:** Desa masih mempercayai mitos, misalnya ibu hamil pantang terhadap suatu makanan tertentu, bahkan persalinan masih ada yang ditolong oleh dukun.
- Pembahasan:** Melakukan penyuluhan dengan pendekatan ke tokoh masyarakat diantaranya:
- a. Memperlakukan klien dengan ramah dan sopan
 - b. Mengkaji /menggali masalah
 - c. Memberikan informasi dengan penyuluhan kesehatan terhadap masalah yang dihadapi
 - d. Menjadi pendengar yang baik
 - e. Merespon pertanyaan dari klien
 - f. Melakukan evaluasi terhadapa informasi yang telah disampaikan

56. Jawaban: A. KIE pemilihan kontrasepsi

Kata Kunci: Seorang wanita tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi yang masuk ke dalam tubuh untuk mencegah kehamilan.

Pembahasan: Apa rencana asuhan kebidanan yang tepat pada kasus tersebut? Melakukan konseling KB diantaranya:

- a. Memperlakukan klien dengan ramah dan sopan
- b. Mengkaji /menggali masalah
- c. Memberikan informasi terhadap masalah yang dihadapi
- d. Menjadi pendengar yang baik
- e. Merespon pertanyaan dari klien
- f. Melakukan evaluasi terhadapa informasi yang telah disampaikan

57. Jawaban: B. Pendekatan tokoh masyarakat

Kata Kunci: Banyak perempuan yang menjadi PSK sekitar 40% dari usia reproduktif, sehingga banyak terjadi infeksi menular seksual (IMS).

Pembahasan: Apa rencana asuhan kebidanan yang tepat pada kasus tersebut? Melakukan pendekatan dengan tokoh masyarakat diantaranya:

- a. Salam dan sapa dengan ramah dan sopan
- b. Mengkaji /menggali masalah
- c. Memberikan informasi kesehatan terhadap masalah yang dihadapi
- d. Menjadi pendengar yang baik
- e. Merespon pertanyaan dari klien

- f. Melakukan evaluasi terhadapa informasi yang telah disampaikan
58. Jawaban: B. Memberikan KIE menjaga kesehatan reproduksi

Kata Kunci: Bekerja sebagai pedagang dipasar dan kurangnya menjaga kebersihan organ kewanitaan. Teknik cebok yang kurang tepat serta pemakaian pakaian dalam dari bahan nilon.

Pembahasan: Apa rencana asuhan kebidanan yang tepat pada kasus tersebut? Melakukan konseling KB diantaranya

- a. Memperlakukan klien dengan ramah dan sopan
- b. Mengkaji /menggali masalah
- c. Memberikan informasi terhadap masalah yang dihadapi
- d. Menjadi pendengar yang baik
- e. Merespon pertanyaan dari klien
- f. Melakukan evaluasi terhadapa informasi yang telah disampaikan

59. Jawaban: A. Menarche

Kata Kunci: Reproduksi remaja.

Pembahasan: Menarche adalah periode mentruasi yang pertama terjadi pada masa pubertas seorang anak perempuan, biasanya terjadi pada usia 10-16 tahun. Gejala menarche: usia 10-16 tahun, keluar darah dari jalan lahir untuk pertama kalinya, terjadi tanda-tanda dismenorhea.

60. Jawaban: A. Thelarce

Kata Kunci: Perkembangan reproduksi remaja.

Pembahasan: Thelarche adalah permulaan dari perkembangan payudara skunder, yang sering kali merupakan awal dari perkembangan pubertas. Thelarche juga dikenal sebagai payudara pemula, biasanya terjadi antara usia 8 dan 13 tahun dengan variasi yang signifikan antara individu. Biasanya Wanita mengalami menarche sekitar 2 tahun setelah thelarche dimulai.

61. Jawaban: A. Menoragia

Kata Kunci: Gangguan menstruasi.

Pembahasan: Menstruasi adalah pengeluaran darah dari Rahim perempuan sehat, yang lamanya adalah 3-6 hari dengan siklus berkisar 25-31 hari sekali, darah warna kecoklatan, dalam satu hari dapat berganti pembalut dua kali. Terjadi karena penurunan kadar progesterone yang mengakibatkan ovum melepaskan telur yang disebut ovulasi (Baziad, 2008).

Menstruasi atau haid berlangsung dalam 24 hingga tidak melebihi 35 hari sekali, yang lamanya 3-7 hari dengan jumlah dara haid selama berlangsung tidak lebih dari 80 ml, ganti pembalut 2-6 kali perhari (Prawiriharjo, 2011).

62. Jawaban: A. Memberikan Pendidikan Kesehatan tentang perubahan yang terjadi saat menopause

Kata Kunci: Penatalaksanaan ketidaknyamanan pada fase menopause.

Pembahasan: Menopause adalah waktu dimana seseorang mengalami sel telur tidak diproduksi secara rutin bahkan terhenti. Fungsi ovarium berkurang, ovarium menghasilkan lebih sedikit esterogen dan progesterone

63. Jawaban: C. Klimakterium

Kata Kunci: Masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium

Pembahasan: Tahapan:

- Premenopause dimana 6 tahun sebelum menopause keluhan mulai timbul. Hormone esterogen masih dibentuk
- Menopause dimana berhentinya menstruasi hormone esterogen sudah tidak dibentuk
- Pascamenopause dimana 6-7 tahun setelah menopause

Gangguan klimakterium:

- a. Gangguan siklus haid: pola umum dimana menurunnya jumlah dan durasi aliran menstruasi -> ketidakteraturan siklus haid
- b. Gangguan neurovegetative: hot flushes, keringat banyak, berdebar-debar, sakit kepala
- c. Gangguan psikis: mudah tersinggung, cepat lelah, sulit tidur
- d. Gangguan organic: osteoporosis, gangguan libido

64. Kunci Jawaban: B. Dispareunia

Kata Kunci: Malas berhubungan seksual dengan suaminya karena merasa nyeri

Pembahasan: Dispareunia atau painful intercourse adalah rasa sakit pada daerah kelamin yang terjadi secara terus-menerus atau berulang. Ketika akan, sedang atau setelah berhubungan seksual. Selain pada vagina, rasa sakit itu juga dapat dirasakan pada kandung kemih, saluran lubang kencing dan panggul.

