

KUNCI SUKSES UKOM DIII KEBIDANAN

SOAL – SOAL DAN PEMBAHASAN

Ni Nengah Arini Murni, SST., M.Kes. - Dr. Agustina A. Seran, S.Si.T., MPH.

Bd. Ulin Nafiah, S.S.T., M.Kes. - Bdn. Ani Triana, SST., M.Kes.

Kaifar Nuha, S.Tr.Keb., M.Keb. - Budi Astyandini, S.SiT., M.Kes.

Hernah Riana, S.ST., M.Kes. - Husnul Khotimah, S.ST., M.KM.

Katarina lit, SST., M.Kes. - Maratusholikhah Nurtyas, SST., M.Kes.

Nurmitasari, S.ST., M.Kes. - Nurul Arriza, S.Tr.Keb., M.Keb.

Rizka Ayu Setyani, SST., MPH. - Rona Riasma O., SST., M.Keb.

Sri Devi Syamsuddin, S.ST., M.Keb. - Yurissetiowati, SST., M.Kes.

Amelia Nur Hidayanti., S.SiT., MPH.



BONUS VOUCHER DISKON BIMBEL SEPANJANG TAHUN

KUNCI SUKSES UKOM DIII KEBIDANAN

(SOAL – SOAL DAN PEMBAHASAN)

Penulis:

Ni Nengah Arini Murni, SST., M.Kes.

Dr. Agustina A. Seran, S.Si.T., MPH.

Bd. Ulin Nafiah, S.S.T., M.Kes.

Bdn. Ani Triana, SST., M.Kes.

Kaifar Nuha, S.Tr.Keb., M.Keb.

Budi Astyandini, S.SiT., M.Kes.

Hernah Riana, S.ST., M.Kes.

Husnul Khotimah, S.ST., M.KM.

Katarina Iit, SST., M.Kes.

Maratusholikhah Nurtyas, SST., M.Kes.

Nurmitasari, S.ST., M.Kes.

Nurul Arriza, S.Tr.Keb., M.Keb.

Rizka Ayu Setyani, SST., MPH.

Rona Riasma O., SST., M.Keb.

Sri Devi Syamsuddin, S.ST., M.Keb.

Yurissetiowati, SST., M.Kes.

Amelia Nur Hidayanti., S.SiT., MPH.



**KUNCI SUKSES UKOM DIII KEBIDANAN
(SOAL – SOAL DAN PEMBAHASAN)**

Penulis: Ni Nengah Arini Murni, SST., M.Kes., dkk.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Penata Letak: Achmad Faisal, Siti Hartina Fatimah

ISBN: 978-623-8549-42-9

Cetakan Pertama: Mei, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian
atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.
website: www.nuansafajarcemerlang.com
instagram: @bimbel.optimal
tiktok: @maskokooo

PT NUANSA FAJAR CEMERLANG

Anggota IAKPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat serta hidayah-Nya kami dapat menyelesaikan Buku **“Kunci Sukses UKOM DIII Kebidanan (Soal – Soal dan Pembahasan)”**. Buku ini disusun sebagai panduan persiapan untuk menghadapi Uji Kompetensi Nasional.

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

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

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

Penulis

SAMBUTAN

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,



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

Melalui kesempatan ini, saya mewakili OPTIMAL mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada para penulis buku **"Kunci Sukses UKOM DIII Kebidanan (Soal – Soal dan Pembahasan)"**. 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
PENDAHULUAN	1
SOAL KEHAMILAN	11
PEMBAHASAN SOAL KEHAMILAN	41
SOAL KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA.....	83
PEMBAHASAN SOAL KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA	85
SOAL BERSALIN	91
PEMBAHASAN SOAL BERSALIN	107
SOAL MASA ANTARA.....	121
PEMBAHASAN SOAL MASA ANTARA.....	133
SOAL REMAJA.....	143
PEMBAHASAN SOAL REMAJA	151
SOAL NIFAS	155
PEMBAHASAN SOAL NIFAS.....	185
SOAL BERSALIN	217
PEMBAHASAN SOAL BERSALIN	219
SOAL PERIMENOPAUSE	221
PEMBAHASAN SOAL PERIMENOPAUSE	225
SOAL BAYI BARU LAHIR	229
PEMBAHASAN SOAL BAYI BARU LAHIR	231
SOAL BAYI DAN BALITA	233
PEMBAHASAN SOAL BAYI DAN BALITA.....	235
DAFTAR PUSTAKA.....	237



VOUCHER DISKON BIMBEL DIII KEBIDANAN

Nama :

Kampus :

Nomor Whatsapp :

Doa dan Harapan :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

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

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

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

PENDAHULUAN

Tips Dan Trik Yang Dapat Membantu Anda Menghadapi Soal UKOM Kebidanan

1. Pahami Kurikulum dan Pedoman Ujian

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

2. Gunakan Buku Bacaan dan Sumber Belajar yang dapat Dipercaya

Selain Buku "Kunci Sukses UKOM DIII Kebidanan (Soal-soal dan Pembahasan)", pastikan Anda menggunakan sumber belajar lain yang berkualitas tinggi, seperti buku teks, jurnal ilmiah, dan materi pembelajaran online yang disetujui.

3. Perbanyak Latihan Soal

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

4. Analisis Soal dan Pembahasan

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

5. Kelompok Studi

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

6. Tetap Tenang dan Percaya Diri

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

7. Istirahat yang Cukup dan Pola Makan Sehat

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

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

Semoga sukses!

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

1. Bacalah Pertanyaan dengan Teliti

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

2. Identifikasi Informasi Kunci

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

3. Perhatikan Waktu

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

4. Gunakan Proses Eliminasi

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

5. Prioritaskan Soal yang Anda Ketahui

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

6. Perhatikan Petunjuk

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

7. Jangan Terlalu Banyak Menebak

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

8. Gunakan Logika dan Pengetahuan Anda

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

9. Mencatat Soal yang Meragukan

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

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

Kisah Inspiratif

Thomas Alfa Edison

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

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

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

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

Akhirnya, setelah mengalami banyak kegagalan dan rintangan, Edison berhasil menciptakan lampu pijar yang praktis pada tahun 1879, setelah melakukan ribuan percobaan. Kesuksesannya ini tidak hanya mengubah dunia

dengan memperkenalkan pencahayaan listrik yang revolusioner, tetapi juga mengilhami jutaan orang di seluruh dunia untuk tidak menyerah dalam menghadapi kegagalan dan terus berjuang untuk meraih impian mereka.

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

J.K. Rowling

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

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

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

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

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

KUMPULAN KATA MOTIVASI

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

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

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

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

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

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

KUMPULAN KATA MOTIVASI

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

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

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

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

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

SOAL

KEHAMILAN

SOAL KEHAMILAN

1. Seorang perempuan usia 25 tahun, G2P1A0, hamil 32 minggu, datang ke Puskesmas mengeluhkan kakinya yang bengkak sejak 6 hari yang lalu. Hasil anamnesis: aktivitas lebih banyak duduk dimana kaki sering menggantung. Hasil pemeriksaan TD 100/80 mmhg, N 73x/menit, S 36,7°C, P 24x/menit, TFU 28cm, DJJ 130x/menit, presentase kepala. Posisi apakah yang paling tepat di anjurkan untuk mengatasi masalah tersebut?
 - A. Foler
 - B. Dorsal Recumben
 - C. Knee Chest
 - D. Sim
 - E. Trendelenburg

2. Seorang perempuan, 30 tahun, G2P1A0, umur kehamilan 32 minggu, datang ke Klinik dengan keluhan sejak kemarin kurang merasakan pergerakan janinnya. Klien merasa cemas dengan kondisinya. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, frekuensi nadi 84x/menit, frekuensi pernapasan 24x/menit, suhu 36,5°C. Bidan melakukan pemeriksaan untuk memastikan kondisi janin. Apakah pemeriksaan yang tepat pada kasus tersebut?
 - A. DJJ
 - B. USG
 - C. TTV

- D. Ronsen
E. MRI
3. Seorang perempuan berusia 25 tahun datang ke klinik mengeluh mual muntah sejak seminggu yang lalu. Hasil anamnesis; belum haid bulan ini, baru menikah 5 bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 100/80 mmHg, N 78x/menit, P 24x/menit, S 26,5°C, teraba Ballotement. Pemeriksaan penunjang apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. HB
B. Plano Test
C. USG
D. Protein Urin
E. Glukosa Urin
4. Seorang perempuan berusia 32 tahun, masuk IGD Puskesmas mengatakan hamil 9 bulan anak kedua, mengeluh keluar darah dan lendir sejak semalam, TFU 36 cm, TTV dalam batas normal, pemeriksaan dalam serviks terbuka 1 cm. Bagaimanakah langkah yang paling tepat dalam pencegahan infeksi pada kasus tersebut?
- A. Cuci tangan di bawah air mengalir
B. Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan
C. Memakai sarung tangan yang steril
D. Alat habir pakai di cuci bersih
E. Alat bekas pakai di dekontaminasi

