



# PANDUAN LULUS UKOM PROFESI BIDAN I

Bd.Peny Ariani, SST., M.Keb.  
Pitri subani, SST., M.KES.  
Feling Polwandari, S.ST., M.Keb.  
Mekar Zenni Radhia, S.ST., M.Keb.  
Retno Wulan, S.S.T.Keb., M.K.M.  
Selasih Putri Isnawati Hadi, S.Tr.Keb., M. Tr. Keb  
Kusumastuti, S.Si.T., M.Kes.  
Nurulicha, SST., M.Keb.  
Rahmisyah,S.ST., M.Kes.  
Rini Febrianti, S.ST., M.Keb.  
Tonasih, SST., M.Kes.  
Bd. Syami Yulianti, S.S.T., M.Keb.  
Rati Purwati, SST., M.Keb.  
Dintya Ivantarina, SST., M.Keb.  
Ni Wayan Manik Parwati, S.Si.T., M.Keb.

**BONUS VOUCHER DISKON BIMBEL SEPANJANG TAHUN**

# **PANDUAN LULUS UKOM**

## **PROFESI BIDAN I**

### **Penulis Utama:**

**Bd. Peny Ariani, SST., M.Keb.**

### **Penulis:**

Pitri Subani, SST., M.KES.

Feling Polwandari, S.ST., M.Keb.

Mekar Zenni Radhia, S.ST., M.Keb.

Retno Wulan, S.S.T.Keb., M.K.M.

Selasih Putri Isnawati Hadi, S.Tr.Keb., M. Tr. Keb

Kusumastuti, S.Si.T., M.Kes.

Nurulicha, SST., M.Keb.

Rahmisyah,S.ST., M.Kes.

Rini Febrianti, S.ST., M.Keb.

Tonasih, SST., M.Kes.

Bd. Syami Yulianti, S.S.T., M.Keb.

Rati Purwati, SST., M.Keb.

Dintya Ivantarina, SST., M.Keb.

Ni Wayan Manik Parwati, S.Si.T., M.Keb.



**PANDUAN LULUS UKOM PROFESI BIDAN I****Penulis:**

Bd. Peny Ariani, SST., M.Keb.  
Pitri Subani, SST., M.KES.  
Feling Polwandari, S.ST., M.Keb.  
Mekar Zenni Radhia, S.ST., M.Keb.  
Retno Wulan, S.S.T.Keb., M.K.M.  
Selasih Putri Isnawati Hadi, S.Tr.Keb., M. Tr. Keb  
Kusumastuti, S.Si.T., M.Kes.  
Nurulicha, SST., M.Keb.  
Rahmisyah,S.ST., M.Kes.  
Rini Febrianti, S.ST., M.Keb.  
Tonasih, SST., M.Kes.  
Bd. Syami Yulianti, S.S.T., M.Keb.  
Rati Purwati, SST., M.Keb.  
Dintya Ivantarina, SST., M.Keb.  
Ni Wayan Manik Parwati, S.Si.T., M.Keb.

**Desain Cover:**

Ivan Zumarano

**Tata Letak:**

Deni Sutrisno  
Achmad Faisal

ISBN: 978-623-88659-9-4

Cetakan Pertama: **September, 2023**

Hak Cipta 2023

---

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

**Copyright © 2023**

**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.

**PENERBIT:**

**Nuansa Fajar Cemerlang**

**Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F**

**Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah**

**Jakarta Barat**

Website: [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

Instagram: @bimbel.optimal

Tiktok : Bimbel Optimal

## PRAKATA

Dengan menyebut nama Tuhan Yang Maha Esa, penulis menyampaikan rasa syukur atas segala ilmu yang tak terbatas dan segala rezeki yang dilimpahkan sehingga dapat menyelesaikan buku ini tepat pada waktunya. Buku ini disusun sebagai bentuk pengkayaan dalam bentuk kasus-kasus kebidanan yang sering terjadi di lapangan untuk mahasiswa profesi bidan dan bidan praktisi di lapangan.

Buku ini terdiri dari soal dan pembahasan kasus kebidanan sesuai dengan Kompetensi Profesi bidan, diantaranya:

- Kasus Asuhan Pranikah dan Prakonsepsi merupakan kasus kebidanan dan pembahasan terkait persiapan pranikah dan prakonsepsi pada wanita dalam lingkup kasus kebidanan.
- Kasus Asuhan Kehamilan merupakan kasus kebidanan dan pembahasan terkait kasus selama masa konsepsi dari trimester I sampai III baik secara fisiologis maupun patologis.
- Kasus Asuhan Persalinan merupakan kasus kebidanan dan pembahasan terkait kasus pada masa persalinan mulai kala I sampai kala IV baik secara fisiologis maupun patologis.
- Kasus Asuhan Nifas dan Menyusui merupakan kasus kebidanan dan pembahasan terkait kasus pada masa Nifas dan Menyusi baik secara fisiologis maupun patologis.
- Kasus Asuhan Neonatus dan Bayi Baru Lahir merupakan kasus kebidanan dan pembahasan terkait kasus neonatus dan bayi baru lahir baik secara fisiologis maupun patologis.
- Kasus Asuhan Bayi, Balita dan Anak Prasekolah merupakan kasus kebidanan dan pembahasan terkait kasus pada bayi, balita dan anak prasekolah baik secara fisiologis maupun patologis.
- Kasus Asuhan pada Masa Antara dan Keluarga Berencana merupakan kasus kebidanan dan pembahasan terkait kasus pada masa antara dan kontrasepsi pada wanita baik secara fisiologis maupun patologis.

Penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan, karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman penulis. Saran dan masukan dari para pembaca sangat diharapkan. Kami berharap buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca khususnya bagi mahasiswa dan praktisi kesehatan.

**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 UKOM Bidan. Kami mendampingi dan merasakan sekali perjuangan Ibu-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
LATIHAN SOAL NIFAS DAN MENYUSUI.....	1
PEMBAHASAN SOAL NIFAS DAN MENYUSUI.....	7
LATIHAN SOAL PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI .....	13
PEMBAHASAN SOAL PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI.....	16
LATIHAN SOAL BAYI BARU LAHIR .....	19
PEMBAHASAN SOAL BAYI BARU LAHIR.....	24
LATIHAN SOAL KEHAMILAN .....	29
PEMBAHASAN SOAL KEHAMILAN .....	46
LATIHAN SOAL PERSALINAN DAN KEHAMILAN .....	73
PEMBAHASAN SOAL PERSALINAN DAN KEHAMILAN .....	86
LATIHAN SOAL BAYI, ANAK BALITA, DAN PRASEKOLAH .....	105
PEMBAHASAN SOAL BAYI, ANAK BALITA, DAN PRASEKOLAH .....	110
LATIHAN SOAL KESPRO DAN KELUARGA BERENCANA.....	115
PEMBAHASAN SOAL KESPRO DAN KELUARGA BERENCANA.....	125
SINOPSIS.....	136



## VOUCHER DISKON BIMBEL

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)

**LATIHAN SOAL  
NIFAS DAN MENYUSUI**

1. Perempuan, 24 tahun, P1A0 melahirkan 3 minggu yang lalu di TPMB dengan keluhan menyusu hanya sebelah kiri. Hasil anamnesis: payudara sebelah kanan bengkak dan terasa nyeri . Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 86x/ menit, S 38°C, P 24x/ menit, payudara tampak merah mengkilap dan bengkak, TFU tidak teraba lagi, Lochea Alba. Apa diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut?
  - a. Mastitis
  - b. Bendungan ASI
  - c. Abses Payudara
  - d. Nekrosis Payudara
  - e. Bengkak payudara
2. Perempuan, 21 tahun, P1A0, 5 hari yang lalu melahirkan di RS secara Sectio caesarea dengan keluhan nyeri pada bagian luka operasi. Hasil anamnesis: sudah menkonsumsi Vitamin A. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, N 96x/ menit, S 37°C, P 24 x/ menit, TFU 1 jari di bawah pusat, Hb 11 gr/dL. Berapa dosis Vitamin A yang harus terpenuhi pada kasus tersebut?
  - a. 50.000 unit
  - b. 100.000 unit
  - c. 150.000 unit
  - d. 200.000 unit
  - e. 250.000 unit
3. Perempuan, 24 tahun, P1A0, nifas 6 jam yang lalu di TPMB dengan keluhan terasa lelah. Hasil anamnesis: bayinya sudah menyusu. Hasil pemeriksaan: TD 100/80, N 82x/ menit, P 22x/menit, S 36°C, TFU 1 jari di bawah pusat, lochea Rubra. Apa rencana asuhan yang tepat pada kasus tersebut?
  - a. Pemberian ASI lanjutan
  - b. Konseling Kb secara dini
  - c. Menilai tanda-tanda infeksi masa nifas
  - d. Pemberian konseling perawatan bayi baru lahir
  - e. Mencegah perdarahan oleh karena atonia uteri
4. Perempuan, 21 tahun P1A0 8 hari yang lalu melahirkan di RS secara Sectio caesarea dengan keluhan nyeri pada bagian luka operasi. Hasil anamnesis: bayi sehat dan ASI sudah keluar. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, N 96x/ menit, P 24 x/ menit, S 39°C, TFU 1 jari di bawah pusat, Hb 11 gr/dL. Apa penkes yang paling tepat pada kasus tersebut?
  - a. Mengopres luka dengan alkohol
  - b. Jangan menyentuh daerah luka
  - c. Setiap satu minggu kasa harus di buka
  - d. Mengganti pembalut setidaknya 1 kali sehari
  - e. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air
5. Perempuan, 25 tahun P2A0 4 hari yang lalu melahirkan di TPMB dengan keluhan ASI keluar sedikit takut bayi nya tidak tercukupi ASI. Hasil anamnesis: keadaan bayinya sehat Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmhg, N 86x/menit, S 37,5°C, pernapasan 24xmenit, TFU normal. Apa jenis ASI yang keluar pada kasus tersebut?

- a. ASI Matur
  - b. Kolostrum
  - c. ASI Perah
  - d. ASI Transisi
  - e. E. ASI Peralihan
6. Perempuan, 25 tahun, P2A0, 2 hari yang lalu melahirkan di RS dengan keluhan perut masih terasa mules. Hasil anamnesis: ibu dan bayi sehat. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmhg, N 86x/menit. S 37,5°C, pernapasan 24x. menit, TFU normal, lochea tidak berbau, perdarahan normal. Apa tahapan nifas pada kasus tersebut?
- a. Puerperium dini
  - b. Periode late postpartum
  - c. Periode early postpartum
  - d. Perode remote puerperium
  - e. Periode intermediet postpartum
7. Perempuan, 30 tahun P3A0 2 hari yang lalu di TPMB, dengan keluhan perut mules. Hasil anamnesis: sulit tidur. Hasil pemeriksaan: TD. 110/80 mmhg, S 36°C, RR. 24x/menit, RR. 82x/menit, lochea berwarna merah, jahitan masih basah. Berapa tinggi fundus uteri sesuai dengan kasus tersebut?
- a. Setinggi pusat
  - b. 2 jari diatas pusat
  - c. 2 jari dibawah pusat
  - d. Tidak Teraba/Mengecil
  - e. Pertengahan symopsis dan pusat
8. Perempuan, 34 tahun, P3A1, nifas hari ke 7 di TPMB dengan keluhan putting susu terasa perih. Hasil anamnesis: puting susu pecah - pecah. Hasil pemeriksaan: TD: 120/80 mmHg, N 80x/menit, pernapasan 24x/menit, S 37°C, putting susu terlihat berkerak, terdapat luka pecah, TFU normal. Tindakan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Pemberian parasetamol
  - b. Pemberian salep penicillin
  - c. Doleskan dengan ASI saja
  - d. Mengoleskan dengan minyak
  - e. Mengoleskan dengan baby oil
9. Perempuan, 29 tahun, P1A0 nifas Hari ke 6 dengan keluhan putting susu terasa penuh. Hasil anamnesis: ibu mengatakan selalu menyusui bayinya. Hasil pemeriksaan: TD; 120/80 N 82x/ menit, Pernapasan 22x/menit, S 36°C, puting susu menonjol. Apa tanda bayi dalam posisi yang baik dalam menyusui pada kasus tersebut?
- a. Areola tampak jelas
  - b. Bayi terlihat senang dan tenang
  - c. Ibu merasa nyeri pada payudarannya
  - d. Tubuh bayi berjauhan dengan ibunya
  - e. Bayi menghisap dengan dangkal dan cepat

10. Perempuan, 23 tahun P1A0 2 minggu yang lalu di TPMB dengan keluhan ingin periksa anaknya. Hasil anamnesis: ibu dengan keluhan ASI yang keluar tidak lancar dan anaknya rewel. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit. P 24x/menit, S 36°C. Bidan menyarankan pada ibu untuk membeli produk susu formula untuk memenuhi kebutuhan gizi bayinya. Pasal berapa yang diterapkan pada kasus tersebut?
- Perpres RI No 33 tahun 2012 pasal 17
  - Perpres RI No 33 tahun 2012 pasal 16
  - Perpres RI No 33 tahun 2012 pasal 15
  - Perpres RI No 33 tahun 2012 pasal 14
  - Perpres RI No 33 tahun 2012 pasal 13
11. Seorang bidan melakukan kunjungan rumah, didapatkan perempuan, 17 tahun, baru melahirkan 14 hari yang lalu, dengan keluhan sering mengalami perubahan mood. Hasil anamnesis: kadang ingin melukai dirinya saat mendengar anaknya menangis. Hasil pemeriksaan: KU sedang, TD 100/70 mmHg, N 82x/menit, S 36,5°C, P 22x/menit, tampak murung, pandangan sering kosong, tidak mengurus dirinya. Apa diagnosis yang mungkin dari kasus tersebut?
- Depresi postpartum
  - Post partum blues
  - Sibling rivalry
  - Psikosa
  - Syok
12. Perempuan, 27 tahun, P1A0, 4 minggu post partum datang ke TPMB untuk melakukan kontrol. Riwayat persalinan spontan usia kehamilan 39 minggu, bayi sehat. Hasil pemeriksaan: KU baik, CM, TD 110/70 mmHg, P 20x/mnt, S 36,7°C, N 82x/mnt, payudara normal, ASI keluar lancar, TFU (-), pengeluaran pervaginam (-). Apa KIE yang tepat pada kasus tersebut?
- Mencegah perdarahan postpartum lambat
  - Memastikan ibu menyusui dengan baik
  - Mendapatkan konseling KB secara dini
  - Memastikan involusio uteri
  - Observasi tanda infeksi
13. Perempuan, 25 tahun, nifas 2 minggu yang lalu datang ke TPMB, dengan keluhan nyeri hebat pada payudara. Hasil pemeriksaan: diagnosis abses payudara. Pasien meminta agar bidan tidak menceritakan kepada keluarga tentang penyakit yang dialaminya. Apa prinsip etik yang diterapkan pada kasus tersebut?
- Confidentiality
  - Accountability
  - Fidelity
  - Veracity
  - Justice

14. Perempuan, 25 tahun, P2A1, 3 hari post partum datang ke TPMB, dengan keluhan nyeri pada puting susu. Riwayat persalinan spontan usia kehamilan 39 minggu. Hasil anamnesis: bayi sehat, menyusu kuat. Hasil pemeriksaan: KU baik, CM, TD 120/80 mmHg, P 22x/mnt, S 36,8°C, N 80x/mnt. Payudara tampak membesar, puting susu lecet dan kemerahan, ASI keluar namun tidak banyak, TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, pengeluaran pervaginam warna kemerahan. Apa tindakan yang tepat pada pada kasus tersebut?
- Berikan antibiotik
  - Oleskan antiseptik
  - Berikan anti inflamasi
  - Lakukan balut bebat pada payudara
  - Oleskan ASI di sekitar puting susu
15. Perempuan, 30 tahun, baru melahirkan 3 bulan yang lalu, saat bidan melakukan kunjungan rumah klien dengan keluhan anaknya menyusu sebentar-sebentar saat dia pulang kerja dan kadang menolak menyusu. Dari hasil anamnesis: ibu saat bekerja menitipkan anaknya ke pembantunya dan sering diberikan dot. Bagaimana tindakan pada pada kasus tersebut?
- Meminta menghentikan proses menyusui
  - Meminta ibu memberikan ASI dengan dot
  - Menyarankan untuk memberikan susu formula
  - Meminta ibu untuk memberikan ASI dengan sendok
  - Menyarankan ibu untuk memaksa anaknya tetap menyusu ibu
16. Perempuan, 27 tahun, nifas 1 jam di PONED dengan keluhan ibu merasakan lemas dan darah keluar dari jalan lahir. Hasil anamnesis: bayi lahir spontan, BB 4000 gram, PB 50 cm, plasenta lahir lengkap, riwayat induksi persalinan. Hasil pemeriksaan: ibu terlihat pucat, kontraksi uterus lembek perdarahan 650 cc, TD 90/70 mmhg, N 110x/menit dan sudah dilakukan kompresi bimanual namun tidak berhasil. Bagaimana tindakan pada pada kasus tersebut?
- Berikan infus
  - Lakukan rujukan
  - Berikan ergometrin 0,2 IM
  - Kompressi bimanual internal
  - Kompressi bimanual eksternal
17. Seorang bayi laki-laki baru saja lahir di Klinik yang lahir secara spontan, bayi lahir di usia aterm, napas tidak teratur dan merintih. Pada pemeriksaan fisik ditemukan badan berwarna biru dan ekstremitas biru, gerakan sangat lemah, tonus otot lemah, N 96x/menit. Berat lahir 2700 gram, panjang lahir 48 cm, S 36,2°C. Diagnosa Apa kasus tersebut?
- Sianosis
  - Hipoksia
  - Asfiksia
  - Hipotermi
  - Hipoglikemi

18. Perempuan, datang ke Puskesmas bersama bayinya umur 2 bulan untuk periksa tumbuh kembang. Hasil anamnesis: bayi tidak merespon ketika diajak komunikasi bahkan tidak menoleh ketika diajak bicara, KU baik, BB 4500 gram, gerakan bayi aktif. Bagaimana tindakan pada pada kasus tersebut?
- Lakukan rujukan
  - Berikan mainan warna warni
  - Lakukan stimulasi dengan bunyi-bunyian
  - Tetap berikan ASI ditambah susu formula jika perlu
  - Rutin untuk dilakukan pemeriksaan tumbuh kembang
19. Perempuan, 29 tahun, P1A0, nifas 1 bulan di TPMB, khawatir ASI saat dia mulai bekerja terbuang. Hasil anamnesis: Ibu belum tau cara penyimpanan ASI yang benar. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80X/menit, P 20x/menit, S 36.7°C. Edukasi apa yang tepat diberikan sesuai dengan kasus tersebut?
- Perah dan simpan di kulkas dengan suhu 4°C bertahan 3 hari
  - Perah dan simpan di suhu normal yang dapat bertahan 10-12 jam
  - Perah dan simpan di freezer 2 pintu dengan suhu -18°C bertahan 2 bulan
  - Perah dan simpan di cooler bag tertutup dengan suhu -15°C bertahan 24 jam
  - Perah dan simpan di Freezer dengan pintu diatas dengan suhu -20°C bertahan 3 bulan

## **PEMBAHASAN SOAL NIFAS DAN MENYUSUI**

**1. A. Mastitis**

**Payudara sebelah kanan Bengkak dan terasa nyeri serta tampak merah mengkilap dan bengkak.**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa diagnosis yang paling tepat?", dalam kasus pasien mengalami gejala payudara sebelah kanan bengkak dan terasa nyeri payudara tampak merah mengkilap dan bengkak.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda dan gejala mastitis

Referensi: Ambarwati, 2008. Asuhan Kebidanan Nifas, Yogyakarta, Mitra Cendikia.

**2. B. 200.000 unit****Menkonsumsi Vitamin A**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Berapa dosis Vitamin A yang harus terpenuhi?" pada soal tersebut ibu sudah mengkonsumsi vitamin A sehingga seorang bidan harus tau berapa dosis yang di berikan ke pada ibu nifas, maka jawabnya 200.000 unit.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kebutuhan Vitamin A pada Ibu Nifas.

Referensi: MTBS Kemenkes 2023.

**3. E. Mencegah perdarahan oleh karena atonia uteri**

**Nifas 6 jam yang lalu dengan keluhan terasa lelah, TFU 1 jari di bawah pusat, lochea Rubra.**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "rencana Asuhan?", dalam kasus pasien nifas 6 jam yang lalu dengan keluhan terasa lelah, TFU 1 jari di bawah pusat, lochea Rubra

Mahasiswa diharapkan mempelajari memahami asuhan pada ibu nifas kinjungan pertama.

Nurjanah, 2013 Asuhan Bidan Postpartum, Bandung, Refika Aditama.

**4. C. Setiap satu minggu kasa harus di buka**

**P1A0 8 hari yang lalu melahirkan di RS secara Sectio caesarea**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Pendidikan kesehatan yang harus di berikan pada ibu post SC?" pada kasus tersebut tanda gejalanya adalah ibu dengan keluhan nyeri pada bagian luka operasi.

Mahasiswa diharapkan mempelajari Perawatan Post SC

Referensi: Nurjanah, 2013 Asuhan Bidan Postpartum, Bandung, Refika Aditama.

**5. D. ASI Transisi****Melahirkan 4 hari yang lalu.**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "jenis ASI yang keluar pada hari ke empat postpartum?

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang komposisi ASI

Referensi: Nurjanah, 2013 Asuhan Bidan Postpartum, Bandung, Refika Aditama.

**6. C. periode early postpartum****Melahirkan 2 hari yang lalu**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "tahapan-tahap masa nifas?" 2 hari postpartum merupakan periode early postpartum (24 jam-1 minggu)

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tahapan masa nifas

Referensi: Nurjanah, 2013 Asuhan Bidan Postpartum, Bandung, Refika Aditama.

**7. C. 2 jadi dibawah pusat****Masa involusi uteri, nifas 2 hari**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "tinggi fundus Uteri?", dalam kasus pasien mengalami gejala lochea berwarna merah,jahitan masih basah, nifas 2 hari.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tinggi fundus Uteri pada ibu nifas.

Referensi: Nurjanah, 2013 Asuhan Bidan Postpartum, Bandung, Refika Aditama.

**8. C. dioleskan dengan ASI saja****putting susu terlihat berkerak, terdapat luka pecah**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "tindakan apa?", dalam kasus pasien mengalami gejala putting susu terlihat berkerak, terdapat luka pecah disebut dengan puting susu lecet, untuk asuhan atau tindakan yang dilakukan sebaiknya di olesi dengan ASI saja.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang perawata payudara pada ibu menyusui.

Referensi: Nurjanah, 2013 Asuhan Bidan Postpartum, Bandung, Refika Aditama.

**9. A. Bayi terlihat senang dan tenang**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa tanda bayi dalam posisi yang baik dalam menyusui pada kasus tersebut?

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tanda bayi menyusu dengan baik.

Referensi: Nurjanah, 2013 Asuhan Bidan Postpartum, Bandung, Refika Aditama.

**10. A. Perpres RI No 33 tahun 2012 pasal 17**

**Bidan menyarankan pada ibu untuk membeli produk susu formula untuk memenuhi kebutuhan gizi bayinya.**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "tentang pasal pelanggaran pemberian susu formula.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang undang-undang kebidanan wewenang bidan.

Nurjanah, 2013 Asuhan Bidan Postpartum, Bandung, Refika Aditama.

**11. D. Psikosa**

**Klien dengan keluhan : 14 hari pasca bersalin ; sering mengalami perubahan mood bahkan kadang ingin melukai dirinya saat mendengar anaknya menangis. KU sedang, ibu tampak murung, pandangan sering kosong, tampak tidak mengurus dirinya**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa diagnosis yang dialami klien pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala psikosa

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang istilah pada gangguan psikis pada masa nifas

Helen Varney, Jan M. Kriebs, Carolyn L. Gegor, 2008.

**12. C. Mendapatkan konseling KB secara dini**

**Pada kunjungan nifas di minggu 4 □ Pemeriksaan riwayat kesehatan ibu, memastikan tidak ada tanda infeksi, KIE metode KB**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa KIE yang tepat saat kunjungan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien sudah kunjungan akhir nifas

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan sesuai dengan waktu kunjungan nifas

Helen Varney, Jan M. Kriebs, Carolyn L.Gegor, 2008.

**13. A. Confidentiality**

**Pasien meminta agar bidan tidak menceritakan kepada keluarga tentang penyakit yang dialaminya.**

dokumentasi terkait kondisi klien hanya dapat digunakan untuk kepentingan pengobatan/pelayanan kesehatan klien sehingga keluarga tidak diijinkan untuk mengetahui diagnosis klien tanpa ada kebutuhan/persetujuan terkait dengan kesehatan klien.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "sikap bidan dalam penerapan prinsip etik,"

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali prinsip etik dalam pelayanan kebidanan

Referensi: Helen Varney, Jan M. Kriebs, Carolyn L.Gegor, 2008.

**14. E. Oleskan ASI di sekitar puting susu**

**Ciri-ciri diatas terjadi karena adanya lecet pada putting susu oleskan ASI di sekitar Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah “jenis ASI yang keluar pada hari ke empat postpartum?**

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang komposisi ASI

Referensi: Nurjanah, 2013 Asuhan Bidan Postpartum, Bandung, Refika Aditama.

**15. D. Meminta ibu untuk memberikan ASI dengan sendok**

**Ciri-ciri : kadang menolak menyusu. Dari hasil anamnesis: ibu saat bekerja menitipkan anaknya ke pembantunya dan sering diberikan dot.**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah “tindakan apa yang sesuai dengan kasus” ciri diatas adalah bingung putting maka meminta ibu untuk memberikan ASI dengan sendok.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tata laksana pada ketidaknyamanan saat proses menyusu

Referensi: Helen Varney, Jan M. Kriebs, Carolyn L.Gegor, 2008

**16. C. 2 jadi dibawah pusat**

**Masa involusi uteri, nifas 2 hari**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah “tinggi fundus Uteri ?”, dalam kasus pasien mengalami gejala lochea berwarna merah,jahitan masih basah, nifas 2 hari.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tinggi fundus Uteri pada ibu nifas.

Referensi: Nurjanah, 2013 Asuhan Bidan Postpartum, Bandung, Refika Aditama.

**17. C. dioleskan dengan ASI saja**

**putting susu terlihat berkerak, terdapat luka pecah**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah “tindakan apa?”, dalam kasus pasien mengalami putting susu terlihat berkerak, terdapat luka pecah disebut dengan putting susu lecet, untuk asuhan atau tindakan yang dilakukan sebaiknya di olesi dengan ASI saja.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang perawata payudara pada ibu menyusui.

Referensi: Nurjanah, 2013 Asuhan Bidan Postpartum, Bandung, Refika Aditama.

**18. C. Bayi terlihat senang dan tenang**

**Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah “Apa tanda bayi dalam posisi yang baik dalam menyusui pada kasus tersebut?**

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tanda bayi menyusu dengan baik.

Referensi: Nurjanah, 2013 Asuhan Bidan Postpartum, Bandung, Refika Aditama.

**19. D. Perpres RI No 33 tahun 2012 pasal 17**

**Bidan menyarankan pada ibu untuk membeli produk susu formula untuk memenuhi kebutuhan gizi bayinya.**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah “tentang pasal pelanggaran pemberian susu formula.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang undang-undang kebidanan wewenang bidan.

Referensi: Nurjanah, 2013 Asuhan Bidan Postpartum, Bandung, Refika Aditama.

## **LATIHAN SOAL PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI**

1. Perempuan, 16 tahun datang ke TPMB dengan keluhan nyeri saat haid. Hasil anamnesis: haid hari pertama, nyeri di bagian pinggang dan bawah pusat. Hasil pemeriksaan: TD100/70 mmHg, N 70 x/menit, S 36°C, P20 x/menit, wajah pucat, skala nyeri 8. Bidan mendengarkan semua keluhan klien dengan seksama dan lalu memberikan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan klien. Hak pasien Apa yang dipenuhi bidan pada kasus tersebut?
  - a. Mendapatkan informasi yang benar dan jujur dari pelayan kesehatan
  - b. Didengarkan oleh tenaga kesehatan yang melayaninya akan keluhannya
  - c. Memilih jasa tenaga kesehatan mana saja sesuai kebutuhan kemampuannya
  - d. Mendapatkan keamanan, kenyamanan dan keselamatan dalam menggunakan jasa
  - e. Mendapatkan perlindungan hukum dalam hal ini pasien wajib dijaga kerahasiaannya
2. Perempuan, 32 tahun G2P1A0 melahirkan secara spontan 30 menit yang lalu di TPMB. BB bayi 4200 gram. Saat ini Hasil pemeriksaan: TD 100/80 mmHg, P 20 x/menit, N 90 x/menit, S 37,5 derajat. Plasenta lahir spontan lengkap 15 menit yang lalu. Saat ini perdarahan aktif, uterus lembek, kandung kemih kosong, perdarahan 500cc. Apa Tindakan paling tepat pada kasus pada kasus tersebut?
  - a. Massase Uterus
  - b. Pemasangan Oksigen
  - c. Kompresi Bimanual Interna
  - d. Kompresi Bimanual Eksterna
  - e. Infus Oksitosin 20 IU dalam 500 ml cairan RL
3. Perempuan, 32 tahun G2P1A0 melahirkan secara spontan 30 menit yang lalu di TPMB. BB bayi 4200 gram. Saat ini Hasil pemeriksaan: TD 100/80 mmHg, P 20 x/menit, N 90 x/menit, S 37,5 derajat. Plasenta lahir spontan, bidan lalu melakukan masase uterus, memeriksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta. Apa Tindakan selanjutnya pada kasus pada kasus tersebut?
  - a. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
  - b. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
  - c. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%,
  - d. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
  - e. Menimbang bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
4. Perempuan, 41 tahun datang ke RS dengan keluhan mual, muntah, tidak nafsu makan, terlambat haid. Ini adalah kehamilan pertamanya. Haid terakhir 2 bulan yang lalu. Ibu mengatakan sudah melakukan planotest dengan alat tes kehamilan, dan hasilnya positif. Keadaan ibu baik, Hasil pemeriksaan: TTV normal. Dokter melakukan pemeriksaan dengan USG. Hasil USG menunjukkan bahwa kantong kehamilan ibu kosong. Penyebab Apa yang paling mungkin pada kasus tersebut?
  - a. Usia ibu

- b. Paritas
  - c. Nutrisi ibu
  - d. Haid tidak teratur
  - e. Kelainan Kromosom
5. Perempuan, 40 tahun G4P3A0 hamil 39 minggu sedang dalam proses persalinan di TPMB, bayi baru dilahirkan 5 menit yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5 derajat, uterus teraba keras. Setelah ditunggu 30 menit plasenta belum juga lahir dan belum ada tanda – tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah. Apa sikap yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Merujuk ibu ke RS
  - b. Melakukan manual plasenta
  - c. Tetap melakukan manajemen aktif kala III
  - d. Mengobservasi tanda pelepasan plasenta
  - e. Memberikan infus RL dan 20 IU oksitosin
6. Perempuan, 40 tahun G4P3A0 hamil 39 minggu sedang dalam proses persalinan di TPMB, bayi baru dilahirkan 5 menit yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 90/60 mmHg, N 90 x/menit, S 36,5, P 24 x/menit. derajat, uterus teraba lembek, terdapat perdarahan aktif, setelah dilakukan manajemen aktif kala III selama 30 menit plasenta belum juga lahir. Tindakan awal Apa yang dilakukan pada kasus tersebut?
- a. Merujuk ibu ke RS
  - b. Memberikan cairan infus
  - c. Memberikan oksigenasi kepada ibu
  - d. Tetap melakukan manajemen aktif kala III
  - e. Mengobservasi tanda pelepasan plasenta

## **PEMBAHASAN SOAL PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI**

**1. B. Didengarkan oleh tenaga kesehatan yang melayaninya akan keluhannya  
Dengan keluhan Nyeri skala 8 karena dismenore, Bidan Mendengarkan dan memberikan asuhan sesuai kebutuhan klien**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Hak pasien Apa yang dipenuhi bidan?", dalam kasus pasien dengan keluhan kepada Bidan dan bidan mendengarkan dengan seksama sembari memberikan asuhan sesuai kebutuhan klien.

Mahasiswa diharapkan mempelajari Hak Pasien sesuai dengan UU nomor 8 tahun 1999 tentang konsumen

Buku referensi Aspek Legal Kebidanan Dan Etika Bidan, Ambar Dwi Erawati, Semarang, Weha Press : 2020.

**2. A. Massase Uterus**

**Perdarahan postpartum, uterus lembek, TTV mendekati syok.**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami perdarahan yang disebab atonia uteri, maka pilih opsi prosedur penatalaksanaan atonia uteri.

Mahasiswa diharapkan mempelajari algoritma penanganan atonia uteri

Asuhan Persalinan Normal, Penulis : TIM, Penerbit : Asisiasi unit pelatihan klinik organisasi profesi, Tahun : 2014.

**3. A. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.**

**Penatalaksanaan APN, Tindakan terakhir pemeriksaan kelengkapan plasenta.**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Tindakan selanjutnya pada kasus tersebut?", dimana Langkah terakhir adalah Langkah ke 40

Mahasiswa diharapkan mempelajari SOP APN.

Asuhan Persalinan Normal, Penulis : TIM, Penerbit : Asisiasi unit pelatihan klinik organisasi profesi, Tahun : 2014.

**4. A. Usia Ibu**

**Usia ibu 41 tahun, Telat haid 2 bulan, HcG Urin (+), mual muntah, hasil USG Kantong kehamilan kosong.**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Penyebab Apa pada kasus tersebut?", dimana kasus tersebut mengarah kepada blighted ovum atau yang disebut dengan kehamilan kosong.

Mahasiswa diharapkan mempelajari Perdarahan pada kehamilan trimester I tentang Blighted Ovum.

Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. William Obstetrics. 24th ed. New York Chicago San Francisco Lisbon.

### 5. A. Merujuk ibu ke RS

**Plasenta belum lahir setelah 30 menit, tidak ada semburan darah, kontraksi uterus kuat.**

**Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah “Apa p sikap pada kasus tersebut?”**

dimana kasus tersebut mengarah kepada plasenta akreta yang tidak bisa terlepas karena tertanam sampai ke myometrium yang akan beresiko kepada perdarahan hebat. Penanganan plasenta akreta wajib di RS untuk penatalaksanaan lebih lanjut

Mahasiswa diharapkan mempelajari Perdarahan pada persalinan kala III tentang Retensio plasenta.

Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. William Obstetrics. 24th ed. New York Chicago San Fransisco Lisbon.

### 6. E. Memberikan cairan infus

**Plasenta belum lahir setelah 30 menit, tidak ada semburan darah, kontraksi uterus lembek, TTV mengarah kepada syok.**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah “Tindakan awal Apa yang dilakukan pada kasus tersebut?”, dimana kasus tersebut mengarah kepada retensio plasenta yang tidak bisa terlepas karena tertanam melewati endometrium yang menyebabkan perdarahan hebat dengan tanda syok dari TTV ibu. Maka penatalaksanaan awal harus memperbaiki KU ibu terlebih dahulu.

Mahasiswa diharapkan mempelajari Perdarahan pada persalinan kala III tentang Retensio plasenta.

Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. William Obstetrics. 24th ed. New York Chicago San Fransisco Lisbon.