65. Jawaban: D. Suspect Mioma Uteri

Kata Kunci: Benjolan pada perut bagian bawah sebesar kelapa dan haid dalam waktu yang lama dan banyak.

Pembahasan: Mioma uteri adalah tumor jinak pada dinding Rahim. Mioma juga disebut mioma, myom, tumor otot Rahim atau tumor fibroid, karena berasal dari sel jaringan fibro. Gejala termasuk perdarahan berat menstruasi, mentruasi yang lama, dan nyeri panggul. Dalam Beberapa kasus, tidak ada gejala.

66. Jawaban: C. Pemberian tablet Fe

Kata Kunci: Kelopak mata dan kuku berwarna pucat dan hasil laboratorium Hb 10 gr/dL.

Pembahasan: Zat besi (Fe) berperan sebagai sebuah komponen yang membentuk mioglobin, yakni protein yang mendistribusikan oksigen menuju otot, membentuk enzim, dan kolagen.

Selain itu, zat besi juga berperan bagi ketahanan tubuh. Merupakan tablet mineral yang diperlukan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah atau hemoglobin. Unsur Fe merupakan unsur paling penting untuk pembentukan sel darah merah.

67. Jawaban: E. Abses payudara

Kata Kunci: Mammae kanan membesar dan nyeri, kulit merah, membengkak sedikit, nyeri pada perabaan, dan putting susu lecet, S 39 C.

Pembahasan: Abses payudara adalah peradangan (bengkak, merah) dan munculnya nanah pada payudara yang disebabkan oleh bakteri

68. Jawaban: C. Peritonitis

Kata Kunci: Nyeri pada bagian perut. Keluhan disertai demam dan menggigil dan suhu 38 C

Pembahasan: Radang membran yang melapisi dinding perut dan menutupi organ-organ perut. Gejala biasanya berupa rasa nyeri, mudah nyeri, otot perut kaku, demam, mual, dan muntah.

69. Jawaban: D. Trikomonas vaginalis

Kata Kunci: keluhan keluar cairan dari vagina berwarna kuning kehijauan dan berbusa.

Pembahasan: Pada kasus diatas terdapat keluhan keluar cairan dari vagina berwarna kuning kehijauan dan berbusa disertai terdapat iritasi dan luka pada vulva yang ditemukan pada Infeksi menular seksual seperti trikomoniasis, klamidia, dan gonore.

- Varicella zoster adalah penyakit yang disebabkan oleh virus varicella zoster
- Triponema pallidum adalah salah satu bakteri anggota filum spirochaetae
- Herpes simplex virus adalah virus yang menyebabkan luka menular, paling sering di sekitar mulut atau alat kelamin
- Trikomonas vaginalis adalah penyakit menular seksual yang memiliki gejala keputihan yang banyak, berbau amis, keputihan berwarna kuning kehijauan, bisa kental atau encer serta berbusa. Gatal yang disertai kemerahan dan rasa terbakar diarea vagina, serta nyeri saat berhubungan seksual atau saat BAK
- Neisseria gonorrhoeae adalah bakteri gram negative.

70. Jawaban: A. Oligomenoreea

Kata Kunci: Keluhan haid tidak teratur. Hasil anamnesis: terkadang haid 2 bulan sekali.

Pembahasan: Kasus tersebut menggambarkan bahwa terjadi ketidaknormalan pada pengeluaran darah menstruasi dimana ditandai dengan menstruasi 2 bulan sekali.

- Oligomenoreea adalah perdarahan ringan yang jarang terjadi atau tidak normal pada wanita yang sedang menstruasi. Kondisi ini mengacu pada siklus menstruasi yang biasanya normal bergeser jadi lebih dari 35 hari

- Hipermenorea adalah perdarahan haid yang lebih banyak dari normal atau lebih dari normal (Lebih dari 8 hari)
- Hipomenorea adalah perdarahan haid yang lebih pendek dan atau kurang dari biasa
- Dismenore adalah kram dan nyeri pinggul saat haid dengan penyebab umum seperti aliran darah yang deras, mengeluarkan gumpalan, fibroid rahim, atau endometriosis.
- Amenorea adalah keadaan atau kondisi dimana pada seorang wanita tidak mengalami menstruasi pada masa menstruasi sebagaimana mestinya atau secara sederhana disebut dengan tidak haid pada suatu periode atau masa menstruasi.

71. Jawaban: D. Memberi informasi tentang macam-macam alat kontrasepsi

Kata Kunci: Datang ke Poskesdes menyatakan Ingin menunda kehamilan.

Pembahasan: Pada kasus diatas pasien ingin menunda kehamilannya dan belum pernah menggunakan alat kontasepsi, maka penatalaksanaan yang paling tepat pada PUS yang menikah dan ingin menunda kehamilan adalah diberikan informasi tentang macam-macam Jenis kontrasepsi sehingga dapat menentukan kontrasepsi Yang sesuai dengan kondisinya. Pasangan muda yang baru Menikah mungkin

menginginkan lebih banyak informasi mengenai masalah penjarangan kelahiran.