5. Seorang perempuan, umur 26 tahun, G2P1A0, hamil 32 minggu datang ke TPMB dengan keluhan tidak BAB sejak 4 hari yang lalu. Hasil anamnesis: merasa tidak nyaman pada perut dan terasa sesak. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 78 x/menit, P 20 x/menit, S 36,1°C, TFU 30 cm, presentasi kepala, DJJ 142 x/menit dan teratur. Apakah hormon penyebab keluhan yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - A. HCG
 - B. Prolaktin
 - C. Estrogen
 - D. Oksitosin
 - E. Progesteron
6. Seorang perempuan, umur 34 tahun, G3P1A1, hamil 35 minggu datang ke RS dengan keluhan mengeluarkan darah merah segar dari jalan lahir. Hasil anamnesis: tanpa nyeri, gerakan janin ada. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 90/60 mmHg, N 90 x/menit, P 28 x/menit, S 36°C, TFU 28 cm, DJJ 148 x/menit. Apakah rencana asuhan awal yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - A. Memberikan tablet Fe
 - B. Memasang infus dua jalur
 - C. Mengukur kadar hemoglobin
 - D. Melakukan terminasi kehamilan
 - E. Memastikan pembukaan dengan VT

7. Seorang perempuan, umur 24 tahun, G1P0A0, hamil 32 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan sesak napas. Hasil anamnesis: cemas dengan keadaannya. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB sebelum hamil 45 kg, BB sekarang 57 kg, TD 110/80 mmHg, N 82 x/menit, P 16 x/menit, S 36,8°C, TFU 31 cm, presentasi kepala, DJJ 140 x/menit dan teratur. Apakah penyebab keluhan yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - A. Peningkatan berat badan
 - B. Peredaran darah tidak lancar
 - C. Penurunan kapasitas vital paru
 - D. Peningkatan kebutuhan oksigen
 - E. Pembesaran uterus menekan diafragma
8. Seorang perempuan, umur 22 tahun, G1P0A0, hamil 32 minggu datang ke TPMB bersama suaminya dengan keluhan sering nyeri punggung sehingga cemas dengan keadaannya. Hasil anamnesis: takut menjelang persalinannya, ingin suami terlibat dalam kehamilannya. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 84 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C, TFU 30 cm, DJJ 144 x/menit, kepala belum masuk PAP. Apakah inovasi layanan kebidanan komplementer yang paling tepat dapat bidan sarankan pada kasus tersebut?
 - A. Mom SPA
 - B. Acupresure
 - C. Self healing

- D. Prenatal massage
E. Couple prenatal yoga
9. Seorang bidan melakukan kunjungan rumah pada perempuan umur 24 tahun, G1P0A0, hamil 36 minggu. Perempuan mengatakan ingin mengetahui persiapan laktasi dengan pijat oksitosin. Bidan mengajarkan ke suami perempuan tersebut cara melakukan pijat oksitosin pada sekitar ruas tulang belakang, namun lupa mengatakan jika sebaiknya dilakukan menjelang persalinan. Apakah evaluasi yang sebaiknya dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- A. Ukur tekanan darah
B. Cek adanya kontraksi
C. Adakah kenaikan suhu
D. Dengarkan denyut jantung janin
E. Pastikan ada tidaknya perdarahan
10. Seorang perempuan, umur 24 tahun, G1P0A0, hamil 26 minggu datang ke TPMB dengan keluhan gusi berdarah sejak 1 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: cemas dengan keadaannya. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 78 x/menit, P 20 x/menit, S 36,8°C, TFU 24 cm, DJJ 132 x/menit dan teratur. Apakah hormon penyebab keluhan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. HCG
B. Prolaktin
C. Oksitosin

- D. Endorphin
E. Estrogen dan progesteron
11. Seorang perempuan, umur 30 tahun, G1P0A0, hamil 30 minggu datang ke Klinik dengan keluhan belum BAB sejak 4 hari lalu. Hasil Anamnesis: makan buah dan sayur serta minum cukup. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/80 mmHg, N 86 x/menit, P 20 x/menit, S 36,0°C, TFU 31 cm, presentasi kepala, belum masuk PAP, DJJ: 134x/menit. Apa hormone yang mempengaruhi pada kasus tersebut?
- A. Progesteron
B. Oksitosin
C. Estrogen
D. HCGe.
E. LH
12. Seorang perempuan umur 22 tahun G1P0A0 hamil 30 minggu datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesis pusing, mata berkunang-kunang, dan mudah lelah. Hasil pemeriksaan TD 100/70 mmHg, P 20 x/menit S 36,5°C, TFU 26 CM, Hb 7,8 gr/dl. Bidan memberikan fero zulfat 200 mg. Berapa dosis tablet Fe yang dapat dikonsumsi ibu dalam sehari pada kasus tersebut?
- A. 2 x 1
B. 1 x 1
C. 1 x 2

- D. 3×1
E. 2×2
13. Seorang perempuan, umur 23 tahun, G1P0A0, hamil 28 minggu datang ke puskesmas dengan keluhan gatal-gatal pada perut. Hasil anamnesis: rutin mandi 2-3 kali sehari, ada guratan di perut. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 86 x/menit, S 36°C , P 24 x/menit, TFU 30 cm, punggung kanan, DJJ 124 x/menit, terdapat strie gravidarum.
Apakah penyebab keluhan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Adanya alergi
 - B. Perubahan hormone
 - C. Personal hygiene kurang
 - D. Bertambahnya usia kehamilan
 - E. Peregangan kulit akibat uterus membesar
14. Seorang Perempuan, umur 25 tahun, datang ke TPMB dengan keluhan telat haid 3 minggu. Hasil anamnesis: haid terakhir 1 bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan: tekanan darah 120/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S $36,4^{\circ}\text{C}$. Apakah konseling yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Kepastian kehamilan
 - B. Asupan nutrisi
 - C. Kebutuhan zat besi
 - D. Tanda bahaya
 - E. Ketidaknyamanan

15. Seorang Perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0, datang ke TPMB untuk periksa kehamilan. Hasil anamnesis: haid terakhir 5 bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,4°C, ballotemen (+). Berapakah TFU yang ditemukan pada kasus tersebut?
- A. Belum teraba
 - B. 1 jari di atas simfisis
 - C. 3 jari di atas simfisis
 - D. 3 jari di bawah pusar
 - E. Pertengahan simfisis-pusar
16. Seorang Perempuan, umur 22 tahun, G1P0A0, hamil 30 minggu, datang ke TPMB mengeluh bengkak pada kedua kaki sejak 4 hari yang lalu. Hasil anamnesis : aktivitas lebih banyak berdiri dan berjalan. Hasil pemeriksaan : TD 110/80mmHg, N 72x/menit, S 36,5°C, P 20x/menit, TFU 28 cm, DJJ 120X/menit, presentasi kepala. KIE apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Posisikan kaki lebih tinggi
 - B. Rendam dengan air garam
 - C. Latihan dorso fleksi
 - D. Kompres air hangat
 - E. Jalan dipagi hari
17. Seorang perempuan, umur 30 tahun, G1P0A0, hamil 3 bulan, datang ke TPMB mengeluh letih, pusing dan cepat lelah sejak 1 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: ibu enggan mengkonsumsi sayur. Hasil

pemeriksaan : TD 100/60 mmHg, N 80x/menit, P 20x/ menit, S 36°C , TFU belum teraba. Pemeriksaan penunjang apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Golongan darah
 - B. Hemoglobin
 - C. Eritrosit
 - D. Protein
 - E. Glukosa
18. Seorang perempuan, umur 22 tahun, G1POAO, hamil 32 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan kedua tangan kesemutan setiap malam hari. Hasil anamnesis: kedua tangan mati rasa dan nyeri sehingga menyebabkan sulit tidur dan gelisah. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmhg, N 80x/menit, P 20x/menit, S $36,5^{\circ}\text{C}$. Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Varises
 - B. Heartburn
 - C. Leg cramps
 - D. Hand cramps
 - E. Carpal tunnel syndrome
19. Seorang perempuan, umur 22 tahun, GIPOAO, hamil 32 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan pada wajah terdapat flek-flek kehitaman. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmhg, N 80x/menit, P 23x/menit, S 37°C , ada linea nigra, TFU 28 cm,