**LATIHAN SOAL  
BAYI BARU LAHIR**

1. Seorang bayi perempuan baru lahir pervaginam di TPMB 1 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: bayi menangis spontan, gerakan aktif, kulit kemerahan, BB 3000 gr. FJ 150 x/menit, P 50 x/menit dan S 36,9°C. ibu menolak untuk diberikan imunisasi HB 0 walaupun telah diberikan informasi yang lengkap sesuai hak klien. Sikap apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
  - a. Menghargai Keputusan Ibu
  - b. Melakukan Pendekatan Pada Keluarga
  - c. Menjelaskan Kembali Pentingnya Imunisasi
  - d. Meminta Ibu Untuk Berdiskusi Dengan Suami
  - e. Melakukan Penyuntikan Sesuai Dengan Rencana
2. Seorang bayi perempuan umur 2 minggu, dibawa ibunya ke TPMB dengan keluhan bayi sering muntah setelah menyusu. Hasil anamnesis: hanya diberi ASI, anak pertama, riwayat kelahiran normal, lahir cukup bulan, segera menangis dan gerakan aktif, BB lahir 3200 gram. Hasil pemeriksaan: gerakan aktif, FJ 124 x/menit, P 46 x/menit, S 36,6 derajat, BB 4200 gr, PB 51 cm, tidak ada retraksi dinding dada. Penatalaksanaan Apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
  - a. Merujuk ke RS
  - b. Melakukan koreksi menyusui bayi
  - c. Berkolaborasi dengan dokter anak
  - d. Melakukan observasi kemungkinan dehidrasi
  - e. Mengedukasi untuk menyendawakan setelah menyusui
3. Seorang bidan memberikan pelayanan imunisasi BCG kepada 25 bayi di sebuah kegiatan posyandu, setelah memberikan pelayanan kepada semua bayi, terdapat vaksin sisa yang telah dilarutkan. Tindakan Apa yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?
  - a. Membuang vaksin yang tersisa
  - b. Mencari 5 bayi lagi untuk diimunisasi
  - c. Menyimpan kelebihan vaksin di dalam freezer
  - d. Menyiapkan kelebihan vaksin pada suhu -10 derajat
  - e. Vaksin masih dapat digunakan untuk 24 jam kedepan
4. Seorang bayi laki-laki, lahir normal 6 jam yang lalu di TPMB. Hasil anamnesis: cukup bulan, lahir langsung menangis. Hasil pemeriksaan: KU baik, S 36°C, FJ 80 x/ menit, P 70 x/menit. BB 3400 g, PB 50 cm, penis melengkung ke bawah dan lubang uretra terdapat pada pangkal penis. Diagnosis Apa yang paling mungkin pada kasus tersebut?
  - a. Hipospadia
  - b. Ecyspadia
  - c. Epyspadia
  - d. Fimosis
  - e. Paramosis
5. Perempuan, berumur 23 tahun G2P0A1, usia kehamilan 38 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan mulas sejak 3 jam yang lalu. Hasil anamnesis: keluar lendir campur darah. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 88 x/menit, S 36,2°C, P 23

- x/menit, TFU 29 cm, kontraksi 3x/10'/45'', DJJ 138x/menit, pembukaan 7 cm, ketuban (+), presentasi kepala, station 0. Batasan penurunan bagian terendah janin pada kasus tersebut?
- Arcus pubis
  - Promontorium
  - Spina Isciadica
  - Tepi atas symiosis
  - Tepi bawah symiosis
6. Perempuan, berumur 27 tahun, hamil pertama, belum pernah melahirkan dan keguguran datang ke bidan praktek swasta merasa kenceng-kenceng Hasil pemeriksaan: didapatkan : TD: 120/80 mmHg, N : 84 x/menit, RR : TFU 27 cm, punggung kanan, kepala sudah masuk 3/5, DJJ : 146 x/menit, kontraksi : 3x/10 menit, durasi 30 detik, PD : Pembukaan 5 cm, KK (+), presentasi kepala. Perkiraan penurunan kepala janin berada dimana?
- H I – II
  - H II – III
  - H III +
  - H III – IV
  - H IV
7. Seorang bayi perempuan baru saja dilahirkan 1 jam yang lalu di TPMB. Pada saat melakukan pemeriksaan bayi baru lahir bidan melakukan penimbangan dengan tanpa menggunakan alas, sehingga bayi tampak agak kebiruan. Hasil pemeriksaan: keadaan umum lemah , BB 2600 gram, PB 49 cm, frekuensi jantung 96x/menit, S 35,5°C. Mekanisme kehilangan panas Apa yang terjadi pada kasus tersebut?
- Konduksi
  - Konveksi
  - Evaporasi
  - Filtrasi
  - Radiasi
8. Perempuan, 29 tahun P2A0 nifas hari ke-3 datang ke TPMB dengan keluhan ASI belum lancar. Hasil pemeriksaan: Keadaan Umum baik, Tekanan Darah 120/90 mmHg, N 88x/m, Pernapasan 24x/m, S 36,6°C, TFU 3 jari diatas simfisis, perdarahan sedikit. Hormone Apa yang berpengaruh pada kasus tersebut?
- HCG
  - MSH
  - Prolaktin
  - Estrogen
  - Progesterone
9. Perempuan, 33 tahun, P1A0, akseptor KB pil, datang ke TPMB karena lupa minum kontrasepsi oral selama 1 hari berturut-turut. Hasil anamnesis: 10 jam yang lalu sudah berhubungan dengan suaminya, ibu merasa khawatir takut hamil. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/90 mmHg, N 80 x/ menit, P 24 x/menit, S 37°C. Asuhan Apa yang paling tepat sesuai kasus tersebut?
- Melanjutkan konsumsi pil yang tersedia

- b. Memilih KB pengganti
  - c. Meminta ibu melanjutkan pil berikutnya
  - d. Memberikan konseling untuk kontrasepsi darurat
  - e. Mengajukan pemeriksaan USG
10. Perempuan, 29 tahun, P1A0, akseptor KB pil, datang bersama suami ke TPMB dengan keluhan lupa minum pil 1 hari. Hasil anamnesis: anak terkecil usia 3 tahun, menstruasi teratur setiap bulan, ibu merasa khawatir. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 90 x/menit, P 24 x/menit, S 37°C, tidak ada massa pada abdomen. Rencana asuhan Apa yang paling tepat pada kasus tersebut ?
- a. Berhenti minum pil
  - b. Ganti alat kontrasepsi
  - c. Minum 2 pil sekaligus
  - d. Minum kontrasepsi darurat
  - e. Lanjutkan minum pil sesuai jadwal
11. Seorang bayi laki-laki usia 5 hari dibawa ibunya ke Puskemas dengan keluhan malas menyusu dan tidur terus. Hasil pemeriksaan: kulit kuning di daerah wajah, tanda vital dalam batas normal, dan pemeriksaan penunjang kadar bilirubin 6 mg/dl. Apa diagnosis pada kasus tersebut?
- a. Hepatitis A
  - b. Hepatitis B
  - c. Kern Ikterus
  - d. Ikterus patologis
  - e. Ikterus fisiologis
12. Seorang Bayi perempuan Baru Lahir spontan aterm di TPMB warna Badan berwarna merah dan ekstermitas biru, tonus otot lemah, N 90 x/menit, napas tidak teratur dan menangis lemah. BBL 3000 gr, PB 50 cm, S 36°C. Berapa nilai APGAR bayi pada kasus tersebut?
- a. Hepatitis A
  - b. Hepatitis B
  - c. Kern Ikterus
  - d. Ikterus patologis
  - e. Ikterus fisiologis
13. Seorang Bayi perempuan Baru Lahir spontan aterm di TPMB warna Badan berwarna merah dan ekstermitas biru, tonus otot lemah, N 90 x/menit, napas tidak teratur dan menangis lemah. BBL 3.000 gr, PB 50 cm, S 36°C. Apa tindakan yang efektif dilakukan pada kasus tersebut?
- a. Melaksanakan resusitasi pada bayi.
  - b. Melakukan rangasangan Taktil
  - c. Mencegah kehilangan panas
  - d. Memposisikan Bayi Defleksi
  - e. Memberi O2

14. Seorang bidan datang ke rumah Perempuan, yang melahirkan putri pertamanya 3 hari yang lalu di TPMB, BB 3100 gram, bayi sudah diimunisasi BCG, bayi menetek kuat. Hasil pemeriksaan: BB sekarang 3300 gram, tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi. Apa imunisasi lanjutan yang akan diberikan pada bayi tersebut?
- a. BCG
  - b. HB1
  - c. DPT
  - d. Polio
  - e. Campak
15. Seorang bayi laki-laki baru lahir di TPMB, setelah lahir tidak segera menangis warna badan agak kemerahan, ekstremitas kebiruan, bayi sudah dikeringkan, BB 3500 gr. Apa tindakan segera pada kasus tersebut?
- a. Lakukan rangsangan taktil
  - b. Bebaskan jalan napas
  - c. Atur suhu ruangan
  - d. Hangatkan tubuh
  - e. Atur posisi

## **PEMBAHASAN SOAL BAYI BARU LAHIR**

**1. A. Menghargai Keputusan Ibu**

**Ibu menolak untuk diberikan imunisasi HB 0 walaupun telah diberikan informasi yang lengkap sesuai hak klien.**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Sikap apa yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus Ibu menolak untuk diberikan imunisasi HB 0 walaupun telah diberikan informasi yang lengkap sesuai hak klien, maka sikap bidan yang paling tepat adalah menghargai keputusan ibu karena bidan menghargai hak otonomi ibu untuk memilih informed consent sesuai kebutuhannya sehingga jawaban yang tepat adalah e. Menghargai Keputusan Ibu

Mahasiswa diharapkan mempelajari hak – hak pasien dan penerapannya.

Rohani. 2011. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba Medik.

**2. E. Mengedukasi untuk menyendawakan setelah menyusui**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "penatalaksanan Apa yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus bayi sering muntah setelah menyusu yang merupakan gejala fisiologis pada bayi dikarenakan otot bagian kerongkongan dan lambung pada saluran pencernaan bayi masih terbilang lemah sehingga jawaban yang sesuai adalah b. mengedukasi untuk menyendawakan setelah menyusui.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan kebidanan pada bayi fisiologis.

Maryanti, dkk. 2011. Buku Ajar Neonatus Bayi dan Balita. Jakarta : Penerbit. Trans Info Media.

**3. A. Membuang Vaksin Yang Tersisa**

**Setelah memberikan pelayanan imunisasi BCG kepada semua bayi, terdapat vaksin sisa yang telah dilarutkan**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "tindakan Apa yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?", dalam kasus didapatkan adanya sisa vaksin BCG yang tidak digunakan, karena vaksin BGC hanya bertahan selama 3 jan dari vaksin dibuka sehingga jawaban yang sesuai adalah a. membuang vaksin yang tersisa.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang imunisasi dasar pada bayi dan balita.

Kementerian Kesehatan RI & Gavi, 2014. Buku Ajar Imunisasi. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan. Jakarta.

**4. A. Hipospadia**

**Penis melengkung ke bawah dan lubang uretra terdapat pada pangkal penis**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "diagnosis Apa yang paling mungkin pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien penis melengkung ke bawah dan lubang uretra terdapat pada pangkal penis, sehingga jawaban yang sesuai adalah a. hipospadia

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang istilah kelaianan bawaan pada bayi baru lahir.

Saputra, L., 2014. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Tanggerang: Bina Aksara.

#### **5. C. Spina Isciadica**

##### **Pembukaan 7 cm, ketuban (+), presentasi kepala, station 0**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Batasan penurunan bagian terendah janin pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien pembukaan 7 cm, ketuban (+), presentasi kepala, station 0. Stasion 0 menunjukkan bahwa kepala janin berapa di spina isciadika, sehingga jawaban yang sesuai adalah e. Spina Isciadica

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang anatomi panggul dan bidang Hodge.

Rohani. 2011. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba Medika.

#### **6. A. H I – II**

##### **Kepala sudah masuk 3/5**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "perkiraan penurunan kepala janin berada dimana?", dalam kasus pasien kenceng-kenceng Hasil pemeriksaan: didapatkan : TD: 120/80 mmHg, N : 84 x/menit, RR : TFU 27 cm, punggung kanan, kepala sudah masuk 3/5, DJJ : 146 x/menit, kontraksi : 3x/10 menit, durasi 30 detik, PD : Pembukaan 5 cm, KK (+), presentasi kepala. Penurunan kepala 3/5 sama dengan posisi kepala berada di H II – III sehingga jawaban yang benar adalah b. H II – III.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang istilah anatomi panggul dan mekanisme persalinan.

Rohani. 2011. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba Medika.

#### **7. A. Konduksi**

**Pada saat melakukan pemeriksaan bayi baru lahir bidan melakukan penimbangan dengan tanpa menggunakan alas, sehingga bayi tampak agak kebiruan.**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "mekanisme kehilangan panas Apa yang terjadi pada kasus tersebut?", dalam kasus pada saat melakukan pemeriksaan bayi baru lahir bidan melakukan penimbangan dengan tanpa menggunakan alas, sehingga bayi tampak agak kebiruan merupakan contoh kehilangan panas secara konduksi, yaitu mekanisme kehilangan pada ketika bayi bersentuhan langsung dengan benda yang berbentuk logam, sehingga jawaban yang sesuai yaitu a. konduksi.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang istilah pada hormon-hormon

Saputra, L., 2014. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Tanggerang: Bina Aksara.

#### **8. C. Prolaktin**

##### **Dengan keluhan ASI belum lancar**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "hormon Apa yang berpengaruh pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami keluhan ASI yang belum

lancar, produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin, sehingga jawaban yang sesuai adalah a. prolaktin

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang istilah pada hormon-hormon

Bustami, L. E. S., Feni A., Yulizawati, Aldina A. I. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita. Sidoardjo: Indomedia Pustaka.

**9. D. Memberikan konseling untuk kontrasepsi darurat**

**Lupa minum kontrasepsi oral selama 1 hari berturut-turut, 10 jam yang lalu sudah berhubungan dengan suaminya**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "asuhan Apa yang paling tepat sesuai kasus tersebut?", dalam kasus pasien lupa minum kontrasepsi oral selama 1 hari berturut-turut, 10 jam yang lalu sudah berhubungan dengan suaminya, sehingga asuhan yang paling sesuai pada kasus tersebut adalah d. memberikan konseling untuk kontrasepsi darurat.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kontrasepsi darurat.

**10. C. Minum 2 pil sekaligus**

**keluhan lupa minum pil 1 hari, anak terkecil usia 3 tahun dan ibu merasa khawatir**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "rencana asuhan Apa yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien keluhan lupa minum pil 1 hari, anak terkecil usia 3 tahun dan ibu merasa khawatir sehingga rencana asuhan yang tepat adalah b. minum 2 pil sekaligus

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang istilah pada hormon-hormon

BKKBN. 2012. Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: BKKBN.

**11. D. Ikterus patologis**

**bayi laki-laki usia 5 hari, kulit kuning di daerah wajah**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa diagnosis yang dialami pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala kulit kuning di daerah wajah dan usia bayi tersebut sudah 5 hari

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan pada bayi baru lahir dengan resiko tinggi

Kurniarum, A. (2016). Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.

**12. A. 4**

**Badan berwarna merah dan ekstermitas biru, tonus otot lemah, N 90 x/menit, napas tidak teratur dan menangis lemah**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "berapa nilai APGAR?", dalam kasus pasien mengalami Badan berwarna merah dan ekstermitas biru, tonus otot lemah, N 90 x/menit, napas tidak teratur dan menangis lemah

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan pada bayi baru lahir risiko tinggi

Lailiyana, A. L., Daiyah, I., & Susanti, S. (2015). Buku Ajar Asuhan Kebidanan persalinan. EGC.

### 13. E. Memberi O2

**Badan berwarna merah dan ekstermitas biru, tonus otot lemah, N 90 x/menit, napas tidak teratur dan menangis lemah**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa tindakan yang efektif dilakukan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami Badan berwarna merah dan ekstermitas biru, tonus otot lemah, N 90 x/menit, napas tidak teratur dan menangis lemah

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan pada bayi baru lahir risiko tinggi

Lailiyana, A. L., Daiyah, I., & Susanti, S. (2015). Buku Ajar Asuhan Kebidanan persalinan. EGC.

### 14. D. Polio

**Bayi baru lahir 3 hari dan sudah diimunisasi BCG**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa imunisasi lanjutan yang akan diberikan pada bayi tersebut?", dalam kasus pasien Bayi baru lahir 3 hari dan sudah diimunisasi BCG

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan pada bayi baru lahir normal

Setiyani, A., A, S., & Esyuananik. (2016). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. In Kementerian Kesehatan RI.

### 15. B . Bebaskan jalan napas

**Setelah lahir tidak segera menangis warna badan agak kemerahan, ekstremitas kebiruan, bayi sudah dikeringkan.**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa tindakan segera pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien bayi laki-laki baru lahir tidak segera menangis warna badan agak kemerahan, ekstremitas kebiruan, bayi sudah dikeringkan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan pada bayi baru lahir normal

Setiyani, A., A, S., & Esyuananik. (2016). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. In Kementerian Kesehatan RI.

## **LATIHAN SOAL KEHAMILAN**

1. Perempuan, datang ke TPMB Bidan Ani dengan keluhan mual muntah, tidak haid selama 4 bulan, dan sering BAK.Bila Anda seorang bidan yang memeriksa klien tersebut, apa yang menjadi tanda pasti hamil ?
  - a. Amenore
  - b. Mual muntah
  - c. Sering BAK
  - d. Teraba bagian janin
  - e. Hasil tes HCG urine positif
2. Perempuan, datang ke TPMB anda dengan keluhan tidak haid selama 1 bulan dan klien tersebut telah melakukan test pack sendiri dirumah dan hasilnya positif samar. Sebagai seorang bidan Anda perlu memberikan konseling tentang hasil positif samar tersebut berhubungan dengan kadar hormon HCG yang masih rendah. Hormon HCG merupakan hormon yang menjadi penanda diagnosis kehamilan.Pada usia kehamilan keberapa kadar hormon HCG mencapai puncaknya di plasenta?
  - a. 4-6 minggu
  - b. 8-10 minggu
  - c. 10-12 minggu
  - d. 10-11 minggu
  - e. 12-14 minggu
3. Perempuan, datang ke RS dengan usia kehamilan 8 minggu dengan keluhan perdarahan terus menerus sejak kemarin, ia juga merasakan mual-muntah hebat. Sebagai seorang bidan anda melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Hasil didapatkan : UK 8 minggu, TFU 2 jari diatas simfisis, terdapat nyeri perut. PD : serviks terbuka dan keluar jaringan. Bidan merujuk klien tersebut untuk pemeriksaan USG dengan dokter kandungan untuk pemeriksaan lebih lanjut.Apa diagnosis klien tersebut?
  - a. Kehamilan Ektopik Terganggu (KET)
  - b. Hiperemesis Gravidarum
  - c. Abortus Iminens
  - d. Abortus inkomplit
  - e. Mola Hidatidosa
4. Perempuan, datang ke bidan usia kehamilan 12 minggu dengan keluhan mual muntah yang mengganggu nafsu makannya sehari-hari dan berat badannya turun dibandingkan sebelum hamil. Hasil anamnesis: dan pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa klien tersebut mengalami Hiperemesis Gravidarum.Apa KIE tentang diet makanan yang akan anda berikan pada klien tersebut?
  - a. Anjurkan untuk makan makanan bersantan dan berbumbu kuat
  - b. Anjurkan untuk makan dengan porsi yang cukup banyak untuk mengganti cairan elektrolit tubuh yang telah terbuang karena mual muntah
  - c. Anjurkan untuk makan roti panggang/crackers/biscuit atau buah-buahan di pagi hari
  - d. Anjurkan untuk sarapan dengan porsi cukup
  - e. Anjurkan untuk makan 3x sehari

5. Setiap ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dimana pelayanan antenatal tersebut adalah pelayanan yang komprehensif dan berkualitas sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan. Pelayanan antenatal diberikan minimal 4 kali selama kehamilan oleh tenaga kebidanan dan atau tenaga medis yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR). Pelayanan antenatal terpadu terdiri dari beberapa indikator salah satunya adalah K4 atau kunjungan ke-4. Apa yang dimaksud dengan K4 ?
- Kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun
  - kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan
  - Kontak ibu hamil selama 4x yang terdiri dari kunjungan 2x pada trimester pertama (0-12 minggu) dan 2 kali pada trimester ketiga ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran)
  - Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya
  - Kontak ibu hamil dengan tenaga Kesehatan yang terdiri dari 4 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), kontak 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran)
6. Perempuan, hamil usia 36 minggu dibawa oleh keluarganya ke PKM dengan keluhan bengkak pada kaki dan wajahnya. Bidan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik, didapatkan hasil TD 160/100 mmHg, edema +, refleks patella +/-,. Hasil pemeriksaan: laboratorium menghasilkan proteinuria 2+. Bidan memberikan KIE pada keluarga tentang kondisi klien mengalami pre-eklampsia dan menganjurkan untuk merujuk ke RS agar diberikan penanganan yang lebih lanjut. Sebelum dirujuk, klien perlu dilakukan stabilisasi awal. Penatalaksanaan awal yang dilakukan bidan adalah pemberian MgSO<sub>4</sub>, berapa dosis MgSO<sub>4</sub> yang diberikan sebelum dirujuk?
- 4 g larutan MgSO<sub>4</sub> (10 ml larutan MgSO<sub>4</sub> 40%) dilarutkan dalam 10 ml akuades secara IV selama 15-20 menit dilanjutkan 6 g MgSO<sub>4</sub> (40%) dalam 500 ml Ringer Laktat dalam 6 jam
  - 4 g larutan MgSO<sub>4</sub> (10 ml larutan MgSO<sub>4</sub> 40%) dilarutkan dalam 10 ml akuades secara IM bokong kiri dan kanan selama 15-20 menit, dilanjutkan 6 g MgSO<sub>4</sub> (40%) dalam 500 ml Ringer Laktat dalam 6 jam
  - 4 g larutan MgSO<sub>4</sub> (10 ml larutan MgSO<sub>4</sub> 40%) dilarutkan dalam 20 ml akuades secara IV selama 15-20 menit, dilanjutkan 6 g MgSO<sub>4</sub> (40%) dalam 500 ml Ringer Laktat dalam 6 jam
  - 6 g larutan MgSO<sub>4</sub> (10 ml larutan MgSO<sub>4</sub> 40%) dilarutkan dalam 10 ml akuades secara IV selama 15-20 menit, dilanjutkan 4 g MgSO<sub>4</sub> (40%) dalam 500 ml Ringer Laktat dalam 6 jam
  - 6 g larutan MgSO<sub>4</sub> (10 ml larutan MgSO<sub>4</sub> 40%) dilarutkan dalam 10 ml akuades secara IM bokong kiri dan kanan selama 15-20 menit, dilanjutkan 4 g MgSO<sub>4</sub> (40%) dalam 500 ml Ringer Laktat dalam 6 jam

7. Perempuan, datang ke bidan dengan keluhan perut terasa mulas sejak tadi pagi. Bidan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik pada klien tersebut dan akan mencatat Hasil pemeriksaan: dan observasi pada partografi. Pencatatan observasi pada partografi dilakukan pada fase aktif Kala I persalinan. Pada Hasil pemeriksaan: yang bagaimana bidan mulai mencatat hasil observasi pada partografi?
- PD 3 cm, kontraksi 2x/10'/40"
  - PD 4 cm, kontraksi 3x/10'/35"
  - PD 4 cm, kontraksi 3x/10'/50"
  - PD 4 cm, kontraksi 3x/10'/35"
  - PD 5 cm, kontraksi 3x/10'/35"
8. Perempuan, sedang dalam proses inpartu di TPMB Bidan Susi. Hasil pemeriksaan; TD 120/80 mmHg, N 85x/menit, DJJ 150x/menit, teratur, kontraksi 3x/10'/50", H-IV, PD dalam pembukaan 10 cm, terlihat bagian kepala janin pada introitus vagina. Klien belum merasakan dorongan meneran. Apa kebutuhan dasar ibu pada Asuhan kebidanan pada Kala II tersebut ?
- Pimpin ibu meneran, lakukan stimulasi puting susu, dan pastikan kandung kemih kosong
  - Anjurkan perubahan posisi atau jalan-jalan, pantau kondisi klien dan janin tiap 15 menit, lakukan stimulasi puting susu, pastikan kandung kemih kosong dan evaluasi selama 60 menit, pimpin meneran saat ibu ada dorongan meneran
  - Anjurkan bernapas cepat saat kontraksi dan pimpin meneran, lakukan stimulasi puting susu, pastikan kandung kemih kosong
  - Berikan oksitosin secara IM untuk merangsang kontraksi
  - Anjurkan ibu posisi terlentang, dan observasi ibu dan bayi lalu pimpin meneran segera karena pembukaan sudah lengkap
9. Perempuan, sedang proses inpartu di PKM, bayi telah lahir 35 menit yang lalu, bidan telah memberikan oksitosin 2x yaitu saat 1 menit pertama setelah bayi lahir dan oksitosin ulangan pada 15 menit setelah bayi lahir. Apa diagnosis dan penatalaksanaan pada kasus tersebut?
- Atonia uteri, berikan 20-40 unit oksitosin dalam 1000ml larutan NaCl/RL dengan 60 tetes/menit dan 10 unit oksitosin IM
  - Retensi plasenta, berikan 10-20 unit oksitosin dalam larutan 1000ml NaCl/RL 60 tetes/menit dan lanjutkan 10 unit oksitosin IM
  - Retensi plasenta, berikan 20-40 unit oksitosin dalam larutan 1000ml NaCl/RL 60 tetes/menit dan lanjutkan 10 unit oksitosin IM
  - Sisa Plasenta, berikan 20-40 unit oksitosin dalam larutan 1000ml NaCl/RL 60 tetes/menit dan lanjutkan 10 unit oksitosin IM
  - Ruptur uteri, berikan 20-40 unit oksitosin dalam larutan 1000ml NaCl/RL 60 tetes/menit dan lanjutkan 10 unit oksitosin IM
10. Perempuan, dalam proses inpartu di PKM ditolong dengan 2 bidan yang kompeten. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 90x/menit, DjJ 120x/menit, pembukaan 10 cm, terlihat bagian kepala janin pada introitus vagina dan klien sudah merasakan dorongan meneran. Bidan memimpin telah memimpin ibu meneran selama kurang lebih 60 menit, namun kepala bayi tetap melekat erat di

- vulva dan bahkan tertarik kembali ke dalam. Ibu merasakan cemas dan kelelahan. Apa diagnosis dan penatalaksanaan pada kasus tersebut?
- Distosia bahu, minta bantuan, persiapan resusitasi, dan lakukan manuver McRobert
  - Distosia bahu, minta bantuan, persiapan resusitasi, dan lakukan manuver Lovset
  - Presentasi bokong, minta bantuan, persiapan resusitasi, dan lakukan manuver McRobert
  - Presentasi bokong, minta bantuan, persiapan resusitasi, dan lakukan manuver Lovset
  - Distosia bahu, minta bantuan dan persiapan rujukan segera karena tidak bisa ditolong di PKM
11. Seorang bidan yang kompeten selalu melaksanakan tugas dan wewenangnya sesuai etika dan moral yang berlaku. Bidan memiliki kode etik profesi yang disepakati dan ditetapkan oleh Profesi Bidan untuk dipatuhi dan diterapkan oleh setiap anggota profesi bidan. Dalam kode etik profesi diatur kewajiban bidan terhadap klien, kewajiban bidan terhadap tugas, kewajiban bidan terhadap teman sejawat, kewajiban bidan terhadap profesi, dan kewajiban bidan terhadap diri sendiri. Dibawah ini yang merupakan kewajiban bidan terhadap tugas-tugasnya adalah?
- Berlaku adil, jujur, tidak diskriminatif dan tidak menghakimi klien/pasien
  - Memberikan pelayanan berkualitas kepada klien/pasien, keluarga dan masyarakat sesuai kompetensi dan kewenangan
  - Berpenampilan baik sesuai tugas profesi
  - Melaksanakan kebijakan pemerintah dan bidang Kesehatan khususnya dalam pelayanan Kesehatan ibu dan anak, kespro perempuan dan KB
  - Mendukung hak perempuan dan keluarganya untuk berpartisipasi aktif dalam pembuatan keputusan
12. Perempuan, berumur 28 tahun, G1P0A0, hamil 38 minggu, sedang dalam kala 1 persalinan di TPMB dengan keluhan mulas sejak 6 jam yang lalu. Hasil anamnesis: keluar lendir darah semakin banyak, nyeri punggung, merasa gelisah karena bayi belum lahir. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg. S 36,8 °C, N 82x/menit P 22x/menit TFU 34 cm, kontraksi 3x/10/40". DJJ 135x/menit pembukaan 6 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, dan Hodge II. Asuhan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Mengatur posisi bersalin
  - Mengajarkan cara meneran
  - Menganjurkan untuk istirahat
  - Menjelaskan proses persalinan
  - Memberikan nutrisi yang cukup
13. Perempuan, berumur 33 tahun, G2P1A0, hamil 37 minggu, sedang dalam persalinan kala 1 di TPMB. Hasil anamnesis: mulas sejak 7 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg. N 50 x/menit, P 24 x/menit. S 37,7 C, kontraksi 2 X/10/25" DJJ 138 x/menit, pembukaan 4 cm, selaput ketuban (+), lendir darah (+).

Hasil evaluasi setelah 4 jam tidak ada kemajuan. Tindakan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?

- a. Observasi kemajuan persalinan
- b. Sarankan pasien untuk pulang
- c. Berikan support mental
- d. Anjurkan mobilisasi
- e. Rujuk ke RS

14. Perempuan, berumur 35 tahun, G1P0A0, hamil 35 minggu, datang ke Puskesmas PONED dengan keluhan janin dalam kandungan tidak bergerak sejak 3 jam yang lalu. Hasil anamnesis: jatuh di kamar mandi 6 jam yang lalu, Hasil pemeriksaan: TD 110/60 mmg N 30x/menit TFU setinggi pusat, kontraksi uterus (+), dan DJJ tidak terdengar dengan jelas. Tindakan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Rawat inap
  - b. Rujuk ke RS
  - c. Observasi Djj
  - d. Konsultasi Sp.OG
  - e. Kolaborasi pemeriksaan USG
15. Perempuan, 34 tahun, P3A0, datang ke TPMB, ingin dipasang AKDR. Hasil anamnesis: melahirkan dengan SC 3 minggu yang lalu, tidak ada riwayat keputihan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70mmHg, S 36.7°C, N 80 x/menit, P 18 x/menit, BB 55 Kg. Kapankah waktu yang paling tepat pemasangan AKDR pada kasus tersebut?
- a. 1 minggu yang akan datang
  - b. 2 minggu yang akan datang
  - c. 3 minggu yang akan datang
  - d. 4 minggu yang akan datang
  - e. 5 minggu yang akan datang
16. Perempuan, 16 tahun datang ke TPMB dengan keluhan terlambat menstruasi 1 bulan. Hasil anamnesis: belum menikah. Hasil pemeriksaan: HCG urin (+). Klien bertanya, "bagaimana ini... saya takut dikeluarkan dari sekolah". Selanjutnya Bidan berkata: "anda bingung apa yang harus dilakukan. Jenis keterampilan komunikasi Apa yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- a. Refleksi isi
  - b. Merangkum
  - c. Bertanya efektif
  - d. Refleksi perasaan
  - e. Memberi dukungan
17. Berdasarkan data PWS KIA di Puskesmas, terdapat 17% kehamilan yang terjadi di usia remaja. Hal ini dikarenakan belum adanya wadah yang menaungi kelompok remaja tersebut untuk mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi. Bidan desa berencana untuk membentuk Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKRR). Langkah awal Apa yang harus dilakukan pada kasus tersebut?
- a. Mengurus perizinan pendirian
  - b. Melakukan pengkajian kebutuhan

- c. Membuat proposal kegiatan PKRR
  - d. Berkoordinasi dengan kepala puskesmas
  - e. Berkoordinasi dengan tokoh masyarakat
18. Seorang remaja, umur 19 tahun, datang ke TPMB dengan diantar ibunya karena ingin menggugurkan kandungannya. Hasil anamnesis: sudah tidak menstruasi sejak 3 bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, S 37.5°C, P 23 x/menit, TFU 3 jari di atas simfisis, DJJ 125 x/menit, PP test (+). Asuhan Apa yang sesuai pada kasus tersebut?
- a. Merujuk ke RS
  - b. Merujuk ke Psikolog
  - c. Melakukan pemeriksaan lanjutan
  - d. Konseling pada klien dan keluarga
  - e. Berkolaborasi dengan dokter SPOG
19. Seorang bidan PTT baru ditugaskan di desa terpencil. Kondisi desa tersebut: kegiatan posyandu tidak berjalan, jumlah bayi 31, satu bulan yang lalu terjadi kematian ibu karena perdarahan dan dukun bayi masih berperan dalam pertolongan persalinan. Tindakan Apa yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- a. Menata kembali posyandu secara mandiri
  - b. Mendekati tokoh masyarakat dan para kader
  - c. Bekerjasama dengan kader mengatasi masalah
  - d. Mencari solusi tentang kematian ibu yang terjadi
  - e. Melakukan penyuluhan kepada dukun dan masyarakat
20. Seorang bidan bertugas di RS sedang menolong persalinan letak bokong bersama dokter PPDS. setelah bayi dan plasenta lahir, pasien mengalami demam tinggi. Hasil pemeriksaan: TD 90/70 mmHg, S 39.5°C, P 18 x/menit, pasien tampak pucat, keringatan dan cemas. karena banyaknya pasien melahirkan sehingga partus set tidak sempat disterilkan. Penyebab utama timbulnya penyebaran infeksi di RS adalah karena kegagalan petugas kesehatan dalam?
- a. Personal hygiene
  - b. Penggunaan APD
  - c. Desinfeksi alat
  - d. Sterilitas alat
  - e. Lingkungan
21. Seorang bidan desa melakukan pengkajian di wilayah binaannya. Bidan mendapatkan data bahwa 87% remaja mengalami anemia. Berdasarkan hasil analisis masalah ditemukan bahwa suplemen tablet Fe tidak terdistribusi dengan baik karena kendala akses jalan. Wilayah binaan memiliki potensi dalam bidang pertanian sayur dan buah. Bidan melakukan upaya pemberdayaan masyarakat untuk mengatasi masalah tersebut. Strategi apa yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- a. Melakukan advokasi kepada pemangku kepentingan
  - b. Memanfaatkan sumber daya berbasis kearifan local

- c. Meningkatkan pengetahuan masyarakat
  - d. Kerjasama dengan lintas sector
  - e. Berkolaborasi dengan ahli gizi
22. Perempuan, 28 tahun G2P1A0 hamil 33 minggu datang ke TPMB dengan keluhan keluar darah dari jalan lahir. Hasil anamnesis: darah banyak dan berwarna merah segar. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, N 84 x/menit, P 20 x/menit, S 36,1°C, TFU 3 jari di atas pusat, DJJ 102x/menit dan bidan melakukan rujukan. Apa peran bidan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Pemberdaya
  - b. Pelaksana
  - c. Pengelola
  - d. Pendidik
  - e. Peneliti
23. Seorang bidan desa di wilayah tempat bekerjanya masih ditemukan tradisi pantang makan seperti ibu hamil yang tidak diizinkan mengkonsumsi makanan yang berbau amis karena akan membuat air ketuban berbau amis. Apa upaya yang harus dilakukan bidan desa pada kasus tersebut?
- a. Menyarankan ibu hamil untuk hati-hati dalam memilih makanan
  - b. Melakukan pemantauan status gizi yang baik selama hamil
  - c. Memberikan makanan tambahan pada semua ibu hamil
  - d. Memberikan konseling gizi yang baik selama hamil
  - e. Menentang kebiasaan yang tidak benar tersebut
24. Perempuan, 30 tahun hamil aterm inpartu, G2P0A1 datang ke TPMB. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/70 mmHg, N 76 x/menit, P 22 x/menit, S 36,5°C, presentasi bokong, taksiran berat janin 4200 gram, DJJ 144 x/menit, teratur. Berdasarkan data tersebut, bidan memutuskan untuk dilakukan rujukan. Namun Ibu dan keluarga meminta untuk tetap melahirkan di bidan tersebut, karena pertimbangan biaya dan kesulitan lainnya. Apa kondisi yang sedang dihadapi oleh tenaga kesehatan pada kasus tersebut?
- a. Isu etik moral
  - b. Konflik moral
  - c. Dilema moral
  - d. Dilema etik
  - e. Konflik etik
25. Bidan Desa, umur 24 tahun dan lama bekerja masih 3 bulan baru menyelesaikan pendataan. Hasil yang ditemukan adalah masih banyak ibu bersalin dengan komplikasi yang disebabkan karena tidak memiliki uang untuk dana persalinan. Apa sikap bidan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Bentuk tabungan bersalin
  - b. Sediakan ambulan siaga
  - c. Sediakan donor darah
  - d. Bentuk suami siaga
  - e. Siapkan desa siaga