72. Jawaban: A. Infertilitas Primer

Kata Kunci: Sudah menikah selama tiga tahun dan berhubungan seksual 3 kali seminggu, tetapi belum ada tanda-tanda kehamilan.

Pembahasan: Infertilitas adalah ketidakmampuan untuk hamil setelah sekurang-kurangnya satu tahun berhubungan seksual sedikitnya empat kali seminggu tanpa kontrasepsi (Straight B, 2005). Infertilitas adalah bila pasangan suami istri, setelah bersanggama secara teratur 2-3 kali seminggu, tanpa memakai metode pencegahan belum mengalami kehamilan selama satu tahun (Mansjoer, 2007). Mengingat faktor usia merupakan faktor yang sangat mempengaruhi keberhasilan pengobatan, maka bagi perempuan berusia 35 tahun atau lebih tentu tidak perlu harus menunggu selama 1 tahun. Minimal enam bulan sudah cukup bagi pasien dengan masalah infertilitas untuk datang ke dokter untuk melakukan pemeriksaan dasar. Jenis infertilitas ada dua yaitu:

- a. Infertilitas primer adalah kalau istri belum pernah hamil walaupun bersanggama tanpa usaha kontrasepsi dan dihadapkan pada kepada kemungkinan kehamilan selama dua belas bulan
- b. Infertilitas sekunder adalah kalau istri pernah hamil, namun kemudian tidak terjadi

kehamilan lagi walaupun bersanggama tanpa usaha kontrasepsi dan dihadapkan kepada kemungkinan kehamilan selama dua belas bulan.

73. Jawaban: D. Melakukan konsultasi dengan dokter SpOG

Kata Kunci: Keluhan mengalami 2-3 kali haid dalam sebulan. Hal ini sudah berlangsung selama Beberapa bulan.

Pembahasan: Yang terjadi pada kasus diatas adalah Hipermenorhea, yakni perdarahan haid yang lebih banyak dari normal atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari) Sebab kelainan hipermenorhea terletak pada kondisi dalam uterus, misalnya ada mioma uteri dengan permukaan endometrium lebih luas dari biasa dan dengan kontraktilitas yang terganggu, polip endometrium, gangguan pelepasan endometrium pada waktu haid (irregular endometrial shedding) dan sebagainya. Kewenangan bidan adalah pada aspek promosi, prevensi dan deteksi dini pada kesehatan reproduksi. Gangguan menstruasi ini menunjukkan ada kondisi yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut

74. Jawaban: E. Fibroadenoma mammae

Kata Kunci: Umur 19 tahun, benjolan pada payudara sejak sebulan yang lalu di payudara kanan, sebesar kelereng, mudah digerakkan, tidak

mengeluarkan cairan abnormal dari putting susu dan tidak ada nyeri tekan.

Pembahasan: Tumor adalah benjolan yang terbentuk secara abnormal pada jaringan payudara. Secara umum, tumor dibedakan menjadi dua jenis, yaitu tumor jinak dan tumor ganas. Gejala kanker payudara termasuk benjolan di payudara, keluarnya cairan berdarah dari puting, dan perubahan bentuk atau tekstur puting atau payudara.

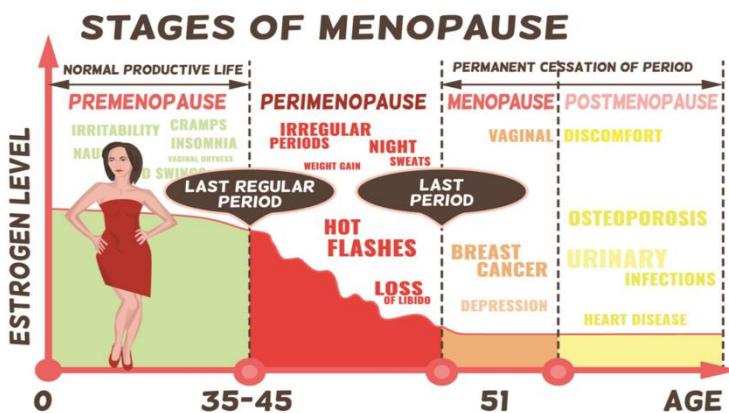
- Mastitis adalah infeksi payudara yang diakibatkan saluran susu yang terhalang atau bakteri masuk kepayudara, terjadi pada masa 3 bulan pertama menyusui.
- Ca mamae adalah tumor ganas yang tumbuh di jaringan payudara.
- Paget disease adalah penyakit yang mengganggu penggantian jaringan tulang tua dengan jaringan tulang baru.
- Fibroadenoma mammae adalah tumor jinak yang terbentuk di payudara, biasanya diderita oleh Wanita produktif (15-35 tahun). Ditandai dengan munculnya benjolan kecil di salah satu atau kedua payudara.