- punggung kanan, preskep, DJJ 130x/menit. Apakah hormon penyebab keluhan pada kasus tersebut?
- A. Prostaglandin
 - B. Oksitosin
 - C. MSH
 - D. FSHe.
 - E. LH
20. Seorang Perempuan, umur 25 tahun, G2P1AO, hamil 34 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan sesak nafas. Hasil anamnesis: keluhan terutama dirasakan pada posisi berbaring, tidak ada riwayat asma. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 84x/menit, P 24x/menit, S 37.2°C, BB 68 kg. Apakah konseling yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Kepastian kehamilan
 - B. Asupan nutrisi
 - C. Kebutuhan zat besi
 - D. Tanda bahaya
 - E. Ketidaknyamanan
21. Seorang Perempuan, umur 32 tahun, G1P0A0, hamil 36 minggu datang ke RS dengan keluhan mengeluarkan darah segar lewat jalan lahir. Hasil anamnesis : disertai dengan nyeri. Hasil pemeriksaan : Ku lemah, TD : 90/60 mmHg, N 84x/menit, P 24x/menit, S 37.2°C, Hasil USG plasenta menutupi seluruh jalan lahir. Apa diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Rupture uteri

- B. Abortus imminiens
C. Plasenta previa
D. Pre eklampsi
E. Fetal distress
22. Seorang perempuan, umur 23 tahun, G1P0A0, hamil 3 bulan datang ke TPMB dengan keluhan keluar flek dari kemaluan sejak 2 hari yang lalu. Hasil anamnesis : perut terasa mulus. Hasil pemeriksaan : TD 100/70 mmHg, N 84x/menit, P 24x/menit, S 37.2°C, TFU 3 jari dibawah simfisis, inspekulo keluar darah dari OUE dan tidak ada pembukaan. Termasuk apakah kriteria abortus pada kasus tersebut?
- A. Complete
B. Insipiens
C. Imminens
D. Habitualis
E. Incomplete
23. Seorang perempuan, umur 35 tahun, G3P2A0 datang ke RS dengan keluhan keluar darah kecoklatan dari kemaluan. Hasil anamnesis : telat haid 3 bulan, merasa mual disertai muntah. Hasil pemeriksaan : TD 140/80 mmHg, N 88x/menit, P : 19x/menit, TFU : 2 jari di bawah pusat, tidak teraba balotemen, Hasil USG tidak ada janin di dalam rahim, terlihat kista berbentuk sekumpulan buah anggur. Diagnosis apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Hipertensi Gravidarum
 - B. Abortus Imminens
 - C. Molahidatidosa
 - D. Solusio Plasenta
 - E. Ruptur uteri
24. Seorang perempuan, umur 20 tahun, G1P0A0, hamil 35 minggu datang ke TPMB ingin memeriksakan kehamilan. Hasil anamnesis : perut sering terasa tegang dan tidak menetap, merasa khawatir dan takut bersalin. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 110/60 mmHg, N 82 x/menit, S 36,5°C, P 20 x/menit, TFU 30 cm, punggung kanan, belum masuk PAP, DJJ 134x/menit. Apa tanda kehamilan yang terjadi pada kasus tersebut?
- A. Hegar
 - B. Godell
 - C. Piskacek
 - D. Chadwik
 - E. Braxton Hicks
25. Seorang perempuan, umur 18 tahun, G1P0A0, hamil 36 minggu, dirujuk bidan ke rumah sakit dengan keluhan nyeri perut sejak 2 jam yang lalu. Hasil anamnesis: sering pusing sejak 1 bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 100/60 mmHg, N 82 x/menit, S 36,5°C, P 22 x.menit, TFU 29 cm, DJJ 100x/menit, Hb 9 gram/dL, protein urine (-). Diberikan oksigen sebanyak 5 liter/menit. Apa evaluasi segera yang harus dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Frekuensi nadi
 - B. Tekanan darah
 - C. Denyut jantung janin
 - D. Hasil tes laboratorium darah
 - E. Perkembangan nyeri perut ibu
26. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0, hamil 32 minggu datang ke TPMB dengan keluhan bengkak pada kaki sejak 1 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: bekerja menjahit, terlalu lama duduk. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 84x/ menit, S $37,2^{\circ}\text{C}$, P 24x/ menit, TFU 29 cm, presentasi kepala, DJJ 133x/menit, teraba oedem pada kaki. Apa penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Kurangi aktivitas
 - B. Diet rendah garam
 - C. Istirahat yang cukup
 - D. Perbanyak jalan pagi
 - E. Tinggikan kaki saat tidur
27. Seorang perempuan usia 23 tahun datang ke Praktik Mandiri Bidan dengan keluhan sudah tidak menstruasi dalam waktu 2 bulan terakhir. Hasil anamnesa : ibu mengalami mual muntah terutama di pagi hari. Hasil pemeriksaan TD: 110/80 mmHg, N: 110x/menit, S: $36,5^{\circ}\text{C}$, P 22 x/menit, pp test (+), teraba ballotement dan dijumpai tanda Chadwick. Termasuk tanda kehamilan apakah yang dialami ibu sesuai kasus diatas?

- A. Tanda pasti hamil
B. Tanda kemungkinan hamil
C. Tanda tidak pasti kehamilan
D. Tanda dugaan hamil
E. Tanda awal kehamilan
28. Seorang perempuan, berusia 27 tahun, G2 P1 A0, hamil 24 minggu, datang ke PMB untuk pemeriksaan ANC. Hasil anamnesa ibu ingin mengetahui pertumbuhan bayinya saat ini. Hasil pemeriksaan TD: 110/80 mmHg, N: 80x/m, R: 20x/m, S: 37°C, DJJ 122 x/menit, presentasi kepala, puka, belum masuk PAP. Berapakah tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan pada kasus tersebut?
- A. 3 jari diatas simfisis
B. Pertengahan simfisis – pusat
C. Setinggi pusat
D. 3 jari di bawah pusat
E. Pertengahan pusat dan procesus xipoideus
29. Seorang Perempuan berusia 24 tahun G1P0A0 hamil 37 minggu datang ke Klinik mengeluh sering buang air kecil. Hasil anamnesa: klien tidak merasa nyeri, tidak panas dan tidak gatal. Hasil pemeriksaan: TD:100/80 mmHg, N: 80x/menit. S 36 C, R 20 x/menit, DJJ 120 x/menit, TFU Setinggi procesus xipoideus, preskep, puka, DJJ 132 x/mnt, bagian janin belum masuk PAP. Apakah yang menyebabkan klien sering buang air kecil sesuai kasus diatas?

- A. Karena adanya perubahan hormonal estrogen
 - B. Karena kandung kemih tertekan akibat janin sudah berada di bawah panggul
 - C. Karena kadar glukosa dalam urin menurun
 - D. Karena ukuran ginjal sedikit bertambah kecil
 - E. Karena kandung kemih tertekan akibat janin sudah berada di bawah panggul
30. Seorang perempuan umur 26 tahun G3P2A0 umur kehamilan 16 minggu datang ke klinik untuk memeriksakan kehamilannya dengan keluhan konstipasi selama 3 hari. Hasil pemeriksaan TD 120/70 mmHg, N 88x/menit, R 24x/menit, S 37°C. Hasil anamnesa : Ibu mengatakan perutnya terasa kembung dan sakit. Apakah penyebab keluhan yang dirasakan pada kasus tersebut?
- A. Penurunan hormon progesterone
 - B. Peningkatan hormon progesterone
 - C. Peningkatan hormon MSH
 - D. Peningkatan hormon estrogen
 - E. Peningkatan hormon HCG
31. Seorang perempuan berusia 36 tahun, G4P4A0, hamil 28 minggu datang ke klinik dengan mengeluh keluar darah tiba-tiba pervaginam Hasil anamnesa tidak ada nyeri dan darah berwarna merah segar. Hasil pemeriksaan KU baik, TD 110/80 mmHg, N 82 x/menit, S 36°C, P 24 x/menit, pada pemeriksaan inspekulo keluar darah dari kanalis servikal, hasil

palpasi bagian terendah janin belum masuk PAP. Apakah diagnosis yang bisa ditegakkan dari hasil pemeriksaan pada kasus tersebut?

- A. Atonia uteri
 - B. Plasenta previa
 - C. Solusio plasenta
 - D. Abortus insipient
 - E. Abortus iminens
32. Seorang perempuan berusia 30 tahun G1P0A0 usia kehamilan 12 minggu datang ke PMB mengeluh keluar darah dari jalan lahir. Hasil anamnesa Ibu merasakan nyeri perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan: TFU 3 jari di atas simfisis, pembukaan serviks (+), hasil konsepsi masih berada di dalam uterus, Hb 8,8 gr%, TD 85/60 mmHg, nadi 100 x/menit, suhu 36⁰C.
- Apakah tindakan segera yang harus dilakukan oleh bidan untuk kasus tersebut?
- A. Kuretase
 - B. Tirah baring
 - C. Mempersiapkan rujukan
 - D. Pemberian uterotonika
 - E. Perbaikan keadaan umum
33. Seorang perempuan usia 28 tahun G2P1AO usia kehamilan 32 minggu datang ke klinik bersalin untuk memeriksaakan kehamilannya dengan keluhan sering BAK. Hasil pemeriksaan TFU pertengahan pusat dengan px, bagian fundus dari

perut ibu teraba kepala, bagian kiri teraba punggung, bagian kanan teraba ekstermitas, kepala janin belum masuk PAP, DJJ 130x/menit, TD 110/mmHg, N 82 x/menit, P 20 x/menit S 36,5°C. Kapan kunjungan ulang berikutnya yang direncanakan bidan sesuai kasus tersebut?