26. Seorang bidan desa melakukan pendataan terkait jumlah pasien yang terpapar Covid –19. Ditemukan 1 orang Ibu nifas terkonfirmasi positif Covid – 19. Bidan merencanakan akan membuat jadwal pemeriksaan yang paling aman di era pandemic covid – 19. Apa jenis pelayanan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Deteksi Dini
  - Rehabilitatif
  - Preventif
  - Promotif
  - Rujukan
27. Perempuan, 32 tahun hamil 34 minggu datang ke Puskesmas dengan keluhan kaki sering kram. Hasil anamnesis: kunjungan ini adalah kunjungan yang pertama, jarak rumah dengan Puskesmas jauh dan tidak ada yang mengantar, dan kaki tampak bengkak. Hasil pemeriksaan: TD 120/90 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,3°C. Apa tindakan bidan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Merencanakan kunjungan ke rumah untuk pemeriksaan selanjutnya
  - Menyarankan ibu mencari tumpangan untuk kunjungan berikutnya
  - Menyarankan suami dan ibu melakukan kunjungan berikutnya
  - Menyediakan transportasi untuk periksa ulang
  - Melakukan pemeriksaan secara teratur
28. Perempuan, berumur 38 tahun P3A0 ditolong oleh bidan di Puskesmas 4 hari yang lalu. Pada proses persalinan pasien dengan keluhan kelelahan dan terjadi perdarahan yang sangat banyak. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, nadi 112x/menit P 22 x/menit, S 37 0C, bidan tidak memasang infus sementara perdarahan terus terjadi sehingga ibu meninggal. Setelah dilakukan audit maternal bidan dinyatakan lalai dan mendapatkan sanksi. Apa penyebab sanksi yang diberikan oleh bidan dalam kasus tersebut?
- Menolong persalinan di puskesmas
  - Bidan tidak memasang infus
  - Ibu mengalami perdarahan
  - Ibu meninggal dunia
  - Ibu kelelahan
29. Bidan melakukan kolaborasi dengan kader terkait kegiatan posyandu bayi dan balita di wilayah kerjanya. Dari 25 bayi balita yang berkunjung, 9 diantaranya berada di bawah garis merah (BGM) dan terdapat 13 bayi yang belum mendapatkan vaksinasi campak karena ibu bayi khawatir bayinya mengalami demam tinggi pasca pemberian vaksinasi. Apa langkah yang paling tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- Menyelenggarakan Musyawarah Masyarakat Desa
  - Mensosialisasikan bersama tokoh masyarakat
  - Meningkatkan kemitraan dengan kader
  - Mengadakan pendekatan keluarga
  - Melakukan survei mawas diri

30. Bidan berkolaborasi dengan kader dalam kegiatan posyandu bayi dan balita di wilayah kerjanya. Dari 24 bayi balita yang berkunjung, 8 diantaranya berada di bawah garis merah (BGM). Apa pendidikan kesehatan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Kejadian ikutan pasca imunisasi
  - Deteksi dini tumbuh kembang
  - Lima imunisasi dasar lengkap
  - Nutrisi bergizi dan seimbang
  - Stimulasi tumbuh kembang
31. Seorang bidan bertugas melakukan pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan yang dilakukan dan situasi kesehatan ibu dan anak melalui PWS KIA. Hasil pencatatan PWS KIA tersebut disajikan dalam bentuk grafik untuk kebutuhan pelaporan. Saat ini bidan sedang membuat grafik tentang cakupan kunjungan neonatal lengkap yang dilayani oleh tenaga kesehatan. Apa grafik yang akan dibuat bidan pada kasus tersebut?
- K1
  - BS
  - NK
  - KNL
  - Kbal
32. Perempuan, usia 25 tahun dengan usia kehamilan 14 minggu datang ke TPMB dengan keluhan mual dan muntah dipagi hari sejak 2 hari yang lalu. Hasil anamnesis: ibu lemas, minum 8 gelas/hari, makan 3 x/hari. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, S 360C, P 20 x/menit.KIE Apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Makan porsi kecil tapi sering
  - Cara mengkonsumsi tablet Fe
  - Fisiologi pada kehamilan
  - Kebutuhan istirahat
  - Nutrisi harian
33. Perempuan, 27 tahun G3P0A0 hamil 33 minggu datang ke TPMB dengan keluhan sulit BAB sejak 2 hari yang lalu. hasil anamnesis: perut terasa penuh, makan 3x/hari. porsi sedang, menu seimbang minum 8 -10 gelas, bekerja sebagai SPG rokok. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, n 85 x/menit, P 20 x/menit, S 36 derajat, TFU 27 cm, DJJ 125 x/menit regular. Penyebab Apa yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- pola diet
  - usia kehamilan
  - kurangnya aktivitas ibu
  - penurunan presentasi janin
  - peningkatan hormone progesterone
34. Perempuan, 18 tahun hamil 3 bulan dikunjungi bidan kerumah. Hasil anamnesis: belum menikah, belum pernah memeriksakan kehamilannya karena malu dengan

- tetangga. Hasil pemeriksaan: Ibu tampak pucat dan lemas, TD 90/80 mmHg, N 82 x/menit, S 36,50C, P 20x/menit. Bidan menyarankan untuk melakukan pemeriksaan haemoglobin di Puskesmas, namun klien menolak karena malu dengan tetangga sekitar. Sikap Apa yang yang paing tepat pada kasus tersebut?
- a. Melakukan Konseling
  - b. Dekati tokoh agama
  - c. Lakukan ANC dirumah
  - d. Dekati tokoh masyarakat
  - e. Tempat klien dirumah keluarga lain
35. Perempuan, 29 tahun G2P0A0 hamil 24 minggu datang ke TPMB dengan keluhan sakit pada tungkai kaki. Hasil anamnesis: Oedema pada kaki, minum 8 -10 gelas, bekerja sebagai SPG rokok. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/70 mmHg, n 85 x/menit, P 20 x/menit, S 36 derajat, DJJ 125 x/menit regular, terdapat varices. Konseling Apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Pola Aktifitas
  - b. Gaya Hidup
  - c. Pola Makan
  - d. Pola Minum
  - e. Posisi Tidur
36. Perempuan, 35 tahun hamil 37 minggu datang ke TPMB dengan keluhan keluar air dari kemaluan sejak 3 hari yang lalu. Hasil anamnesis: : mules pada perut dan gerakan janin masih dirasakan. Hasil pemeriksaan: TD: 120/70 mmHg, n 85 x/menit, P 20 x/menit, S 360C. TFU 32 cm, DJJ 136 x/menit, tampak keluar cairan merembes, Kontraksi Uterus 2x/10'/25". Pemeriksaan penunjang Apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Pemeriksaan Inspekuo
  - b. Pemeriksaan USG
  - c. Periksa Dalam
  - d. Tes Laksmus
  - e. Tes Darah
37. Perempuan, 25 tahun, G2P1A0 hamil 28 minggu datang ke TPMB dengan keluhan nyeri pada perut. Hasil anmnesis : keluar darah dari kemaluan sejak 3 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 170/110 mmHg, N 90 x/menit, P 18 x/menit, S 36,5 derajat, abdomen teraba tegang nyeri, TFU 3 jari diatas pusat, DJJ 169x/menit tidak teratur, tampak sedikit darah berwarna merah kehitaman keluar dari kemaluan.Apa penyebab perdarahan yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- a. Gamelli
  - b. Trauma abdomen
  - c. Pernah solution plasenta
  - d. Hipertensi
  - e. BBLR
38. Perempuan, 38 tahun, G2P1A0 hamil 28 minggu datang ke TPMB dengan keluhan sering buang air kecil dimalam hari. Hasil anamnesis: ibu tidak pernah memiliki

- riwayat DM sebelumnya. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD : 120/70 mmHg, N 87 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5 derajat. Apa penyebab potensial terhadap ibu pada kasus tersebut?
- Premature
  - Polisitemia
  - Pre eklampsia
  - Hipokalsimea
  - Pertumbuhan janin terhambat
39. Perempuan, 28 tahun P1A0 nifas hari 3 datang ke TPMB dengan keluhan demam. Hasil anamnesis: riwayat persalinan spontan, bayi meninggal. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 37,8 dersjst, P 20 x/menit, kedua mammae teraba keras dan nyeri tekan, lochea sanguinolenta. Tindakan Apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Beri antipiretik
  - Beri antibiotic
  - Beri kompres air dingin
  - Bebat kuat payudara
  - Perah ASI dikedua payudara
40. Perempuan, 30 tahun, P2A0, melahirkan di TPMB 8 jam yang lalu dengan riwayat diabetes mellitus. Hasil pemeriksaan: bayi bb:4000 gr, PB 52 cm, lahir menangis. setelah diobservasi tangisan melemah dan agak merintih. Diagnosis potensial Apa yang mungkin terjadi pada kasus tersebut?
- Hipokalsimea
  - Hiperglikemia
  - Hipoglikemia
  - Hipokalemia
  - Asfiksia
41. Perempuan, 16 tahun dibawa ibunya ke TPMB dengan keluhan nyeri setiap BAK sejak 3 hari yang lalu. Hasil anamnesis: telat haid seminggu, saat anamnesis ibu lebih dominan menjawab penuh kecurigaan terhadap tingkah putrinya, sedangkan putrinya hanya menunduk. Planotes (+). Ibu meminta bidan untuk memberikan obat penggugur kandungan, namun bidan menolak. Aspek legal Apa yang mendasari sikap bidan tersebut?
- UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
  - UU Tentang Aborsi, Adopsi, Bayi Tabung, dan Transplantasi
  - UU yang terkait dengan Hak Reproduksi dan Keluarga Berencana
  - Permenkes No. 1464/MENKES/ X/2010 Tentang Registrasi dan Praktik Bidan
  - Kepmenkes Republik Indonesia Nomor 369/Menkes/SK/III/ 2007 Tentang Standar Profesi Bidan
42. Perempuan, usia 25 tahun G1P0A0 datang ke TPMB untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil pemeriksaan: semua dalam batas normal dan sudah mendapatkan imunisasi TT ke 3 6 bulan setelah TT ke 2. Berapa lama kah masa perlindungan imunisasi TT tersebut?

- a. 1 tahun
  - b. 3 tahun
  - c. 5 tahun
  - d. 10 tahun
  - e. Lebih dari 25 tahun
43. Perempuan, usia 28 tahun datang ke TPMB untuk memeriksakan kehamilannya. Ini merupakan kehamilan pertama dan belum pernah abortus, Hasil pemeriksaan: semua dalam batas normal. Ibu merasa khawatir dengan kehamilannya dan membutuhkan konseling. Apa langkah pertama konseling yang harus dilakukan bidan?
- a. Ajukan pertanyaan untuk mengerti situasi ibu dan latar belakangnya
  - b. Tanyakan pendapat ibu mengenai solusi alternatif
  - c. Evaluasi pelaksanaan rencana tindak lanjut
  - d. Buatlah rencana tindak lanjut bersama
  - e. Identifikasi kebutuhan ibu
44. Perempuan, usia 22 tahun G1P0A0 datang ke TPMB untuk kunjungan ulang memeriksakan kehamilannya. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, RR 24 x/menit, S 36°C. pada pemeriksaan sebelumnya Bidan telah memberikan konseling tentang kehamilan kepada ibu, tetapi informasi yang diberikan bidan tidak diterapkan atau digunakan karena Ibu tidak mengerti dengan informasi yang disampaikan oleh bidan dikarenakan bidan banyak menggunakan Bahasa ilmiah. Apa Prinsip komunikasi dan konseling yang harus dipegang oleh bidan?
- a. Minta persetujuan ibu sebelum berbicara dengan keluarganya
  - b. Susun prioritas solusi dengan membahas keuntungan dan kerugian dari berbagai pemecahan masalah
  - c. Bersikap ramah dan senantiasa menghargai
  - d. Buat ibu merasa nyaman dan diterima dengan baik
  - e. Gunakan Bahasa yang mudah dimengerti dan sederhana
45. Perempuan, 29 tahun, G1P0A0 datang ke TPMB untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesis: nyeri perut bagian bawah dan mengeluarkan bercak berwarna coklat. Hasil pemeriksaan: usia kandungan ibu 16 minggu, belum ada pembukaan portio dan nyeri goyang. Bidan menjelaskan Hasil pemeriksaan: dan menyarankan untuk di rujuk ke RS. Setelah mendengarkan penjelasan dari bidan, ibu dan keluarga menyetujui untuk di rujuk ke RS dan menandatangani informed consent. Apa kode etik yang sesuai dengan tindakan bidan?
- a. Kewajiban bidan terhadap tugasnya
  - b. Kewajiban bidan terhadap profesinya
  - c. Kewajiban bidan terhadap diri sendiri
  - d. Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat
  - e. Kewajiban bidan terhadap teman sejawat dan tenaga kesehatan lainnya
46. Perempuan, 25 tahun, G2P1A0, hamil 24 minggu datang ke TPMB diantar keluarganya dengan keluhan keluar darah pervaginam. Hasil pemeriksaan: akral

- pucat dan dingin, nadi 135 x/menit dan lemah, TD 90/70 mmHg. Apa penanganan awal yang tepat pada kasus tersebut?
- Apa penanganan awal yang tepat pada kasus tersebut?
- Beri oksigen
  - Pasang kateter urine
  - Pasang infus 2 jalur intravena
  - Beri NaCl 1 L dalam 15-20 menit
  - Beri Ringer laktat 3 L dalam 2-3 jam
47. Perempuan, 24 tahun, G1P0A0, hamil 38 minggu datang ke TPMB dengan keluhan kenceng-kenceng yang semakin sering. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 84 x/menit, S 36,7°C, P 18x/menit, DJJ 144x/menit, Kontraksi 4x/10'/45, pembukaan 6 cm penurunan kepala 3/5, bidan memasukkan data ke dalam partograf. 4 jam kemudian dilakukan kembali pemeriksaan dalam pembukaan 7 cm dan penurunan kepala 3/5. Grafik pembukaan serviks pada partograf berada diantara garis waspada dan garis bertindak. Apa penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut?
- Rujuk
  - Tentukan penyebab persalinan lama
  - Pantau tanda-tanda gawat janin
  - Lakukan tindakan operatif
  - Berikan antibiotika
48. Perempuan, 34 tahun, G3P2A0 datang ke TPMB dengan keluhan keluar lendir darah disertai kenceng-kenceng yang semakin sering dan berasa ingin BAB. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 84 x/menit, S 36,7°C, P 18x/menit, DJJ 144x/menit, Kontraksi 4x/10'/45, TBBJ 4800 gram, pembukaan 10 cm. setelah dipimpin meneran kepala bayi lahir tetapi kepala tetap tetap melekat erat di vulva dan tertarik kembali sehingga kepala bayi gagal melakukan putar paksi luar. Apa tindakan awal dilakukan oleh bidan?
- Lakukan tindakan episiotomy
  - Lakukan manuver McRoberts
  - Minta tolong dan Posisikan ibu
  - Lakukan manuver untuk rotasi internal
  - Lakukan manuver melahirkan lengan posterior
49. Perempuan, G2P2A0 dalam proses persalinan kala III, 15 menit setelah bayi lahir plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus baik, terdapat perdarahan aktif, terdapat robekan perineum mengenai mukosa vagina dan jaringan ikat. Apa tindakan yang dilakukan oleh bidan?
- Jahit mukosa vagina secara jelujur
  - Jahit daerah otot perineum sampai ujung luka
  - Tidak perlu di jahit
  - Segera rujuk
  - Jepit otot sphincter ani dengan klem allis atau pinset

50. Perempuan, 29 tahun, G1P0A0, hamil 40 minggu, kala I di TPMB dengan keluhan mulas. Hasil anamnesis: keluar lendir-darah. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36°C, P 20x/menit, kontraksi 4x/10'/40", DJJ 143x/ menit, penurunan 2/5, pembukaan 6 cm, portio tipis-lunak, ketuban utuh, UUK kiri depan, bidan sudah mencatat ke dalam partografi. Kapan dilakukan pemeriksaan dalam selanjutnya pada kasus tersebut ?
- 4 jam kemudian
  - Saat ketuban pecah
  - Saat pembukaan lengkap
  - Saat ibu ingin meneran
  - Saat kepala bayi tampak didepan vulva
51. Perempuan, 28 tahun tahun, G2P1A0 hamil 34 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan mengeluarkan gumpalan darah dari jalan lahir sejak 30 menit yang lalu. Hasil anamnesis: : terasa nyeri pada abdomen dan gerakan janin dirasakan berkurang. Hasil pemeriksaan: TD 100/60 mmHg, N 100x/menit, P 24x/menit, S 36,8°C, TFU 34 cm, DJJ (+) kurang jelas, palpasi sulit dilakukan, nampak bercak darah berwarna hitam pada celana pasien. Bidan memberikan penjelasan secara rinci dan benar tentang kondisi kesehatan klien dan rencana asuhan yang akan diberikan yaitu merujuk ke RS. Apa prinsip praktik kebidanan yang sesuai pada kasus tersebut?
- Justice
  - Veracity
  - Autonomy
  - Beneficence
  - Non maleficence
52. Perempuan, 23 tahun, G1P0A0, hamil 39 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan keluar darah lendir dari jalan lahir. Hasil anamnesis: mules semakin sering. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 90x/menit, P 20x/menit, S 36,7°C, TFU 34 cm, DJJ 144x/menit, kontraksi 4x/10'/45" pembukaan 5 cm, penipisan 50%, ketuban positif, UUK kiri depan, kepala terletak setinggi bagian bawah simfisis. Berapa bidang hodge yang sesuai pada kasus tersebut?
- I
  - II
  - III
  - IV
  - Belum masuk PAP
53. Perempuan, 25 tahun, G1P0A0, hamil 40 minggu, datang ke TPMB ditemani suami dengan keluhan mulas tak tertahankan. Hasil anamnesis: merasa ingin BAB. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 85x/menit, P 20x/menit, S 36,8°C, TFU 33 cm, DJJ 144x/menit, kontraksi 5x/10'/45" pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan, bidan melakukan pimpinan persalinan, secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi. Apa jenis mekanisme persalinan yang sedang terjadi sesuai kasus tersebut?
- Ekstensi

- b. Synclitismus
  - c. Asynclitismus
  - d. Putaran paksi luar
  - e. Putaran paksi dalam
54. Perempuan, 24 tahun tahun, G1P0A0 hamil 28 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan kesulitan untuk Buang Air Besar (BAB). Hasil anamnesis: : perut terasa penuh. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 88x/menit, P 20x/menit, S 36,7°C, puka, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP, DJJ 140 x/menit. Apa penyebab kondisi yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Penurunan hormon estrogen
  - b. Peningkatan hormon esterogen
  - c. Penurunan hormon progesteron
  - d. Peningkatan hormon progesteron
  - e. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron
55. Perempuan, 36 tahun tahun, G2P1A0 hamil 28 minggu, datang ke RS dengan keluhan demam hilang timbul dan diare. Hasil anamnesis: : riwayat HIV/AIDS. Hasil pemeriksaan: TD 100/60 mmHg, N 95x/menit, P 35x/menit, S 38,5°C, puka, presentasi kepala, belum masuk PAP, DJJ 144 x/menit, BB 45 kg (turun 2 kg dari pemeriksaan hamil sebelumnya), rongga mulut nampak infeksi jamur. Apa diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Ibu hamil dengan candidiasis
  - b. Ibu hamil HIV/AIDS stadium 1
  - c. Ibu hamil HIV/AIDS stadium 2
  - d. Ibu hamil HIV/AIDS stadium 3
  - e. Ibu hamil HIV/AIDS stadium 4
56. Perempuan, 23 tahun, G1P0A0, hamil 40 minggu, datang ke TPMB ditemani suami dengan keluhan keluar darah dan lendir dari jalan lahir. Hasil anamnesis: ibu merasa nyeri saat terjadi kontraksi. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,9°C, DJJ 144x/menit, kontraksi 4x/10'/45'', penurunan 2/5, pembukaan 6 cm, ketuban (+), UUK kiri depan. Tindakan Apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Counterpressure
  - b. Memasang oksigen
  - c. Memberikan jus buah
  - d. Mengajurkan ibu berkemih
  - e. Memberikan obat pereda nyeri
57. Perempuan, 26 tahun, G1P0A0, hamil 39 minggu, kala II di Puskesmas. Hasil anamnesis: ibu merasa mulas. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 80x/menit, P 18x/menit, S 36,8°C, DJJ 144x/menit, kontraksi 5x/10'/45'', kepala janin sudah tampak 5-6 cm di vulva. Apa langkah selanjutnya yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Melakukan episiotomi
  - b. Memeriksa lilitan tali pusat

- c. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
  - d. Menyeka dengan lembut muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa bersih
  - e. Melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain dan tangan lain di kepala bayi
58. Seorang bayi laki-laki lahir 12 jam yang lalu di RS secara spontan, umur kehamilan 36 minggu. Hasil anamnesis: : rhesus ibu (-). Hasil pemeriksaan: tampak kuning mulai dari kepala, leher, badan atas, badan bawah hingga lutut, bayi malas menyusu, FJ 110x/menit, P 40x/menit, S 36,8°C, BB lahir 2600 gr, PB 48 cm, Hasil pemeriksaan: bilirubin indirek 12 mg%, rhesus bayi (+).Apa faktor resiko yang paling tepat sesuai kasus tersebut?
- a. Prematur
  - b. Kern ikterus
  - c. Bayi malas menyusu
  - d. Inkompatibilitas rhesus
  - e. Kadar bilirubin indirek 12 mg%
59. Seorang balita perempuan umur 2 tahun dibawa ibunya ke Puskesmas dengan keluhan anak batuk sejak 1 bulan yang lalu. Hasil anamnesis: : batuk tidak disertai pilek, riwayat imunisasi lengkap, makan 3x sehari porsi sedang. Hasil pemeriksaan: BB 10,5 kg, TB 83 cm, S 37°C, P 50x/menit, terdapat tarikan dinding dada ke dalam, saturasi oksigen 85%.Apa rencana awal asuhan yang paling tepat sesuai kasus tersebut?
- a. Rujuk segera ke RS
  - b. Rujuk untuk pemeriksaan TB
  - c. Beri pereda batuk yang aman
  - d. Berikan amoksisilin 2x sehari selama 3 hari
  - e. Beri oksigen maksimal 2-3 liter/menit dengan nasal prong

## **PEMBAHASAN SOAL KEHAMILAN**

**1. D.Teraba bagian janin****Tanda pasti hamil**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apa tanda pasti hamil", dalam kasus pasien mengalami gejala tanda tidak pasti / mungkin hamil

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda-tanda pasti hamil dan tanda tidak pasti hamil

Referensi: Manuaba, I. A. C. (2009). Buku Ajar Patologi Obstetri. EGC.

**2. B. 8-10 minggu****Kadar puncak hormone HCG di plasenta**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "pada usia kehamilan keberapa kadar hormon HCG mencapai puncaknya?", dalam kasus pasien mengalami tanda-tanda tidak pasti hamil dan usia kehamilan 4 minggu sehingga kadar hormon HCG masih rendah

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang sistem endokrinologi dalam kehamilan

Referensi: Kumar, P., & Magon, N. (2012). Hormones in pregnancy. Nigerian medical journal: journal of the Nigeria Medical Association, 53(4), 179.

**3. E. Mola Hidatidosa**

Mual muntah hebat, TFU 2 jari diatas simfisis, nyeri perut, servisk terbuka dan keluar jaringan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa diagnosis klien tersebut?", dalam kasus pasien mengalami perdarahan kehamilan muda, mual muntah hebat, ukuran TFU lebih besar dari usia kehamilan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda gejala mola hidatidosa

Referensi:

1. WHO-Kemenkes. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan.Jakarta:WHO-Kemenkes RI
2. Ikatan Bidan Indonesia.2021.Buku Modul Pelatihan Midwifery Update.Jakarta: IBI.

**4. C. Anjurkan untuk makan roti panggang/crackers/biscuit atau buah-buahan di pagi hari**

Diet pada pasien dengan kehamilan dengan hiperemesis gravidarum

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa KIE tentang diet makanan pada kasus Hiperemesis gravidarium?", dalam kasus pasien mengalami mual muntah hebat, tidak nafsu makan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penatalaksanaan kasus hyperemesis gravidarum sesuai kewenangan bidan.

Referensi:

1. WHO-Kemenkes. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan.Jakarta:WHO-Kemenkes RI
  2. Ikatan Bidan Indonesia.2021.Buku Modul Pelatihan Midwifery Update.Jakarta: IBI
- 5. E. Kontak ibu hamil dengan tenaga Kesehatan yang terdiri dari 4 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), kontak 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran)**

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan minimal 4x di semua trimester kehamilan yaitu terdiri dari trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), kontak 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran)

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan Apa yang dimaksud dengan K4?"

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Pandungan Kunjungan Antenatal Terpadu

Referensi:

1. Kementerian Kesehatan RI.2020. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
  2. Ikatan Bidan Indonesia.2021.Buku Modul Pelatihan Midwifery Update.Jakarta: IBI.
- 6. A. 4g larutan MgSO<sub>4</sub> (10 ml larutan MgSO<sub>4</sub> 40%) dilarutkan dalam 10 ml akuades secara IV selama 15-20 menit dilanjutkan 6 g MgSO<sub>4</sub> (40%) dalam 500 ml Ringer Laktat dalam 6 jam**

Dosis awal MgSO<sub>4</sub>

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "berapa dosis awal pemberian MgSO<sub>4</sub> sebelum dirujuk?", dalam kasus pasien mengalami gejala pre-eklampsia

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penatalaksanaan pre-eklampsia di fasilitas kesehatan tingkat pertama

Referensi:

1. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia Himpunan Kedokteran Feto Maternal (POGI).2016. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran DIAGNOSIS DAN TATA LAKSANA PRE-EKLAMPSIA.Jakarta:POGI
2. Ikatan Bidan Indonesia.2021.Buku Modul Pelatihan Midwifery Update.Jakarta: IBI

**7. C. PD 4 cm, kontraksi 3x/10'/50"**

Pencatatan partograph dimulai dari kala 1 fase aktif yaitu pembukaan minimal 4cm dan kontraksi adekuat yaitu 3x/10'./>40"

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "pencatatan observasi pada partograph?", dalam kasus pasien mengalami tanda-tanda inpartu

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penulisan observasi dalam partografi

Referensi: Ikatan Bidan Indonesia.2021.Buku Modul Pelatihan Midwifery Update.Jakarta: IBI.

**8. A. Anjurkan perubahan posisi atau jalan-jalan, pantau kondisi klien dan janin tiap 15 menit, lakukan stimulasi puting susu, pastikan kandung kemih kosong dan evaluasi selama 60 menit, pimpin meneran saat ibu ada dorongan meneran.**

Pembukaan 10 cm dan terlihat bagian kepala janin pada introitus vagina namun klien belum merasakan dorongan meneran

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa kebutuhan dasar ibu pada Asuhan kebidanan pada Kala II tersebut?", dalam kasus pasien mengalami tanda-tanda inpartu

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali asuhan kebidanan pada kala II persalinan

Referensi: Ikatan Bidan Indonesia.2021.Buku Modul Pelatihan Midwifery Update.Jakarta: IBI.

**9. A. Retensio plasenta, berikan 20-40 unit oksitosin dalam larutan 1000ml NaCl/RL 60 tetes/menit dan lanjutkan 10 unit oksitosin IM  
Plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah kelahiran bayi**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah ", bayi telah lahir 35 menit yang lalu, bidan telah memberikan oksitosin 2x, apa diagnosis dan penatalaksanaan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala retensio plasenta

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang retensio plasenta dan penatalaksanaan sesuai kasus

Referensi: Ikatan Bidan Indonesia.2021.Buku Modul Pelatihan Midwifery Update.Jakarta: IBI.

**10. A. Distosia bahu, minta bantuan, persiapan resusitasi, dan lakukan manuver McRobert**

Bidan memimpin telah memimpin ibu meneran selama kurang lebih 60 menit, namun kepala bayi tetap melekat erat di vulva dan bahkan tertarik kembali ke dalam (turtle signs)

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa diagnosis pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami tanda gejala distosia bahu

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang distosia bahu dan penatalaksanaannya

Referensi: Ikatan Bidan Indonesia.2021.Buku Modul Pelatihan Midwifery Update.Jakarta: IBI.

**11. A. Memberikan pelayanan berkualitas kepada klien/pasien, keluarga dan masyarakat sesuai kompetensi dan kewenangan  
Kewajiban bidan terhadap tugas sesuai kode etik profesi**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah yang merupakan kewajiban bidan terhadap tugas-tugasnya adalah?"

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kode etik profesi bidan.

Referensi:

1. Ikatan Bidan Indonesia.2021.Buku Modul Pelatihan Midwifery Update.Jakarta: IBI
2. Surat Keputusan Kongres XVI IBI No.010/SKEP/KONGRESXVI/IBI/X/2018.

**12. D. Menjelaskan proses persalinan**

**Keluar lendir darah semakin banyak, nyeri punggung, merasa gelisah karena bayi belum lahir**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Asuhan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami tanda gejala inpartu, dan pasien merasa gelisah karena baru pertama kali (primigravida) mengalami proses ini sehingga bidan harus menjelaskan proses persalinan normal agar pasien memahaminya. Tanda gejala inpartu proses persalinan normal 1.Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. 2. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan- robekan kecil pada serviks. 3. Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya 4. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda-tanda inpartu proses persalinan secara fisiologis.

Referensi: Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dan rujukan (Kemenkes) Tahun 2013, halaman 36.

**13. A. Observasi kemajuan persalinan**

ibu dalam persalinan kala 1, ibu merasakan mules sejak 6 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: pembukaan sudah 4 cm, selaput ketuban (+), lendir darah (+). Hasil evaluasi setelah 4 jam tidak ada kemajuan.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Tindakan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami tidak ada kemajuan persalinan, maka pantau patograf, grafik pembukaan serviks pada patograf berada di antara garis waspada dan garis bertindak atau sudah memotong garis bertindak. Jika tetap tidak ada kemajuan, maka lakukan rujukan. Partograf merupakan alat bukti hukum yang dapat digunakan bidan untuk memantau kemajuan proses persalinan, sehingga jika ada tuntutan dari keluarga pasien, partograf dapat

digunakan sebagai alat bukti hukum untuk menyelamatkan bidan dari kasus kegawatdaruratan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang perubahan fisiologis pada kala 1 persalinan dan pengisian partografi.

Referensi: Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dan rujukan (Kemenkes) Tahun 2013 halaman 137.

#### **14. E. Kolaborasi Pemeriksaan USG**

Janin dalam kandungan tidak bergerak sejak 3 jam yang lalu, jatuh di kamar mandi 6 jam yang lalu, Hasil pemeriksaan: TD 110/60 mmg N 30x/menit TFU setinggi pusat, kontraksi uterus (+), dan DJJ tidak terdengar dengan jelas.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Tindakan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami tanda bahaya kehamilan trimester III, salah satunya adalah gerakan janin tidak dirasakan, perdarahan, kontraksi di awal trimester III, sakit Kepala dan Sakit Perut, mual dan muntah parah, penurunan gerakan bayi secara signifikan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dan cara penanganannya.

Referensi: Buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan Tahun 2017.

#### **15. D. 4 Minggu yang akan datang**

Umur 34 tahun, P3A0, ingin dipasang AKDR, melahirkan dengan SC 3 minggu yang lalu, tidak ada riwayat keputihan.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Kapankah waktu yang paling tepat pemasangan AKDR pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien telah memiliki 3 orang anak dan ingin dipasang AKDR. Perpanjangan insersi pasca persalinan yang dilakukan dalam waktu lebih dari 4 Minggu pasca persalinan. Metode ini memiliki angka ekspulsi sebesar 3-13% dan masuk kategori aman dilakukan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang rekomendasi waktu terbaik pemasangan KB AKDR pasca SC.

Referensi: Buku ajar pelayanan keluarga berencana. 2015. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

#### **16. C. Bertanya Efektif**

Terlambat menstruasi 1 bulan, belum menikah. Hasil pemeriksaan: HCG urin (+)

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Jenis keterampilan komunikasi Apa yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami kecemasan, pasien khawatir dengan keadaan masa depan sekolahnya sehingga sebagai seorang bidan harus memberikan konseling terkait tanda bahaya aborsi

dan efek sampingnya. cara mempertahankan kehamilan dan komunikasi kepada orangtua pasien.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang cara mempertahankan kehamilan , tanda bahaya aborsi dan efek sampingnya.

Referensi: Buku ajar kesehatan reproduksi remaja. 2015.

### **17. E. Berkoordinasi dengan tokoh masyarakat**

Terdapat 17% kehamilan yang terjadi di usia remaja. Hal ini dikarenakan belum adanya wadah yang menaungi kelompok remaja tersebut untuk mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Langkah awal Apa yang harus dilakukan pada kasus tersebut?", dalam kasus terdapat 17% kehamilan yang terjadi di usia remaja. Hal ini dikarenakan belum adanya wadah yang menaungi kelompok remaja tersebut untuk mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi. langkah awal bidan adalah Berkoordinasi dengan tokoh masyarakat sehingga tokoh masyarakat membantu untuk mengajak remaja mengikuti Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKRR).

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKRR).

Referensi: Buku ajar kesehatan reproduksi remaja. 2015.

### **18. D. Konseling pada klien dan keluarga**

Remaja, 19 tahun, ingin menggugurkan kandungannya, Hasil anamnesis: sudah tidak menstruasi sejak 3 bulan yang lalu

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Asuhan Apa yang sesuai pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien ingin menggugurkan kandungannya sehingga sebagai seorang bidan harus memberikan konseling pada klien dan keluarga tentang tanda bahaya aborsi. Dampak aborsi adalah perdarahan hebat, infeksi, sepsis, kerusakan rahim, infeksi radang panggul.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang bahaya aborsi bagi kesehatan.

Referensi: Buku ajar kesehatan reproduksi remaja. 2015.

### **19. D. Bekerjasama dengan kader mengatasi masalah**

Remaja, 19 tahun, ingin menggugurkan kandungannya, Hasil anamnesis: sudah tidak menstruasi sejak 3 bulan yang lalu

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Asuhan Apa yang sesuai pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien ingin menggugurkan kandungannya sehingga sebagai seorang bidan harus memberikan konseling pada klien dan keluarga tentang tanda bahaya aborsi. Dampak aborsi adalah perdarahan hebat, infeksi, sepsis, kerusakan rahim, infeksi radang panggul.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang bahaya aborsi bagi kesehatan.

Referensi: Buku ajar kesehatan reproduksi remaja. 2015.