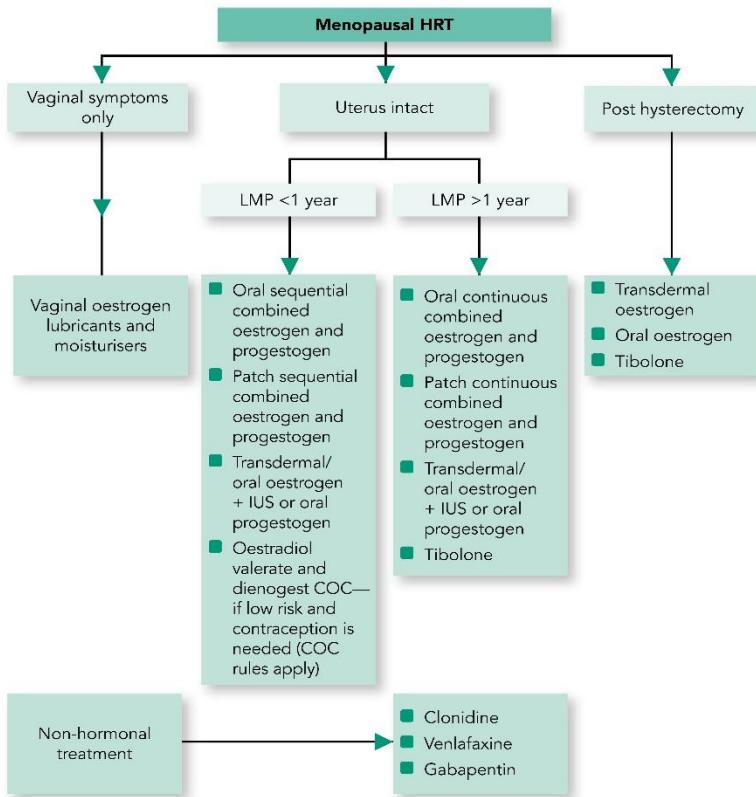
75. Jawaban: D. Memberikan terapi sulih hormon

Kata Kunci: Ke Poli Obgyn, umur 46 tahun, haid tidak teratur, muka panas, mudah tersinggung dan nyeri senggama.

Pembahasan: Menopause adalah terhentinya menstruasi pada wanita secara permanen.

Menopause ditandai dengan amenore lebih dari 12 bulan berurutan setelah menstruasi terakhir. Menopause berkaitan dengan konstelasi perubahan fisik yang secara langsung disebabkan oleh hilangnya estrogen. Sering kali, konsekuensi dari peristiwa alami yang beriringan dengan bertambahnya usia ini, menimbulkan gangguan fungsi dan kurangnya kualitas hidup. Terapi sulih hormon pada wanita menopause digunakan untuk mengatasi gejala-gejala yang diakibatkan oleh menopause, seperti *hot flashes* dan ketidaknyamanan vagina.



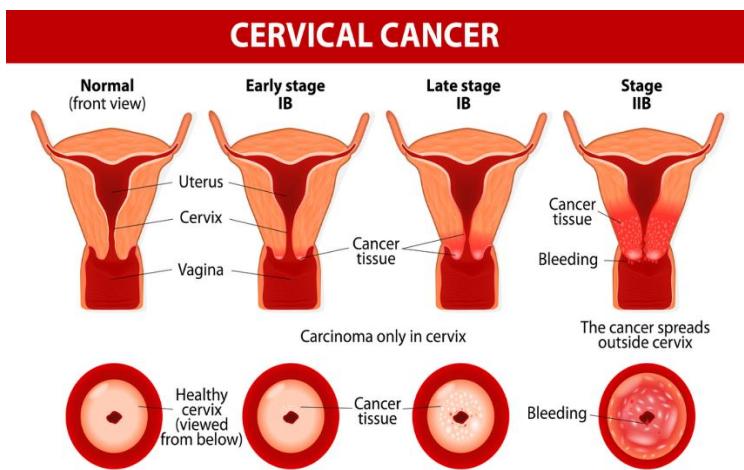


76. Jawaban: C. Merujuk ke Puskesmas PONED

Kata Kunci: Usia 45 tahun, datang ke Poskesdes dengan keluhan keluar bercak darah setelah berhubungan seksual. Keputihan seperti susu dan berbau sejak 1 bulan yang lalu, tampak erosi portio dan keluar cairan putih.

Pembahasan:

- KIE personal Hygiene tidak ada indikasi
- Memberikan antibiotic tidak ada indikasi
- Merujuk ke Puskesmas PONED tanda gejala iritasi portio mengarah ke Ca. cervik perlu pemeriksaan lebih lanjut
- KIE hubungan seksual yang aman tidak ada indikasi
- Memberikan obat antiradang pada serviks tidak ada indikasi



77. Jawaban: E. Endometriosis

Kata Kunci: Keluhan darah haid lebih banyak dari biasanya sejak 3 bulan yang lalu. Ketika haid terasa nyeri seperti mau BAB.

Pembahasan: Endometriosis didefinisikan sebagai adanya jaringan menyerupai jaringan endometrium

di luar uterus. Endometriosis memicu reaksi inflamasi kronis yang mengakibatkan timbulnya rasa nyeri dan perlengketan. Perlengketan dapat berkembang Ketika jaringan parut menempel pada jaringan atau organ lain sehingga merekatkan antar jaringan ataupun organ. Manifestasi dan keluhan karena endometriosis dapat sangat bervariasi selama siklus haid seiring dengan fluktuasi hormon. Akibatnya, gejala semakin memburuk pada waktu tertentu, terutama sesaat sebelum siklus haid dan selama masa haid ciri khas nya adalah darah haid lebih banyak dan ketika haid terasa nyeri seperti mau BAB



78. Jawaban: C. AKDR

Kata Kunci: Bayi sudah diberi PASI, IMT 25.

Pembahasan: Kita fokus pada pertanyaan, pada soal yang ditanyakan adalah "Apa saran bidan terkait alat kontrasepsi yang sesuai pada kasus tersebut?". Berdasarkan roda KLOP, ada Beberapa alternatif alat kontrasepsi yang sesuai untuk kasus nifas 6 minggu, menyusui tidak eksklusif/bayi sudah

PASI, dan obesitas (IMT 28), antara lain: pil progestin, suntik progestin, AKBK, dan AKDR. Pil/suntik kombinasi tidak disarankan pada kondisi menyusui karena dapat mempengaruhi produksi ASI. Begitu pula dengan opsi AKBK, pil progestin, dan suntik DMPA merupakan kontrasepsi hormonal sehingga kurang disarankan pada kondisi obesitas. MAL kurang disarankan karena bayi sudah diberi PASI/menyusui tidak eksklusif.