- A. 1 minggu kemudian
 - B. 2 minggu kemudian
 - C. 3 minggu kemudian
 - D. 4 minggu kemudian
 - E. 5 minggu kemudian
34. Seorang perempuan usia 22 tahun G1P0A0 datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya. Usia kehamilan 20 minggu dan ibu mengeluh terdapat bercak coklat di wajah dan khawatir wajahnya menjadi jelek. Hasil pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat, DJJ 130 x/menit, TD 110/mmHg, N 82 x/menit, P 20 x/menit S 36,5°C. Apakah penyebab keluhan yang dialami klien?
- A. Peningkatan hormon esterogen
 - B. Penurunan hormon HCG
 - C. Peningkatan hormon MSH
 - D. Peningkatan hormon Laju Filtrasi Glomerulus (LFG)
 - E. Peningkatan hormon progresteron
35. Seorang perempuan usia 27 tahun GIIPIA0, usia kehamilan 28 minggu datang ke puskesmas mengeluh sering pusing dan mengalami bengkak

pada kaki, Tidak ada riwayat hipertensi. Hasil pemeriksaan TD: 150/100 mmHg, N: 70 x/menit, S: 37⁰C, P: 24 x/menit, tidak ada oedema di wajah, TFU 2 jari diatas pusat, bagian fundus teraba bokong, puka, bagian bawah perut ibu teraba kepala, DJJ 120x/menit, oedema pada kedua kaki, protein urine (-). Apakah diagnosis dari kasus tersebut diatas?

- A. Eklampsia
- B. Hipertensi kronik
- C. Pre eklampsia berat
- D. Pre eklampsia ringan
- E. Hipertensi Gestasional

36. Seorang perempuan berumur 40 tahun G2P1A0 hamil 37 minggu datang ke puskesmas dengan keluhan nyeri perut menjalar sampai kepunggung secara tiba-tiba. Hasil anamnesa didapatkan kontraksi rahim yang terjadi terus menerus, mengeluarkan darah berwarna merah kehitaman. Hasil pemeriksaan TD 150/110 mmHg, N 90x/menit S 36⁰C, P 22 x/menit, Dinding perut keras seperti papan, DJJ 115 x/menit. Apakah diagnosa yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Plasenta Previa
- B. Abortus Imminent
- C. Solusio plasenta
- D. Molahidatidosa
- E. Kehamilan Ektopik

37. Seorang perempuan usia 23 tahun GIP0A0 hamil 25 minggu datang ke Puskesmas, mengeluh sering pusing, mata berkunang, mudah lelah, dan mudah ngantuk. Hasil pemeriksaan TD 100/60 mmHg, N 77x/m, R 20x/m, S 37,3°C. konjungtiva pucat, T FUT setinggi pusat, teraba balotemen, DJJ 140x/menit. Apakah jenis pemeriksaan penunjang yang tepat sesuai kasus diatas?
- A. Pemeriksaan HbsAg
 - B. Pemeriksaan Hemoglobin
 - C. Pemeriksaan Protein Urin
 - D. Pemeriksaan Reduksi urin
 - E. Pemeriksaan Leukosit
38. Seorang perempuan umur 30 tahun GII PI A0 hamil 12 minggu datang ke puskesmas dengan keluhan sering merasa pusing, cepat lelah, mata berkunang-kunang ketika bangun dari duduk, nafsu makan berkurang. Hasil pemeriksaan : TD 90/60 mmHg, N 85 x/mnt, nafas 25 x/mnt, conjungtiva terlihat pucat. TFU 3 jari di atas pusat. HB 9 gr %. Apakah diagnosa yang paling tepat pada kasus di atas?
- A. Ibu hamil dengan anemia ringan
 - B. Ibu hamil dengan anemia sedang
 - C. Ibu hamil dengan anemia berat
 - D. Ibu hamil dengan hipotensi
 - E. Ibu hamil dengan vertigo

39. Seorang perempuan usia 25 tahun diantar keluarga ke RS. Hasil anamnesis : telat haid 3 bulan dan mengeluh sejak 2 hari mengalami mual dan muntah-muntah sekitar 12 kali dalam sehari, tidak nafsu makan. Hasil pemeriksaan KU ibu lemah dan pucat, kesadaran menurun (apatis), TD: 90/60 mmHg, N:96 x/m, S:38°C, R: 18 x/m, lidah kotor, nafas tercium bau aceton, T FUT teraba 3 jari atas symphysis dan planotes (+). Apakah diagnose yang tepat sesuai kasus diatas?
- A. Hipermesis Gravidarum
 - B. Hipermesi Tingkat I
 - C. Hiperemesis Tingkat II
 - D. Hipermesis Tingkat III
 - E. Hipermesis Tingkat IV
40. Seorang perempuan usia 26 tahun GIP0A0 hamil 8 minggu datang ke RS mengeluh nyeri perut bagian bawah dan keluar bercak perdarahan warna kecoklatan. Hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, N:76 x/m, S:37°C, R 18 x/m, inspekulo servik menutup, terlihat perdarahan bercak, Pada pemeriksaan dalam teraba massa didaerah cavum douglas dan terdapat nyeri goyang pada porsio. Apakah kemungkinan diagnose pada kasus diatas?
- A. Molla Hidatidosa
 - B. Kehamilan Ektopik
 - C. Kehamilan Ektopik Terganggu
 - D. Abortus Insipiens
 - E. Abortus Imminens

41. Seorang perempuan usia 37 tahun, hamil 13 minggu GIV PII AI datang ke klinik bidan mengeluh perut mules dan dari kemaluan keluar darah sedikit. Hasil pemeriksaan TFU 3 jari di atas simpisis, inspekulo serviks menutup, nampak ada bercak perdarahan namun tidak ada pengeluaran jaringan pada servik Apakah diagnosa yang tepat sesuai kasus diatas?
- A. Blighted Ovum
 - B. Abortus Insipens
 - C. Abortus Imminens
 - D. Abortus Incomplete
 - E. Missed Abortion
42. Seorang perempuan usia 28 tahun, hamil 14 minggu GII PI A0 datang ke klinik bidan. Hasil anamnesa: mengeluh nyeri perut bagian bawah dan keluar sedikit darah dari kemaluan. Hasil pemeriksaan K/U baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit. TFU 3 jari di atas simpisis, hasil inspekulo diperoleh servik tertutup dan nampak perdarahan bercak pada servik. Apakah rencana tindakan yang tepat sesuai kasus diatas?
- A. Bed rest total
 - B. Evakuasi jaringan
 - C. Curretase
 - D. Kolaborasi dokter obgyn
 - E. Rujuk

43. Seorang perempuan berusia 27 tahun GII PI A0 hamil 32 minggu datang ke puskesmas mengeluh sedikit pusing dan memiliki riwayat hipotensi. Hasil pemeriksaan TD 160/110 mmHg, nadi 98 x/m, pernafasan 20 x/m, TFU 29 cm, presentasi kepala, DJJ 132x/mnt, oedema (-), protein urin (-). Apakah kemungkinan diagnose yang tepat untuk kasus di atas?
- A. Kehamilan dengan Eklampsia
 - B. Kehamilan dengan Pre Eklampsia
 - C. Kehamilan dengan Hipertensi Kronis
 - D. Kehamilan dengan Hipertensi Gestasional
 - E. Kehamilan dengan Hipotensi
44. Seorang perempuan berusia 27 tahun GII PI A0 hamil 24 minggu datang kontrol ke RS. Hasil anamnesa mengeluh sedikit pusing dan memiliki riwayat hipotensi. Hasil pemeriksaan TD 160/110 mmHg, nadi 98 x/m, pernafasan 20 x/m, TFU 30 cm, presentasi kepala, DJJ 132x/mnt oedema (-), protein urin (-). Apakah terapi yang tepat untuk kasus di atas?
- A. Injeksi dexametashone IM 2x6 mg
 - B. Injeksi betametashone IM 1x12 mg
 - C. Nepedipin oral 5-10 mg
 - D. Vitamin B 12
 - E. Pemberian MgSO4