## 20. D. Sterilitas alat

setelah bayi dan plasenta lahir, pasien mengalami demam tinggi. Hasil pemeriksaan: TD 90/70 mmHg, S 39.5°C, P 18 x/menit, pasien tampak pucat, keringatan dan cemas

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Penyebab utama timbulnya penyebaran infeksi di RS adalah karena kegagalan petugas kesehatan dalam?" dalam kasus pasien mengalami infeksi nosokomial dan syok yang disebabkan karena partus set yang digunakan tidak disterilkan terlebih dahulu. Seseorang dikatakan mengalami infeksi nosokomial jika infeksinya didapat ketika berada atau menjalani perawatan di RS. Infeksi nosokomial bisa terjadi pada pasien, perawat, dokter, serta pekerja atau pengunjung RS. Infeksi nosokomial paling sering disebabkan oleh bakteri, seperti *Staphylococcus aureus*, *E. coli*, *Enterococci*, dan *Pseudomonas aeruginosa*. Infeksi bakteri ini lebih berbahaya karena umumnya disebabkan oleh bakteri yang sudah kebal (resisten) terhadap antibiotik, misalnya MRSA atau bakteri penghasil ESBL. Gejala yang muncul pada penderita infeksi nosokomial dapat bervariasi, tergantung pada penyakit infeksi yang terjadi. Gejala yang dapat muncul antara lain: demam, batuk, sesak napas, ruam di kulit, denyut nadi yang cepat, tubuh terasa lemas, sakit kepala, nyeri otot, mual atau muntah, diare. Jika infeksi diduga disebabkan oleh bakteri, dokter akan memberikan antibiotik secara empiris. Terapi antibiotik secara empiris adalah pemberian antibiotik awal sebelum jenis bakteri penyebab infeksi diketahui dengan pasti.

Tujuan terapi tersebut adalah untuk menghambat perkembangan atau membunuh bakteri penyebab infeksi sambil menunggu hasil kultur keluar. Setelah hasil kultur keluar, antibiotik dan obat lain yang diberikan akan disesuaikan dengan jenis bakteri atau kuman yang menyebabkan infeksi nosokomial.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pencegahan infeksi di fasilitas kesehatan dan cara mengatasinya.

Referensi: Buku Pedoman Teknis PPI di FKTP Tahun 2020 ... KEMENTERIAN KESEHATAN RI.

## 21. C. Memanfaatkan sumber daya berbasis kearifan local

Bidan mendapatkan data bahwa 87% remaja mengalami anemia, suplemen tablet Fe tidak terdistribusi dengan baik karena kendala akses jalan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Strategi apa yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami anemia, Wilayah binaan memiliki potensi dalam bidang pertanian sayur dan buah, sebagai seorang bidan kita bisa memberikan penyuluhan tentang mengolah sayur dan buah, memanfaatkan sumber daya berbasis kearifan local sehingga dapat dikonsumsi remaja agar tercukupi nutrisi zat besinya sehingga dapat menurunkan angka kejadian anemia.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kandungan zat besi dalam makanan dan dampak buruk kekurangan zat besi bagi kesehatan.

Referensi: Buku Ilmu Gizi Dasar Tahun 2022.

## 22. B. Pelaksana

Bidan melakukan rujukan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa peran bidan yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus Bidan melakukan rujukan. Fokus perhatikan pada kalimat bidan melakukan rujukan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang peran bidan komunitas, yaitu:

- Sebagai pelaksana, bidan memiliki tiga kategori tugas yaitu tugas mandiri, tugas kolaborasi dan tugas rujukan. Sebagai pelaksana bidan melaksanakan asuhan kebidanan sepanjang daur siklus kehidupan perempuan.
- Sebagai pengelola, Bidan menyusun rencana kerja, mengelola kegiatan pelayanan kesehatan KIA/ KB, mengkoordinir, mengawasi, dan membimbing kader atau petugas kesehatan lainnya, menggerakkan dan mengembangkan kemampuan masyarakat. Bidan berpartisi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sektor lain melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader, dan tenaga kesehatan lain yang berada di wilayah kerjanya, meliputi: Bekerja sama dengan puskesmas dan pusat pelayanan kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan, konsultasi, atau rujukan dan membina hubungan baik dengan dukun, kader, dan tokoh masyarakat
- Sebagai pendidik, Bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan khususnya KIA/ KB, dan melatih dan membimbing kader termasuk siswa bidan serta membina dukun di wilayah kerjanya
- Sebagai Peneliti, Bidan melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun kelompok, mengidentifikasi kebutuhan investigasi/ penelitian, menyusun rencana kerja, melaksanakan investigasi, mengolah dan menginterpretasikan data hasil investigasi, menyusun laporan hasil investigasi dan tindak lanjut, memanfaatkan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan Kesehatan

Referensi: Tombokan, S. G., dkk. 2014. Asuhan Kebidanan Komunitas. Bogor: ANDI.

## 23. D. Memberikan konseling gizi yang baik selama hamil

tradisi pantang makan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa upaya yang harus dilakukan bidan desa pada kasus tersebut?", dalam kasus masih ditemukan tradisi pantang makan.

Mahasiswa diharapkan memahami peran bidan di masyarakat, dimana seringkali bidan dihadapkan pada mitos – mitos yang berlaku di masyarakat. Bidan berperan untuk mengatasi masalah ini dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai

mitos – mitos yang dapat merugikan kesehatan ibu hamil dan bayi. Dalam kasus ini bidan perlu melakukan konseling gizi yang baik selama hamil kepada perempuan hamil dan masyarakat

Referensi: Syafrudin dan Hamidah. 2009. Kebidanan Komunitas. Jakarta: EGC.

## 24. B. Konflik moral

Bidan memutuskan untuk dilakukan rujukan karena presentasi bokong dan TBBJ 4200 gram. Namun Ibu dan keluarga meminta untuk tetap melahirkan di bidan karena pertimbangan biaya dan kesulitan lainnya.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa kondisi yang sedang dihadapi oleh tenaga kesehatan pada kasus tersebut?", dalam kasus Ibu dan keluarga meminta untuk tetap melahirkan di bidan karena pertimbangan biaya dan kesulitan lainnya.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang:

- Dilema moral : kasus tidak berkaitan dengan sanksi hukum
- Konflik moral : kasus berkaitan dengan sanksi hukum

Referensi: Syafrudin, Hamidah.2009. Kebidanan Komunitas. Jakarta : EGC.

## 25. A. Bentuk tabungan bersalin

Masih banyak masyarakat desa tidak memiliki uang untuk dana persalinan.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa sikap bidan yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus masih banyak ibu bersalin dengan komplikasi yang disebabkan karena tidak memiliki uang untuk dana persalinan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Desa/ Kelurahan Siap, Antar, Jaga (Siaga) adalah Desa/ Kelurahan yang melaksanakan/ menjalankan program gerakan sayang ibu (GSI) dan mempunyai/ melaksanakan langkah sebagai berikut:

- a. Mempunyai SK tentang Satgas Revitalisasi GSI Desa/ Kel termasuk rencana kerja Satgas tersebut
- b. Mempunyai data dan peta bumi yang akurat dan selalu diperbaharui
- c. Telah terbentuknya pengorganisasian Tabulin (tabungan ibu bersalin)
- d. Telah terbentuknya pengorganisasian ambulans desa
- e. Telah terbentuknya pengorganisasian donor darah desa
- f. Telah terbentuknya pengorganisasian kemitraan dukun bayi dengan bidan
- g. Telah terbentuknya pengorganisasian penghubung/ liason (kader penghubung)
- h. Adanya mekanisme/ tata cara rujukan
- i. Adanya pengorganisasian: Suami Siaga, Warga Siaga, Bidan Siaga
- j. Adanya/telah terbentuknya Pondok Sayang Ibu
- k. Terlaksananya penyuluhan kepada tokoh masyarakat, tokoh agama, keluarga, suami dan ibu hamil tentang peningkatan kualitas hidup perempuan, pencegahan kematian ibu, kematian bayi, ASI eksklusif, kesehatan reproduksi, dan wajib belajar bagi perempuan
- l. Tersedianya/ terlaksananya pencatatan dan pelaporan

Referensi: Syafrudin, Hamidah.2009. Kebidanan Komunitas. Jakarta : EGC.

## 26. C. Preventif

Bidan merencanakan akan membuat jadwal pemeriksaan yang paling aman di era pandemic covid – 19

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa jenis pelayanan yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus Ditemukan 2 orang Ibu nifas terkonfirmasi positif Covid – 19. Bidan merencanakan akan membuat jadwal pemeriksaan yang paling aman di era pandemic covid – 19.

Ruang lingkup pelayanan kebidanan di komunitas meliputi peningkatan kesehatan, pencegahan (preventif), deteksi dini komplikasi dan pertolongan kegawatdaruratan, meminimalkan kecacatan, pemulihan kesehatan (rehabilitasi), serta kemitraan dengan LSM setempat, organisasi masyarakat, organisasi sosial, kelompok masyarakat yang melakukan upaya untuk mengembalikan individu ke lingkungan keluarga dan masyarakat

Referensi: Maryam (2015). Promosi Kesehatan dalam Pelayanan Kebidanan. Jakarta: EGC.

## 27. A. Merencanakan kunjungan ke rumah untuk pemeriksaan selanjutnya

Kunjungan yang pertama, jarak rumah dengan Puskesmas jauh dan tidak ada yang mengantar, dan kaki sering kram dan tampak bengkak

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa tindakan bidan yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus kunjungan yang pertama, jarak rumah dengan Puskesmas jauh dan tidak ada yang mengantar, dan kaki sering kram dan tampak bengkak

Kunjungan rumah diperlukan dalam kasus:

Karena kondisi kesehatan/ akomodasi klien tidak memungkinkan untuk datang ke fasilitas kesehatan. Sebagai tindak lanjut pelayanan yang telah diberikan (masa nifas).

Referensi: Tombokan, S. G., dkk. 2014. Asuhan Kebidanan Komunitas. Bogor: ANDI.

## 28. B. Bidan tidak memasang infus

perdarahan, ibu tidak diinfus

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa penyebab sanksi yang diberikan oleh bidan dalam kasus tersebut?", dalam kasus Ibu mengalami perdarahan dan bidan tidak memasang infus, dan akhirnya ibu meninggal

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang prinsip dasar dalam penanganan kegawatdaruratan adalah stabilisasi keadaan umum. Elemen- elemen penting dalam stabilisasi pasien:

- a. Menjamin kelancaran jalan napas, pemulihan sistem respirasi, dan sirkulasi.
- b. Menghentikan sumber perdarahan dan infeksi.

- c. Mengganti cairan tubuh yang hilang.
- d. Mengatasi rasa nyeri atau gelisah.

Referensi: Tombokan, S. G., dkk. 2014. Asuhan Kebidanan Komunitas. Bogor: ANDI.

## 29. A. Menyelenggarakan Musyawarah Masyarakat Desa

balita gizi buruk dan belum menerima vaksinasi

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa langkah yang paling tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus ibu bayi khawatir bayinya mengalami demam tinggi pasca pemberian vaksinasi.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali konsep desa siaga dikenal adanya siklus pemecahan masalah kesehatan oleh masyarakat, yaitu:

1. Pengenalan kondisi desa
2. Identifikasi masalah kesehatan dan PHBS
3. Musyawarah masyarakat desa
4. Perencanaan pemecahan masalah
5. Pelaksanaan kegiatan
6. Pembinaan kelestarian program
7. Evaluasi

Setelah dilakukan identifikasi masalah, perlu dilakukan musyawarah masyarakat desa (MMD) yang bertujuan untuk:

- a. Masyarakat mengenal masalah kesehatan di wilayahnya
- b. Masyarakat bersepakat untuk menanggulangi masalah kesehatan melalui pelaksanaan Desa Siaga dan Poskesdes Masyarakat menyusun rencana kerja untuk menanggulangi masalah kesehatan, melaksanakan desa siaga, dan poskesdes.

Referensi: Syafrudin dan Hamidah. 2009. Kebidanan Komunitas. Jakarta: EGC.

## 30. D. Nutrisi bergizi dan seimbang

8 balita berada di bawah garis merah (BGM).

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa pendidikan kesehatan yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus menunjukkan 8 balita berada di bawah garis merah (BGM).

Mahasiswa diharapkan mempelajari tentang Gizi di bawah garis merah adalah keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama. Maka pendidikan kesehatan yang dibutuhkan dalam kasus ini adalah nutrisi dan gizi seimbang.

Referensi: Syafrudin dan Hamidah. 2009. Kebidanan Komunitas. Jakarta: EGC.

### 31. D. KNL

Bidan sedang membuat grafik tentang cakupan kunjungan neonatal lengkap yang dilayani oleh tenaga kesehatan.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa grafik yang akan dibuat bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus bidan sedang membuat grafik tentang cakupan kunjungan neonatal lengkap yang dilayani oleh tenaga kesehatan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang 13 macam grafik dalam PWS KIA, meliputi:

1. Grafik cakupan kunjungan antenatal ke-1 (K1)
2. Grafik cakupan kunjungan antenatal ke-4 (K4)
3. Grafik persalinan oleh Nakes (Pn)
4. Grafik kunjungan nifas (KF)
5. Grafik Resti Masyarakat
6. Grafik Komplikasi yang ditangani (PK)
7. Grafik cakupan kunjungan neonatal (KN I)
8. Grafik cakupan kunjungan neonatal Lengkap (KNL)
9. Grafik komplikasi Neonatus yang ditangani (NK)
10. Grafik cakupan Bayi Lengkap (KBy)
11. Grafik cakupan Pelayanan Anak balita Lengkap (KBal)
12. Grafik cakupan pelayanan anak Balita Sakit (BS)
13. Grafik cakupan pelayanan KB (CPR) Soal PWS

Referensi: Syafrudin dan Hamidah. 2009. Kebidanan Komunitas. Jakarta: EGC.

### 32. C. Fisiologi pada kehamilan

14 minggu, mual, muntah dan lemas

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "KIE Apa yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami mual, muntah dan lemas, usia kehamilan 14 minggu. Hal ini merupakan hal yang fisiologis dirassakan ibu hamil pada trimester awal yaitu morning sickness

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang fisiologi dalam kehamilan

Referensi: [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1448/morning-sickness](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1448/morning-sickness).

### 33. E. Peningkatan hormone progesterone

Hamil 33 minggu, Sulit BAB

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Penyebab Apa yang paling mungkin pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala Sulit BAB sudah 2 hari yang lalu hal ini disebabkan perubahan hormonal yang drastis yaitu terjadi peningkatan hormon progesteron selama kehamilan yang akan menyebabkan otot menjadi relaksasi untuk memberikan tempat janin yang terus berkembang. Relaksasi otot juga mengenai otot usus sehingga menurunkan motilitas usus yang akhirnya menyebabkan konstipasi.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang gangguan yang dialami ibu hamil pada trimester III

Referensi: <http://eprints.ums.ac.id/44469/1/KTI%20Konstipasi.pdf>.

### **34. A. Melakukan Konseling**

Kehamilan Remaja, Tidak memeriksakan kehamilan karena malu sama tetangga

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Sikap Apa yang yang paing tepat pada kasus tersebut??", dalam kasus pasien Tidak memeriksakan kehamilan karena malu sama tetangga hal ini dapat diatasi dengan melakukan konseling terhadap klien yang mana kita ketahui bahwasanya konseling yaitu serangkaian hubungan langsung dengan individu yang bertujuan untuk membantu klien dalam merubah sikap dan tingkahlakunya.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang konseling pada kehamilan remaja

Referensi: <http://repository.uinbanten.ac.id/3064/4/BAB%20II.pdf>.

### **35. A. Pola Aktifitas**

Sakit Pada tungkai Kaki, SPG Rokok, terdapat varices

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Konseling Apa yang paling tepat pada kasus tersebut??", dalam kasus pasien mengalami gejala sakit pada tungkai kaki, dikarenakan aktivitas ibu sebagai SPG rokok. Sakit pada tungkai dan varices bisa dikarenakan factor usia dan terlalu lama berdiri.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang konseling pada ibu hamil

Referensi: Jurnal Abdimas Madani dan Lestari Vol. 02, Issue. 02, Hal 84-89 (e-ISSN: 2686-097X; p-ISSN: - ) <https://journal.uii.ac.id/JAMALI>.

### **36. D. Tes lakmus**

Keluar air dari kemaluan sejak 3 hari yang lalu

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Pemeriksaan penunjang Apa yang paling tepat pada kasus tersebut??", dalam kasus pasien mengalami gejala yaitu Keluar air dari kemaluan sejak 3 hari yang lalu, dapat didiagnosis ketuban pecah dini yaitu ditandai dengan cairan merembes keluar dari kemaluan sebelum usia kehamilan aterm. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada kasus ketuban pecah dini yaitu tes lakmus.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang istilah pada hormon-hormon

Referensi: <https://pogi.or.id/publish/download/pnpp-dan-ppk>.

### **37. D. Hipertensi**

TD 170/100 mmHg dengan Solutio Plasenta

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa penyebab perdarahan yang paling mungkin pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami Solutio Plasenta. Salah satu faktor penyebab dari solutio plasenta yaitu hipertensi, terlihat dikasus tersebut tekanan darah yang tinggi yaitu 170/110 mmHg.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kasus solution Plasenta

Referensi: Visintine.J.F. Abruptio Placentae in BReghella.V. Obstetric Evidence Based Guidelines.2nd edition. Informa Healthcare.237-241.

### **38. A. Pre eklampsia**

Sering BAK dimalam hari, dengan Diabetes Gestasional

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa penyebab potensial terhadap ibu pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala sering BAK dimalam hari ciri-ciri diabetes gestasional.

Komplikasi pengembangan diabetes gestasional dikategorikan sebagai ibu dan janin.

- Komplikasi janin meliputi makrosomia, hipoglikemia neonatus, polisitemia, distosia bahu, hiperbilirubinemia, sindrom gangguan pernapasan neonatus, peningkatan mortalitas perinatal, dan hipokalsemia.
- Komplikasi ibu termasuk hipertensi, preeklamsia, peningkatan risiko diabetes mellitus, dan peningkatan risiko kelahiran sesar.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang diabetes gestasional

Referensi:

[https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2017/11/Diabetes\\_Melitus\\_Gestasional\\_Dr\\_Farid\\_Kurniawan.pdf](https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2017/11/Diabetes_Melitus_Gestasional_Dr_Farid_Kurniawan.pdf).

### **39. D. Bebat kuat payudara**

Bendungan ASI, Bayi Meninggal

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Tindakan Apa yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala bendungan ASI karena bayi meninggal. Sehingga tindakan yang dilakukan jika

Beri antipiretik	= Pengobatan - Asi keluar
Beri antibiotic	= Pengobatan - Asi keluar
Beri kompres air dingin	= Komplementer - Asi keluar
Bebat kuat payudara	= Tindakan - Asi tidak keluar
Perah ASI dikedua payudara	= Tindakan- Asi keluar

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penanganan bendungan ASI pada ibu

Referensi:

<http://repositori.uin-alauddin.ac.id/13731/1/NUR%20HAERATI%2070400114040.pdf>.

#### 40. C. Hipoglikemia

Ibu dengan Diabetes Melitus

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Diagnosis potensial Apa yang mungkin terjadi pada kasus tersebut?", dalam kasus ibu dengan diabetes melitus

Bayi dari ibu diabetes menunjukkan makrosomia dan organomegali karena hiperinsulinemia fetal.

Keadaan ini merupakan bentuk yang paling sering ditemukan dalam kelompok hipoglikemia karena hiperinsulinemia sementara. Pada umumnya, bayi-bayi ini cenderung gelisah karena hipoglikemia, namun dapat pula menunjukkan gejala hipotonia, letargi dan malas minum yang disebabkan oleh hipokalsemia.

Gejala hipoglikemia cenderung lebih berat bila hipoglikemia disebabkan oleh hiperinsulinemia. Pada neonatus dan bayi, hipoglikemia memberikan gejala iritabilitas, tremor, kesulitan makan, letargi, hipotoni, takipnea, sianosis atau apnea

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang diabetes gestasional

Referensi:

[https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2017/11/Diabetes\\_Melitus\\_Gestasional\\_Dr\\_Farid\\_Kurniawan.pdf](https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2017/11/Diabetes_Melitus_Gestasional_Dr_Farid_Kurniawan.pdf).

#### 41. C. UU Tentang Aborsi, Adopsi, Bayi Tabung, dan Transplantasi

Ibu meminta bidan untuk memberikan obat penggugur kandungan, namun bidan menolak.

Beberapa dasar dalam otonomi dan aspek legal yang mendasari dan terkait dengan pelayanan kebidanan antara lain sebagai berikut:

1. Permenkes No. 1464/MENKES/ X/2010 Tentang Registrasi dan Praktik Bidan
2. PP No 36 tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
3. Kepmenkes Republik Indonesia 1144/Menkes/Per/VIII/2010 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kemenkes
4. UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
5. Kepmenkes Republik Indonesia Nomor 369/Menkes/SK/III/ 2007 Tentang Standar Profesi Bidan
6. UU No. 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan
7. UU Tentang Aborsi, Adopsi, Bayi Tabung, dan Transplantasi KUHAP, dan KUHP, 1981
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 585/Menkes/Per/IX/ 1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medis.
9. UU yang terkait dengan Hak Reproduksi dan Keluarga Berencana
10. UU No. 10/1992 Tentang Pengembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera
11. UU No. 23/2003 Tentang Penghapusan Kekerasan Terhadap Perempuan di Dalam Rumah Tangga
12. Undang-Undang Tentang Otonomi daerah

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang etik legal dan keselamatan pasien

Referensi:

<http://repo.poltekkespalangkaraya.ac.id/1776/1/MODUL%20TEORI%203.pdf>.

#### **42. B. 5 tahun**

Sudah mendapatkan imunisasi TT ke 3 6 bulan setelah TT ke 2

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Berapa lamakah masa perlindungan imunisasi TT tersebut?", dalam kasus tersebut Hasil pemeriksaan: pasien dalam keadaan normal dan tidak di temukan tanda-tanda kegawatdaruratan dan dikatakan bahwa pasien sudah mendapatkan imunisasi TT ke 3 6 bulan setelah TT ke 2. TT 1 merupakan langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus, TT 2 masa perlindungan 3 tahun, TT 3 masa perlindungan 5 tahun, TT 4 masa perlindungan 5 tahun, TT 5 masa perlindungan lebih dari 25 tahun.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pemberian imunisasi Tetanus toksoid

Referensi: Buku KIA tahun 2020.

#### **43. A. Ajukan pertanyaan untuk mengerti situasi ibu dan latar belakangnya**

Ibu merasa khawatir dengan kehamilannya dan membutuhkan konseling

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa langkah pertama konseling yang harus dilakukan bidan?", dalam kasus tersebut merupakan kehamilan pertama dan Hasil pemeriksaan: dalam batas normal. Ibu mengatakan merasa khawatir dengan kehamilannya dan membutuhkan konseling. Langkah pertama yang dilakukan dalam konseling adalah Ajukan pertanyaan untuk mengerti situasi ibu dan latar belakangnya serta lakukan klarifikasi bila diperlukan dan jangan menghakimi pasien sehingga bidan mengetahui hal apa yang membuat pasien khawatir

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang langkah-langkah konseling

Referensi: Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Edisi Pertama tahun 2013.

#### **44. E. Gunakan Bahasa yang mudah dimengerti dan sederhana**

informasi yang diberikan bidan tidak diterapkan atau digunakan karena Ibu tidak mengerti dengan informasi yang disampaikan oleh bidan dikarenakan bidan banyak menggunakan Bahasa ilmiah

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa Prinsip komunikasi dan konseling yang harus dipegang oleh bidan??", dalam kasus tersebut pasien datang untuk kunjungan ulang, pada pemeriksaan sebelumnya bidan sudah memberikan konseling tentang kehamilan tetapi pasien tidak karena Ibu tidak mengerti dengan informasi yang disampaikan oleh bidan dikarenakan bidan banyak menggunakan

Bahasa ilmiah. Dalam berkomunikasi dengan ibu, tenaga kesehatan perlu memegang prinsip salah satunya adalah Gunakan Bahasa yang mudah dimengerti dan sederhana, tujuannya adalah supaya pasien mengerti apa yang di sampaikan oleh bidan dan melaksakan apa yang sudah dianjurkan oleh bidan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Prinsip-prinsip komunikasi dan konseling

Referensi: Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Edisi Pertama tahun 2013.

#### **45. A. Kewajiban bidan terhadap tugasnya**

Bidan menjelaskan Hasil pemeriksaan: dan menyarankan untuk di rujuk ke RS

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa kode etik yang sesuai dengan tindakan bidan?", dalam kasus tersebut Ibu dengan keluhan nyeri perut bagian bawah dan mengeluarkan bercak berwarna coklat. Hasil pemeriksaan: usia kandungan ibu 16 minggu, belum ada pembukaan portio dan nyeri goyang berarti diagnosis ibu adalah kehamilan ektopik terganggu. Bidan menjelaskan Hasil pemeriksaan: dan menyarankan untuk di rujuk ke RS. Kode etik bidan Bab 2 adalah kewajiban bidan terhadap tugasnya dan di point b tertulis setiap bidan berhak memberi pertolongan dan mempunyai kewenangan dalam mengambil keputusan dalam tugasnya termasuk keputusan mengadakan konsultasi dan/atau rujukan. Artinya bidan mempunyai kewenangan untuk merujuk atau berkolaborasi dengan tenaga medis lain dalam kasus yang tak bisa ditangani atau membutuhkan fasilitas yang lebih lengkap dari yang dia punya

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Prinsip-prinsip komunikasi dan konseling

Referensi: Buku Ajar Etikolegal dalam Praktik Kebidanan tahun 2018.

#### **46. A. Berikan oksigen**

Keluar darah pervaginam. Hasil pemeriksaan: usia kehamilan ibu 24 minggu, terdapat tanda-tanda syok yaitu akral pucat dan dingin, nadi 135 x/menit dan lemah, TD 90/70 mmHg

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Penanganan awal Apa yang dilakukan oleh bidan?", dalam kasus tersebut Ibu dengan keluhan keluar darah pervaginam. Hasil pemeriksaan: usia kehamilan ibu 24 minggu, terdapat tanda-tanda syok yaitu akral pucat dan dingin, nadi 135 x/menit dan lemah, TD 90/70 mmHg. Penanganan awal keluar pervaginam pada usia kehamilan > 22 minggu hingga menjelang persalinan dan terdapat tanda-tanda syok (akral pucat/dingin, nadi > 100 x/menit dan lemah, tekanan darah sistolik < 90 mmHg) maka penanganan pertama adalah berikan oksigen, kedua Pasang infus 2 jalur intravena, ketiga beri NaCl 0,9% atau Ringer Laktat secepatnya (1 L dalam 15-20 menit), lanjutkan hingga mencapai 3 L dalam 2-3 jam (tergantung kondisi pasien) dan keempat pasang kateter urine.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Prinsip-prinsip komunikasi dan konseling.

Referensi: Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Edisi Pertama tahun 2013.

#### **47. A. Segera rujuk ibu ke RS yang memiliki persalinan seksio sesarea**

Pembukaan 6 cm penurunan kepala 3/5, bidan memasukkan data ke dalam partograf. 4 jam kemudian dilakukan kembali pemeriksaan dalam pembukaan 7 cm dan penurunan kepala 3/5. Grafik pembukaan serviks pada partograf berada diantara garis waspada dan garis bertindak.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa tatalaksana umum yang dilakukan oleh bidan?", dalam kasus tersebut diagnosis pasien adalah partus lama dikarenakan pada kala I fase aktif Grafik pembukaan serviks pada partograf berada diantara garis waspada dan garis bertindak. Maka tatalaksana umum yang dilakukan adalah Segera rujuk ibu ke RS yang memiliki persalinan seksio sesarea.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Persalinan lama

Referensi: Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Edisi Pertama tahun 2013.

#### **48. C. Minta tolong dan Posisikan ibu**

TBBJ 4800 gram, kepala bayi lahir tetapi kepala tetap melekat erat di vulva dan tertarik kembali sehingga kepala bayi gagal melakukan putar paksi luar

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa tindakan awal dilakukan oleh bidan?", dalam kasus tersebut diagnosis pasien adalah distosia bahu dengan tanda kepala bayi lahir tetapi kepala tetap melekat erat di vulva dan tertarik kembali sehingga kepala bayi gagal melakukan putar paksi luar. Berdasarkan algoritma penanganan distosia bahu tindakan awal yang dilakukan adalah Minta tolong dan Posisikan ibu, kemudian Lakukan tindakan episiotomy, Lakukan manuver McRoberts dan penekanan suprasimfisis, Lakukan manuver untuk rotasi internal atau Lakukan manuver melahirkan lengan posterior

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang distosia bahu

Referensi: Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Edisi Pertama tahun 2013.

#### **49. C. Tidak perlu dijahit**

Terdapat robekan perineum mengenai mukosa vagina dan jaringan ikat

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa tindakan yang dilakukan oleh bidan?", dalam kasus tersebut terdapat robekan perineum mengenai mukosa vagina dan jaringan ikat merupakan robekan persalinan Tingkat I maka tidak perlu dijahit.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tingkat robekan yang dapat terjadi pada persalinan

Referensi: Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Edisi Pertama tahun 2013.

#### **50. A. 4 jam kemudian**

G1P0A0, pembukaan 6 cm, portio tipis-lunak, ketuban utuh, UUK kiri depan bidan sudah mencatat ke dalam partograf.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Kapan dilakukan pemeriksaan dalam selanjutnya pada kasus tersebut?", dalam kasus pembukaan sudah 6 cm dan sudah dimasukkan ke dalam partograf. Maka pemeriksaan dalam selanjutnya dilakukan 4 jam kemudian

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan persalinan normal dan dokumentasi menggunakan partograf

Referensi: Asuhan keperawatan antenatal, intranatal da bayi baru lahir fisiologis dan patologis tahun 2016.

#### **51. B. Veracity**

Bidan memberikan penjelasan secara rinci dan benar tentang kondisi kesehatan klien dan rencana asuhan yang akan diberikan yaitu merujuk ke RS

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa prinsip praktik kebidanan yang sesuai pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala solusio plasenta.

Prinsip praktik kebidanan meliputi :

1. Justice/Keadilan : mengajarkan agar seorang bidan berlaku adil pada dirinya sendiri dan kepada pasien yang membutuhkan pelayanan tanpa diskriminasi, menjunjung prinsip moral, hukum dan kemanusiaan
2. Veracity/Kejujuran : prinsip ini penuh dengan kebenaran/kejujuran, tidak menipu dan tidak memperdaya pasien untuk kepentingan pribadi
3. Autonomy/Otonomi : didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri
4. Beneficence/Berbuat baik : dimana seorang bidan hanya melakukan sesuatu yang baik dan bermanfaat bagi pasiennya
5. Non maleficence/Tidak merugikan : tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada pasien yang dapat merugikan klien atau masyarakat
6. Fidelity/Kesetiaan : menghargai janji dan komitmen terhadap orang lain
7. Confidentiality/Kerahasiaan : informasi tentang klien harus dijaga privasinya
8. Accountability/Akuntabilitas : tindakan profesional yang dapat dinilai dan dipertanggungjawabkan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang prinsip yang harus diperhatikan oleh seorang bidan dalam melakukan praktik kebidanan.

Muchtar, Masrudi. (2016). Etika Profesi dan Hukum Kesehatan Perspektif Profesi Bidan dalam Pelayanan Kebidanan di Indonesia

Referensi: Anggraini, Dina Dewi dkk. (2022). Etika Profesi Kebidanan. Jakarta. Global Eksekutif Teknologi.

## 52. B. II

Kepala terletak setinggi bagian bawah simfisis

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Berapa bidang hodge yang sesuai pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien menjalani proses persalinan.

Bidang hodge terdiri dari empat bagian :

1. Bidang hodge I yaitu bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium
2. Bidang hodge II yaitu bidang yang sejajar dengan bidang hodge I terletak setinggi bagian bawah simfisis
3. Bidang hodge III yaitu bidang yang sejajar dengan bidang hodge I dan II terletak setinggi spina iskiadika kanan dan kiri
4. Bidang hodge IV yaitu bidang yang sejajar dengan bidang hodge I, II dan III terletak setinggi os koksigeus

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang bidang hodge untuk menentukan sampai di mana bagian terendah janin turun ke dalam panggul dalam persalinan.

Referensi: Sutanto, Andina Vita. (2019). Asuhan Pada Kehamilan. Pustaka Baru Press. Yogyakarta.

## 53. A. Ekstensi

Pada proses persalinan secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa jenis mekanisme persalinan yang sedang terjadi sesuai kasus tersebut?", dalam kasus pasien menjalani proses persalinan.

Mekanisme persalinan normal adalah

### 1. Engagement (Penurunan Kepala)

- a. Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul

Masuknya kepala janin ke dalam PAP pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, tetapi pada multigravida terjadi pada permulaan persalinan. Syncitismus terjadi apabila sutura sagitalis pada posisi tengah di jalan lahir yaitu tepat di antara simfisis dan promontorium, pada syncitismus os parietal depan dan belakang sama tingginya.

Asinclitismus terjadi apabila sutura sagitalis agak ke depan mendekati simfisis atau agak ke belakang mendekati promontorium. Jenis asinclitismus yaitu :

- 1) Asinclitismus posterior : bila sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan
  - 2) Asinclitismus anterior : bila sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal lebih rendah dari os parietal belakang
- b. Majunya kepala janin
- Pada primigravida majunya kepala janin terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II, pada multipara majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Majunya kepala bersamaan dengan gerakan lain seperti fleksi, putaran paksi dalam dan ekstensi. Penyebab majunya kepala yaitu:
- 1) Tekanan cairan intra uterin
  - 2) Tekanan langsung oleh fundus pada bokong
  - 3) Kekuatan mengedan
  - 4) Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk Rahim
2. Fleksi
- Pada awal persalinan kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan, dengan majunya kepala maka fleksi akan bertambah, dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar yang disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis dan lateral pelvis, diameter suboccipito bregmatika 9,5 cm, kepala dalam keadaan fleksi maksimal.
3. Desensus
- Desensus adalah turunnya kepala di jalan lahir, tingkat desensus dituliskan "station" (level spina ischiadica). Penentuan station 0 station yaitu puncak kepala telah mengalami desensus setinggi spina ischiadica atau disebut engage karena diameter terbesar kepala sudah masuk ke pintu atas panggul. Sedangkan (+) station : bila puncak kepala sudah berada di bawah ketinggian spina ischiadica, + 2 berarti kepala sudah berada 2 cm di bawah spina ischiadica, - 3 menunjukkan bahwa kepala masih "mengapung" dan station yang lebih besar dari + 3 menunjukkan kepala sudah mengalami "crowning" dan siap dilahirkan. Pada primigravida engagemen (station 0 atau +1) umumnya sudah berlangsung beberapa hari atau beberapa minggu menjelang persalinan, pada multigravida station -2 atau -3 sering terjadi sampai menjelang persalinan atau bahkan saat dilatasi serviks sudah hampir lengkap.
4. Rotasi Dalam (Putaran Paksi Dalam)
- Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan dan ke bawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah ubun-ubun kecil yang akan memutar ke depan ke arah symphysis. Rotasi dalam berperan untuk menyelesaikan persalinan dan merupakan usaha menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.
5. Ekstensi
- Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul selanjutnya terjadi ekstensi atau defleksi kepala, sumbu jalan lahir pada pintu

bawah panggul mengarah ke depan atas, lahir berturut-turut pada pinggir atas perineum yaitu ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi.

#### 6. Rotasi Luar (Putaran Paksi Luar)

Setelah kepala lahir maka kepala bayi akan memutar kembali ke arah punggung atau disebut putaran restitusi (putaran balasan atau putaran paksi luar), putaran dilanjutkan sehingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum sepihak, putaran paksi luar disebabkan karena ukuran bahu (diameter biacromial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.