79. Jawaban: D. Mengajarkan cara perawatan genitalia yang benar

Kata Kunci: Keluhan keputihan berwarna kekuningan, berbau, gatal pada kemaluan.

Pembahasan: Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa asuhan yang paling tepat dilakukan bidan?", dalam kasus tersebut, klien mengalami gejala keputihan patologis yang ditandai dengan keputihan berwarna kekuningan, berbau, serta gatal pada kemaluan. Keputihan patologis disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya adalah kurangnya perawatan genetalia dengan benar, misalnya cara cebok dari arah depan ke belakang, menggunakan celana dalam berbahan katun, serta menjaga kemaluan tidak lembab.

80. Jawaban: B. Rujukan PITC ke Puskesmas

Kata Kunci: Keputihan berwarna kuning kehijauan dan berbau, demam ($S 38,5^{\circ}C$), nyeri panggul,

teraba pembengkakan kelenjar limfe, terlihat ruam kulit, riwayat melakukan hubungan seks pra-nikah.

Pembahasan: Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa tindakan yang dapat dilakukan bidan untuk menegakkan diagnosis?", dalam kasus tersebut, klien mengalami gejala yang mengarah ke HIV AIDS yang ditandai dengan keputihan berwarna kuning kehijauan dan berbau, demam ($S = 38,5^{\circ}\text{C}$), nyeri panggul, teraba pembengkakan kelenjar limfe, dan terlihat ruam kulit. Klien memiliki riwayat melakukan hubungan seks pra-nikah. Cara untuk menegakkan diagnosis dengan tes HIV di Puskesmas/Klinik HIV/RS secara sukarela (VCT) atau inisiasi petugas kesehatan (PITC).

81. Jawaban: E. Memberikan jeda dan mendengar aktif

Kata Kunci: Menangis, cemas dan ketakutan, mengaku pernah diperkosa teman sekolahnya, terlambat menstruasi 4 minggu.

Pembahasan: Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa tindakan awal yang paling tepat dilakukan bidan?", dalam kasus tersebut, klien mengalami kecemasan karena adanya perkosaan dan dugaan kehamilan yang tidak diinginkan. Dalam proses komunikasi efektif, apabila klien datang dalam kondisi emosional (menangis, cemas dan ketakutan), tindakan awal yang dilakukan adalah memberikan kesempatan klien mengekspresikan emosinya sambil memberi

dukungan verbal dan non verbal. Bidan dapat mendengar aktif apabila klien ingin bercerita.

82. Jawaban: D. Konseling Kontrasepsi Darurat

Kata Kunci: Ibu takut hamil, Ibu mengaku 10 jam yang lalu melakukan hubungan dengan suami menggunakan kondom, namun bocor.

Pembahasan: Rencana yang paling tepat pada kasus di atas adalah pahami kondisi yang memerlukan Pil kontrasepsi darurat.

- Kondom bocor karena robek atau tertinggal di dalam vagina
- Tidak yakin telah menggunakan kondom atau diafragma dengan benar
- Lupa minum pil KB kombinasi selama 3 hari berturut-turut
- Terlambat minum pil KB progestin lebih dari 3 jam dari waktu biasanya
- Terlambat mendapatkan suntik KB progestin (suntik KB 3 bulan) lebih dari 2 minggu
- Terlambat mendapatkan suntik KB kombinasi (suntik KB 1 bulan) lebih dari 7 hari
- Salah menghitung masa subur
- Cairan praejakulasi mengenai bibir kemaluan, meskipun tidak tepat di dalam vagina
- Berhubungan seksual tanpa persetujuan atau karena dipaksa
- Ragu atau merasa sperma tumpah saat penis ditarik keluar dari vagina

- Pil kontrasepsi darurat bekerja dengan cara mencegah atau menunda ovulasi. Minum pil kontrasepsi darurat dua tablet sekaligus setelah melakukan hubungan seksual tanpa pengaman, maksimal 72 jam (3 hari). Lebih cepat diminum lebih tinggi efektifitasnya
83. Jawaban: D. Konseling pengganti jenis kontrasepsi

Kata Kunci: Akseptor KB Alat Kontrasepsi suntik selama 7 tahun.

Pembahasan: Pada kasus diatas adalah akseptor KB suntik, ada Beberapa hal yang harus dipelajari dan dipahami yaitu indikasi dan kontraindikasi dari pemakaian kotrasepsi KB. Indikasi KB suntik sebagai berikut:

- a. Usia reproduksi
- b. Nulipara, Primipara dan Multipara
- c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- e. Setelah abortus atau keguguran
- f. Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi
- g. Tekanan darah < 180/110 mmHg
- h. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- i. Anemia defisiensi besi
- j. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi

Kontra Indikasi KB suntik sebagai berikut:

- Hamil atau di duga hamil
- Perdarahan akibat kelainan ginekologi atau (perdarahan dari liang senggama) yang tidak diketahui penyebabnya
- Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenore
- Adanya tanda-tanda tumor/keganasan
- Adanya riwayat penyakit jantung, hati, tekanan darah tinggi, kencing manis (penyakit metabolisme), paru berat.
- Tidak diperbolehkan menggunakan alat kontrasepsi suntik > 2 tahun kecuali saran dokter.