45. Seorang ibu hamil berusia 30 tahun GII PI A0 hamil 38 minggu tiba di IGD RS dalam keadaan tidak sadar dengan rujukan Pre Eklampsia. Hasil anamnesis saat dalam perjalanan menuju RS mengalami sesak dan kejang-kejang. Hasil pemeriksaan TD 160/110 mmHg, nadi 100 x/m, pernafasan 16 x/m, DJJ irregular, TFU 3 jari di bawah PX, presentasi kepala, terdapat oedema pada tangan dan kaki, protein urin ++. Apakah diagnose yang tepat untuk kasus di atas?
- A. Eklampsia
 - B. Pre eklampsia
 - C. Epilepsi
 - D. Impending eklamsia
 - E. Hipertensi
46. Seorang ibu hamil berusia 30 tahun GII PI A0 hamil 38 minggu dirawat di ruang bersalin RS dengan riwayat eklampsia dan sedang menjalani terapi pemberian drip MgSo₄ 6 gram/6 jam. Hasil anamnesa; tiba – tiba mengeluh sesak napas. Hasil pemeriksaan TD 160/110 mmHg, nadi 100 x/m, pernafasan 12 x/menit, DJJ irregular, reflek patella (-). Apakah tindakan yang paling tepat sesuai kasus di atas?
- A. Pemberian bolus MgSO₄ 4 gram IV
 - B. Pemberian Nifedipin
 - C. Pemberian kalsium glukonas 10%
 - D. Pemberian diazepam
 - E. Lakukan resusitasni

47. Seorang perempuan, berusia 32 tahun, G2P1A0, hamil 14 minggu, datang ke rumah sakit dengan keluhan nyeri bagian bawah perut. Riwayat anamnesis mencatat bahwa telah keluarnya darah dari kemaluannya selama 2 jam terakhir. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum pasien yang baik, dengan tekanan darah 115/85 mmHg, denyut nadi 81 kali per menit, dan TFU sesuai dengan usia kehamilan. Pasien juga melaporkan nyeri tekan pada bagian bawah abdomen. Pada pemeriksaan inspeksi, terlihat bahwa serviks telah terbuka dan tidak ada ekspulsi jaringan konsepsi. Apakah diagnosis yang tepat pada kasus diatas?

- A. Abortus Imminens
- B. Abortus Komplit
- C. Abortus Insipiens
- D. Abortus Inkomplite
- E. Mola Hidatidosa

48. Seorang perempuan, usia 37 tahun G4P3A0, hamil 26 minggu, datang ke rumah sakit dengan keluhan keluarnya darah merah segar dari kemaluannya selama 2 jam terakhir. Hasil anamnesis menunjukkan tekanan darah 130/88 mmHg, denyut nadi 20 kali per menit, frekuensi pernapasan 84 kali per menit, serta tidak ada kontraksi uterus dan nyeri tekan pada bagian bawah abdomen. Tinggi fundus uteri (TFU) setinggi pusat dan denyut jantung janin (DJJ) adalah 156 kali per menit. Apakah diagnosis yang tepat pada kasus diatas?

- A. Plasenta previa
 - B. Solusio plasenta
 - C. Abortus Imminent
 - D. Mola Hidatidosa
 - E. Kehamilan ektopik
49. Seorang perempuan, usia 19 tahun, datang ke PMB dengan keluhan tidak menstruasi selama 4 bulan. Riwayat anamnesisnya mencakup sering merasa mual dan muntah selama 1 bulan terakhir. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 84 kali per menit, frekuensi pernapasan 24 kali per menit, dan tinggi fundus uteri (TFU) 1 jari dibawah pusat. Tidak teraba ballottement, tetapi terdapat bercak kecoklatan dan jaringan seperti gelembung. Apakah diagnosis yang tepat pada kasus diatas?
- A. Abortus imminens
 - B. Kehamilan ektopik
 - C. Missed abortion
 - D. Mola hidatidosa
 - E. Abortus insipiens
50. Seorang perempuan, usia 33 tahun, G4P3A0 hamil 34 minggu, datang ke PMB dengan keluhan merasa sesak selama 1 minggu terakhir. Riwayat anamnesisnya mencakup rasa penuh di perut bagian atas, ibu mengatakan sering merasakan Gerakan janin pada bagian bawah perut. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 120/80

mmHg, denyut nadi 20 kali per menit, frekuensi pernapasan 84 kali per menit, tinggi fundus uteri (TFU) 32 cm, bagian fundus teraba bulat, keras, melenting, sementara pada bagian bawah teraba bulat, lunak, dan kurang melenting. Denyut jantung janin (DJJ) 140 kali per menit terdengar jelas di atas pusat. Apakah rencana asuhan yang dianjurkan pada kasus diatas?

- A. Sering menyapu dengan sapu yang pendek
 - B. Posisi trendenburg
 - C. Gerakan knee chest
 - D. Gerakan dorsal recumbent
 - E. Berjalan santai
51. Seorang perempuan, usia 28 tahun, G3P1A1 hamil 32 minggu, datang ke Polindes dengan keluhan bengkak pada kaki selama 1 minggu terakhir. Riwayat anamnesisnya mencatat bahwa keluhan tersebut berkurang setelah diistirahatkan. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 80 kali per menit, frekuensi pernapasan 20 kali per menit, suhu tubuh $36,6^{\circ}\text{C}$. Tinggi fundus uteri (TFU) 30 cm, dan denyut jantung janin (DJJ) 144 kali per menit teratur. Kapan kunjungan ulang pada kasus diatas?
- A. 1 minggu
 - B. 2 minggu
 - C. 4 minggu
 - D. 6 minggu
 - E. 8 minggu

52. Seorang bayi perempuan, lahir normal 1 hari yang lalu di BPM, IMD tidak berhasil. Hasil pemeriksaan: BB 3200 gram, PB 49 cm. Tidak ditemukan kelainan kongenital, Suhu 36,5°C. Saat ini sedang diperiksa refleks dengan cara menyentuh bagian pipi bayi. Hasilnya, mulut bayi mengikuti arah jari. Apakah jenis refleks yang ditunjukkan bayi pada kasus diatas?

- A. Rooting
- B. Grasping
- C. Babinski
- D. Sucking
- E. Moro

53. Seorang perempuan, usia 27 tahun, G2P0A1 hamil 36 minggu, datang ke Poskesdes untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesis: Ibu memberikan ASI eksklusif pada anak pertamanya dan telah diberikan imunisasi TT ke dua pada umur kehamilan 20 minggu. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, P 20 x/menit. Suhu 36,7°C. Tinggi fundus uteri (TFU) 32 cm, presentasi kepala belum masuk panggul, denyut jantung janin (DJJ) 140x/menit. Apakah rencana Asuhan Kebidanan pada kasus diatas?

- A. Edukasi gizi seimbang
- B. Diskusi persiapan laktasi
- C. Informasi tanda bahaya trimester 3
- D. Konseling persiapan pendamping persalinan
- E. Memberikan suntikan tetanus toksoid ke dua

54. Seorang perempuan, umur 35 tahun, G1P0A0 hamil 34 minggu, datang ke BPM dengan keluhan pusing sejak 1 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: keluhan tidak disertai pandangan kabur atau nyeri ulu hati, tidak ada riwayat tekanan darah tinggi. Hasil pemeriksaan: TD 140/100 mmHg, P 20x/menit, N 84 x/menit, TFU 32 cm, DJJ 148 x/menit, protein urin +. Apakah diagnosis yang tepat pada kasus diatas?
- A. Hipertensi Kehamilan
 - B. Preeklamsia ringan
 - C. Preeklamsia berat
 - D. Hipertensi Kronis
 - E. Eklamsia

#BelajarLebihMaksimalBersamaOPTIMAL

PEMBAHASAN

SOAL KEHAMILAN

PEMBAHASAN SOAL KEHAMILAN

1. E. Trendelenburg

Kata Kunci: Kakinya yang bengkak sejak 6 hari yang lalu. kaki sering menggantung.

Posisi apakah yang paling tepat di anjurkan untuk mengatasi masalah tersebut? Kasus diatas ibu mengalami Oedema pada ekstremitas bawah yang ditndai dengan bengkak pada kedua kaki.

Manajemen penatalaksanaan untuk mengurangi bengkak:

- Posisikan trendelenburg dimana Posisi kaki lebih tinggi dari jantung saat tidur menggunakan tumpukan bantal.
- Gunakan kaos kaki kompresi untuk mencegah penggumpalan darah pada kaki dan meredakan bengkak.
- Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.
- Rutin melakukan gerakan setiap jam, misalnya berjalan kaki atau melakukan peregangan, apabila diharuskan duduk atau berdiri pada waktu lama.
- Hindari konsumsi makanan tinggi garam dan banyak lemak.

2. A.DJJ

Kata Kunci: Kurang merasakan pergerakan janinnya.

Detak jantung janin (DJJ) adalah sebuah indikator atau dalam sebuah pemeriksaan kandungan yang

menandakan bahwa ada kehidupan di dalam kandungan seorang ibu. Untuk memeriksa kesehatan janin di dalam kandungan ibu hamil, dokter melakukan beberapa hal pemeriksaan dan denyut jantung bayi yang baru bisa dideteksi kurang lebihnya pada usia 11 minggu.

Rentang normal DJJ antara 120-140x/menit. Penurunan/peningkatan DJJ menandakan bahaya pada janin/stress janin yang dapat dirasakan juga oleh ibu dengan penurunan gerakan janinnya.