#### 7. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar maka bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang, setelah kedua bahu lahir maka seluruh badan dilahirkan searah dengan paksi jalan lahir.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang mekanisme persalinan normal

Referensi: Nurhayati, Eka. (2019). Patologi dan Fisiologi Persalinan. Pustaka Baru Press. Yogyakarta

Fitriana, Yuni dkk. (2022). Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan. Pustaka Baru Press. Yogyakarta.

### 54. D. Peningkatan hormon progesteron

Ibu hamil datang dengan keluhan kesulitan untuk Buang Air Besar (BAB) dan perut terasa penuh

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa penyebab kondisi yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus ibu mengalami sulit BAB/sembelit saat menjalani proses kehamilan yang disebabkan oleh meningkatnya hormon progesteron. Peningkatan hormon progesteron pada kehamilan akan mengendurkan otot rahim, mengendurkan otot dinding usus, menghambat dan memperlambat peristaltik usus (tonus otot menurun) dimana tujuannya adalah agar penyerapan nutrisi untuk janin lebih sempurna, sehingga menyebabkan ibu hamil mengalami sulit BAB/sembelit.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda dan gejala kehamilan dan hormon yang mempengaruhi kehamilan.

Referensi: Sutanto, Andina Vita dkk. (2019). Asuhan Pada Kehamilan. Pustaka Baru Press. Yogyakarta

Walyani, Elizabeth Siwi. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Pustaka Baru Press. Yogyakarta.

### 55. D. Ibu hamil HIV/AIDS stadium 3

Ibu hamil riwayat HIV/AIDS datang dengan keluhan demam hilang timbul dan diare, Hasil pemeriksaan: S 38,5°C, BB 45 kg (turun 3 kg dari pemeriksaan hamil sebelumnya), rongga mulut nampak infeksi jamur.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus ibu hamil mengalami HIV/AIDS stadium 3.

Stadium HIV/AIDS yaitu :

1. Stadium 1 : tidak ada penurunan BB, tidak ada gejala atau hanya limfadenopati generalisata persisten (pembengkakan kelnejar getah bening di beberapa bagian tubuh seperti ketiak, leher, lipatan paha)
2. Stadium 2 : penurunan berat badan 5-10%, luka di sekitar bibir (keilitis angularis), ruam kulit yang gatal (seboroik atau prurigo), herpes zoster dalam 5 tahun terakhir, ISPA berulang misalnya sinusitis atau otitis, ulkus mulut berulang
3. Stadium 3 : penurunan berat badan > 10%, menunjukkan demam yang hilang timbul, diare, kandidiasis oral atau vaginal, oral hairy leukoplakia, infeksi bakterial yang berat (pneumonia, piomiositis dll), TB paru dalam satu tahun terakhir, TB limfadenopati, gingivitis/periodonitis ulceratif nekrotika akut
4. Stadium 4 : ibu semakin lemah sehingga seluruh aktivitas dilakukan di tempat tidur, sindroma wasting HIV, kandidiasis esophageal, herpes simpleks ulceratif lebih dari satu bulan, limfoma, sarkoma kaposi, kanker serviks invasif, retinitis cytomegalovirus, pneumonia pnemosistis, TB ekstra-paru, abses otak toxoplasmosis, meningitis kripsokokus, encefalopati HIV, gangguan fungsi neurologis dan tidak oleh penyebab lain, seringkali membaik dengan ART

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang stadium HIV/AIDS

Referensi: Astuti, Sri dkk. (2017). Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan. Erlangga. Bandung

Kemenkes RI. (2019). Pedoman Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis dari Ibu ke Anak. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

## **56. A. Counterpressure**

Ibu merasa nyeri saat terjadi kontraksi, kontraksi 4x/10'/45'', penurunan 2/5, pembukaan 6 cm

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Tindakan Apa yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus ibu mengalami nyeri pada proses persalinan.

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit, menurut Varney's Midwifery yaitu:

1. Adanya seseorang yang dapat mendukung dalam persalinan
2. Pengaturan posisi
3. Relaksasi dan latihan pernapasan
4. Istirahat dan privasi
5. Penjelasan mengenai proses/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan
6. Asuhan diri
7. Sentuhan dan masase
8. Counterepressure untuk mengurangi tegangan pada ligamen sacroiliaka
9. Pijatan ganda pada pinggul
10. Penekanan pada lutut
11. Kompres hangat dan kompres dingin
12. Berendam

13. Pengeluaran suara
14. Visualisasi dan pemusatkan perhatian
15. Musik

Mahasiswa: diharapkan mempelajari kembali tentang pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit atau nyeri saat proses persalinan

Referensi: Walyani, Elisabeth Siwi dkk. (2021). Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Pustaka Baru Press. Yogyakarta.

#### **57. E. Melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain dan tangan lain di kepala bayi**

Kepala janin sudah tampak 5-6 cm di vulva

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa langkah selanjutnya yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus ibu menjalani proses persalinan normal.

Urutan pertolongan persalinan saat menolong kelahiran bayi yaitu :

1. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat saat kepala lahir
2. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa bersih
3. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengendurkan jika ada lilitan
4. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
5. Tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi kedua muka bayi
6. Menelusurkan tangan mulai dari kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, tangan membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut
7. Menelusurkan tangan yang berada di atas anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir, memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati, membantu kelahiran kaki

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pertolongan persalinan normal sesuai APN (Asuhan Persalinan Normal)

Referensi: Walyani, Elisabeth Siwi dkk. (2021). Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Pustaka Baru Press. Yogyakarta.

#### **58. D. Inkompatibilitas rhesus**

Rhesus ibu (-), tampak kuning mulai dari kepala, leher, badan atas, badan bawah hingga lutut, bilirubin indirek 12 mg%, rhesus bayi (+).

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa faktor resiko yang paling tepat sesuai kasus tersebut?" dalam kasus bayi mengalami ikterus patologis yaitu

ikterus yang mempunyai dasar patologis, kadar bilirubin mencapai hiperbilirubinemia. Berpotensi patologik jika :

1. Timbul dalam 24 pertama
2. Kadar bilirubin indirek > 12,5 mg% pada bayi cukup bulan dan > 10 mg% pada bayi prematur
3. Peningkatan kadar bilirubin > 5 mg\$/hari

Faktor resiko terjadinya ikterus patologis yaitu :

1. BBLR
2. Gangguan fungsi hati/kerja hati misal karena inkompatibilitas Rhesus/ABO, hati belum matang
3. Trauma cerebral
4. Infeksi sistemik

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang ikterus patologis

Referensi: Noorbaya, Siti dkk. (2020). Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Gosyen Publishing. Yogyakarta

Sinta, B dkk. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita. Indomedia Pustaka. Sidoarjo.

#### **59. E. Beri oksigen maksimal 2-3 liter/menit dengan nasal prong**

Anak batuk sejak 1 bulan yang lalu, P 50x/menit, terdapat tarikan dinding dada ke dalam, saturasi oksigen 85%

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa rencana awal asuhan yang paling tepat sesuai kasus tersebut?" dalam kasus bayi mengalami pneumonia berat.

Gejala pneumonia berat yaitu :

1. Tarikan dinding dada ke dalam atau
2. Saturasi oksigen < 90%

Tindakan atau pengobatan pneumonia berat yaitu :

1. Beri oksigen maksimal 2-3 liter/menit dengan menggunakan nasal prong
2. Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai
3. Rujuk segera

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pneumonia berat

Referensi: Kementerian Kesehatan RI. (2019). Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.



## **LATIHAN SOAL PERSALINAN DAN KEHAMILAN**

1. Perempuan, 28 tahun, G2P1A0, sedang berada dalam kala II di TPMB dengan keluhan ingin meneran kuat. Hasil anamnesis: lelah, tidak tahan sakit. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, P 20x/menit, S 37°C, TFU 37 cm, kepala 0/5, DJJ 136 x/menit, kontraksi 4x/10'/45", pembukaan lengkap, ketuban (-). Bidan telah memimpin meneran selama 1 jam, namun bayi belum juga lahir. Apa upaya bidan dalam melakukan pengambilan keputusan pada kasus tersebut?
  - a. Jelaskan kepada keluarga perlunya rujukan
  - b. Pijat dan relaksasi bertujuan menghilangkan nyeri
  - c. Lakukan episiotomi untuk memperlebar jalan lahir
  - d. Beri minum pada ibu agar menambah tenaga saat meneran
  - e. Gunakan induksi persalinan untuk mempercepat kelahiran bayi
2. Perempuan, 27 tahun, G2P1A0, sedang berada dalam kala 2 persalinan di TPMB. Hasil anamnesis: ingin meneran kuat, tidak tahan sakit. Hasil pemeriksaan: TD 110/60 mmHg, S 37,3°C, N 85x/mnt, P 22x/menit, TFU 30 cm, DJJ 140x/menit, teratur, UUK didepan simpisis, ada luka parut pada perineum. Apa yang menjadi pertimbangan bidan untuk rencana tindakan pada kasus tersebut?
  - a. Bantu ibu untuk relaksasi
  - b. Ajarkan teknik meneran yang benar
  - c. Segera lakukan dilakukan episiotomi
  - d. Kemungkinan resiko robekan perineum
  - e. Pastikan bahwa Kala II sedang berlangsung
3. Perempuan, 28 tahun, G3P2A0, usia kehamilan 38 minggu, kala I di TPMB, dengan keluhan ingin meneran kuat. Hasil anamnesis: rasa BAB. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, S 37,1°C, N 90x/mnt, P 20x/ menit, TFU 32 cm, DJJ 133x/menit, kontraksi 5x/10'/45", pembukaan lengkap, penurunan kepala 2/5, ketuban (+). Apa keputusan bidan yang paling tepat diambil pada kasus tersebut?
  - a. Menyiapkan alat
  - b. Memecahkan ketuban
  - c. Memimpin ibu meneran
  - d. Memantau kemajuan persalinan
  - e. Melakukan relaksasi pernapasan
4. Seorang bayi laki-laki, 18 bulan, dibawa ibunya ke posyandu ingin melakukan penimbangan. Hasil anamnesis: baru pertama kali datang posyandu, merasa anaknya sehat. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB 9,5 Kg, PB 84 cm, S 36,8°C, P 30 x/menit, penilaian pada KPSP dengan jumlah 6. Apa tindakan bidan dari hasil deteksi dini pada kasus tersebut?
  - a. Konsultasi dengan ahli gizi
  - b. Pantau ulang 2 minggu lagi
  - c. Lakukan rujukan ke RS
  - d. Ingatkan untuk periksa 3 bulan lagi
  - e. Beri petunjuk untuk melakukan stimulasi
5. Perempuan, 22 tahun, G1P0A0, dalam kala I di Puskesmas PONED, dengan keluhan kejang. Hasil anamnesis: lemas, ada riwayat kejang sebelumnya. Hasil pemeriksaan:

- TD 120/80 mmHg, S 36,6°C, N 80x/mnt, P 24x/ menit, terlihat kejang umum tonik klonik, kontraksi 2x/10'/40'', pembukaan 4 cm, penurunan kepala 3/5, ketuban (+), protein urine (-). Apa tindakan yang paling tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- Segera lakukan rujukan ke RS
  - Panggil bantuan tim respon emergensi
  - Lakukan penilaian awal cepat kondisi ibu
  - Konsultasi untuk diagnosis dengan bantuan EEG
  - Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian diazepam
6. Perempuan, 25 tahun, G1P0A0, dalam kala 2 persalinan di Puskesmas PONED. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/60 mmHg, S 37,2°C, N 80x/mnt, P 24x/ menit, kepala sudah lahir, namun kepala gagal melakukan paksi luar. Apa penanganan awal yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- Lakukan manuver McRobert
  - Berikan tekanan ke suprasimfisis
  - Buatlah episiotomi pada perineum
  - Minta bantuan tenaga kesehatan lain
  - Persiapan rujukan segera ke RS
7. Perempuan, 32 tahun, G4P3A0, datang ke TPMB dengan keluhan ingin meneran kuat. Hasil anamnesis: tidak tahan sakit, terasa akan BAB. Hasil pemeriksaan: pembukaan lengkap, kepala sudah tampak depan vulva. Bidan menolong persalinan tanpa menggunakan APD. Apa prinsip etik yang dilanggar dalam menjaga keselamatan pasien pada kasus tersebut?
- Justice
  - Autonomi
  - Beneficence
  - Accountability
  - Non-maleficence
8. Perempuan, 31 tahun, G4P3A0, hamil 39 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan mulas sejak 2 jam yang lalu. Hasil anamnesis: riwayat persalinan lalu waktu lahir 3 jam setelah rasa mulas. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 88x/menit, S 37,2°C, P 20x/menit, TFU 29 cm, penurunan kepala 4/5, kontraksi 4x/10'/35''. Pemantauan menggunakan patograf ditunda oleh bidan. Apa penyebab bidan mengambil keputusan pada kasus tersebut?
- Kontraksi tidak adekuat
  - Kepala belum masuk PAP
  - Tidak terlihat bloody show
  - Pemeriksaan dalam ditunda
  - Belum ada data pembukaan
9. Seorang bayi perempuan, 12 bulan, dibawa ibunya ke posyandu ingin melakukan penimbangan rutin. Hasil anamnesis: tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB 8 Kg, PB 70 cm, S 37,2°C, P 30 x/menit, penilaian pada KPSP dengan jumlah 8. Apa komunikasi yang penting diberikan pada kasus tersebut?

- a. Merujuk anak ke RS
  - b. Meneruskan pemberian pola asuh
  - c. Melakukan konsultasi dengan ahli gizi
  - d. Mengingatkan untuk periksa 3 bulan lagi
  - e. Mengajari ibu intervensi stimulasi perkembangan anak
10. Seorang bidan di desa menemukan 1 balita dengan gizi buruk. Dari hasil tersebut diketahui bahwa tidak pernah dibawa ke posyandu, balita diasuh oleh neneknya, ibu bekerja sebagai guru. Saat ini bidan sedang melakukan koordinasi dengan kader setempat untuk penanganan kasus tersebut. Apa penanganan yang dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?
- a. Memberikan makanan tambahan
  - b. Memantau rutin kenaikan berat badan
  - c. Merujuk balita ke dokter spesialis anak
  - d. Melaksanakan kolaborasi dengan ahli gizi
  - e. Melakukan koordinasi lintas program dan sektor
11. Perempuan, berumur 28 tahun, G1P0A0, hamil 38 minggu, sedang dalam kala 1 persalinan di TPMB dengan keluhan mulas sejak 6 jam yang lalu. Hasil anamnesis: keluar lendir darah semakin banyak, nyeri punggung, merasa gelisah karena bayi belum lahir. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg. S 36,8°C, N 82x/menit P 22x/menit TFU 34 cm, kontraksi 3x/10/40". DJJ 135x/menit pembukaan 6 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, dan Hodge II. Asuhan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Mengatur posisi bersalin
  - b. Mengajurkan untuk istirahat
  - c. Mengajarkan cara meneran
  - d. Menjelaskan proses persalinan
  - e. Memberikan nutrisi yang cukup
12. Perempuan, berumur 33 tahun, G2P1A0, hamil 37 minggu, sedang dalam persalinan kala 1 di TPMB. Hasil anamnesis: mulas sejak 7 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg. N 50 x/menit, P 24 x/menit. S 37,7°C, kontraksi 2 X/10/25" DJJ 138 x/menit, pembukaan 4 cm, selaput ketuban (+), lendir darah (+). Hasil evaluasi setelah 4 jam tidak ada kemajuan. Tindakan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Observasi kemajuan persalinan
  - b. Sarankan pasien untuk pulang
  - c. Berikan support mental
  - d. Anjurkan mobilisasi
  - e. Rujuk ke RS
13. Perempuan, berumur 35 tahun, G1P0A0, hamil 35 minggu, datang ke Puskesmas PONED dengan keluhan janin dalam kandungan tidak bergerak sejak 3 jam yang lalu. Hasil anamnesis: jatuh di kamar mandi 6 jam yang lalu, Hasil pemeriksaan: TD 110/60 mmg N 30x/menit TFU setinggi pusat, kontraksi uterus (+), dan DJJ tidak terdengar dengan jelas. Tindakan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?

- a. Rujuk ke RS
  - b. Observasi DJJ
  - c. Rawat inap
  - d. Konsultasi Sp.OG
  - e. Kolaborasi pemeriksaan USG
14. Perempuan, 34 tahun, P3A0, datang ke TPMB, ingin dipasang AKDR. Hasil anamnesis: melahirkan dengan SC 3 minggu yang lalu, tidak ada riwayat keputihan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70mmHg, S 36.7°C, N 80 x/menit, P 18 x/menit, BB 55 Kg. Kapankah waktu yang paling tepat pemasangan AKDR pada kasus tersebut?
- a. 1 minggu yang akan datang
  - b. 2 minggu yang akan datang
  - c. 3 minggu yang akan datang
  - d. 4 minggu yang akan datang
  - e. 5 minggu yang akan datang
15. Perempuan, 16 tahun datang ke TPMB dengan keluhan terlambat menstruasi 1 bulan. Hasil anamnesis: belum menikah. Hasil pemeriksaan: HCG urin (+). Klien bertanya, "bagaimana ini... saya takut dikeluarkan dari sekolah". Selanjutnya Bidan berkata: "anda bingung apa yang harus dilakukan?". Jenis keterampilan komunikasi Apa yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- a. Refleksi isi
  - b. Merangkum
  - c. Bertanya efektif
  - d. Refleksi perasaan
  - e. Memberi dukungan
16. Berdasarkan data PWS KIA di Puskesmas, terdapat 17% kehamilan yang terjadi di usia remaja. Hal ini dikarenakan belum adanya wadah yang menaungi kelompok remaja tersebut untuk mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi. Bidan desa berencana untuk membentuk Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKRR). Langkah awal Apa yang harus dilakukan pada kasus tersebut?
- a. Mengurus perizinan pendirian
  - b. Melakukan pengkajian kebutuhan
  - c. Membuat proposal kegiatan PKRR
  - d. Berkoordinasi dengan kepala puskesmas
  - e. Berkoordinasi dengan tokoh masyarakat
17. Seorang remaja, umur 19 tahun, datang ke TPMB dengan diantar ibunya karena ingin menggugurkan kandungannya. Hasil anamnesis: sudah tidak menstruasi sejak 3 bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, S 37.5°C, P 23 x/menit, TFU 3 jari di atas simfisis, DJJ 125 x/menit, PP test (+). Asuhan Apa yang sesuai pada kasus tersebut?
- a. Merujuk ke RS
  - b. Merujuk ke Psikolog
  - c. Melakukan pemeriksaan lanjutan
  - d. Konseling pada klien dan keluarga

- e. Berkolaborasi dengan dokter SPOG
18. Seorang bidan PTT baru ditugaskan di desa terpencil. Kondisi desa tersebut: kegiatan posyandu tidak berjalan, jumlah bayi 31, satu bulan yang lalu terjadi kematian ibu karena perdarahan dan dukun bayi masih berperan dalam pertolongan persalinan. Tindakan Apa yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- Menata kembali posyandu secara mandiri
  - Mendekati tokoh masyarakat dan para kader
  - Bekerjasama dengan kader mengatasi masalah
  - Mencari solusi tentang kematian ibu yang terjadi
  - Melakukan penyuluhan kepada dukun dan masyarakat
19. Seorang bidan bertugas di RS sedang menolong persalinan letak bokong bersama dokter PPDS. setelah bayi dan plasenta lahir, pasien mengalami demam tinggi. Hasil pemeriksaan: TD 90/70 mmHg, S 39.5°C, P 18 x/menit, pasien tampak pucat, keringatan dan cemas. karena banyaknya pasien melahirkan sehingga partus set tidak sempat disterilkan. Penyebab utama timbulnya penyebaran infeksi di RS adalah karena kegagalan petugas kesehatan dalam ...
- Personal hygiene
  - Penggunaan APD
  - Desinfeksi alat
  - Sterilitas alat
  - Lingkungan
20. Seorang bidan desa melakukan pengkajian di wilayah binaannya. Bidan mendapatkan data bahwa 87% remaja mengalami anemia. Berdasarkan hasil analisis masalah ditemukan bahwa suplemen tablet Fe tidak terdistribusi dengan baik karena kendala akses jalan. Wilayah binaan memiliki potensi dalam bidang pertanian sayur dan buah. Bidan melakukan upaya pemberdayaan masyarakat untuk mengatasi masalah tersebut. Strategi apa yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- Melakukan advokasi kepada pemangku kepentingan
  - Memanfaatkan sumber daya berbasis kearifan local
  - Meningkatkan pengetahuan masyarakat
  - Kerjasama dengan lintas sector
  - Berkolaborasi dengan ahli gizi
21. Seorang bidan di TPMB sedang melakukan diskusi dengan tim kerjanya tentang pelayanan kebidanan yang sedang di berikan. Terdapat data bahwa 25% ibu hamil dan keluarganya memiliki birth plan untuk tidak dilakukan episiotomi. Setelah melakukan diskusi, bidan memutuskan untuk mengimplementasikan seluruh birth plan yang telah di buat ibu dan keluarga termasuk pelaksanaan delay cord clamping pada pertolongan persalinan kala II. Prinsip manajemen asuhan Apa yang di terapkan pada kasus tersebut?
- Praktik berbasis bukti (evidence based practice)
  - Pengalaman keahlian klinis (Clinical expertise)

- c. Pilihan berdasarkan informasi (informed choice)
  - d. Pengambilan keputusan bersama (shared decision)
  - e. Pertimbangan pilihan pasien (considering patient preference)
22. Seorang warga melaporkan ke puskesmas bahwa ada ibu hamil dengan usia kehamilan 8 bulan mengalami kejang di rumah sejak 10 menit yang lalu. Keadaan ini tidak pernah terjadi sebelumnya dan merupakan kehamilan pertama. Tindakan awal Apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Menghubungi bidan terdekat
  - b. Meminta keluarga membawa ke RS
  - c. Menjelaskan penyebab terjadinya kejang
  - d. Meminta keluarga melonggarkan jalan napas
  - e. Melakukan kunjungan rumah didampingi ambulans
23. Seorang bidan Desa bertugas melakukan pencatatan dan pelaporan melalui PWS KIA. Dalam pencatatan tersebut diketahui data cakupan K1 bulan ini adalah 85%, data cakupan K1 bulan lalu 75%. Target K1 di wilayah tersebut adalah 60%. Apa kesimpulan terhadap status cakupan K1 di wilayah tersebut?
- a. Baik
  - b. Cukup
  - c. Jelek
  - d. Kurang
  - e. Maningkat
24. Perempuan, 26 tahun, P1A0, datang ke TPMB dengan keluhan nyeri pada kaki sebelah kanan sejak 1 hari ini. Hasil anamnesis: melahirkan 3 hari lalu di TPMB dengan riwayat partus lama dan nyeri pada luka jahitan sehingga takut jalan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/80 mmHg, N 92x/ menit, S 38,5°C, P 20 x/menit, kaki kanan bengkak warna merah, nyeri bila ditekan dan digerakkan, TFU setengah pusat simfisis, kontraksi uterus baik, lochea rubra, luka jahitan perineum bersih dan kering. Diagnosis Apa yang paling mungkin sesuai kasus tersebut?
- a. Trombophlebitis
  - b. Haematoma
  - c. Varices
  - d. Selulitis
  - e. Abses
25. Perempuan, P3A0 umur 40 tahun datang ke TPMB untuk menghentikan kehamilan. Hasil anamnesis: anak yang terakhir berusia 6 tahun, tidak memiliki riwayat penyakit apapun. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 90x/menit, P 24x/menit S 36,7°C, dan tidak ditemukan tanda-tanda kemungkinan hamil, bidan memberikan konseling. Jenis konseling Apa yang dilakukan oleh bidan sesuai kasus tersebut?
- a. Awal
  - b. Lanjutan
  - c. Paripurna
  - d. Pembinaan

- e. Pengenalan
26. Perempuan, berusia 32 tahun, hamil ketiga datang ke puskesmas PONED, dengan keluhan mulas, nyeri kepala hebat, nyeri epigastrium, dan pandangan mata kabur. Hasil pemeriksaan: TD 160/120mmHg, dan protein urine (++) . Apa penanganan yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- Memberikan diuretik
  - Memberikan nifedipin 10 mg
  - Memberikan MgSO<sub>4</sub> 40% 4 gr
  - Memberikan MgSO<sub>4</sub> 40% 6 gr
  - Memberikan diazepam 20 mg
27. Perempuan, berusia 25 tahun menikah 3 hari yang lalu datang ke TPMB dengan keluhan sering mual pagi hari, terlambat haid 2 bulan dan merasakan payudara menegang. Hasil pemeriksaan; tanda vital dalam batas normal, HCG urine (+). Apa penyebab keluhan pada kasus tersebut?
- Peningkatan hormon esterogen
  - Peningkatan hormon progesteron
  - Peningkatan hormon progesteron dan esterogen
  - Peningkatan hormon esterogen dan somatomammotropin
  - Peningkatan hormon progesteron dan somatomammotropin
28. Perempuan, 26 tahun, P2A1 datang ke TPMB ingin menggunakan kontrasepsi. Hasil anamnesis: sedang menyusui, berencana 2 tahun lagi punya anak. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/70 mmHg, N 82 x/menit, S 36,2°C, P 18 x/menit, HCG urin (-). Bidan melakukan inform consent dan memberikan metode kontrasepsi. Kapankah jadwal kunjungan berikutnya sesuai jenis kontrasepsi yang tepat pada kasus tersebut?
- 1 minggu
  - 2 minggu
  - 4 minggu
  - 12 minggu
  - Sewaktu – waktu
29. Perempuan, 19 tahun datang ke TPMB, dengan keluhan tidak menstruasi selama 6 bulan. Hasil anamnesis: : seorang atlit, riwayat haid sebelumnya teratur, banyaknya 2-3 kali ganti pembalut/hari, lama 6-7 hari, belum menikah, tidak mempunyai Riwayat penyakit kronis. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 18x/menit, S 36,6°C. Apa penatalaksanaan sesuai kasus tersebut ?
- Rujuk
  - Pemeriksaan ginekologi
  - Konseling pola menstruasi
  - Kolaborasi dengan dokter
  - Konseling gangguan hormone

30. Perempuan, 21 tahun, datang ke TPMB, dengan keluhan kembung disertai badan terasa sakit. Hasil anamnesis: saat ini sedang menstruasi, belum menikah, riwayat menstruasi teratur, ganti pembalut 3-4 kali sehari dengan lama 4-5 hari, tidak ada nyeri menstruasi, payudara nyeri 3 hari menjelang mens. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 24x/menit, S 36,2°C. Apa tipe klasifikasi sindrom pra menstruasi yang tepat pada kasus tersebut?
- a. A
  - b. C
  - c. D
  - d. E
  - e. H
31. Perempuan, 26 tahun P1A0 dalam pemantauan kala IV di TPMB. Hasil pemeriksaan: TD 100/80 mmHg, N 80x/menit, TFU setinggi pusat, kontraksi kuat, terdapat darah keluar dari jalan lahir, dan tampak robekan perineum pada mukosa vagina, kulit serta otot perineum. Bidan melakukan anastesi lokal sebelum prosedur penjahitan dilakukan. Apa prinsip etik yang diterapkan oleh bidan pada kasus tersebut?
- a. Non-Maleficence
  - b. Confidentiality
  - c. Veracity
  - d. Fidelity
  - e. Justice
32. Perempuan, 32 tahun P1A0 dalam pemantauan kala IV di TPMB. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, TFU setinggi pusat, kontraksi kuat, terdapat darah keluar dari jalan lahir, dan tampak robekan perineum pada mukosa vagina, kulit serta otot perineum. Apa tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Mengobservasi Perdarahan Dari Luka Perineum
  - b. Membersihkan Luka Perineum
  - c. Memberikan Injeksi Oksitosin
  - d. Melakukan Penjahitan Luka
  - e. Melakukan Rujukan
33. Perempuan, 28 tahun dalam pemantauan kala III baru saja melahirkan anak pertamanya di TPMB pukul 09.00 wib. Hasil pemeriksaan: keadaan umum ibu baik, TD 110/80 mmHg, N 81x/menit, lima belas menit kemudian plasenta belum lahir dan tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta. Apa tindakan segera yang dilakukan pada kasus tersebut?
- a. Menyuntikkan Ergometrin
  - b. Menyuntikkan Oksitosin
  - c. Memasang Infus
  - d. Manual Plasenta
  - e. Melakukan PTT
34. Perempuan, 31 tahun, G2P1A0 hamil 39 minggu, datang ke TPMB pukul 10.00 wib dengan keluhan mules sejak pukul 07.00 wib pagi, keluar lendir campur darah pervaginam. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 85x/menit, P

- 21x/menit, S 36,7°C, DJJ 148x/menit teratur, His 4x/10'/38". Periksa Dalam: Pembukaan 10 cm, porsio tipis, selaput ketuban utuh, H III, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat. Apa fase yang tepat pada kasus tersebut?
- Inpartu Kala I Fase Aktif Dilatasi Maksimal
  - Inpartu Kala I Fase Aktif Deselerasi
  - Inpartu Kala I Fase Aktif Akselerasi
  - Inpartu Kala I Fase Aktif Dilatasii
  - Inpartu Kala I Fase Aktif
35. Seorang ibu membawa anak perempuannya berumur 15 tahun datang ke TPMB dengan keluhan anak nya baru saja mengalami perkosaan, ibu cemas dan memohon untuk diberikan pertolongan segera agar anaknya tidak hamil. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 90/80 mmHg, N 90x/menit, tampak bercak darah dan cairan lendir pada celana dalam. Bidan memberikan kontrasepsi darurat metode hormonal pada anak. Apa prinsip etik yang diterapkan oleh bidan pada kasus tersebut?
- Non-Maleficence
  - Confidentiality
  - Beneficience
  - Fidelity
  - Justice
36. Seorang ibu membawa anak perempuannya berumur 15 tahun datang ke TPMB dengan keluhan anak nya baru saja mengalami perkosaan, ibu cemas dan memohon untuk diberikan pertolongan segera agar anaknya tidak hamil. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 90/80 mmHg, N 90x/menit, tampak bercak darah dan cairan lendir pada celana dalam. Bidan memberikan kontrasepsi darurat metode hormonal yaitu Lynoral Premarin Progynova. Berapa dosis yang tepat diberikan pada kasus tersebut?
- 0,75 mg 1 jam setelah berhubungan
  - 30 mg setiap hari selama 5 hari
  - 600 mg 2 kali interval 12 jam
  - 2,5 mg selama 5 hari
  - 5 mg selama 3 hari
37. Perempuan, 37 tahun P4A0 baru saja melahirkan anak ke empat pukul 09.00 wib di TPMB. Hasil pemeriksaan: KU lemah, wajah pucat, TD 80/70 mmHg, N 100x/menit, plasenta lahir lengkap, uterus lembek, perdarahan 500 cc, ibu tampak mengantuk dan gelisah. Apa prognosis yang perlu di waspadai pada kasus tersebut?
- Syok Hipovolemik
  - Syok Kardiogenik
  - Syok Neurogenik
  - Syok Hemoragik
  - Syok Anafilaktik
38. Perempuan, 40 tahun, dalam pemantauan kala III di TPMB. Riwayat kala II persalinan sangat cepat, saat bayi diletakkan di atas perut tampak darah keluar

- tiba-tiba dari vulva. Hasil pemeriksaan: tidak ada janin kedua, kontraksi kuat. Apa tindakan yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- Melakukan Masase Fundus Uteri
  - Menyuntikkan Oksitosin
  - Menilai Kondisi Bayi
  - Melakukan IMD
  - Melakukan PTT
39. Perempuan, 28 tahun, G1P0A0 hamil 40 minggu, datang ke RS dengan keluhan nyeri perut, dan terasa tegang, keluar darah banyak berwarna kehitaman, ibu merasa cemas akan janinnya. Hasil pemeriksaan: TD 140/100 mmHg, N 90 x/menit, P 24x/menit, DJJ cepat dan sulit didengar, perut teraba keras. PD ketuban menonjol. Apa tindakan segera yang dilakukan pada kasus tersebut?
- Rawat Inap untuk Observasi Kehamilan
  - Penyuntikan Methergin 0,2 mg
  - Pimpin Persalinan Pervaginam
  - Terminasi dengan Induksi
  - Terminasi dengan SC
40. Perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0 hamil 37 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan nyeri perut hebat, dan terasa tegang, keluar darah banyak berwarna kehitaman, pucat, serta keringat dingin. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 90/70 mmHg, N 90 x/menit, P 24x/menit, abdomen keras, bagian-bagian janin sulit ditemukan. Apa tindakan segera yang dilakukan pada kasus tersebut?
- Melakukan Pemeriksaan Inspeku
  - Penyuntikan Methergin 0,2 mg
  - Pimpin Persalinan Pervaginam
  - Memberikan Infus RL
  - Melakukan Rujukan
41. Perempuan, 27 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 37 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan mulas menjalar ke pinggang disertai keluar darah-lendir 2 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, TFU 32 cm, kontraksi 3x/10'/40". Apa Tindakan yang dilakukan oleh Bidan pada kasus tersebut?
- Kolaborasi periksa USG
  - Menyarankan rawat inap
  - Melakukan Periksa dalam
  - Anjurkan ibu untuk mobilisasi
  - Menginformasikan Hasil pemeriksaan: pada ibu
42. Perempuan, , 38 tahun, G4P3A0, usia kehamilan 39 minggu, berada di TPMB dalam kala IV. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, TFU tidak teraba, kontraksi lembek, Jumlah darah yang keluar ~+ 550 cc. Bidan sudah melakukan massase uterus. Apa Tindakan yang harus dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?
- Pasang Infus
  - Rujuk pasien
  - Lakukan Kompresi Bimanual Interna

- d. Lakukan Kompresi Bimanual Eksterna
  - e. Menilai ulang jumlah darah yang keluar
43. Perempuan, 27 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 39 minggu, berada di RS dalam kala II. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 37 0C, P 20 x/menit, TFU 34 cm, kontraksi 4x/10'/45", DJJ 148 x/menit, Pembukaan lengkap, ketuban (+) menonjol, tampak kepala di vulva Apa Tindakan yang harus dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?
- a. Pimpin meneran
  - b. Lakukan episiotomy
  - c. Ajarkan ibu meneran
  - d. Pecahkan selaput ketuban
  - e. Posisikan ibu senyaman mungkin
44. Perempuan, 25 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 38 minggu, berada di TPMB dalam kala I. Hasil pemeriksaan: TD 100/60 mmHg, kontraksi 2x/10'/30", DJJ 136 x/menit, Pembukaan 2 cm, ketuban (+). Apa tindakan yang harus dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?
- a. Anjurkan Ibu istirahat
  - b. Posisikan ibu senyaman mungkin
  - c. Hadirkan pendamping persalinan
  - d. Ajarkan ibu mengatur napas saat mengedan
  - e. Observasi kemajuan persalinan dengan partograph
45. Seorang bayi perempuan, baru lahir di TPMB. Hasil pemeriksaan: menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. Bayi sudah dikeringkan dan diselimuti dengan handuk bersih dan topi. Apa Tindakan selanjutnya yang harus dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?
- a. Injeksi Hepatitis
  - b. Memotong Tali Pusat
  - c. Inisiasi Menyusui Dini
  - d. Pemeriksaan antropometri
  - e. Pemantauan Bayi baru lahir
46. Seorang bayi laki-laki, lahir spontan 1 jam yang lalu di RS. Hasil anamnesis: usia kehamilan 37 minggu, BB lahir 3000 gram, PB 50 cm. Hasil pemeriksaan: terdapat kelainan bibir dan palatum. Dokter merencanakan Tindakan operasi. Apa prinsip etik yang harus dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?
- a. Otonomi
  - b. Beneficence
  - c. Veracity
  - d. Non-Maleficence
  - e. Justice
47. Perempuan, 27 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 39 minggu, berada di TPMB. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 370C, P 20 x/menit, TFU 36 cm, Fundus uteri teraba Kepala, VT teraba Sakrum, terdapat meconium, DJJ 140

- x/menit. Ibu dianjurkan untuk bersalin di RS, bidan memberikan waktu untuk berfikir dan diskusi dengan keluarga. Apa prinsip etik yang dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?
- Otonomi
  - Beneficence
  - Veracity
  - Non-Maleficence
  - Justice
48. Perempuan, 27 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 39 minggu, berada di TPMB. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 370C, P 20 x/menit, Fundus uteri teraba Kepala, VT pembukaan 4 cm, teraba Sakrum, bokong sudah masuk 3/5, DJJ 140 x/menit. Apa bentuk komunikasi yang dapat dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?
- Anjurkan mobilisasi
  - Dokumentasi partograph
  - Mengatur posisi ibu bersalin
  - Lakukan pencegahan infeksi
  - Jelaskan pada ibu Hasil pemeriksaan:

## **PEMBAHASAN SOAL PERSALINAN DAN KEHAMILAN**

**1. A. Jelaskan kepada keluarga perlunya rujukan**

G2P1A0, kala II, lelah, tidak tahan sakit, TFU 37 cm, memimpin meneran selama 1 jam, bayi belum juga lahir

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa upaya bidan dalam melakukan pengambilan keputusan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami kala 2 memanjang, hal ini disebabkan karena bayi besar dan ibu yang mulai lelah. Bidan sudah melakukan pimpinan meneran ibu selama 1 jam. Perlu diketahui bahwa pada kala II batas waktunya dilakukan pimpin meneran untuk primigravida 120 menit atau 2 jam dan pada multigravida 60 menit atau 1 jam. Apabila bayi tidak lahir maka harus segera dilakukan rujukan. Hal tersebut menjadi salah satu acuan bidan sebagai upaya dalam melakukan pengambilan keputusan. Rasionalnya bidan dalam mengambil keputusan merupakan salah satu prinsip-prinsip manajemen.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) dan Manajemen Pelayanan Kebidanan

Referensi: IBI, 2022. Modul Pelatihan Midwifery Update. Jakarta.