84. Jawaban: A. Memberikan Konseling

Kata Kunci: Ingin menggunakan metode kontrasepsi dan menunda kehamilan

Pembahasan: Perhatikan dengan cermat kasus pada soal bahwa belum pernah menggunakan kontrasepsi sebelumnya, oleh karena itu ibu membutuhkan konseling. Informed choice diberikan kepada klien setelah diberikan konseling, yaitu klien paham dengan konseling yang diberikan oleh bidan selanjutnya memilih kontrasepsi apa yang akan digunakan. Informed consent adalah persetujuan dilakukan. Tindakan pemasangan kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan/keinginannya. Pemasangan kontrasepsi dilakukan setelah adanya persetujuan dan pemilihan metode

dari klien. Kunjungan ulang dilakukan jika ada keluhan dan masalah yang harus ditindaklanjuti/waktunya diberikan kontrasepsi ulang.

85. Jawaban: E. Mengembangkan kebijakan pembangunan kesehatan

Kata Kunci: Bidan melakukan penyuluhan dan promosi kesehatan terkait dengan pemanfaatan layanan kesehatan.

Pembahasan: Tujuan umum dari promosi kesehatan adalah Meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok masyarakat untuk hidup sehat Mengembangkan upaya kesehatan yang bersumber dari masyarakat serta terciptanya lingkungan yang kondusif untuk mendorong terbentuknya kemampuan tersebut.

86. Jawaban: E. Memfasilitasi konseling sesuai kebutuhan

Kata Kunci: Klien khawatir karena suami menginginkan berhubungan seksual.

Pembahasan: Dalam kasus ini sikap bidan adalah memfasilitas proses konseling tentang seksual setelah masa nifas:

- Selama Beberapa hari setelah melahirkan, umumnya wanita akan mengalami perdarahan yang dikenal sebagai darah nifas. Kondisi ini akan mirip seperti menstruasi, tetapi darah nifas akan keluar lebih banyak dibandingkan saat menstruasi. Kondisi ini merupakan cara

tubuh untuk mengeluarkan sisa lapisan rahim dan darah setelah persalinan. Untuk itu, sebaiknya ibu menyiapkan pembalut dan tidak disarankan menggunakan tampon.

- Menjalani perdarahan nifas selama 4–6 minggu. Namun, pada ibu yang menjalani persalinan melalui vagina akan mengalami jumlah darah nifas lebih banyak dibandingkan ibu yang menjalani persalinan Caesar.
- Setelah 6 minggu atau masa nifas telah selesai, merupakan waktu yang tepat untuk kembali aktif berhubungan intim. Namun, waktu ini tidak dapat ditentukan pada tiap pasangan.
- Bukan hanya kondisi trauma yang terjadi pada vagina paska melahirkan, biasanya setelah melahirkan ibu juga akan mengalami kondisi kelelahan dan gairah seksual yang menurun. Untuk itu, menunggu waktu yang tepat untuk kembali berhubungan intim sangat penting untuk dibicarakan bersama pasangan agar keduanya merasa nyaman.

DAFTAR PUSTAKA

- Abrori, Qurbania M. 2017. Ajar Infeksi Menular Seksual. Pontianak: UM Pontianak Pers.
- Acnaz G, et al. The effect of Kristeller maneuver on maternal and neonatal outcome. Arch Clin Exp Surg. 2015;4(1):29-35. <https://doi.org/10.5455/aces.20140328024258>
- Afifah, Nurullah F. 2021. Perkembangan Metode Kontrasepsi di Indonesia. Cermin Dunia Kedokteran.
- Agus, Eka Nurma Yunita, dkk. 2020. Penyuluhan Kesehatan tentang Persiapan Menapose. Jurnal Kesehatan Jurusan Ilmu Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Amalia, M., & ST, S. (2022). KONSEP KEBIDANAN; Buku Penerbit Lovrinz. LovRinz Publishing.
- Angelina. 2018. Faktor Yang Berhubungan Dengan Dismenore Pada Remaja Putri Di Sekolah Menengah Atas Kecamatan Sengah Temila Kabupaten Landak. Jurnal Mahasiswa dan Penelitian Kesehatan. Hal: 1-10.
- Antonius, R., Simangunsong, A., & Sinaga, A. S. R. (2019). Diagnosa Penyakit Fibroadenoma Mammae Menggunakan Metode Certainty Factor Dengan Penelusuran Forward Chaining. Jurnal ICT: Information Communication & Technology, 18(2), 117-122.
- APN, 2018, Buku Acuan Persalinan, JNPK-KR
- Aqip Zainal. 2020. Konseling Kesehatan: Yrama widya.

- Ardhiansyah, A. O. 2019. Deteksi Dini Kanker. Surabaya: Airlangga University Press.
- Astari RY. 2020. Mutu Pelayanan Kebidanan dan Kebijakan Kesehatan. Yogyakarta: Deepublish
- Astuti, Sri, 2017. Asuhan persalinan normal. Jakarta
- Barbara J. 2013. Patient Safety Handbook. Michael brow.
- Buku Saku Pelayanan Ibu dan Anak. 2013.
- Buku Saku Pelayanan Ibu dan Anak. 2017.
- Callahan T, Caughey AB. 2013. Blueprints obstetrics & gynecology. Philadelphia (PA): Wolters Kluwer Health
- Cunningham G. F, et al. 2014. William Obstetrics 24th edition. USA: McGraw-Hill.
- Cunningham, et al. 2012. Obstetri William Edisi 23rd. Jakarta: EGC
- Danti, Diena Karfiena Rahma. 2020. Tren Pemilihan Metode Kontrasepsi di Masyarakat di Beberapa Negara Dunia: Tinjauan. Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan
- Dartiwen, yati nurhayati, 2019. Asuhan kebidanan kehamilan. Andi Offcet. Yogyakarta
- Dewi, M., & Ulfah, M. 2021. Buku Ajar Remaja dan Pranikah untuk Mahasiswa Profesi Bidan. Universitas Brawijaya Press.
- Dey S. 2011. Genetics and Etiology of Down Syndrome. InTech.
- Efrida, Yanti, dkk. 2015. Konsep Kebidanan, Depublish. Yogyakarta