3. B. Plano Test

Kata Kunci: Mengeluh mual muntah, Belum haid
Plano test dengan sampel darah bisa dipilih jika Anda ragu dengan hasil tes urine. Untuk melakukan tes darah, Anda bisa pergi ke rumah sakit atau penyedia layanan kesehatan terdekat.

Dibandingkan tes urine, plano test dengan sampel darah dinilai lebih akurat. Tes ini bisa mendeteksi kadar hCG meskipun jumlahnya sangat sedikit.

The Regents of The University of California pun menyebutkan bahwa tes darah tidak hanya bisa mendeteksi, tetapi juga menghitung kadar hCG dalam tubuh

4. C. Memakai sarung tangan yang steril

Kata Kunci: Pemeriksaan dalam serviks terbuka 1 cm, Pencegahan infeksi.

Satu alat pelindung diri yang tidak kalah penting dari masker dan pelindung lainnya adalah sarung

tangan. Penggunaan sarung tangan berfungsi untuk mengurangi risiko kontak langsung dengan permukaan atau benda yang terkontaminasi virus. Namun, tidak semua sarung tangan dapat digunakan pada semua situasi.

- sarung tangan pemeriksaan: alat pelindung tingkat pertama dan kedua yang digunakan saat memeriksa pasien yang belum terkonfirmasi dan prosedur medis ringan lainnya
- sarung tangan bedah: dipakai oleh tenaga kesehatan ketika melakukan prosedur medis sedang hingga berat, seperti operasi bedah

5. E. Progesteron

Kata Kunci: Hamil 32 minggu, tidak BAB sejak 4 hari yang lalu.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah hormon penyebab keluhan yang paling tepat pada kasus tersebut?" Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB yang terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Faktor penyebabnya yaitu peristaltik usus lambat disebabkan meningkatnya hormon progesteron; motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat; suplemen zat besi; dan tekanan uterus yang membesar pada usus.

6. B. Memasang infus dua jalur

Kata Kunci: UK 35 minggu, mengeluarkan darah merah segar dari jalan lahir, tanpa nyeri, KU lemah.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah rencana asuhan awal yang paling tepat?", dalam kasus tersebut, klien mengalami plasenta previa dengan gejala perdarahan merah segar, tanpa nyeri. Pada kasus tersebut, tindakan awal yang perlu dilakukan adalah melakukan perbaikan keadaan umum pasien dikarenakan KU lemah, diantaranya dengan stabilisasi cairan dengan memasang infus.

7. E. Pembesaran uterus menekan diafragma

Kata Kunci: Hamil 32 minggu, sesak napas.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah penyebab keluhan yang paling tepat pada kasus tersebut?"

Sesak napas biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Ibu hamil dapat sesak napas oleh karena pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Hal ini juga terjadi peningkatan hormon progesteron yang membuat hiperventilasi. Bidan dapat menginformasikan bahwa hal ini merupakan ketidaknyamanan selama kehamilan lanjut. Bidan juga dapat melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan

diafragma. Ibu hamil juga harus membiasakan sikap tubuh yang baik, dan latihan prenatal yoga misalnya berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan di atas kepala kemudian menarik nafas panjang.

8. E. Couple prenatal yoga

Kata Kunci: Sering nyeri punggung, cemas dan takut menjelang persalinan, ingin suami terlibat dalam kehamilannya.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah inovasi layanan kebidanan komplementer yang paling tepat?", dalam kasus tersebut, klien mengalami ketidaknyamanan dan adaptasi psikologis di trimester 3. Dukungan suami sangat diperlukan selama kehamilan ibu terutama di trimester 3. Couple prenatal yoga dapat dilakukan dengan melibatkan suami/keluarga yang memadukan olah tubuh dan pikiran untuk mengatasi keluhan fisik dan kecemasan selama kehamilan.

9. B. Cek adanya kontraksi

Kata Kunci: Bidan mengajarkan ke suami perempuan tersebut cara melakukan pijat oksitosin pada sekitar ruas tulang belakang, namun lupa mengatakan jika sebaiknya dilakukan menjelang persalinan.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah evaluasi yang sebaiknya dilakukan bidan?", dalam kasus tersebut, klien memiliki kebutuhan

informasi tentang persiapan laktasi tentang cara pijat oksitosin. Pijat oksitosin merupakan salah satu terapi komplementer dengan pijat untuk memperlancar pengeluaran ASI. Dikarenakan hormon oksitosin sebagai meningkatkan kontraksi, sehingga pijat ini dilakukan menjelang persalinan. Apabila dilakukan sebelum persalinan, sebaiknya bidan mengevaluasi apakah klien mengalami kontraksi setelah dipijat.

10.E. Estrogen dan progesteron

Kata Kunci: Hamil 26 minggu, gusi berdarah.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah hormon penyebab keluhan yang paling tepat pada kasus tersebut?"

Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menuikat gigi. Gusi berdarah ini paling parah terjadi pada kehamilan trimester 2. Beberapa faktor penyebab gusi berdarah adalah estrogen berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut dan pergantian sel-sel pelapis epithel gusi lebih cepat; peningkatan hormon progesteron menyebabkan terjadinya pelebaran pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah di gusi.; terjadi hipervaskularisasi padagusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi; ketebalan permukaan epithelial berkurang sehingga

mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah.

11.A. Progesteron

Kata Kunci: Belum BAB sejak 4 hari lalu, makan buah dan sayur serta minum cukup.

Faktor penyebab apakah yang paling mungkin sesuai dengan kasus tersebut?

Penyebab Kasus diatas terjadi karena perubahan hormoni. Yaitu peningkatan hormon progesteron.

Penyebab utama dari sembelit atau susah BAB saat hamil adalah tingginya kadar hormon progesteron didalam tubuh. Meskipun wajar, kenaikan hormon progesteron selama masa kehamilan ini dapat menyebabkan oto-otot usus mengalami relaksasi dan bergerak lebih lambat sehingga feses dalam usus menjadi sulit keluar.

12.A. 2 x 1

Kata Kunci: Pusing, mata berkunang-kunang, dan mudah lelah. TD 100/70 mmHg, P 20 x/menit S 36,50C, Hb 7,8 gr/dl. Bidan memberikan fero zulfat 200 mg.

Berapakah dosis yang dianjurkan sesuai pada kasus tersebut?

Kasus diatas masuk kedalam kategori anemia sedang ditandai dengan pusing, mata berkunang-kunang, dan mudah lelah. Hasil Pemriksaan Hb 7,8 gr/dl.

Tanda-tanda anemia pada ibu hamil:

- a. Lesu, lelah, letih, lemah, lunglai (5L)
- b. Kelopak mata pucat
- c. Lidah dan bibir pucat
- d. Mata berkunang-kunang
- e. Pusing

Anemia pada ibu hamil berdasarkan kadar Hemoglobin menurut Kemenkes 2023:

- Tidak Anemi : Hb >11 g/dl
- Anemia Ringan : Hb 10 g/dl - 10,9 g/dl
- Anemia Sedang : Hb 7 g/dl- 9,9 g/dl
- Anemia Berat : Hb < 7 g/dl

Kebutuhan kandungan zat besi (Fe) pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg. Adapun kebutuhan tersebut terdiri atas 300 mg yang dibutuhkan untuk janin dan 500 gram untuk menambah masa hemoglobin maternal. Kelebihan sekitar 200 mg dapat diekskresikan melalui usus, kulit, dan urine. Pada makanan ibu hamil, tiap 100 kalori dapat menghasilkan sebanyak 8-10 mg Fe.

13.E. Peregangan kulit akibat uterus membesar

Kata Kunci: Gatal-gatal pada perut, ada guratan di perut, rutin mandi 2-3 kali sehari, TFU 30 cm, terdapat strie gravidarum.

Apakah penyebab keluhan yang paling tepat pada kasus tersebut?

Gatal saat hamil sering terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Biasanya, gatal terjadi di area perut karena peregangan kulit yang cepat akibat pertumbuhan janin sehingga uterus membesar. Gejalanya dapat bervariasi, mulai dari rasa gatal ringan hingga sangat mengganggu. Kulit yang terkena mungkin terasa sangat kering, bersisik, atau mengalami perubahan warna.

Cara mengatasi gatal pada kehamilan:

- a. Kompres air dingin
- b. Pakai pelembab
- c. Mandi dengan air hangat
- d. Hindari menggaruk area kulit
- e. Pakai pakaian yang longgar dan nyaman
- f. Cukup minum air putih untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh dan menghindari dehidrasi
- g. Kelola stress

14.A. Kepastian kehamilan

Kata Kunci: Telat haid, haid terakhir 1 bulan yang lalu.

Sesuai keluhan utama bahwa ibu ingin memastikan kondisi nya saat ini apakah sedang hamil atau tidak, maka jawaban yang paling tepat adalah pemberian konseling mengenai kepastian kehamilan

15.D. 3 jari di bawah pusar

Kata Kunci: Haid terakhir 5 bulan yang lalu, payudara bersih, puting menonjol, teraba massa pada abdomen.