Arlenti, L dan Zainal, E, 2021. Modul Manajemen Pelayanan Kebidanan. STIKes Sapta Bakti. Bengkulu.

**2. E. Pastikan bahwa Kala II sedang berlangsung**

G2P1A0, ingin meneran kuat, tidak tahan sakit, TFU 30 cm, UUK didepan simpisis

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa yang menjadi pertimbangan bidan untuk rencana tindakan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien ingin meneran kuat dan mengakibatkan rasa sakit yang tidak tertahankan, dari TFU 30 cm dengan perkiraan TBBJ 2945 gram, lalu UUK di depan simpisis yang artinya kepala sudah didasar panggul. Berdasarkan analisis dari soal ditemukan bahwa ini sudah merupakan tanda pasti kala II yang artinya menjadi bahan pertimbangan bidan dengan memastikan tanda tersebut bahwa kala II sedang berlangsung. Menurut IBI (2022) dalam modul pelatihan Midwifery Update (MU) bahwa tanda pasti kala II, jika adanya pembukaan lengkap dan bagian kepala janin pada introitus vagina (UUK di depan simpisis).

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Gejala dan tanda kala II, dan tanda pasti kala II

Referensi: IBI, 2022. Modul Pelatihan Midwifery Update. Jakarta.

**3. A. Memecahkan ketuban**

G3P2A0, ingin meneran kuat, rasa BAB, penurunan kepala 2/5, ketuban (+)

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa keputusan bidan yang paling tepat diambil pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien ingin meneran kuat dan ibu merasakan ingin BAB namun penurunan kepala masih 2/5 dan ketuban (+) sedangkan pembukaan sudah lengkap. Berdasarkan prosedur persalinan normal, bidan harus memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin. Apabila saat melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap tetapi

selaput ketuban masih utuh saat pembukaan maka keputusan yang tepat adalah melakukan amniotomi atau memecahkan selaput ketuban.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang prosedur persalinan normal.

Referensi: IBI, 2022. Modul Pelatihan Midwifery Update. Jakarta.

#### **4. A. Rujuk ke dokter spesialis anak**

Anaknya masih belum bisa berjalan, KPSP dengan jumlah 6

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa tindakan bidan dari hasil deteksi dini pada kasus tersebut?", dalam kasus anaknya masih belum bisa berjalan, KPSP dengan jumlah 6. Perlu diketahui bahwa maksud skor dengan menghitung jumlah YA pada formulir KPSP yaitu

Skor 9-10 : SESUAI

- Beri pujian ibu karena telah mengasuh anak dengan baik.
- Teruskan pola asuh sesuai dengan tahapan perkembangan
- Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai usia dan kesiapan anak.
- Ingatkan untuk pemeriksaan KPSP pada usia 3 bulan selanjutnya

Skor 7-8 : MERAGUKAN

- Beri petunjuk pada ibu/keluarga agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin.
- Ajari ibu untuk mengintervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengejar ketinggalannya.
- Lakukan pemeriksaan fisik lainnya untuk menunjang adanya penyakit yang menyebabkan keterlambatan perkembangan
- Evaluasi kembali setelah 2 minggu jika tetap 7 atau 8 lakukan pemeriksaan lanjutan lainnya

Skor <6 : PENYIMPANGAN

- Dokter spesialis anak untuk dilakukan melakukna pemeriksaan anak secara menyeluruh
- Anamnesis, pemeriksaan fisis umum dan neuorologik dan pemeriksaan penunjang bila ada indikasi

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang deteksi dini penyimpangan atau kelainan pada bayi, balita dan anak pra sekolah.

Referensi: IBI, 2022. Modul Pelatihan Midwifery Update. Jakarta.

#### **5. B. Panggil bantuan tim respon emergensi**

Keluhan kejang sebelumnya di rumah, ada riwayat kejang sebelumnya, TD 120/80 mmHg, terlihat kejang umum tonik klonik, protein urine (-)

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa penanganan awal yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien dengan keluhan kejang dan ada riwayat kejang sebelumnya, tekanan darah normal, terlihat adanya kejang umum tonik klonik, dan protein urine normal, ini merupakan salah satu tanda kejang pada epilepsy, adapun tata laksana awal yang dilakukan adalah memanggil

bantuan tim respon emergensi, dilanjutkan dengan penilaian awal cepat kondisi keadaan umum, hemodinamik dan keadaan yang mendukung kepada penegakkan diagnosis, prinsip tata laksana: gunakan obat dengan dosis terendah dan HINDARI penggunaan obat pada kehamilan muda yang meningkatkan kelainan bawaan (asam valproat), jika ibu kejang, berikan 10 mg diazepam IV pelan selama 2 menit, bisa diulang sesudah 10 menit, bisa diulang sesudah 10 menit, lalu segera rujuk ibu ke RS.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tata laksana kegawatdaruratan dasar persalinan.

Referensi: IBI, 2022. Modul Pelatihan Midwifery Update. Jakarta.

## 6. A. Minta bantuan tenaga kesehatan lain

Kepala sudah lahir, namun kepala gagal melakukan paksi luar

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa penanganan awal yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien dengan keadaan sudah melahirkan kepala bayi, namun kepala gagal melakukan paksi luar. Keadaan tersebut merupakan tanda terjadinya distosia bahu. Maka tata laksana yang harus dilakukan bidan yaitu:

1. Minta bantuan tenaga kesehatan lain untuk menolong persalinan dan resusitasi neonatus bila diperlukan. Bersiaplah juga untuk kemungkinan perdarahan persalinan atau robekan perineum setelah tata laksana.
2. Lakukan manuver Mc Robert.
3. Minta seorang asisten untuk tekanan secara simultan ke arah lateral bawah pada daerah suprasimfisis untuk persalinan bahu.
4. Dengan sarung tangan DTT lakukan tarikan mantap dan terus menerus ke arah aksial pada kepala janin untuk menggerakkan bahu depan di bawah simfisis pubis.
5. Jika bahu belum dapat dilahirkan buatlah episiotomi.
6. Pakai sarung tangan DTT lalu masukkan tangan ke dalam vagina pada sisi punggung bayi.
7. Lakukan penekanan di sisi posterior pada bahu posterior untuk mengaduksikan bahu dan mengecilkan diameter bahu.
8. Rotasikan bahu ke diameter obliq untuk membebaskan distosia bahu.
9. Jika diperlukan, lakukan juga penekanan pada sisi posterior bahu anterior dan rotasikan bahu ke diameter obliq.
10. Jika bahu masih belum dapat dilahirkan setelah tindakan di atas maka masukkan tangan kembali ke dalam vagina. Raih humerus dari lengan posterior, kemudian sembari menjaga lengan tetap fleksi pada siku, pindahkan lengan ke arah dada. Raih pergelangan tangan bayi dan tarik lurus ke arah vagina.
11. Manuver ini akan memberikan ruangan untuk bahu anterior agar dapat melewati bawah simfisis pubis.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penanganan distosia bahu.

Referensi: IBI, 2022. Modul Pelatihan Midwifery Update. Jakarta.

## 7. A. Non-maleficence

Bidan menolong persalinan tanpa menggunakan APD.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa prinsip etik yang dilanggar dalam menjaga keselamatan pasien pada kasus tersebut?", dalam kasus bidan melakukan pertolongan persalinan tanpa menggunakan APD. Bidan jika tidak menggunakan APD maka dapat membahayakan pasien dan dirinya, hal tersebut dapat menimbulkan kerugian. Maka prinsip etik yang dilanggar dalam menjaga keselamatan pasien

Prinsip non-maleficence (tidak merugikan) berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada pasien. Prinsip nonmaleficence berarti bahwa tenaga kesehatan dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan harus senantiasa dengan niat untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatannya.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang prinsip etik dalam kebidanan.

Referensi: IBI, 2022. Modul Pelatihan Midwifery Update. Jakarta.

Purnama, SG. 2016. Modul "Prinsip-prinsip Etika Kesehatan". Prodi Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kedokteran. Universitas Udayana.

## 8. A. Kontraksi tidak adekuat

Kontraksi 3x/10'/40"

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa penyebab bidan mengambil keputusan pada kasus tersebut?", dalam kasus bidan menunda melakukan pendokumentasian dengan partografi. Pencatatan pada partografi dilakukan pada proses persalinan masuk dalam fase aktif tetapi apabila kualitas kontraksi belum adekuat minimal 3x dalam 10 menit dan/atau lamanya masih kurang 40 menit, lakukan observasi selama 1 jam kedepan. Jika masih sama berarti pasien belum masuk fase aktif. Maka pengisian partografi ditunda.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang mencatat persalinan dengan menggunakan partografi.

Referensi: IBI, 2022. Modul Pelatihan Midwifery Update. Pekanbaru.

## 9. E. Mengajari ibu intervensi stimulasi perkembangan anak

Penilaian pada KPSP dengan jumlah 8

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa komunikasi yang penting diberikan pada kasus tersebut?", dalam kasus penilaian pada KPSP dengan jumlah 8 dengan keterangan bahwa:

Skor 7-8 : MERAGUKAN

- Beri petunjuk pada ibu/keluarga agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin.
- Ajari ibu untuk mengintervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengejar ketinggalannya.
- Lakukan pemeriksaan fisik lainnya untuk menunjang adanya penyakit yang menyebabkan keterlambatan perkembangan

- Evaluasi kembali setelah 2 minggu jika tetap 7 atau 8 lakukan pemeriksaan lanjutan lainnya

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang deteksi dini penyimpangan atau kelainan pada bayi, balita dan anak pra sekolah.

Referensi: IBI, 2022. Modul Pelatihan Midwifery Update. Pekanbaru.

#### **10. E. Melakukan koordinasi lintas program dan sektor**

1 balita dengan gizi buruk, tidak pernah dibawa ke posyandu, balita diasuh oleh neneknya, ibu bekerja sebagai guru

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa penanganan yang dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus 1 balita dengan gizi buruk, tidak pernah dibawa ke posyandu, balita diasuh oleh neneknya, ibu bekerja sebagai guru. Kasus ini menjadi permasalahan yang sangat penting dikarenakan gizi buruk merupakan masalah nasional yang harus di atasi dan memerlukan koordinasi yang baik antara pemangku kebijakan pada lintas program dan lintas sector.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak.

Referensi: IBI, 2022. Modul Pelatihan Midwifery Update. Pekanbaru.

Tim PK Komunitas. 2022. Laporan Kegiatan Praktik Kebidanan Komunitas di RT 02 RW 09, Kel. Perhentian Marpoyan, Kec. Marpoyan Damai, Pekanbaru. Prodi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan Universitas Hang Tuah Pekanbaru.

#### **11. D. Menjelaskan Proses Persalinan**

Keluar lendir darah semakin banyak, nyeri punggung, merasa gelisah karena bayi belum lahir

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Asuhan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami tanda gejala inpartu, dan pasien merasa gelisah karena baru pertama kali (primigravida) mengalami proses ini sehingga bidan harus menjelaskan proses persalinan normal agar pasien memahaminya. Tanda gejala inpartu proses persalinan normal 1. Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. 2. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan- robekan kecil pada serviks. 3. Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya 4. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda-tanda inpartu proses persalinan secara fisiologis.

Referensi: Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dan rujukan (Kemenkes) Tahun 2013, halaman 36.

#### **12. A. Observasi Kemajuan Persalinan**

Ibu dalam persalinan kala 1, ibu merasakan mules sejak 6 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: pembukaan sudah 4 cm, selaput ketuban (+), lendir darah (+). Hasil evaluasi setelah 4 jam tidak ada kemajuan.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Tindakan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami tidak ada kemajuan persalinan, maka pantau patograf, grafik pembukaan serviks pada patograf berada di antara garis waspada dan garis bertindak atau sudah memotong garis bertindak. Jika tetap tidak ada kemajuan, maka lakukan rujukan. Partograf merupakan alat bukti hukum yang dapat digunakan bidan untuk memantau kemajuan proses persalinan, sehingga jika ada tuntutan dari keluarga pasien, partograf dapat digunakan sebagai alat bukti hukum untuk menyelamatkan bidan dari kasus kegawatdaruratan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang perubahan fisiologis pada kala 1 persalinan dan pengisian partograf.

Referensi: Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dan rujukan (Kemenkes) Tahun 2013 halaman 137.

### **13. E. Kolaborasi Pemeriksaan USG**

Janin dalam kandungan tidak bergerak sejak 3 jam yang lalu, jatuh di kamar mandi 6 jam yang lalu, Hasil pemeriksaan: TD 110/60 mmg N 30x/menit TFU setinggi pusat, kontraksi uterus (+), dan DJJ tidak terdengar dengan jelas.

- Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Tindakan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami tanda bahaya kehamilan trimester III, salah satunya adalah gerakan janin tidak dirasakan, perdarahan, kontraksi di awal trimester III, sakit Kepala dan Sakit Perut, mual dan muntah parah, penurunan gerakan bayi secara signifikan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dan cara penanganannya.

Referensi: Buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan Tahun 2017.

### **14. D. 4 Minggu Yang Akan datang**

Umur 34 tahun, P3A0, ingin dipasang AKDR, melahirkan dengan SC 3 minggu yang lalu, tidak ada riwayat keputihan.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Kapankah waktu yang paling tepat pemasangan AKDR pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien telah memiliki 3 orang anak dan ingin dipasang AKDR. Perpanjangan insersi pasca persalinan yang dilakukan dalam waktu lebih dari 4 Minggu pasca persalinan. Metode ini memiliki angka ekspulsi sebesar 3-13% dan masuk kategori aman dilakukan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang rekomendasi waktu terbaik pemasangan KB AKDR pasca SC.

Referensi: Buku ajar pelayanan keluarga berencana. 2015. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

### **15. C. Bertanya Efektif**

Terlambat menstruasi 1 bulan, belum menikah. Hasil pemeriksaan: HCG urin (+)

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Jenis keterampilan komunikasi Apa yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami

kecemasan, pasien khawatir dengan keadaan masa depan sekolahnya sehingga sebagai seorang bidan harus memberikan konseling terkait tanda bahaya aborsi dan efek sampingnya. cara mempertahankan kehamilan dan komunikasi kepada orangtua pasien.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang cara mempertahankan kehamilan, tanda bahaya aborsi dan efek sampingnya.

Referensi: Buku ajar kesehatan reproduksi remaja. 2015.

#### **16. E. Berkoordinasi dengan tokoh masyarakat**

Terdapat 17% kehamilan yang terjadi di usia remaja. Hal ini dikarenakan belum adanya wadah yang menaungi kelompok remaja tersebut untuk mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Langkah awal Apa yang harus dilakukan pada kasus tersebut?", dalam kasus terdapat 17% kehamilan yang terjadi di usia remaja. Hal ini dikarenakan belum adanya wadah yang menaungi kelompok remaja tersebut untuk mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi. langkah awal bidan adalah Berkoordinasi dengan tokoh masyarakat sehingga tokoh masyarakat membantu untuk mengajak remaja mengikuti Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKRR).

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKRR).

Referensi: Buku ajar kesehatan reproduksi remaja. 2015.

#### **17. D. Konseling pada klien dan keluarga**

Remaja, 19 tahun, ingin menggugurkan kandungannya, Hasil anamnesis: sudah tidak menstruasi sejak 3 bulan yang lalu

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Asuhan Apa yang sesuai pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien ingin menggugurkan kandungannya sehingga sebagai seorang bidan harus memberikan konseling pada klien dan keluarga tentang tanda bahaya aborsi. Dampak aborsi adalah perdarahan hebat, infeksi, sepsis, kerusakan rahim, infeksi radang panggul.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang bahaya aborsi bagi kesehatan.

Referensi: Buku ajar kesehatan reproduksi remaja. 2015.

#### **18. B. Mendekati tokoh masyarakat dan para kader**

Kegiatan posyandu tidak berjalan, jumlah bayi 31, satu bulan yang lalu terjadi kematian ibu karena perdarahan dan dukun bayi masih berperan dalam pertolongan persalinan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Tindakan Apa yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?", dalam kasus ditemukan ada masalah yaitu kematian ibu karena perdarahan dan dukun bayi masih berperan dalam pertolongan persalinan. sebagai seorang bidan sebelum mengambil tindakan, sebaiknya harus melakukan pendekatan kepada tokoh masyarakat dan kader

sehingga dapat membantu mengajak dan mengumpulkan masyarakat untuk mengikuti pendidikan kesehatan/penyuluhan tentang bahaya persalinan yg dilakukan non medis dan cara mengatasinya.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penyebab kematian tersebar ibu di dunia, salah satunya pertolongan persalinan yang ditolong oleh dukun bayi.

Referensi: Asuhan Kebidanan Komunitas Tahun 2020.

#### **19. D. Sterilitas Alat**

Setelah bayi dan plasenta lahir, pasien mengalami demam tinggi. Hasil pemeriksaan: TD 90/70 mmHg, S 39.5°C, P 18 x/menit, pasien tampak pucat, keringatan dan cemas

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Penyebab utama timbulnya penyebaran infeksi di RS adalah karena kegagalan petugas kesehatan dalam?" dalam kasus pasien mengalami infeksi nosokomial dan syok yang disebabkan karena partus set yang digunakan tidak disterilkan terlebih dahulu. Seseorang dikatakan mengalami infeksi nosokomial jika infeksinya didapat ketika berada atau menjalani perawatan di RS. Infeksi nosokomial bisa terjadi pada pasien, perawat, dokter, serta pekerja atau pengunjung RS. Infeksi nosokomial paling sering disebabkan oleh bakteri, seperti *Staphylococcus aureus*, *E. coli*, *Enterococci*, dan *Pseudomonas aeruginosa*. Infeksi bakteri ini lebih berbahaya karena umumnya disebabkan oleh bakteri yang sudah kebal (resisten) terhadap antibiotik, misalnya MRSA atau bakteri penghasil ESBL. Gejala yang muncul pada penderita infeksi nosokomial dapat bervariasi, tergantung pada penyakit infeksi yang terjadi. Gejala yang dapat muncul antara lain: demam, batuk, sesak napas, ruam di kulit, denyut nadi yang cepat, tubuh terasa lemas, sakit kepala, nyeri otot, mual atau muntah, diare. Jika infeksi diduga disebabkan oleh bakteri, dokter akan memberikan antibiotik secara empiris. Terapi antibiotik secara empiris adalah pemberian antibiotik awal sebelum jenis bakteri penyebab infeksi diketahui dengan pasti.

Tujuan terapi tersebut adalah untuk menghambat perkembangan atau membunuh bakteri penyebab infeksi sambil menunggu hasil kultur keluar. Setelah hasil kultur keluar, antibiotik dan obat lain yang diberikan akan disesuaikan dengan jenis bakteri atau kuman yang menyebabkan infeksi nosokomial.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pencegahan infeksi di fasilitas kesehatan dan cara mengatasinya.

Referensi: Buku Pedoman Teknis PPI di FKTP Tahun 2020 ... KEMENTERIAN KESEHATAN RI

#### **20. B. Memanfaatkan sumber daya berbasis kearifan local**

Bidan mendapatkan data bahwa 87% remaja mengalami anemia, suplemen tablet Fe tidak terdistribusi dengan baik karena kendala akses jalan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Strategi apa yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami anemia, Wilayah binaan memiliki potensi dalam bidang pertanian sayur dan buah, sebagai seorang bidan kita bisa memberikan penyuluhan tentang mengolah sayur dan buah,

memanfaatkan sumber daya berbasis kearifan local sehingga dapat dikonsumsi remaja agar tercukupi nutrisi zat besinya sehingga dapat menurunkan angka kejadian anemia.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kandungan zat besi dalam makanan dan dampak buruk kekurangan zat besi bagi kesehatan.

Referensi: Buku Ilmu Gizi Dasar Tahun 2022.

## 21. E. Pertimbangan Pilihan pasien

Bidan memutuskan untuk mengimplementasikan seluruh birth plan yang telah dibuat ibu dan keluarga.

Dalam menjalankan tugas bidan berkewajiban mematuhi kode etik kebidanan salah satunya menghargai otonomi pasien dan keluarga

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Prinsip manajemen asuhan Apa yang di terapkan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien dan keluarga sudah menyampaikan rencana atau birth plan yang akan dijalankan. Maka setelah menimbang dan mendiskusikan bersama tim mengenai pendapat pasien maka bidan berkewajiban menghargai otonomi pasien sejauh hal tersebut tidak mengancam keselamatan pasien.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali mengenai prinsip kode etik kebidanan.

Referensi: Prinsip kode etik menurut (Wahyuningsih 2005:11).

## 22. D. Meminta Keluarga melonggarkan jalan napas

Ibu hamil dengan usia kehamilan 8 bulan mengalami kejang di rumah sejak 10 menit yang lalu.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Tindakan awal Apa yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami kejang /eklampsia.

Menurut Dept. OBGYN FK UI RSCM penanganan umum pasien kejang (Eklampsia) adalah:

- Baringkan pada satu sisi, tempat tidur arah kepala ditinggikan sedikit untuk mengurangi kemungkinan aspirasi sekret, muntahan atau darah
- Bebaskan jalan napas
- Pasang spatel lidah
- Fiksasi untuk menghindari pasien jatuh dari tempat tidur

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penatalaksanaan Eklampsia

Referensi: Preeklampsia- Eklampsia oleh Dept. OBGYN FK UI RSCM.

## 23. A. Baik

Cakupan K1 bulan ini adalah 85%, data cakupan K1 bulan lalu 75%. Target K1 di wilayah tersebut adalah 60%.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa kesimpulan terhadap status cakupan K1 di wilayah tersebut?"

Sesuai tabel diatas:

Cakupan K1 bulan ini di atas target.

Cakupan K1 Bulan ini meningkat 10% dari bulan lalu.

Maka status cakupan K1 bulan ini adalah Baik.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang analisis data PWS-KIA

Referensi: Epidemiologi kesehatan ibu dan anak, Prodi Sarjana Kesehatan Masyarakat FIKES UHAMKA.

#### **24. A. Trombophlebitis**

Kaki kanan bengkak warna merah, nyeri bila ditekan dan digerakkan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Diagnosis Apa yang paling mungkin sesuai kasus tersebut?"

Tromboflebitis merupakan peradangan pada pembuluh darah balik (vena) yang memicu terbentuknya gumpalan darah pada satu vena atau lebih. Umumnya terjadi pada vena di tungkai. Tromboflebitis bisa terjadi pada vena di bawah permukaan kulit, maupun di bagian yang lebih dalam. Tromboflebitis yang terjadi di bawah permukaan kulit disebut superficial thrombophlebitis, sedangkan tromboflebitis yang terjadi pada vena di bagian yang lebih dalam disebut trombosis vena dalam atau deep vein thrombosis (DVT). Pemeriksaan penunjang yang bisa dilakukan pada pasien DVT yaitu Homan sign, adanya nyeri betis pada saat dorsiflexi kaki dengan lutut lurus.

Pada kasus ini, klien mengalami nyeri pada kaki saat berjalan dan kaki bengkak. Diagnosis pada kasus ini yaitu thrombophlebitis yang bisa ditentukan melalui pemeriksaan tanda Homan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang thrombophlebitis

Referensi: Thrombophlebitis Oleh Fakultas Keperawatan UNAIR 2021.

#### **25. C. Paripurna**

Bidan memberikan konseling sebelum memberikan asuhan kebidanan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Jenis konseling Apa yang dilakukan oleh bidan sesuai kasus tersebut?"

Konseling paripurna adalah Suatu prosedur selektif yang sesuai dengan kebutuhan sebelum tindakan medis sehingga jenis konseling berdasarkan kasus tersebut adalah jenis konseling paripurna.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang jenis-jenis konseling

Referensi: Panduan persiapan peserta UKOM, Panitia UKOM 2019.

#### **26. C. Membeberikan MgSO4 40% 4 gr**

Berdasarkan PNPK Preeklampsi dari POGI, 2016, MgSO4 direkomendasikan sebagai terapi lini pertama kasus eklampsia dan preeklampsia berat, untuk mencegah terjadinya kejang.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa penanganan yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala preeklampsia berat data fokusnya yaitu TD 160/120mmHg, dan protein urine (++) dan Tanda gejala tambahan lainnya dapat berupa keluhan subjektif berupa nyeri kepala, nyeri uluhati, dan mata kabur. maka tindakan pertama yang harus dilakukan adalah memberikan MgSO<sub>4</sub> dosis awal 40% 4 gr (10 cc) dijadikan 20 cc diberikan IV Bolus pelan ± 5 menit.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penanganan awal kegawatdaruratan maternal.

Referensi: PNPK Preeklampsi dari POGI, 2016

Modul bahan ajar cetak kebidanan (Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal), 2016.

## **27. D. Peningkatan hormon progesteron dan estrogen**

Hormon hCG dapat menstimulus ovarium memproduksi hormon estrogen. Tingginya hormon estrogen diketahui berkorelasi dengan munculnya mual-muntah pada wanita, sehingga semakin tinggi kadar hCG, semakin besar kemungkinan terjadi mual muntah pada ibu hamil.

Sedangkan hormon yang juga dikenal dengan sebutan human chorionic somatomammotropin ini berperan dalam merangsang kelenjar susu di payudara hingga masa menyusui.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa penyebab keluhan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala normal kehamilan. Untuk dapat menjawab soal dengan benar mahasiswa harus memahami fungsi masing-masing hormon pada masa kehamilan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang fungsi dan pengaruh pada hormon-hormon kehamilan.

Referensi: Niebyl, J. R. (2010). Nausea and vomiting in pregnancy. New England Journal of Medicine, 363(16), 1544-1550.

## **28. D.12 Minggu**

Ibu sedang menyusui.

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang bisa digunakan adalah kondom, IUD, pil khusus menyusui atau suntik hormonal 3 bulan.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Kapankah jadwal kunjungan berikutnya sesuai jenis kontrasepsi yang tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus ibu sedang menyusui, maka salah satu metode kontrasepsi yang dapat diberikan adalah suntik 3 bulan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang jenis KB untuk ibu yang sedang menyusui.

Referensi: Bahiyatun. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta: EGC; 2009.

## 29. A. Rujuk

Keluhan tidak mengalami menstruasi selama 6 bulan. Perempuan seorang mahasiswi tingkat II dan atlit volley, Riwayat haid sebelumnya teratur, banyaknya 2-3 kali ganti pembalut/hari, lama 6-7 hari, belum menikah.

Gangguan mentruasi yang dialami yaitu amenorea sekunder dimana seseorang mempunyai masa/periode atau siklus menstruasi yang normal akan tetapi kemudian tidak menstruasi selama 3 bulan atau lebih secara berurutan.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa penatalaksanaan sesuai kasus tersebut?"

Menurut constance Sinclair (2009) dalam bukunya atlet perempuan dan mahasiswa memiliki tingkat stress yang tinggi, sehingga insiden kasus ini tinggi. Untuk itu perlu dicari penyebab pasti sehingga harus dibutuhkan rujukan ke fasilitas tingkat lanjut.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang gangguan mentruasi dan tatalaksana rujukan.

Referensi: constance Sinclair (2009).

## 30. E. H

Sindrom premenstruasi tipe H (Hyperhydration) memiliki gejala edema (pembengkakan), perut kembung, nyeri pada buah dada, pembengkakan tangan dan kaki, peningkatan berat badan sebelum menstruasi.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa tipe klasifikasi sindrom pra menstruasi yang tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala Sindrom premenstruasi tipe H

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tipe-tipe sindrom pra menstruasi.

Tipe Dan Gejala Premenstrual Syndrome

Referensi: Posted Under : Arifah Istiqomah, S.ST., M.KES 2015.

## 31. A. Non-Maleficience

Tampak robekan perineum pada mukosa vagina, kulit serta otot perineum. Bidan melakukan anastesi lokal sebelum prosedur penjahitan dilakukan.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apa prinsip etik yang diterapkan oleh bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami robekan perineum pada mukosa vagina, kulit serta otot perineum dan bidan melakukan anastesi lokal sebelum dilakukan penjahitan yang tujuannya untuk mengurangi rasa sakit/nyeri pada ibu saat dilakukan proses penjahitan. Tindakan ini juga merupakan bagian dari asuhan sayang ibu sehingga jika dikaitkan dengan prinsip etik yang dilakukan bidan tersebut yang paling tepat adalah Non-Maleficence yang merupakan suatu tindakan yang tidak merugikan pasien/tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada pasien.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang 8 prinsip-prinsip etik kesehatan.

Referensi: Triwibowo, C. 2014. Etika dan Hukum Kesehatan: Cetakan Pertama. Yogyakarta: Muha Medika.

### **32. D. Melakukan Penjahita Luka**

Kontraksi kuat, terdapat darah keluar dari jalan lahir, tampak robekan perineum pada mukosa vagina, kulit serta otot perineum.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apa tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami robekan perineum pada mukosa vagina, kulit serta otot perineum dan terdapat darah keluar dari jalan lahir, serta kontraksi baik. Bila dilihat tingkatan robekan perineum termasuk pada grade II, sesuai dengan Peraturan Menkes RI No. 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaran praktik bidan pada pasal 19 ayat 3 bidan berwenang melakukan penjahitan jalan lahir tingkat I dan II.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang klasifikasi robekan perineum

Referensi:

1. Peraturan Menkes RI Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.
2. Buku Modul Pelatihan Midwifery Update. Ikatan Bidan Indonesia. 2021.

### **33. B. Menyuntikkan Oksitosin**

Baru saja melahirkan anak pertamanya pukul 09.00 wib. Lima belas menit kemudian plasenta belum lahir dan tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apa tindakan segera yang dilakukan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien baru saja melahirkan anak pertamanya pukul 09.00 wib. Namun setelah lima belas menit pemantauan plasenta belum lahir dan tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta. Sesuai dengan manajemen aktif kala III yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit (pertama) setelah bayi lahir. langkah APN (Asuhan Persalinan Normal) setelah bayi lahir sebelum 2 menit pertama memberikan oksitosin 10 iu IM, setelah itu melakukan penegangan tali pusat terkendali, jika plasenta belum lepas tunggu hingga uterus berkontraksi kembali (2-3 menit) dan lakukan PTT kembali, jika setelah 15 menit melakukan PTT dan dorongan dorso cranial, plasenta belum lepas, maka ulangi pemberian oksitosin kedua 10 iu IM,

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang langkah-langkah asuhan persalinan normal.

Referensi: Buku Modul Pelatihan Midwifery Update. Ikatan Bidan Indonesia. 2021.

### **34. C. Inpartu Kala I Fase Aktif Deselerasi**

His 4x/10'/38". Periksa Dalam: Pembukaan 10 cm, porsio tipis

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apa fase yang tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus, Hasil pemeriksaan: didapatkan: his 4x/10'/38",

Pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 10 cm, porsio tipis, selaput ketuban utuh, H III.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang klasifikasi pembukaan serviks.

Referensi: Herry Rosyati, 2017. Asuhan Kebidanan Persalinan. FKKUMJ.

### **35. C. Benefecience**

Baru saja mengalami perkosaan, tampak bercak darah dan cairan lendir pada celana dalam. Bidan memberikan kontrasepsi darurat metode hormonal pada anak.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apa prinsip etik yang diterapkan oleh bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami perkosaan dan Hasil pemeriksaan: ditemukan kondisi anak lemah, tampak bercak darah serta lender di celana dalam. Pada kondisi ini tindakan segera yang dilakukan oleh bidan ialah memberikan kontrasepsi darurat. Tindakan ini sesuai dengan Peraturan Menkes RI No.97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Maka tindakan bidan jika dikaitkan dengan prinsip etik yang dilakukan bidan tersebut termasuk pada prinsip Benefecience yakni melakukan tindakan baik bagi kesehatan pasien.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang 8 prinsip-prinsip etik kesehatan.

Referensi:

1. Peraturan Menkes RI No.97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual.
2. Kepmenkes RI No. 320 tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan.

### **36. A. d. 2,5 mg selama 5 hari**

Baru saja mengalami perkosaan, tampak bercak darah dan cairan lendir pada celana dalam. Bidan memberikan kontrasepsi darurat metode hormonal pada anak. Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apa prinsip etik yang diterapkan oleh bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami perkosaan dan Hasil pemeriksaan: ditemukan kondisi anak lemah, tampak bercak darah serta lender di celana dalam. Pada kondisi ini tindakan segera yang dilakukan oleh bidan ialah memberikan kontrasepsi darurat dengan dosis pada tabel berikut.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kontrasepsi darurat

Referensi: Erna Suparman, 2021. Kontrasepsi Darurat dan Permasalahannya. Medical Scope Journal (MSJ). Vol.3, Nomor 1.

### **37. D. Syok Hemoragik**

KU lemah, wajah pucat, TD 80/70 mmHg, N 100x/menit, plasenta lahir lengkap, uterus lembek, perdarahan 500 cc, ibu tampak mengantuk dan gelisah.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apa prognosis yang perlu di waspadai pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien baru saja melahirkan mengalami perdarahan, uterus lembek, keadaan umu lemah, tanda vital tidak baik.

Pada kasus yang prognosis yang harus di waspadai adalah terjadi syok Hemoragik. Syok hemoragik terjadi karena adanya perdarahan pada pembuluh darah besar seperti perdarahan gastrointestinal, aneurisma aorta, atonia uterus, perdarahan pada telinga, hidung, tenggorokan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Syok dan klasifikasi nya.

Referensi: Ardyan Wardhana. 2022. Buku Ajar Kegawatdaruratan: Sebuah Pendekatan Untuk Memecahkan Kasus. IKAPI & APPTI.