- Elisabeth, dkk, 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi Baru Lahir. Yogyakarta
- Festin MP, Peregoudov A, Seuc A, Kiarie J, Temmerman M. Kontrasepsi. 2017 Januari;95(1):50-54. doi: 10.1016/j.kontrasepsi.2016.08.001. Epub 2016 12 Agustus.
- Fitriana W, Nurwiandani W (2018). Asuhan Persalinan: Konsep Persalinan secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Mahardika
- Ford Gina, Merawat dan Membesarkan Bayi 3 Tahun Pertama, 2014, Jogjakarta ; Gerai Ilmu
- Hainun Nisa, Evi Nur Akhiriyanti. 2020. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Jakarta : EDU Pustaka.
- Haris VSD, Lidya N. 2023. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Trans Info Media
- Hasnah, A. (2022). Ilmu Sosial dan Budaya Dasar. Penerbit NEM.
- Hastuty, Y. D., & Nasution, N. A. 2023. Pengetahuan dan Perilaku Personal Hygiene Remaja Putri Saat Menstruasi. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Hayata E, Nakata M, Takano M, Umemura N, Nagasaki S, Oji A, et al. Safety of uterine fundal pressure maneuver during second stage of labor in a tertiary perinatal medical center: a retrospective observational study. Taiwan J Obstet Gynecol. 2019;58(3):375-9. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2018.10.033>
- Hidayat, A. A., Atoilah, E. M., & Kusnadi, E. 2023. Ilmu Sosial dan Budaya Dasar untuk Kesehatan: Buku Daras

untuk Kedokteran, Kebidanan, dan Keperawatan.
Nuansa Cendekia.

Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2023.

Induniasih & Wahyu, R. 2018. Promosi Kesehatan.
Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Intan, 2016. Kesehatan Reproduksi untuk mahasiswa
kebidanan dan keperawatan, Salaemba Medika

Irianti, Bayu, dkk. 2014. Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti.
Jakarta: Sagung Seto

Kemenkes RI. 2022. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. 2016. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi
dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak.
Kemenkes RI: Jakarta

Kemenkes RI. 2020. Pedoman Pelayanan Antenatal,
persalinan, Nifas dan bayi baru lahir di Era Adaptasi
Kebiasaan Baru. Jakarta : Kemenkes RI

Kemenkes RI. 2021. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan
Keluarga Berencana (KB). Jakarta: Kemenkes RI.

Kemenkes RI. 2023. Buku Kesehatan Ibu dan Anak.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Kemenkes, 2019, Buku Pedoman Imunisasi

Kemenkes, 2021. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan
Keluarga Berencana

Kemenkes, 2021, Buku Pedoman Imunisasi

Kemenkes, 2021, Buku Pedoman SDIDTK

- Kemenkes, R. I. (2018). Buku Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Rematri dan WUS.
- Kementerian Kesehatan RI, 2013, Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI, 2016, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI, Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana, 2021, Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga, kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Kepmenkes No. Hk.01.07/Menkes/91/2017 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Komplikasi Kehamilan
- Kusmiran, Eny. 2011. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita, Salemba Medika
- Lia, Dewi, dkk. 2021. Buku Ajar Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan.Sumatra Barat. CV Mitra Cendikia Medika
- Lim, A.R., Song, J.A., Hur, M.H., Lee, M.K., Lee, M.S. 2015. Cabbage compression early breast care on breast engorgement in primiparous women after cesarean birth: a controlled clinical trial. Int J Clin Exp Med 2015;8(11):21335-21342
- Lusiana, El Sinta Bustami, Dkk. 2021. KEBIDANAN KOMUNITAS. CV Mitra Cendikia Medika
- Mangunkusumo, Nies Endang. 2009. Endometriosis dan Nyeri Haid Serta Nyeri lain pada Wanita. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara

Mansjoer Arif. 2004. Kapita Selekta Kedokteran. Jakarta: Media Aesculapius Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Manuaba, 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB, Jakarta: EGC

Manuaba, Ida Ayu Chandranita. 2016. Buku Ajar Patologi Obstetri. EGC.

Manuaba, IBG. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan (Edisi 2). Jakarta : EGC.

Maureen, R. 2014. Myles Textbook for Midwives (J. Marshall, Ed.; 16th ed.). Churchill Livingstone Elsevier.
<https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>

MTBS, 2022. Manajemen Terpadu Balita Sakit.

Napisah, P, dkk. 2021. The Effectiveness of Cabbage Leaf Compress and the Education of Lactation Management in Reducing Breast Engorgement in Postpartum. Open Access Macedonia Journal of Medical Sains.

ND Indrawati, 2022. Buku ajar KB dan Pelayanan Kontrasepsi

Notoatmodjo, S. 2014. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta

Notoatmodjo. (2010). Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Rineka Cipta.