Berapakah TFU yang ditemukan pada kasus tersebut? TFU pada kasus diatas yaitu 5 bulan (20 minggu)

- Usia kehamilan 20 minggu, tinggi fundus uteri 20 cm atau 2–3 jari di bawah pusar
- Usia kehamilan 22–27 minggu, tinggi fundus uteri antara 22–27 cm (sesuai usia kehamilan) atau setinggi pusar
- Usia kehamilan 28 minggu, tinggi fundus uteri 28 cm atau antara pusar dan prosesus xifoid (ujung tulang dada)
- Usia kehamilan 29–35 minggu, tinggi fundus uteri antara 29–35 cm (sesuai usia kehamilan) atau 3 jari di bawah prosesus xifoid
- Usia kehamilan 36–40 minggu, tinggi fundus uteri 36 cm atau tepat di prosesus xifoid serta bisa juga pertengahan pusar dan prosesus xifoid

16.A. Posisikan kaki lebih tinggi

Kata Kunci: Hamil 30 minggu, datang ke PMB mengeluh Bengkak pada kedua kaki sejak 4 hari yang lalu.

KIE apakah yang paling tepat pada kasus tersebut? KIE yang tepat disampaikan pada kasus di atas yaitu posisikan kaki lebih tinggi karena terjadi

pembengkakan pada daerah kaki. KIE yang boleh dianjurkan:

- Minum air putih. Minum air putih rupaya dapat meredakan pembengkakan di kaki
- Posisikan kaki lebih tinggi
- Konsumsi magnesium
- Kurangi asupan garam
- Jaga berat badan

17.B. Hemoglobin

Kata Kunci: Hamil 3 bulan, Mengeluh letih, pusing dan cepat lelah sejak 1 minggu yang lalu, ibu tidak mau mengkonsumsi sayur. TD 100/60 mmHg, TFU belum teraba.

Pemeriksaan penunjang apakah yang paling tepat pada kasus tersebut? Pemeriksaan penunjang yang diberikan pada kasus diatas dengan keluhan letih pusing dan cepat lelah yaitu pemeriksaan hemoglobin

Adapun jenis pemeriksaan Laboratorium yang biasa dilakukan selama kehamilan adalah:

- a. Pemeriksaan golongan darah
- b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
- c. Pemeriksaan protein dan urin
- d. Pemeriksaan kadar gula darah
- e. Pemeriksaan darah malaria (jika tinggal di daerah endemis atau dicurigai mengidap penyakit malaria)
- f. Pemeriksaan tes sifilis
- g. Pemeriksaan HIV

- h. Pemeriksaan hepatitis
- i. Pemeriksaan BTA (jika dicurigai mengidap atau kontak dengan orang pengidap penyakit TBC)

18.E. Carpal tunnel syndrome

Kata Kunci: Keluhan kedua tangan kesemutan setiap malam hari, Hasil anamnesis: kedua tangan mati rasa dan nyeri sehingga menyebabkan sulit tidur dan gelisah.

Apakah diagnosa pada kasus tersebut? Diagnosa pada kasus diatas dengan keluhan kesemutan pada tangan yang menyebakan sulit tidur yaitu Carpal tunnel syndrome (CTS)

Pengertian CTS

Kondisi yang menimbulkan mati rasa kesemutan, nyeri, atau lemah di tangan dan pergelangan tangan. Sindrom ini terjadi ketika saraf di dalam pergelangan tangan terhimpit atau tertekan.

Tanda dan gejala CTS

- o Kesemutan
- o Mati rasa
- o Rasa nyeri
- o Kemungkinan kelemahan pada 3 jari pertama dan bagian jari manis yang paling dekat dengan ibu jari
- o Gejala-gejala ini dapat terjadi pada salah satu tangan atau kedua tangan dan dapat meluas hingga ke lengan ibu hamil

19.C. MSH

Kata Kunci: Wajah terdapat flek-flek kehitaman.

Hasil pemeriksaan ada linea nigra.

Tentukan diagnosis hormon apa yang menyebabkan pada keluhan tersebut? Hormon yang menyebabkan keluhan tersebut yaitu hormon MSH (Melanocyte stimulating hormone) hormon yang terdapat pada ibu hamil:

- Melanocyte stimulating hormone (MSH) Bersama dengan hormon estrogen dan progesteron, MSH memicu sel-sel melanosit pada kulit untuk menghasilkan melanin, yang memberi warna kulit. Itu sebabnya, pada beberapa wanita hamil, akan muncul bercak coklat atau kehitaman di sekitar wajah.
- Human chorionic gonadotropin hormone (hCG) berfungsi untuk menjaga kehamilan dan perkembangan janin.
- Human placental lactogen (hPL) berperan dalam menyiapkan nutrisi yang dibutuhkan janin dan merangsang kelenjar susu di payudara hingga masa menyusui.
- Estrogen berperan membentuk pembuluh darah baru untuk menyalurkan nutrisi ke janin, membantu dalam pemberian nutrisi yang dibutuhkan janin untuk berkembang mendukung perkembangan janin, meningkatkan aliran darah dalam tubuh, termasuk aliran darah ke kulit, sehingga

menimbulkan kesan glowing pada beberapa ibu hamil.

- Progesteron berperan menjaga otot rahim tetap rileks selama kehamilan berlangsung, menjaga ketebalan dinding rahim selama janin berkembang, menjaga sistem kekebalan tubuh terhadap kehadiran janin di tubuh, menyiapkan payudara untuk memproduksi ASI.
- Oksitosin berperan penting dalam proses melahirkan. Hormon ini melenturkan leher rahim pada akhir kehamilan, sehingga bayi lebih mudah untuk keluar
- Prolaktin mempersiapkan jaringan payudara untuk menyusui dengan membantu menghasilkan produksi ASI yang melimpah.

20.E. Ketidaknyamanan

Kata Kunci: Hamil 34 minggu, keluhan sesak nafas. Hasil anamnesis: keluhan terutama dirasakan pada posisi berbaring, tidak ada riwayat asma.

Sesak yang dialami ibu merupakan hal fisiologis yang biasa dialami oleh ibu hamil namun hal tersebut termasuk kedalam ketidaknyamanan dalam kehamilan.

Penyebab sesak nafas yang dirasakan oleh ibu hamil yaitu:

- a. Peningkatan hormon progesteron
- b. Uterus menekan diafragma.

- c. Ukuran rahim akan terus bertambah mengikuti pertumbuhan janin dalam rahim. Rahim yang membesar akan menekan otot bawah paru-paru (diafragma) dan membuat bamil menjadi sulit untuk bernapas.

21.C. Plasenta previa

Kata Kunci: Hamil 36 minggu, mengeluarkan darah segar lewat jalan lahir dan tidak disertai dengan nyeri. Hasil pemeriksaan Ku lemah, pucat, TD : 90/60 mmHg, N 84x/menit, P 24x/menit, S 37.2°C.

Diagnosis yang tepat pada kasus diatas adalah plasenta previa

Pengertian

Plasenta previa adalah kondisi ketika ari-ari atau plasenta berada di bagian bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Selain menutupi jalan lahir, plasenta previa juga dapat menyebabkan perdarahan hebat, baik sebelum maupun saat persalinan

Tanda utama plasenta previa adalah

- Perdarahan vagina berwarna merah segar
- Biasanya tanpa rasa sakit
- Setelah usia kehamilan 20 minggu

22.C. Imminens

Kata Kunci: Keluarnya flek dari kemaluan sejak 2 hari yang lalu, tidak ada nyeri, hasil pemeriksaan TFU 3 jari dibawah simfisis, inspekulo keluar darah dari OUE dan tidak ada pembukaan.

Berdasarkan kasus diatas diagnosa yang tepat ditegakkan pada Ny U adalah? Diagnosa yang tepat pada kasus diatas adalah abortus imminens

- a. Abortus Imminens. Keluhan nyeri perut biasanya tidak dirasakan pada ibu. Perdarahan bisa terjadi, tetapi sedikit. Pada pemeriksaan oleh dokter, didapati ostium uteri masih tertutup, denyut jantung janin masih ada, dan hasil konsepsi masih dalam rahim.
- b. Abortus Insipien Didapati keluhan nyeri perut ringan pada ibu. Perdarahan sedikit hingga sedang. Pada pemeriksaan oleh dokter ostium uteri terbuka, didapati denyut jantung janin, dan hasil konsepsi masih dalam rahim
- c. Abortus inkomplik Pada kondisi ini sebagian hasil konsepsi sudah keluar, tetapi masih ada yang tertinggal dalam rahim. Nyeri perut dan perdarahan bisa terasa sedang hingga berat. Denyut jantung janin sudah tidak didapat pada kondisi ini.
- d. Abortus Komplit Seluruh hasil konsepsi sudah keluar dari uterus. Nyeri perut ringan serta perdarahan sedikit.