### **38. B. Menyuntikan Oksitosin**

Pemantauan kala III persalinan, saat bayi diletakkan di atas perut tampak darah keluar tiba-tiba dari vulva. Hasil pemeriksaan: tidak ada janin kedua, kontraksi kuat.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apa tindakan yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien berada pada kala III persalinan, dengan kondisi baik, Hasil pemeriksaan: tidak ada janin kedua dan kontraksi baik. Maka sesuai dengan manajemen aktif kala III tindakan selanjutnya yang dilakukan adalah segera menyuntikan oksitosin.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang manajemen aktif kala III

Referensi: Buku Modul Pelatihan Midwifery Update. Ikatan Bidan Indonesia. 2021.

### **39. E. Terminasi dengan SC**

Nyeri perut, dan terasa tegang, keluar darah banyak berwarna kehitaman, DJJ cepat dan sulit didengar, perut teraba keras, PD Ketuban menonjol.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apa tindakan segera yang dilakukan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien dengan keluhan nyeri perut dan terasa tegang pada perut, keluar darah banyak berwarna kehitaman. Hasil pemeriksaan: didapatkan DJJ cepat dan sulit didengar, perut teraba keras. PD ketuban menonjol. Hal ini merupakan gejala dari solusio plasenta, maka tindakan segera yang dilakukan bila usia kehamilan aterm, dan terdapat tanda-tanda kehidupan pada janin maka terminasi ehamilan dengan melakukan SC.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang solusio plasenta

Referensi:

1. William Obstetri 24 eds. 2014
2. Rafhani Rosyidah, Nurul Azizah, 2019. Obstetri Pathologi dalam kehamilan. UMSIDA PRESS.

### **40. D. Memberikan Infus RL**

Nyeri perut hebat, dan terasa tegang, keluar darah banyak berwarna kehitaman, pucat, serta keringat dingin. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 90/70 mmHg, N 90 x/menit, P 24x/menit, abdomen keras, bagian-bagian janin sulit ditemukan.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apa tindakan segera yang dilakukan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien dengan keluhan nyeri perut dan terasa tegang pada perut, keluar darah banyak berwarna kehitaman. Hasil pemeriksaan: Ku lemah, TD 90/70 mmHg, N 90 x/menit, P 24x/menit, abdomen keras, bagian-bagian janin sulit ditemukan. Hal ini merupakan gejala dari solusio

plasenta, maka tindakan segera yang dilakukan adalah memperbaiki kondisi ibu setelah itu baru segera rujuk ibu ke RS untuk mendapatkan penanganan lanjut.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang solusio plasenta

Referensi:

1. William Obstetri 24 eds. 2014.
2. Rafhani Rosyidah, Nurul Azizah, 2019. Obstetri Pathologi dalam kehamilan. UMSIDA PRESS.

#### **41. C. Melakukan Periksa dalam**

Mulas menjalar ke pinggang disertai keluar darah-lendir, Kontraksi 3x/10'/40"

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apa Tindakan yang dilakukan oleh Bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala Mulas menjalar ke pinggang disertai keluar darah-lendir, Kontraksi 3x/10'/40"

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan persalinan normal

Referensi: IBI, 2022. Modul Pelatihan Midwifery Update. Jakarta.

#### **42. C. Lakukan Kompresi Bimanual Interna**

TFU tidak teraba, kontraksi lembek, Jumlah darah yang keluar ↗+ 550 cc

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apa Tindakan yang harus dilakukan oleh Bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami TFU tidak teraba, kontraksi lembek, Jumlah darah yang keluar ↗+ 550 cc

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penatalaksanaan perdarahan postpartum

Referensi: IBI. 2022. Modul Pelatihan Midwifery Update. Jakarta.

#### **43. C. Pecahkan selaput ketuban**

Pembukaan lengkap, ketuban (+) menonjol

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa Tindakan yang harus dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien dengan Pembukaan lengkap, ketuban (+) menonjol

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan persalinan normal

Referensi: IBI. 2022. Modul Pelatihan Midwifery Update. Jakarta.

#### **44. C. Observasi kemajuan persalinan dengan partografi**

DJJ 136 x/menit, Pembukaan 2 cm, ketuban (+)

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa Tindakan yang harus dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien dengan DJJ 136 x/menit, Pembukaan 2 cm, ketuban (+)

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan persalinan normal

Referensi: IBI. 2022. Modul Pelatihan Midwifery Update. Jakarta.

#### **45. C. Inisiasi Menyusui Dini**

Bayi sudah dikeringkan dan diselimuti dengan handuk bersih dan topi

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa Tindakan yang harus dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus bayi Bayi sudah dikeringkan dan diselimuti dengan handuk bersih dan topi

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan persalinan normal

Referensi: IBI. 2022. Modul Pelatihan Midwifery Update. Jakarta.

#### **46. C. Veracity**

Terdapat kelainan bibir dan palatum pada bayi baru lahir

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa prinsip etik yang harus dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien Terdapat kelainan bibir dan palatum pada bayi baru lahir

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang prinsip etik dalam asuhan kebidanan

Referensi: Purwoastuti E, Walyani, E. 2015. Etikolegal dalam Praktik Kebidanan. Pustaka Baru Press: Yogyakarta.

#### **47. A. Otonomi**

Bidan memberikan waktu untuk berfikir dan diskusi dengan keluarga

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa prinsip etik yang dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien bidan memberikan waktu untuk berfikir dan diskusi dengan keluarga

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang prinsip etik dalam asuhan kebidanan

Referensi: Purwoastuti E, Walyani, E. 2015. Etikolegal dalam Praktik Kebidanan. Pustaka Baru Press: Yogyakarta.

#### **48. E. Jelaskan pada ibu Hasil pemeriksaan:**

TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 370C, P 20 x/menit, Fundus uteri teraba Kepala, VT pembukaan 4 cm, teraba Sakrum, bokong sudah masuk 3/5, DJJ 140 x/menit

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa bentuk komunikasi yang dapat dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien dengan Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 370C, P 20 x/menit, Fundus uteri teraba Kepala, VT pembukaan 4 cm, teraba Sakrum, bokong sudah masuk 3/5, DJJ 140 x/menit

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan persalinan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan Dan Bayi Baru Lahir

Referensi: JNPK-KR (2020). Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal; Jakarta; Asuhan Esensial Pencegahan, Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan Dan Bayi Baru Lahir; Jakarta: Depkes RI.



**LATIHAN SOAL  
BAYI, ANAK BALITA, DAN PRASEKOLAH**

1. Seorang bayi perempuan, umur 1 bulan, dibawa ibunya ke TPMB untuk imunisasi. Hasil anamnesis: bayi menyusu 6 jam sekali dalam sehari dan BAB 4-5 kali sehari. Hasil pemeriksaan fisik FJ 110x/menit, P 40 x/menit, S 37°C, berat badan bayi berada di bawah garis hijau pada KMS. Bidan melakukan pemeriksaan lab dan di dapatkan hasil bahwa bayi tersebut terinfeksi HIV. Pada saat menyampaikan informasi hasil lab, bidan meminta ibunya masuk ke ruangan khusus. Prinsip Apa yang diterapkan bidan pada kasus tersebut?
  - a. Nonmaleficence
  - b. Confidentiality
  - c. Beneficience
  - d. Justice
  - e. Fidelity
2. Seorang bayi perempuan, umur 1 tahun, dibawa ibunya ke puskesmas dengan keluhan demam sejak 3 hari yang lalu. Hasil anamnesis: bayi rewel, tidak ada batuk pilek, menyusu kuat. Hasil pemeriksaan: BB 8,5 Kg, PB 75 cm, S 37,8°C, P 30 x/menit, tampak ruam merah kecoklatan di sekitar telinga, kepala dan leher, mata tidak merah, tidak ada luka pada mulut. Rencana asuhan Apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
  - a. Pemberian salep mata
  - b. Rujuk ke RS
  - c. Pemberian antipiretik
  - d. Pemberian antibiotik
  - e. Pemberian vitamin A
3. Seorang bayi perempuan, umur 2 bulan, dibawa ibunya ke TPMB untuk imunisasi. Hasil anamnesis: bayi menyusu 3-4 jam sekali dalam sehari dan BAB 1-2 kali sehari. FJ 110x/menit, P 40 x/menit, S 37°C. Apa asuhan yang harus diberikan sesuai kasus?
  - a. Pemberian imunisasi BCG dan Polio 1
  - b. Pemberian imunisasi BCG dan Polio 2
  - c. Pemberian imunisasi DPT-Hb-Hib 1 dan Polio 1
  - d. Pemberian imunisasi DPT-Hb-Hib 1 dan Polio 2
  - e. Pemberian imunisasi DPT-Hb-Hib 2 dan Polio 3
4. Seorang balita, umur 2 tahun, dibawa ibunya ke puskesmas dengan keluhan mencret yang belum sembuh sudah lebih dari 2 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: balita masih mau minum dan makan, BAB 3-4 kali sehari, konsistensi cair, tidak ada darah dalam tinja, minum dan makan biasa. Hasil pemeriksaan: kesadaran: komposmentis, S 37°C, P 34x/menit, mata tidak cekung, turgor kulit kembali cepat. Diagnosis Apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
  - a. Disentri
  - b. Diare persisten
  - c. Diare tanpa dehidrasi
  - d. Diare dengan dehidrasi berat
  - e. Diare dengan dehidrasi sedang

5. Seorang anak laki-laki, usia 18 bulan, dibawa ibunya ke TPMB untuk imunisasi dan pemantauan tumbuh kembang. Hasil anamnesis: bayi menyusu 3-4 jam sekali dalam sehari dan BAB 1-2 kali sehari. FJ 110 x/menit, P 40 x/menit, S 37°C. Hasil pemeriksaan: tumbuh kembang didapatkan skor KPSP 8. Apa asuhan yang harus diberikan sesuai kasus?
- Memberikan pujiannya kepada ibu atas tahapan tumbuh kembang yang diraih oleh anaknya
  - Mengajarkan ibu untuk stimulasi tumbuh kembang anak selanjutnya
  - Mengajarkan ibu stimulasi tumbuh kembang anak dan dilakukan pemeriksaan ulang 1 minggu lagi
  - Mengajarkan ibu stimulasi tumbuh kembang anak dan dilakukan pemeriksaan ulang 2 minggu lagi
  - Melakukan rujukan karena terjadi penyimpangan perkembangan
6. Seorang anak laki-laki, usia 18 bulan, dibawa ibunya ke TPMB untuk imunisasi dan pemantauan tumbuh kembang. Hasil anamnesis: bayi menyusu 3-4 jam sekali dalam sehari dan BAB 1-2 kali sehari. FJ 110 x/menit, P 40 x/menit, S 37°C. Hasil pemeriksaan: tumbuh kembang didapatkan skor KPSP 5. Apa asuhan yang harus diberikan sesuai kasus?
- Memberikan pujiannya kepada ibu atas tahapan tumbuh kembang yang diraih oleh anaknya
  - Mengajarkan ibu untuk stimulasi tumbuh kembang anak selanjutnya
  - Mengajarkan ibu stimulasi tumbuh kembang anak dan dilakukan pemeriksaan ulang 1 minggu lagi
  - Mengajarkan ibu stimulasi tumbuh kembang anak dan dilakukan pemeriksaan ulang 2 minggu lagi
  - Melakukan rujukan karena terjadi penyimpangan perkembangan
7. Seorang bayi perempuan baru lahir di RS Husada Bunda. Riwayat kelahiran: anak pertama, usia gestasi 38 minggu, kala II lama. Hasil pemeriksaan: Bayi lahir tidak segera menangis, kulit jari-jari ekstremitas kebiruan, tonus otot lemas. Bidan melakukan tindakan pertama yaitu menghangatkan bayi. Namun, bayi masih merintih. Tindakan Apa yang selanjutnya dilakukan bidan?
- Bidan mengatur posisi bayi dengan mengganjal bahu bayi untuk membuka jalan napas
  - Bidan mengatur posisi bayi dengan mengganjal leher bayi untuk membuka jalan napas
  - Bidan melakukan penghisapan lender dari mulut dan hidung bayi
  - Bidan melakukan bidan mengeringkan bayi dengan handuk kering
  - Bidan mengembalikan posisi bayi dan melakukan penilaian APGAR
8. Bd. Weni adalah bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Donomulyo. Bd. Weni mencatat di desa tersebut terdapat bayi balita yang belum mendapat imunisasi lengkap, mengalami stunting dan mengalami kurang gizi. Hal ini disebabkan karena rendahnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan. Apa bentuk laporan bidan desa yang akan diserahkan ke Puskesmas?
- LB3 KIA

- b. LB3 Gizi
  - c. LB3 imunisasi
  - d. Laporan bidan desa
  - e. register KIA dan rekapitulasi kohort KB
9. Seorang anak perempuan, usia 9 bulan, dibawa ibunya ke TPMB untuk imunisasi dan pemantauan tumbuh kembang. Hasil anamnesis: bayi menyusu 3-4 jam sekali dalam sehari dan BAB 1-2 kali sehari. FJ 110 x/menit, P 40 x/menit, S 37°C. Hasil pemeriksaan: tumbuh kembang didapatkan skor KPSP 8. Apa asuhan yang harus diberikan sesuai kasus?
- a. Memberikan pujian kepada ibu atas tahapan tumbuh kembang yang diraih oleh anaknya
  - b. Mengajarkan ibu untuk stimulasi tumbuh kembang anak selanjutnya
  - c. Mengajarkan ibu stimulasi tumbuh kembang anak dan dilakukan pemeriksaan ulang 1 minggu lagi
  - d. Mengajarkan ibu stimulasi tumbuh kembang anak dan dilakukan pemeriksaan ulang 2 minggu lagi
  - e. Melakukan rujukan karena terjadi penyimpangan perkembangan
10. Seorang bayi laki-laki, umur 6 bulan, dibawa ibunya ke posyandu untuk penimbangan. Hasil anamnesis: bayi sehat, tidak ada keluhan, serta menyusu kuat, riwayat imunisasi sebel- umnya BCG, Polio 1-4, DPT 1-3, Hep.B 1-3. Hasil pemeriksaan: kesadaran: CM, BB 7,5 Kg, PB 66 cm, S 36,8°C, P 34 x/menit, jawaban ya pada KPSP adalah 9. Konseling apa yang harus diberikan sesuai kasus tersebut?
- a. Mengedukasi ibu untuk stimulasi perkembangan usia selanjutnya dan dijadwalkan pemeriksaan tumbuh kembang pada usia 7 bulan
  - b. Mengedukasi ibu untuk stimulasi perkembangan usia selanjutnya dan dijadwalkan pemeriksaan tumbuh kembang pada usia 8 bulan
  - c. Mengedukasi ibu untuk stimulasi perkembangan usia selanjutnya dan dijadwalkan pemeriksaan tumbuh kembang pada usia 9 bulan
  - d. Mengedukasi ibu untuk stimulasi perkembangan usia selanjutnya dan dijadwalkan pemeriksaan tumbuh kembang pada usia 10 bulan
  - e. Mengedukasi ibu untuk stimulasi perkembangan usia selanjutnya dan dijadwalkan pemeriksaan tumbuh kembang pada usia 11 bulan
11. Laporan Puskesmas Sukamurni data TB/U di Desa Sukamurni menunjukkan sekitar 10% anak di Desa Sukamurni berada di <-2SD sampai -3 SD. Berdasarkan situasi di atas, apa yang harus dilakukan bidan di wilayah tersebut?
- a. Melakukan edukasi terkait gizi buruk
  - b. Melakukan edukasi terkait gizi lebih
  - c. Melakukan edukasi terkait gizi kurang
  - d. Melakukan edukasi terkait stunting
  - e. Melakukan edukasi terkait gizi kurang dan stunting
12. Seorang bidan melakukan kegiatan posyandu rutin, dan memberikan Vitamin A sesuai dengan program pemerintah yaitu diberikan pada bulan Februari dan Agustus kepada para Balita di Wilayah Kerjanya. Tindakan bidan tersebut

- merupakan salah satu upaya meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat pada indikator ?
- Menurunkan AKB
  - Menurunkan Angka Kesakitan
  - Upaya Meningkatkan Status Gizi
  - Proyeksi dan Penyebaran Penduduk
  - Indeks Pembangunan Manusia (IPM)
13. Perempuan, usia 38 th P4A0 datang ke tempat bidan, mengaku ingin ber-KB, ibu mengaku telah melepas KB implant 2 bulan yang lalu, dan ingin ganti KB suntik karena telah 3 tahun telah menggunakan implant, ibu mengaku telah campur dengan suami tetapi ibu tidak mau punya anak lagi, Hasil pemeriksaan: TTV: Normal, Testpack (+).Tindakan bidan yang tepat pada kasus diatas adalah ?
- Memberikan Konseling ttg Abortus Terapeutik
  - Memberikan Konseling ttg Penerimaan Kehamilan
  - Memberikan konseling ttg Macam-macam Metode KB
  - Menyuntikkan suntik KB sesuai dengan keinginan pasien
  - Menjelaskan tentang Keuntungan dan Kemungkinan Efek samping KB
14. Perempuan, 22 tahun, G2P1A0 usia kehamilan 24 minggu, datang ke TPMB bidan X yang pertama kali untuk memeriksakan kehamilannya, Hasil pemeriksaan: Kehamilan Normal, setelah dilakukan pemeriksaan kadar haemoglobin darah, pada saat bidan memberikan konseling, ibu baru mengatakan kalau dia seorang ODHA, ibu terkesan menutupi pada saat awal pemeriksaan.Sikap pasien tersebut melanggar asas-asas etika medis berupa ?
- Asas Truth
  - Asas Justice
  - Asas Veracity
  - Asas Autonomi
  - Asas Benefience
15. Seorang ibu 1 hari yang lalu telah melahirkan seorang bayi premature dengan spontan pervaginam di RS, dengan usia kehamilan 33 minggu, dengan BB : 1700 gram, dan PB : 42 cm, Ibu dalam keadaan normal dan sudah diperbolehkan pulang oleh dokter, namun bayinya harus menjalani perawatan intensif di ruang bayi. Ibu mengaku tidak mempunyai BPJS dan keberatan dan tidak mempunyai biaya untuk perawatan bayinya di RS dan memilih untuk membawa pulang paksa anaknya.Tindakan bidan yang tepat pada kasus diatas adalah ?
- Membiarakan ibu membawa pulang bayinya karena itu hak Ibu
  - Memberitahu keluarga untuk membantu kepengurusan BPJS bayi
  - Memberikan konseling tentang perawatan bayi premature di rumah
  - Bernegosiasi dengan pemegang kebijakan di RS untuk keringanan biaya bayi
  - Memotivasi ibu dan keluarga untuk tetap membayar biaya RS sesuai dengan SOP dan tdk mengijinkan bayinya pulang.

**PEMBAHASAN SOAL  
BAYI, ANAK BALITA, DAN PRASEKOLAH**

## 1. B. Confidentiality

### HIV, ruangan khusus

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Prinsip Apa yang diterapkan bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien terinfeksi HIV dan bidan memberikan informasi tersebut di ruang khusus. Hal tersebut menunjukkan bahwa bidan melaksankan prinsip confidentiality (menjaga kerahasiaan).

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang prinsip-prinsip etik legal dalam praktek kebidanan

Triwibowo, C. 2014. Etika dan Hukum Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.

## 2. E. Pemberian vitamin A

### ruam di telingan, kepala, leher, mata tidak merah, tidak ada luka pada mulut

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Rencana asuhan Apa yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus diketahui usia bayi 1 tahun, mengalami gejala campak berupa tampak ruam merah kecoklatan di sekitar telinga, kepala dan leher, mata tidak merah, tidak ada luka pada mulut.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali

Permenkes No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi.

## 3. A. Pemberian imunisasi BCG dan Polio 1

### Usia 2 bulan, imunisasi

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa asuhan yang harus diberikan sesuai kasus?", dalam kasus diketahui usia bayi yaitu 2 bulan yang harus mendapatkan imunisasi dasar pada usia tersebut berdasarkan Permenkes No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi yaitu BCG dan Polio 1

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang jadwal imunisasi dasar.

## 4. B. Diare Peristen

**Kondisi pada kasus tersebut adalah diare namun tidak menujukkan tanda dehidrasi.** Kasus diare terjadi lebih dari 14 hari maka disebut sebagai diare persisten. Apabila terdapat darah dalam tinja kemungkinan terjadi disentri.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Diagnosis Apa yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala diare persisten yaitu diare yang terjadi selama 14 hari atau lebih dan tanpa adanya tanda dehidrasi

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang klasifikasi penyakit pada bagan MTBS

Kemenkes Republik Indonesia. 2022. Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit. Jakarta: Kemenkes RI.

## 5. D. Mengajarkan ibu stimulasi tumbuh kembang anak dan dilakukan pemeriksaan ulang 2 minggu lagi

KPSP, skor 7-8

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa asuhan yang harus diberikan sesuai kasus?", dalam kasus pasien dilakukan pemeriksaan perkembangan menggunakan KPSP dan didapatkan skor 5. Skor 7-8 interpretasinya adalah meragukan maka perlu dilakukan stimulasi dan pemeriksaan ulang sesuai usia setelah 2 minggu

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak dan Balita menggunakan KPSP

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

## **6. E. Melakukan Rujukan Karena terjadi Penyimpangan Perkembangan**

**KPSP, skor 5**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa asuhan yang harus diberikan sesuai kasus?", dalam kasus pasien dilakukan pemeriksaan perkembangan menggunakan KPSP dan didapatkan skor 5. Skor 5 interpretasinya adalah penyimpangan maka perlu dilakukan rujukan ke dokter spesialis anak

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak dan Balita menggunakan KPSP

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

## **7. A. Bidan Mengatur Posisi bayi dengan menganjal bahu bayi untuk membuka jalan napasAsfiksia, menghangatkan bayi**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Tindakan Apa yang selanjutnya dilakukan bidan?", dalam kasus pasien mengalami gejala asfiksia. Tindakan yang harus dilakukan urutannya adalah HAIKAP (Hangatkan, Atur posisi dengan menganjal bahu, Keringkan, Atur posisi kembali dan melakukan penilaian)

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kegawatdaruratan pada BBL

Legawati. 2019. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Malang: Wineka Media.

## **8. E. Register KIA dan rekapitulasi kohort KB**

**Pelaporan, bidan desa**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa hormon yang dialami pada kasus tersebut?"

Data PWS KIA akan dilaporkan di masing-masing tingkatan.

Pada tingkat puskesmas, data PWS KIA dilaporkan berdasarkan:

1. Ditingkat desa akan dilaporkan ke puskesmas setiap bulan dalam bentuk register KIA dan rekapitulasi kohort KB

2. Ditingkat puskesmas untuk dilaporkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota setiap bulan dalam bentuk LB3 KIA, LB3 Gizi, LB3 imunisasi, dan Rekapitulasi KB.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang istilah pada hormon-hormon

Departemen Kesehatan RI. 2009. Pedoman Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA). Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Masyarakat

Departemen Kesehatan.

**9. D. Mengajarkan ibu simulasi tumbuh kembang anak dan dilakukan pemeriksaan ulang 2 minggu**

**KPSP, Skor 8**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa asuhan yang harus diberikan sesuai kasus?", dalam kasus pasien dilakukan pemeriksaan perkembangan menggunakan KPSP dan didapatkan skor 8. Skor 7-8 interpretasinya adalah meragukan maka perlu dilakukan stimulasi dan pemeriksaan ulang 2 minggu lagi

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak dan Balita menggunakan KPSP

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

**10. C. Mengedukasi ibu untuk stimulasi perkembangan usia selanjutnya dan dijadwalkan pemeriksaan tumbuh kembang pada usia 9 bulan**

KPSP, usia 6 bulan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Konseling apa yang harus diberikan sesuai kasus tersebut?", dalam kasus evaluasi perkembangan pada bayi usia 3-24 bulan dilakukan setiap 3 bulan sekali, sedangkan usia 24-72 bulan dilakukan setiap 6 bulan sekali. Ibu di edukasi untuk melakukan stimulasi tumbuh kembang selanjutnya.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak dan Balita menggunakan KPSP

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

**11. D. Melakukan edikasi terkait stunting**

**TB/U berada di <-2SD sampai -3 SD**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa yang harus dilakukan bidan di wilayah tersebut?", dalam kasus di desa tersebut terdapat 10% anak yang tergolong stunting, maka perlu dilakukan edukasi terkait stunting untuk memperbaiki keadaan tersebut

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penangan stunting

Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. 2021. Petunjuk Teknis Penyusunan dan Pelaksanaan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan Stunting. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

## 12. C. Upaya Meningkatkan Status Gizi

### **Pemberian Vitamin A, Program Pemerintah, Balita**

Indikator Derajat Kesehatan Masyarakat

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Indikator Indonesia Sehat 2010

Modul Peran dan Fungsi Bidan di Komunitas, Kemenkes RI, 2018.

## 13. B. Memberikan Konseling tentang Penerimaan Kehamilan

### **Ingin ber-KB, Tidak mau punya anak lagi, Testpack Positif.**

Konseling

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Konseling, dan Materi tentang Kehamilan yang Tidak di Inginkan.

Modul Peran dan Fungsi Bidan di Komunitas, Kemenkes RI, 2018.

## 14. A. Asas Truth

### **Menutupi, ODHA, Konseling**

Menutupi informasi, etika medis

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang etika medis dalam hukum kebidanan

Etika dan Hukum Kesehatan, Kemenkes RI, 2018.

## 15. B. Memberitahu keluarga untuk membantu kepengurusan BPJS bayi.

### **BBLR, BPJS, Pulang Paksa**

Kepengurusan BPJS

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang mekanisme BPJS Kesehatan Perpres no.82, 2018, Kemenkes RI.

## **LATIHAN SOAL KESPRO DAN KELUARGA BERENCANA**

1. Perempuan, berumur 37 tahun, P1A0 datang ke TPMB untuk mendapatkan alat kontrasepsi. Hasil anamnesis: riwayat melahirkan 4 bulan yang lalu, saat ini memberikan ASI Eksklusif, belum mendapatkan menstruasi sejak selesai masa nifas dan memiliki Riwayat siklus haid tidak teratur. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 90x/menit, P24x/menit, S 36,7°C, tidak ada tanda kehamilan. Apa alat kontrasepsi yang paling tepat untuk pasien tersebut?
  - a. Implant
  - b. Tubektomi
  - c. Pil Progestin
  - d. Suntik 1 bulan
  - e. Suntik 3 bulan
2. Perempuan, berumur 33 tahun, G4P3A0 usia kehamilan 32 tahun, dating ke TPMB dengan keluhan nyeri perut hebat sejak 2 jam yang lalu. Hasil anamnesis: Pernah jatuh 7 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU lemah, GCS, TD 90/70 mmHg, N 100 x/menit, S 36,5°C, P 24 x/menit, perut teraba seperti papan, palpasi sulit diraba, DJJ sulit didengar, dan Nampak keluar darah pervaginam berwarna merah kehitaman dengan jumlah tidak banyak. Apa diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
  - a. Vasa Previa
  - b. Reptur Uteri
  - c. Plasenta Previa
  - d. Solusio plasenta
  - e. Plasenta Letak Rendah
3. Perempuan, berumur 47 tahun datang ke poskesdes dengan keluhan sakit kepala sejak satu minggu yang lalu. Hasil anamnesis: dada bedebar, terasa panas pada wajah, mudah tersinggung dan sulit tidur, sudah 4 bulan tidak menstruasi. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/70 mmHg, P 20x/menit, N 80x/menit, S 36,5°C. Apa diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
  - a. Pasca Menopause
  - b. Premenopause
  - c. Primenopause
  - d. Menopause
  - e. Klimakterium
4. Perempuan, berumur 25 tahun G1P0 10 minggu, datang ke puskesmas dengan keluhan mual sejak 3 hari yang lalu. Hasil anamnesis: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 70x/menit, S 37,3°C, P 20x/menit, konjungtiva pucet, sklera putih, bibir kering, napas berbau, TFU 2 jari diatas simfisis pubis dn belum teraba ballottment. Komplikasi apa yang paling mungkin pada kasus tersebut?
  - a. Partus prematurus
  - b. Polihidramnion
  - c. Dehidrasi
  - d. Anemia
  - e. BBLR

5. Seorang bidan G di Desa Aikmel yang bertugas di polindes ketika menjalankan tugas profesinya senantiasa memberikan pelayanan paripurna terhadap masyarakat desa Aikmel, bidan G berfokus pada keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi yang dimilikinya, selalu melakukan tindakan sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat. Dalam kasus diatas hal tersebut merupakan kewajiban bidan?
  - a. Profesi
  - b. Diri sendiri
  - c. Buat kode etik IBI
  - d. Terhadap tugasnya
  - e. Klien dan masyarakat
6. Perempuan, 21 tahun P1A1 datang ke TPMB dengan keluhan keluar keputihan berbau dari kemaluan. Hasil anamnesis: dirasakan sejak 2 bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU pucet, TD 110/70 mmHg, N 90x/menit, S 38°C, P 24 x/menit, tampak keluar cairan kekuningan dari vulva. Pemeriksaan tambahan Apa yang paling tepat dilakukan untuk mendukung pemeriksaan penunjang?
  - a. Pemeriksaan secret vagina
  - b. Pemeriksaan IVA
  - c. PAP Smear
  - d. Inspekul
  - e. VT
7. Perempuan, 40 tahun P6A1 datang ke TPMB dengan keluhan mengalami keputihan berbau, kurang lebih 1 tahun. Hasil anamnesis: mengalami pendarahan saat berhubungan seksual. Hasil pemeriksaan: KU pucet, TD 90/60 mmHg, N 80x/menit, S 37°C, P 18 x/menit, Hb 7 mg/dl. Pemeriksaan penunjang apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
  - a. Biopsi
  - b. Histereskopi
  - c. PAP Smear
  - d. Kolposkopi
  - e. Histerosalpingomamografi
8. Perempuan, 25 tahun datang ke TPMB, ingin merencanakan kehamilan. Hasil anamnesis: menikah 1,5 tahun, haid teratur, tidak ada penyakit keturunan, tidak pernah ber-KB, dan seksuala aktif, tidak pernah hamil atau melahirkan. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, S 36.5°C, P 16x/menit, tidak ada benjolan dan nyeri tekan pada abdomen, payudara dan genitalia. Diagnosis apa yang paling mungkin pada kasus tersebut?
  - a. Infertilitas primer
  - b. Radang panggul
  - c. Infertilitas sekunder
  - d. Gangguan pembuahan
  - e. Gangguan alat reproduksi

9. Perempuan, 23 tahun datang ke RS ingin melakukan pemeriksaan laboratorium Pranikah Hasil anamnesis: ingin menikah dengan laki-laki kanada ras kaukasoid. Hasil Pemeriksaan: TD 1210/80 mmHg,N 82x/menit, S 36,6°C, P 19x/menit.Jenis pemeriksaan laboratorium Apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
- HIV
  - TORCH
  - Rhesus
  - Golongan darah
  - Kelainan kromosom
10. Perempuan, 31 tahun, P2A1H1 nifas hari ke 10 datang ke klinik untuk melakukan kunjungan ulang dengan keluhan belum menyusui bayinya. Hasil anamnesis: payudara ibu terasa penuh dan bayi menangis. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 74x/m, S 36,5°C, P 23x/m, payudara penuh dan puting susu terbenam.Topik KIE Apa yang paling tepat pada kasus tersebut ?
- Perawatan payudara pada ibu nifas
  - Teknik menyusui yang benar
  - Tanda bahaya masa nifas
  - Nutrisi ibu nifas
  - ASI Eksklusif
11. Perempuan, 17 tahun, datang ke TPMB dengan keluhan menstruasinya sudah lebih dari 14 hari. Hasil anamnesis: ganti pembalut 3 kali perhari, tidak ada nyeri. Hasil pemeriksaan:TB 153 cm,BB 56 Kg,TD 120/80 mmHg, N 90x/menit, S 36,5°C, P 22x/menit benjolan payudara (-) abdomen tidak teraba massa dan benjolan.Diagnosis Apa yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- Amenorhea
  - Polimenorhea
  - Hiperminorhea
  - Oligomenorhea
  - Hipomenorhea
12. Perempuan, , 40 tahun, P5A2, datang ke TPMB dengan keluhan keluar darah setelah berhubungan seksual. Hasil anamnesis: ini merupakan pernikahan yang kedua, menikah pertama umur 18 tahun, sudah 2x keluar darah pasca berhubungan seksual, dan memiliki riwayat keputihan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, P 20 x/menit, S 36,4°C. Tindakan awal Apa yang paling tepat untuk kasus tersebut?
- HSG
  - USG
  - PP test
  - IVA Tes
  - Pap Smear
13. Perempuan, 26 tahun, G1P0A0, UK 39 minggu, datang ke TPMB bersama suami dan keluarga dengan keluhan mules pada perut makin sering. Hasil anamnesis: keluhan mules pada perut makin sering dan kuat sejak 8 jam yang lalu disertai

keluar lendir kemerahan, mules pada perut menjalar ke pinggang. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 88 x/menit, P 24 x/menit, S 37,2°C, TFU 34 cm, kepala 2/5, kontraksi 3/10'/50", DJJ 144x/mnt. Hasil PD : Ø 8 cm, ketuban (), H III, denominator UUK kanan. Bidan menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai posisi mengejan dan membebaskan ibu memilih posisi mengejan yang dirasa paling nyaman. Apa aspek etik yang dimiliki oleh bidan tersebut?