Octavia, Y. T., Astyandini, B., SiT, S., Fitria, N. E., ST, S., Kusumawardani, E., & ST, S. (2023). Buku Ajar Asuhan

- Kebidanan Pada Remaja. Mahakarya Citra Utama Group.
- Octo dwienda ristica, widya juliarti. 2014. Prinsip etika dan Moralitas dalam Pelayanan Kebidanan Yogyakarta..
- Oxorn, Harry. 2010. Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan
- Panggabean, H. 2020. Buku Ajar Etika Dan Hukum Kesehatan.
- Pelayanan Asuhan Komunitas dalam Praktik Kebidanan. Rahmawati, R, dkk.2022
- Perry, S. E., Hockenberry, M. J., Lowdermilk, D. L., & Wilson, D. (2018). Maternal Child Nursing Care (Ellen F. Olshansky, Ed.; 6th ed.). Elsevier.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2020. Ilmu Kebidanan. Jakarta: YBSP
- Prawirohardjo, Sarwono. 2019. Ilmu Kebidanan. Jakarta: YBSP
- Prawirorahardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirorahardjo
- Puspitaningrum, D., SiT, S., Diaz, M. F., ST, S., Saleh, U. K. S., ST, S., ... & SiT, S. (2023). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja. Mahakarya Citra Utama Group.
- Rianto, K. (2018). Pelayanan keluarga berencana. Penerbit Alfabeta Bandung
- Rima Wirenviona, S. S. T., Riris, A. A. I. D. C., & ST, S. (2020). Edukasi kesehatan reproduksi remaja. Airlangga University Press.
- Rokayah, Y., Inayanti, E., & Rusyanti, S. (2021). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana (KB). Penerbit NEM.

Rukiyah AY, dkk. 2019. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana. Indomedika Pustaka

Saifudin, A.B. 2010. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Tridasa Printer. Jakarta.

Sari, P., Hilmanto, D., Herawati, D. M. D., & Dhamayanti, M. (2022). Buku Saku Anemia Defisiensi Besi pada Remaja Putri. Penerbit NEM.

Sarifudin, Andi Latif, dkk. 2023 Promosi Kesehatan dan Praktik Penyuluhan

Seri Wahyuni (2022), Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Setyani RA (2020). Evidence Based Pengelolaan HIV/AIDS dalam Kebidanan. Yogyakarta: Graha Ilmu

Setyani RA (2020). Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga. Yogyakarta: Graha Ilmu

Simkin, P., Whalley, J., & Keppler, A. (2020). Kehamilan, Melahirkan dan Bayi. EGC

Sinaga Ernawati, dkk, Manajemen Kesehatan Menstruasi, 2017, Jakarta: Global One

Straight, B. 2005. Panduan Belajar Keperawatan Ibu – Bayi Baru Lahir, Jakarta : EGC

Sulastri, 2018. Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi, Gramedia, Jakarta

Supami, I. E., & Astutik, R. Y. 2016. Menopause Masalah dan Penanganan. Sleman: CV Budi Utama.

- Sutanto Andina V, 2015. Asuhan Pada Kehamilan, Panduan Lengkap Asuhan Selama Kehamilan Bagi Praktisi Bidan, Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Ulfa, Ika Mardiatul, Dkk. 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan. Sumatra Barat. CV Mitra Cendikia Medika
- UNFPA. 2016. Outlook. Kesehatan reproduksi remaja dan lansia
- Varney H. 1977. Varney's Midwifery, Third Edition, Jones and Bartlet Publisher, Sudbury, England
- Wahyuni, S. 2022. Pelayanan Keluarga Berencana. Malang.
- Wahyuningsih, Heni Puji. 2018. Asuhan kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta : Kemenkes
- Wulan R, dkk. 2023. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. PT Nuansa Fajar Cemerlang: Jakarta.
- Yayah Rokayah, Eli Inayanti, Siti Rusyanti · 2021. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana (KB)
- Wulan R, dkk. 2023. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. PT Nuansa Fajar Cemerlang: Jakarta.
- <http://www.profesibidan.com/2015/04/tugas-pokok-bidan.html>

Selamat datang di petualangan menuju kesuksesan dalam profesi bidan dengan Buku Kumpulan Latihan Soal UKOM Profesi Bidan (Lengkap dengan Pembahasan). Dalam buku ini, kami mengajak Anda untuk menjelajahi dunia kebidanan dengan cara yang seru dan interaktif.

Siapkan diri Anda untuk menghadapi tantangan UKOM dengan penuh keyakinan! Kami telah menyusun kumpulan soal latihan yang menarik dan bervariasi, mulai dari kehamilan yang penuh harapan, persalinan yang menggetarkan, hingga merawat bayi baru lahir yang penuh kelembutan. Setiap soal tidak hanya menantang pikiran Anda, tetapi juga membawa Anda untuk merenung tentang inti kebidanan.

Tidak hanya itu, setiap soal juga disertai dengan pembahasan yang mendalam dan interaktif. Kami tidak hanya memberikan jawaban yang benar, tetapi juga mengajak Anda untuk memahami konsep-konsep dasar yang mendasarinya. Dengan cara ini, Anda tidak hanya akan menjadi ahli dalam menjawab soal, tetapi juga memperoleh pemahaman yang mendalam tentang praktik kebidanan yang profesional.

Buku ini telah melalui proses review yang ketat oleh tim ahli dan praktisi kebidanan, sehingga Anda dapat mempercayai kualitasnya. Dengan Kumpulan Latihan Soal UKOM Profesi Bidan (Lengkap dengan Pembahasan), kami berharap Anda tidak hanya berhasil lulus ujian dengan satu kali percobaan, tetapi juga menemukan semangat dan kegembiraan dalam memperdalam pengetahuan tentang kebidanan.

Segara bergabung dalam petualangan ini dan siapkan diri Anda untuk meraih kesuksesan dalam profesi bidan!

ISBN 978-623-8549-45-0



Penerbit :
PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480
Telp: (021) 29866919



IKAPI
IKATAN PENERBIT INDONESIA

Anggota IKAPI No. 624/DKI/2022