- a. Fidelity
  - b. Veracity
  - c. Autonomy
  - d. Beneficence
  - e. Non maleficence
14. Perempuan, 32 tahun, P2A0, datang ke TPMB dengan keluhan memakai KB AKDR dan terlambat haid. Hasil anamnesis: : sudah pasang AKDR sejak 1 tahun yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/90 mmHg, N 80x/menit, P 20 x/menit, S 36,7°C, BB 53 kg, Hasil pemeriksaan: inspekulo benang tidak terlihat. Tindakan awal Apa yang paling tepat untuk kasus tersebut?
- a. USG
  - b. Memberikan kondom
  - c. Melakukan pelepasan AKDR
  - d. Mengganti dengan AKDR baru
  - e. Melakukan pemeriksaan PP Tes
15. Perempuan, 38 tahun, P3A0, melahirkan 1 jam yang lalu di puskesmas dengan keluhan darah mengucur dari jalan lahir. Hasil anamnesis: sedikit pusing, lemas, sedikit mengantuk. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 90/60 mmHg, N 112 x/menit, P 30 x/menit, S 36°C, TFU tidak teraba, kontraksi lemah, perdarahan 1 pampers jenis melahirkan volume penuh, tidak ada trauma jalan lahir. Apa tatalaksana awal yang paling tepat untuk kasus tersebut?
- a. Rujuk ke RS
  - b. Pasang infus
  - c. Masase uterus
  - d. Panggil bantuan tim
  - e. Lakukan kompresi bimanual
16. Perempuan, 21 tahun, P1A0, akseptor Kb Pil kombinasi datang ke TPMB. Hasil anamnesis: : akseptor Kb Pil 1 tahun, lupa minum pil 2 hari. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 78x/menit, P 24 x/menit, S 37,5°C. Rencana asuhan Apa yang paling tepat untuk kasus tersebut?
- a. Mengganti alat kontrasepsi
  - b. Menganjurkan untuk minum pil setelah ingat
  - c. Menganjurkan untuk melanjutkan minum 2 pil
  - d. Menganjurkan berhenti minum pil untuk sementara
  - e. Menganjurkan untuk minum pil 2 sekaligus setiap hari sampai skedul yang ditetapkan

17. Perempuan, berumur 29 tahun, P3A1, akseptor KB pil kombinasi, datang bersama suami ke Puskesmas dengan keluhan muntah-muntah. Hasil anamnesis: Akseptor KB Pil 2 bulan, muntah disertai diare selama 2 hari. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 70x/menit, P 28x/menit, S 37,3°C, tidak teraba masa pada abdomen. Apa rencana asuhan yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- Melakukan rujukan ke RS
  - Mengganti kontrasepsi lain
  - Memberikan obat anti mual
  - Rawat inap untuk observasi fisik
  - Menganjurkan berhenti minum pil untuk sementara
18. Perempuan, 28 tahun, G3P2A1, UK 39 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan keluar cairan jernih dari jalan lahir. Hasil anamnesis: cairan keluar sejak 30 menit yang lalu, sudah merasakan mules dari punggung menjalar ke perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 84 x/menit, P 24 x/menit, S 36,8°C, TFU 29 cm, kepala 2/5, kontraksi 4/10'/50", DJJ 144x/mnt, dilakukan nitrazin tes hasilnya lakmus merah berubah menjadi biru, pembukaan 5 cm, serviks tipis. Apa symbol ketuban dalam partografi pada kasus tersebut?
- U
  - J
  - M
  - DE.
  - K
19. Perempuan, berumur 32 tahun, P2A0, akseptor AKBK datang ke Puskesmas dengan keluar bercak darah sejak 2 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: Akseptor AKBK sejak 3 bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/70 mmHg, N 72x/menit, P 24x/menit, S 37,3°C. Rencana asuhan Apa yang paling tepat untuk kasus tersebut?
- Mencabut AKBK
  - Melakukan tes kehamilan
  - Melakukan rujukan ke RS
  - Mengganti kontrasepsi lain
  - Berikan ibuprofen 3x800 mg selama 5 hari
20. Perempuan, berumur 20 tahun, akseptor KB Kondom datang ke TPMB untuk berkonsultasi. Hasil anamnesis: Ibu melakukan hubungan seksual semalam dengan suami, mendapati kondom bocor setelah berhubungan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, P 28x/menit, S 36,5°C. Rencana tindakan Apa yang paling tepat untuk kasus tersebut?
- Melakukan konseling
  - Memberikan kondom baru
  - Memberikan kontrasepsi darurat
  - Menganjurkan untuk observasi haid ibu
  - Menganjurkan ganti metode kontrasepsi lain

21. Perempuan, 19 tahun, G1P0A0, UK 40 minggu, datang ke Puskesmas dengan keluhan mules dan mengatakan akan melahirkan. Hasil anamnesis: ibu mules sejak 3 jam yang lalu, ibu tampak takut, marah, gelisah dan kesakitan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 130/70 mmHg, N 78 x/menit, P 24 x/menit, S 37,2°C, TFU 32 cm, kepala 4/5, kontraksi 3/10'/40", DJJ 144x/mnt. Hasil PD : Ø 2 cm, serviks tebal, ketuban (+), H II. Apa tatalaksana yang tepat untuk kasus tersebut?
- Ajarkan teknik relaksasi
  - Membantu mengatur posisi ibu
  - Beri dukungan dan dengarkan keluh kesah ibu
  - Motivasi ibu memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi
  - Izinkan ibu untuk membasuh kemaluannya atau mandi di kamar mandi
22. Perempuan, 38 tahun P3A2 nifas 3 hari di Puskesmas. Hasil anamnesis: ibu pernah mengalami kegagalan KB implant. Hasil pemeriksaan fisik TD 150/90 mmHg, N 90 x/menit pernapasan 24x/menit, S 36,7°C, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, dan tidak ada luka laserasi perineum, lochea rubra. Bidan memberikan konseling KB dan ibu merencanakan untuk MOW setelah masa nifas. Apa tindakan pencegahan konflik etik yang tepat pada kasus tersebut?
- Negosiasi
  - Persuasive
  - Pembahasan etik
  - Informed choice
  - Informed consent
23. Perempuan, 32 tahun P2A0 akseptor KB AKDR sebulan yang lalu di TPMB. Hasil anamnesis: haid yang lebih lama dan banyak. Hasil pemeriksaan: fisik TD 120/70 mmHg, N 86 x/menit pernapasan 24x/menit, S 36,7°C. Apa asuhan yang tepat pada kasus tersebut?
- Memberikan tablet fe
  - Memberikan antibiotik
  - Konseling efek samping KB AKDR
  - Memberikan obat anti perdarahan
  - Menilai ada tidaknya tanda-tanda infeksi
24. Perempuan, berusia 53 tahun datang ke klinik kesehatan. Hasil anamnesis: dengan keluhan merasakan panas disekujur tubuhnya, mudah berkeringat pada malam hari, dan merasakan sakit pada saat berhubungan suami istri serta sudah tidak haid selama setahun. Hasil pemeriksaan: fisik TD 180/80 mmHg, N 76 x/menit pernapasan 22x/menit, S 36,8°C. Apa diagnosis yang tepat untuk kasus tersebut?
- Senium
  - Menopause
  - Perimenopause
  - Pasca Menopause
  - Menopause Prekok
25. Perempuan, 24 tahun datang ke Puskesmas dengan suaminya dengan keluhan terdapat bintil-bintil berisi cairan, lecet pada alat kelamin dan berwarna merah

tetapi luka tidak sakit. Pasangan ini sudah menikah 1 tahun yang lalu tetapi belum hamil. Hasil pemeriksaan: TTV TD 120/70 mmHg, N 90 x/ menit, RR 24 x/ menit, S 37,5°C. Pemeriksaan inspeksi genetalia tampak bintil-bintil berisi cairan, tampak ada luka pada alat kelamin dan merah. Apa rencana asuhan sesuai dengan kasus tersebut?

- a. Anjurkan PUS untuk tidak melakukan transfusi darah
  - b. Anjurkan PUS untuk tidak melakukan hubungan seksual
  - c. Anjurkan PUS untuk tidak berganti-ganti pasangan
  - d. Anjurkan PUS untuk saling setia pada pasangan
  - e. Anjurkan PUS untuk saling menjaga personal hygiene
26. Perempuan, berusia 34 tahun datang ke TPMB untuk berkonsultasi tentang keadaannya. Dari hasil anamnesis: sudah pernah melahirkan 1 kali, tetapi setelah itu tidak pernah hamil lagi. Usia anak pertamanya sudah 9 tahun, pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama 2 tahun. Hasil pemeriksaan: TTV TD 120/80 mmHg, N 90 x/ menit, RR 24 x/ menit, S 37,2°C. Apa diagnosis dari kasus tersebut?
- a. A. Infertilitas permanen
  - b. B. Infertilitas primer
  - c. C. Infertilitas sekunder
  - d. D. Infertilitas
  - e. Fertilitas
27. Perempuan, 34 tahun G3P1A1 UK 38 minggu inpartu kala I fase aktif di TPMB. Hasil anamnesis: setiap kenceng perutnya dan dorongan untuk mengejan ibu ingin melahirkan dengan posisi jongkok. Hasil pemeriksaan: fisik TD 130/90 mmHg, N 90 x/ menit pernapasan 24x/ menit, S 36,7°C, TFU 35 cm, puki, letak kepala sudah masuk di PAP, kontraksi uterus 5x/10'/45", kandung kemih kosong, DJJ 146x/ menit teratur. PD pembukaan 9 cm, portio tipis, selaput ketuban utuh, kepala H III, UUK kiri depan. Bidan tidak menyetujui ibu bersalin dengan posisi jongkok. Apa pelanggaran kode etik profesi yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Tidak menghormati hak asasi manusia sejak dalam kandungan
  - b. Tidak melaksanakan tugas sesuai kompetensinya
  - c. Tidak merahasiakan informasi klien
  - d. Tidak berlaku adil kepada pasien
  - e. Tidak menghargai hak pasien
28. Seorang bidan mengikuti pelatihan tentang penanganan atonia uteri dengan penggunaan kondom kateter di RS. Bidan ingin mendapat ilmu yang *up to date*. Apa tujuan kegiatan yang dilakukan bidan sesuai kasus tersebut?
- a. Mengembangkan diri bidan
  - b. Mengikuti kegiatan rutin bidan
  - c. Promosi kesehatan dan konseling
  - d. Menambang jejering profesi
  - e. Meningkatkan jenjang Pendidikan formal
29. Seorang wanita umur 21 tahun G3P1A1 UK 38 minggu inpartu kala II di Puskesmas. Hasil anamnesis: keluhan sakit pinggang menjalar keperut bagian bawah dan ingin

melahirkan anak pertamanya. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 90 x/menit pernapasan 24x/menit, S 36,7°C, BB: 57 kg, TB: 155 cm, Lila: 24 c, TFU: 30 cm, presentasi kepala, punggung kanan, dan sudah masuk PAP. Keadaan ibu dan janin baik serta kontraksi uterus bagus, PD pembukaan 10, portio tidak teraba, dan ibu siap untuk meneran tetapi keadaan perineum nya sangat kaku. Kemudian setelah 60 menit ibu mengedan bayinya belum juga lahir, tetapi kepala bayi sudah terlihat diintroitus vagina sekitar 3 cm. Apa tindakan yang harus dilakukan oleh bidan tersebut?

- a. Merujuk segera
  - b. Melakukan episiotomi
  - c. Memperluas jalan lahir
  - d. Mendorong fundus uteri
  - e. Memberikan ibu makan dan minum
30. Perempuan, 21 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 38 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan mulas. Hasil anamnesis: ketuban pecah sejak 1 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 90x/mnt, P 20x/menit, TFU 33 cm, letak lintang, DJJ 140x/mnt, teratur, kontraksi 3x/10'/35'', porsio tipis lunak, pembukaan 5 cm, ketuban (-). Apa rencana tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Lakukan rujukan
  - b. Monitor kontraksi dan DJJ
  - c. Pasang infus, ibu dipuaskan
  - d. Rawat pasien sebelum inpartu
  - e. Nilai air ketuban dengan lakmus
31. Perempuan, berusia 34 tahun G1P0A0, aterm, Kala II di TPMB dipimpin meneran. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, P 20x/menit, TFU 34 cm, DJJ 144x/menit, kontraksi 4x/10'/45''. Saat ini kepala janin telah selesai putaran paksi luar. Apa langkah selanjutnya dari kasus tersebut?
- a. Lahirkan badan dan tungkai
  - b. Lanjutkan meneran saat kontraksi
  - c. Memegang kepala secara biparietal
  - d. Periksa Apa terdapat lilitan tali pusat
  - e. Gerakkan kepala dengan lembut kearah bawah
32. Perempuan, 25 tahun P4A2 nifas 3 hari yang lalu dengan riwayat perdarahan post partum di TPMB. Hasil anamnesis: ibu pernah mengalami kegagalan KB TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, tidak ada luka laserasi perium, lokeia rubra. Bidan memberikan konseling KB dan ibu merencanakan KB MOW setelah 40 hari masa nifas. Apa tindakan pencegahan konflik etik yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Persuasi
  - b. Negosiasi
  - c. Pembahasan Etik
  - d. Informed Choice
  - e. Informed Consent

33. Perempuan, berusia 49 tahun datang ke puskesmas, menyatakan sudah berhenti menstruasi selama 8 bulan, terganggu waktu tidur malam karena frekuensi BAK meningkat. Apa nasehat yang diperlukan untuk mengatasi kasus tersebut?
- Mandi air hangat
  - Berbagi perasaan dengan orang lain saat keluhan muncul
  - Hindari melakukan kegiatan yang melelahkan dimalam hari.
  - Melakukan teknik relaksasi bernapas dalam saat keluhan datang
  - Membatasi makan minum setelah makan malam untuk menghindari sering kencing
34. Seorang remaja 15 tahun datang ke Puskesmas dengan keluhan saat menstruasi merasa lemas, berkunang-kunang dan terlihat pucat, Hasil pemeriksaan: kadar Hb10,2 gr/dL. Untuk mencegah terjadinya kondisi yang lebih buruk, bidan memberikan tablet Fe dan KIE tentang tablet Fe. Upaya yang dilakukan bidan termasuk dalam upaya...
- Health Promotion
  - Spesifik promotion
  - Early diagnosis
  - Disabilitation
  - Rehabilitatif

## **PEMBAHASAN SOAL KESPRO DAN KELUARGA BERENCANA**

**1. C. Pil Progestin**

Memiliki Riwayat siklus haid tidak teratur

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "alat kontrasepsi yang paling tepat untuk pasien?", dalam kasus pasien dalam kasus ini seluruh pemeriksaan normal dan namun pasien mempunyai Riwayat menstruasi tidak teratur jadi pilihan alat kontrasepsi paling tepat pil progestin

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang jenis jenis kontrasepsi serta efek samping dari kontrasepsi

Referensi: Purba Handayani Deasy dkk. (2021). Pelayanan Keluarga Berencana (KB) (Watrianthos Ronal (ed.); Cetakan 1). Yayasan Kita Menulis.

**2. D. Solusio Plasenta**

Nyeri perut hebat disertai dengan keluar darah pervaginam berwarna merah kehitaman dengan jumlah tidak banyak

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "diagnosis paling tepat?", dalam kasus pasien ini semua pilihan mengalami pendarahan namun yang harus difokuskan jumlah pendaharannya, karena solusio plasenta umumnya darah tidak banyak, karena darah terperangkap oleh pasenta sehingga tidak mengalir keluar.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang gejala solusio plasenta

Referensi: Khairoh Mitahul, dkk. (2019). Asuhan Kebidanan Kehamilan. CV Jakad Publiseing Surabaya.

**3. B. Premenopause**

Dada bedebar, terasa panas pada wajah, mudah tersinggung dan sulit tidur

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "diagnosis paling tepat?", dalam kasus ini strategi yang harus dilakukan fokus pada keluhan yang diraskan pasien.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda tanda premenopouse

Referensi: Purba Handayani Deasy dkk. (2021). Pelayanan Keluarga Berencana (KB) Watrianthos, Ronal. (ed.); Cetakan 1). Yayasan Kita Menulis.

**4. C. Dehidrasi**

Konjungtiva pucet, sklera putih, bibir kering, napas berbau

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Komplikasi paling tepat?", dalam kasus ini strategi yang harus dilakukan fokus pada keluhan yang dirasakan pasien dan jangan terjebak pada jawaban Anemia, karena jika pilihan anemia harus ada data penunjang seperti pemeriksaan Hb, dan pada kasus anemia detak jantung cepat.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda tanda dehidrasi pada ibu hamil

Referensi: Khairoh Mitahul, dkk. (2019). Asuhan Kebidanan Kehamilan. CV Jakad Publiseing Surabaya.

**5. D. Terhadap Tugasnya**

Pelayanan paripurna terhadap masyarakat

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Kewajiban bidan?", dalam kasus ini strategi yang harus dilakukan harus mengetahui point memberikan pelayanan paripurna terhadap masyarakat

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kewajiban-kewajiban bidan terutama pada tugsanya.

Referensi: Nardina dkk (2021), Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan, Yayasan Kita Menulis, Jakarta.

#### **6. A. Pemeriksaan secret vagina**

Berbau dari kemaluan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Keluhan pasien?", dalam kasus ini strategi yang harus dilakukan melihat tindakan apa yang belum dilakukan dalam proses pemeriksaan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali langkah-langkah pemeriksaan jika menemukan pasien dengan kasus keputihan

Referensi: Mayasari Tyas Ade dkk (2021), Kesehatan Reproduksi Wanita, Syiah Kuala University Press, Aceh.

#### **7. C. Pap Smear**

Kurang lebih 1 tahun dan mengalami pendarahan saat berhubungan seksual

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Keluhan pasien serta hasil anamnesis?", dalam kasus ini strategi yang perlu diperhatikan melihat cairan yang keluar dari vagina, serta keluhan yang diraskan pasien.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali mengenai tanda-tanda resiko terjadi kanker serviks serta tindakan segera ketika menemukan pasien dengan keluhan keputihan jangka panjang.

Referensi: Mayasari Tyas Ade dkk (2021), Kesehatan Reproduksi Wanita, Syiah Kuala University Press, Aceh.

#### **8. A. Infertilitas primer**

Menikah 1,5 tahun, tidak pernah hamil atau melahirkan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "diagnosis paling tepat?", dalam kasus ini strategi yang perlu diperhatikan melihat paa poit tidak pernah hamil atau melahirkan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali mengenai macam-macam jenis infertilitas.

Referensi: Permatasari Dian dkk (2022) Asuhan Kebidanan Pranikah dan Pra Konsepsi, Yayasan Kita menulis. Jakarta.

#### **9. E. Rhesus**

Ingin menikah dengan laki-laki kanada ras kaukasoid

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "pemeriksaan laboratoriom?" dalam kasus ini strategi yang perlu diperhatikan melihat hasil anamnesis: pasien

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali pemeriksaan para nikah

Referensi: Permatasari Dian dkk (2022) Asuhan Kebidanan Pranikah dan Pra Konsepsi, Yayasan Kita menulis. Jakarta.

#### **10. A. Perawatan payudara pada ibu nifas**

Payudara penuh dan puting susu terbenam

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "KIE yang paling tepat?" dalam kasus ini strategi yang perlu diperhatikan melihat Hasil pemeriksaan:

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang jenis-jenis KIE pada ibu nifas

Referensi: S. Retno W DAN Sri Handayani, 2011. Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas, Yoyakarta: Gosyen Publising.

#### **11. B. Hipermenorhea**

Menstruasinya sudah lebih dari 14 hari

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Diagnosis yang paling tepat?" dalam kasus ini strategi yang perlu diperhatikan melihat hasil anamnesis:

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang macam-macam jenis menstruasi

Referensi: Sri Kumala Ningsih (2008). Sehat dan bahagia menjelang dan saat menopause.

#### **12. D. IVA Test**

Keluar darah setelah berhubungan seksual, pernikahan yang kedua, menikah pertama umur 18 tahun, sudah 2x keluar darah pasca berhubungan seksual, dan memiliki riwayat keputihan.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Tindakan awal Apa yang paling tepat untuk kasus tersebut?", dalam kasus ibu periksa di TPMB. IVA merupakan pemeriksaan leher rahim (serviks) dengan cara melihat langsung (dengan mata telanjang) leher rahim setelah memulas leher rahim dengan larutan asam asetat 3-5%

Mudah, sensitivitasnya tinggi, spesifitasnya baik, tidak memerlukan lab

Referensi: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang screening Ca Serviks

Dessy, Widyasari Putri Reanovilla, Et Al. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Keikutsertaan Ibu Dalam Deteksi Dini Ca Serviks Dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva) Di Kelurahan Kedungmundo Kota Semarang. 2017. Phd Thesis. Universitas Muhammadiyah Semarang.

#### **13. C. Autonomy**

Bidan menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai posisi mengejan dan membebaskan ibu memilih posisi mengejan yang dirasa paling nyaman.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa aspek etik yang dimiliki oleh bidan tersebut?" dalam kasus ini bidan memberikan penjelasan dan membebaskan ibu untuk memilih posisi mengejan, hal ini berarti bidan meyakini bahwa ibu bersalin merupakan individu yang dapat berpikir logis dan dapat membuat keputusan sendiri sesuai dengan arti dari autonomy. Fidelity artinya adalah menepati janji, menghargai janji dan komitmen. Veracity berarti menjunjung atas kejujuran. Beneficence artinya berbuat baik berbuat baik, Non maleficence artinya tidak menimbulkan cedera.

Mahasiswa diharapkan dapat mempelajari kembali mengenai aspek etik bidan.

Referensi: Sudra, Rano Indradi., Rani, Destri Maya., Alim, Nur., Lakhmudien, Lakhmudien., Yanti, Irma., Nurdiana, Astri., el all. 2021. Etika Profesi dan Hukum Kesehatan dalam Praktik Kebidanan. Medan : Yayasan Kita Menulis.

#### **14. E. Melakukan pemeriksaan PP Tes**

Memakai KB AKDR dan terlambat haid, sudah pasang AKDR sejak 1 tahun yang lalu, Hasil pemeriksaan: inspekulo benang tidak terlihat

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Tindakan awal Apa yang paling tepat untuk kasus tersebut?", dalam kasus ini tidak haid dan benang AKDR tidak terlihat, maka tindakan awalnya adalah :

- a. Pastikan hamil atau tidak
- b. Tanyakan Apa AKDR terlepas
- c. Jika tidak hamil, AKDR lepas  beri kondom
- d. Jika hamil, benang tidak terlihat jangan lepas AKDR  konseling hamil dengan AKDR

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang efek samping AKDR

Referensi: Ayu Anggraeni, Niken. Karakteristik Peserta Kb Aktif Iud Di Puskesmas Kalasan Tahun 2020-2021. 2022. Phd Thesis. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

#### **15. D. Panggil bantuan tim**

Melahirkan 1 jam yang lalu di puskesmas dengan keluhan darah mengucur dari jalan lahir. Hasil anamnesis: sedikit pusing, lemas, sedikit mengantuk. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 90/60 mmHg, N 112 x/menit, P 30 x/menit, S 36°C, TFU tidak teraba, kontraksi lemah, perdarahan 1 pampers jenis melahirkan volume penuh, tidak ada trauma jalan lahir.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa tatalaksana awal yang paling tepat untuk kasus tersebut?", dalam kasus ini ibu mengalami perdarahan postpartum. Tatalaksana awal untuk kasus perdarahan yaitu:

- Panggil bantuan tim untuk tatalaksana simultan
- Nilai sirkulasi, jalan napas, dan pernapasan pasien
- Lakukan penatalaksanaan syok

Mahasiswa diharapkan dapat mempelajari kembali mengenai penatalaksanaan perdarahan postpartum

Referensi: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan.

**16. E. Mengajurkan untuk minum pil 2 sekaligus setiap hari sampai skedul yang ditetapkan**

Akseptor Kb Pil 1 tahun, lupa minum pil 2 hari

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Rencana asuhan Apa yang paling tepat untuk kasus tersebut?", dalam kasus ini Bila lupa minum 1 pil (hari 1- 21), sebaiknya minum pil tersebut segera setelah ingat walaupun harus minum 2 pil pada hari yang sama. Tidak perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain. Bila lupa 2 pil atau lebih (hari 1-21), sebaiknya minum 2 pil setiap hari sampai sesuai skedul yang ditetapkan. Juga sebaiknya menggunakan metode kontrasepsi yang lain atau tidak melakukan hubungan seksual sampai telah menghabiskan paket pil tersebut

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang cara minum KB Pil

Referensi: Fajrin, F. I., & Oktaviani, L. (2014). Hubungan disiplin waktu dalam pemakaian pil KB kombinasi dengan kegagalan akseptor. Jurnal Midpro, 6(2), 6.

**17. E. Mengajurkan berhenti minum pil untuk sementara**

Akseptor KB pil kombinasi, datang bersama suami ke Puskesmas dengan keluhan muntah-muntah

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa rencana asuhan yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?", dalam kasus ini Bila terjadi muntah hebat, atau diare lebih dari 24 jam, maka bila keadaan memungkinkan dan tidak memperburuk keadaan, pil dapat diteruskan. Bila muntah dan diare berlangsung sampai 2 hari atau lebih, cara penggunaan pil mengikuti cara menggunakan pil lupa.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang efek samping KB Pil

Referensi: Fajrin, F. I., & Oktaviani, L. (2014). Hubungan disiplin waktu dalam pemakaian pil KB kombinasi dengan kegagalan akseptor. Jurnal Midpro, 6(2), 6.

**18. B. J**

Keluar cairan jernih dari jalan lahir, dilakukan nitrazin tes hasilnya laksus merah berubah menjadi biru.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa rencana asuhan yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?", dalam kasus ini kata kunci hanya ketuban keluar tanpa ada keterangan apapun, dapat diartikan dengan ketuban sudah pecah dan berwarna jernih. Pendokumentasian dalam partografi untuk air ketuban yaitu :

U : Utuh

J : Jernih

M : Mekonium

D : Darah

K : Kering

Mahasiswa diharapkan dapat mempelajari kembali mengenai pendokumentasian partografi bagian ketuban.

Referensi: Ambarwati, Kusmayra. Kualitas Penggunaan e-Partografi sebagai Alat Pemantauan Pelaporan Pencatatan Persalinan. (Studi Eksperimen di Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta). 2014. PhD Thesis. Program Pascasarjana Undip.

#### **19. E. Berikan ibu profen 3x800 mg selama 5 hari**

Akseptor AKBK datang bersama suami ke Puskesmas dengan keluar bercak darah sejak 2 minggu yang lalu

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Rencana asuhan Apa yang paling tepat untuk kasus tersebut?", dalam kasus ini terjadi spotting. Penatalaksanaan spotting yaitu :

1. Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama.
2. Bila klien tetap saja dengan keluhan masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implant dapat diberikan : (A)pil kombinasi satu siklus □ Terangkan kepada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. (B) ibuprofen 3 x 800 mg selama 5 hari.
3. 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.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang efek samping AKBK

Referensi: Satimah, G. (2019). Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny. M Akseptor Kb Implan Dengan Spotting Di Puskesmas Keling II Jepara (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Semarang).

#### **20. C. Memberikan kontrasepsi darurat**

Ibu melakukan hubungan seksual semalam dengan suami, mendapati kondom bocor setelah berhubungan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Rencana tindakan Apa yang paling tepat untuk kasus tersebut?", dalam kasus ini Kontrasepsi darurat harus dipertimbangkan untuk setiap wanita yang datang dalam lima hari setelah senggama tanpa kondom atau tidak terlindungi dengan baik dan yang tidak ingin hamil. Hubungan intim tanpa kondom dapat terjadi karena hal-hal berikut: kegagalan menggunakan kontrasepsi; kondom rusak atau bocor saat berhubungan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kontrasepsi darurat

Referensi: Suparman, E. (2021). Kontrasepsi Darurat dan Permasalahannya. Medical Scope Journal, 3(1), 94-104.

#### **21. A. Ajarkan teknik relaksasi**

Keluhan mules dan mengatakan akan melahirkan. Hasil anamnesis: ibu mules sejak 3 jam yang lalu, ibu tampak takut, marah, gelisah dan kesakitan. TD 130/70 mmHg, TFU 32 cm, kepala 4/5, kontraksi 3/10'/40", DJJ 144x/mnt. Hasil PD : Ø 2 cm, serviks tebal, ketuban (+), H II.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa tatalaksana yang tepat untuk kasus tersebut?", dalam kasus ini ibu primipara belum memiliki pengalaman melahirkan, sedang pada kala I fase laten. Fase laten pada kala I adalah keadaan dimana kontraksi pada myometrium yang menyebabkan janin terdesak sehingga bagian terbawah janin akan turun dan menyebabkan serviks membuka dan mendatar yang menyebabkan ibu nyeri saat bersalin. Tata laksana kala I jika ibu tampak gelisah atau kesakitan dengan ajarkan teknik rileksasi seperti :

1. Biarkan ganti posisi sesuai keinginan
2. Anjurkan aktivitas ringan semampunya
3. Anjurkan keluarga menggosok punggung ibu
4. Ajari teknik bernapas

Mahasiswa diharapkan dapat mempelajari kembali kebutuhan ibu pada kala I persalinan

Referensi: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan.

## **22. D. Informed Choice**

Bidan memberikan konseling KB dan ibu merencanakan untuk MOW setelah masa nifas.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa tindakan Pencegahan konflik etik yang tepat pada kasus tersebut", dalam kasus pasien merencanakan KB MOW

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pencegahan konflik etik dan pelanggaran hak-hak klien

Referensi: Heryani, Reni.2016. Buku Ajar Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan. TIM:Jakarta.

## **23. C. Konseling efek samping KB AKDR**

Akseptor KB AKDR sebulan yang lalu. Hasil anamnesis: : haid yang lebih lama dan banyak.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah " Apa asuhan yang tepat pada kasus tersebut", dalam kasus pasien akseptor KB AKDR

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang efek samping KB AKDR

Referensi: Setyani RA.2020. Kesehatan Perempuan Dan Perencanaan Keluarga. Graha Ilmu: Yogyakarta.

## **24. B. Menopause**

berusia 53 tahun datang ke klinik kesehatan, dengan keluhan merasakan panas disekujur tubuhnya, mudah berkeringat pada malam hari, dan merasakan sakit pada saat berhubungan suami istri dan tidak haid selama setahun

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa diagnosis yang tepat pada kasus tersebut", dalam kasus pasien dengan keluhan keluhan merasakan panas disekujur tubuhnya, mudah berkeringat pada malam hari, dan merasakan sakit pada saat berhubungan suami istri dan tidak haid selama setahun

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda dan gejala rasa panas dan berkeringat pada malam hari dan tidak haid selama setahun

Referensi: Proverawati A, Sulisttyawati E.2017. Menopause Dan Sindrome Premenopause. Nuha Medika: Yogyakarta.

## **25. E. Anjurkan PUS untuk saling menjaga personal hygiene**

Terdapat bintil-bintil berisi cairan, lecet pada alat kelamin dan berwarna merah tetapi luka tidak sakit.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa rencana asuhan sesuai dengan kasus tersebut?", dalam kasus pasien dengan keluhan terdapat bintil-bintil berisi cairan, lecet pada alat kelamin dan berwarna merah tetapi luka tidak sakit.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang gangguan alat reproduksi

Referensi: Fauziyah Yulia, 2015. Infertilitas dan Gangguan Alat Reproduksi Wanita. Nuha Medika: Yogyakarta.

## **26. C. Infertilitas sekunder**

Sudah pernah melahirkan 1 kali, tetapi setelah itu tidak pernah hamil lagi. Usia anak pertamanya sudah 9 tahun

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa diagnosis dari kasus tersebut?", dalam kasus pasien dengan sudah pernah melahirkan dan saat ini belum hamil lagi

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang infertilitas

Referensi: Fauziyah Yulia, 2015. Infertilitas dan Gangguan Alat Reproduksi Wanita. Nuha Medika: Yogyakarta.

## **27. D. Tidak berlaku adil kepada pasien**

- B. Tidak menghormati hak asasi manusia sejak dalam kandungan
- C. Tidak melaksanakan tugas sesuai kompetensinya
- D. Tidak menghargai hak pasien
- E. Tidak merahasiakan informasi klien
- D. Tidak menghargai hak pasien

Bidan tidak menyetujui ibu bersalin dengan posisi jongkok

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah " Apa pelanggaran kode etik profesi yang tepat pada kasus tersebut", dalam kasus pasien inpartu

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kewajiban bidan terhadap klien

Referensi: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 320Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan.

## **28. A. Mengembangkan diri bidan**

Mengikuti pelatihan tentang penanganan atonia uteri.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah " Apa tujuan kegiatan yang dilakukan bidansesuai kasus tersebut", dalam kasus bidan mengikuti pelatihan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pengembangan diri bidan

Referensi: Astuti, E. W. (2016). Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan. Pusdik SDM Kesehatan: Jakarta Selatan.

### **29. B. Melakukan episiotomi**

Keadaan perineum nya sangat kaku. Kemudian setelah 60 menit ibu mengedan bayinya belum juga lahir, tetapi kepala bayi sudah terlihat diintroitus vagina sekitar 3 cm.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa tindakan yang harus dilakukan oleh bidan tersebut?", dalam kasus pasien dengan perineum kaku

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penatalaksanaan asuhan persalinan normal

Referensi: Prawirohardjo Sarwono. 2020. Ilmu Kebidanan Cetakan ke 6. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.

### **30. A. Lakukan rujukan**

Letak lintang, DJJ 140x/mnt, teratur, kontraksi 3x/10'/35'', porsio tipis lunak, pembukaan 5 cm, ketuban (-).

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa rencana tindakan sesuai dengan kasus tersebut?", dalam kasus pasien dengan inpartu letak lintang.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kelainan letak dalam persalinan

Referensi: Norma, Nita D, Mustika Dwi S. 2013. Asuhan Kebidanan Patologi. Yogyakarta: Nuha Medika.

### **31. C. Memegang kepala secara biparietal**

kepala janin telah selesai putaran paksi luar.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa diagnosis dari kasus tersebut?", dalam kasus pasien dengan partu kala II

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan persalinan normal

Referensi: JNPK-KR, 2017. Buku Acuan Persalinan Normal.JNPK-KR : Jakarta.

### **32. D. Informed Choice**

Bidan memberikan konseling KB dan Ibu merencanakan KB MOW, Pencegahan konflik etik dan pelanggaran hak-hak klien/pasien

Fokus pada pertanyaan Pencegahan konflik etik dan pelanggaran hak-hak klien/pasien?

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang dilema moral dalam praktik kebidanan pencegahan konflik istilah "Informed Choice" "Informed Consent", negosiasi, persuasi dan pembahasan dalam komite etik.

Referensi:

1. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor HK.01.07/MENKES/320/220 tentang Standar Profesi Bidan
2. PP IBI. Etika dan Kode Etik Kebidanan. Jakarta:PPIBI, 2018.

**33. E. Membatasi makan minum setelah makan malam untuk menghindari sering kencing**

Frekuensi BAK Meningkat

Fokus pada pertanyaan nasehat yang diperlukan untuk mengatasi gangguan waktu tidur malam dan frekuensi miksi meningkat

Mahasiswa diharapkan memiliki edukasi pada pasien sesuai kasus diatas

Referensi:

1. Varney, Varney's Midwifery, 1997
2. Manuaba Fajar. 2019. Memahami Kesehatan Reproduksi Perempuan.Jakarta:Buku Kedokteran.EGC.

**34. C. Early diagnosis**

Mencegah Kondisi yang lebih buruk

Fokus pada upaya yang dilakukan bidan dan ingat pada teori "Five level prevention menurut Leavel and Clark"

Mahasiswa diharapkan mengingat kembali teori "Five level prevention Leavel and Clark"

Referensi: Blum, H.L.1974. Planning For Health, Development and Application of Social Change Theory.

## SINOPSIS

Buku Sukses Ukom Profesi Bidan 2024 ini berisi tentang berbagai soal dan pembahasan terkait kasus kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui, bayi baru lahir, bayi balita dan anak prasekolah, prakonsepsi dan pranikah, masa antara dan keluarga berencana serta menopause dalam lingkup asuhan kebidanan secara fisiologis dan patologis yang disesuaikan dengan standar kompetensi level profesi bidan sesuai dengan Kepmenkes 320 tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan.

Berbasis kasus yang sering terjadi di lapangan dan selanjutnya dibuat dalam bentuk kasus dan direview oleh tim pakar serta dibuat lengkap dengan pembahasan untuk bisa memudahkan pembaca dalam menganalisis soal dan jawaban. Melalui Buku ini diharapkan pembaca dapat menjawab soal dalam bentuk kasus untuk persiapan uji kompetensi secara tepat berdasarkan tanda dan gejala yang terjadi pada klien, sehingga memberikan jawaban yang tepat sesuai dengan kebutuhan klien.

Buku Sukses Ukom Profesi Bidan 2024 ini berisi tentang berbagai soal dan pembahasan terkait kasus kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui, bayi baru lahir, bayi balita dan anak prasekolah, prakonsepsi dan pranikah, masa antara dan keluarga berencana serta menopause dalam lingkup asuhan kebidanan secara fisiologis dan patologis yang disesuaikan dengan standar kompetensi level profesi bidan sesuai dengan Kepmenkes 320 tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan.

Berbasis kasus yang sering terjadi di lapangan dan selanjutnya dibuat dalam bentuk kasus dan direview oleh tim pakar serta dibuat lengkap dengan pembahasan untuk bisa memudahkan pembaca dalam menganalisis soal dan jawaban. Melalui Buku ini diharapkan pembaca dapat menjawab soal dalam bentuk kasus untuk persiapan uji kompetensi secara tepat berdasarkan tanda dan gejala yang terjadi pada klien, sehingga memberikan jawaban yang tepat sesuai dengan kebutuhan klien.

ISBN 978-623-88659-9-4

9 78623 865994



**Anggota IKAPI**  
No. 624/DKI/2022

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