- e. Missed Abortion Janin telah mati tapi tidak ada hasil konsepsi janin keluar dari uterus. Denyut jantung janin sudah tidak ada.

23.C. Molahidatidosa

Kata Kunci: Keluar darah kecoklatan dari kemaluan, telat haid 3 bulan, merasa mual disertai muntah. TD 140/80 mmHg, TFU 2 jari di bawah pusat, tidak teraba ballotemen, Hasil USG tidak ada janin di dalam rahim, terlihat kista berbentuk sekumpulan buah anggur.

Diagnosa yang tepat pada kasus tersebut adalah kehamilan dengan molahidatidos ditandai adanya ciri khas pada kasus tersebut seperti tdk teraba ballotemen dan hasil USG terdapat plasenta berbentuk seperti sekumpulan buah anggur.

Pengertian

Mola hidatidosa atau hamil anggur adalah komplikasi kehamilan yang terjadi akibat adanya pertumbuhan abnormal dari trofoblas, yaitu sel atau jaringan yang berkembang menjadi plasenta. Kondisi ini merupakan kondisi pre-maligna, atau bisa berisiko untuk berkembang menjadi suatu keganasan.

Tanda dan gejala

- o Pembesaran perut yang tidak sesuai dengan usia kehamilan.

- Keluar flek coklat atau perdarahan pada awal kehamilan.
- Mual dan muntah di kehamilan (morning sickness) yang hebat.

24.E. Braxton Hicks

Kata Kunci: Hamil 35 minggu, Perut sering terasa tegang dan tidak menetap, khawatir takut bersalin

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa tanda kehamilan yang terjadi pada kasus tersebut?", dalam kasus sudah ada kontraksi namun tidak menetap artinya kontraksi belum adekuat.

25.C. Denyut Jantung Janin

Kata Kunci: Seorang perempuan, umur 18 tahun, hamil 36 minggu, nyeri perut sejak 2 jam yang lalu, TD 100/60 mmhg, DJJ 100x/menit, Hb 9 gram/dL. Diberikan oksigen sebanyak 5 liter/menit.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa evaluasi segera yang harus dilakukan pada kasus tersebut?", dalam kasus kondisi ibu mengalami nyeri perut, keadaan janin sudah fetal distress dan keadaan ibu anemia.

26.E. Tinggikan kaki saat tidur

Kata Kunci: Keluhan bengkak pada kaki, bekerja menjahit, terlalu lama duduk, teraba oedem pada kaki.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa penatalaksanaan bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus sudah kondisi ibu mengalami odema pada daerah kaki.

27.B. Tanda kemungkinan hamil

Sudah tidak menstruasi dalam waktu 2 bulan terakhir, mengalami mual muntah terutama di pagi hari, pp test (+), teraba ballotement dan dijumpai tanda Chadwick.

Termasuk tanda kehamilan apakah yang dialami ibu sesuai kasus diatas? Kasus diatas masuk kedalam kategori tanda kemungkinan hamil ditandai pp test (+), teraba ballotement dan dijumpai tanda Chadwick.

Tanda – Tanda Kehamilan:

Tanda tidak pasti hamil

- a. Amenorea (terlambat datang bulan)
- b. Mual dan muntah (emesis)
- c. Ngidam
- d. Syncope (pinsan)
- e. Kelelahan
- f. Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri
- g. Miksi
- h. Konstipasi
- i. Pigmentasi kulit

Tanda kemungkinan hamil

- a. Rahim membesar sesuai dengan tuanya kehamilan

- b. Pada pemeriksaan dalam dijumpai tanda hegar, chadwick, piskacek, kontraksi Braxton hicks
- c. Pemeriksaan tes biologi kehamilan positif
- d. Teraba ballotement

Tanda pasti hamil

- a. Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa atau diraba, juga bagian-bagian janin
- b. Denyut jantung janin yang terdengar
- c. Bagian-bagian janin yang dapat diraba dengan jelas

28.C. Setinggi pusat

Kata Kunci: Hamil 24 minggu, G2P1A0

Berapakah tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan pada kasus tersebut? Kasus diatas masuk kedalam kategori perubahan fisiologis pada kehamilan khususnya pada uterus ditandai hamil 24 minggu, G2P1A0

Usia kehamilan		Tinggi fundus uteri Menggunakan petunjuk badan
12 minggu	-	3 jari diatas simpisis
16 minggu	-	Pertengahan simpisis – pusat
20 minggu	20 cm	3 jari dibawah pusat
24 minggu	24 cm	Setinggi pusat
28 minggu	28 cm	3 jari di atas pusat
32 minggu	32 cm	Pertengahan pusat dan procesus xipoideus
36 minggu	36 cm	Setinggi procesus xipoideus
40 minggu	-	2 jari dibawah procesus xipoideus

Uterus akan membesar sesuai usia kehamilan.

29.E. Karena kandung kemih tertekan akibat janin sudah berada di bawah panggul

Kata Kunci: G1P0A0 hamil 37 minggu mengeluh sering buang air kecil.

Apakah yang menyebabkan klien sering buang air kecil sesuai kasus diatas? Kasus diatas masuk kedalam kategori perubahan fisiologis pada kehamilan pada eliminasi ditandai dengan hamil 37 minggu mengeluh sering buang air kecil

Buang air kecil lebih sering (miksi) pada ibu hamil biasanya menjadi salah satu gejala di awal kehamilan dan di akhir kehamilan (TM III). Kondisi ini terjadi akibat peningkatan hormon hCG (human chorionic gonadotropin), yaitu salah satu hormon kehamilan yang dapat membuat produksi urine bertambah. Pada awal kehamilan disebabkan karena terjadinya pembesaran ukuran rahim, dan jika di akhir kehamilan atau TM III disebabkan karena kandung kemih tertekan akibat janin sudah berada di bawah panggul.

30.B. Peningkatan hormon progesterone

Kata Kunci: Umur kehamilan 16 minggu konstipasi selama 3 hari, perutnya terasa kembung dan sakit.

Apakah penyebab keluhan yang dirasakan pada kasus tersebut? Kasus diatas masuk kedalam kategori perubahan fisiologis pada kehamilan pada eliminasi ditandai dengan umur kehamilan 16

minggu konstipasi selama 3 hari, perutnya terasa kembung dan sakit.

Konstipasi: susah BAB selama 3 hari/ lebih yang diakibatkan karena peristaltik ussu melambat. Penyebab karena peningkatan hormone progesteron dan termasuk perubahan fisiologis yang dialami selama kehamilan.

Penanganan:

- Konsumsi makanan serat
- Banyak konsumsi cairan
- Perbanyak aktifitas fisik
- Konsumsi yogurt

31.B. Plasenta previa

Kata Kunci: G4P4A0, hamil 28 minggu mengeluarkan darah banyak dari jalan lahir secara tiba-tiba pada saat bangun tidur tidak ada rasa nyeri dan darah berwarna merah segar.

Apakah diagnosis yang bisa ditegakkan dari hasil pemeriksaan pada kasus tersebut? Kasus diatas masuk kedalam kategori kegawatdaruratan obstetric pada kehamilan ditandai dengan G4P4A0, hamil 28 minggu mengeluarkan darah banyak dari jalan lahir secara tiba-tiba pada saat bangun tidur tidak ada rasa nyeri dan darah berwarna merah segar.

Plasenta previa adalah kondisi ketika plasenta berada di bagian bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir yang dapat menyebabkan perdarahan hebat baik sebelum maupun saat persalinan.

Tanda gejala plasenta previa:

- Tanpa disertai rasa sakit
- Berwarna merah cerah/ segar
- Bisa banyak atau sedikit
- Bisa terjadi berulang dalam beberapa hari

32.E. Perbaikan keadaan umum

Kata Kunci: Usia kehamilan 12 minggu mengeluh keluar darah dari jalan lahir pembukaan serviks (+), hasil konsepsi masih berada di dalam uterus.

Apakah tindakan segera yang harus dilakukan oleh bidan untuk kasus tersebut? Kasus diatas masuk kedalam kategori abortus pada kehamilan ditandai dengan usia kehamilan 12 minggu mengeluh keluar darah dari jalan lahir pembukaan serviks (+), hasil konsepsi masih berada di dalam uterus

Abortus insipiens

Dalam soal juga disebutkan TD 85/60 (menurun), nadi 100 x/menit (cepat), HB 8,8 gr% yang menunjukkan adanya penurunan keadaan umum.

Maka tindakan segera yang harus dilakukan adalah memperbaiki keadaan umum, baru kemudian merujuk klien ke rumah sakit.

Tatalaksana abortus insipiens

- a. Lakukan penilaian secara cepat mengenai KU ibu termasuk TTV (nadi, TD, P, S)
- b. Periksa tanda-tanda syok (akral dingin, pucat, takikardi, tekanan sistolik < 90 mmHg). Jika terdapat syok, lakukan tatalaksana awal syok. Jika tidak terlihat tanda-tanda syok, tetap pikirkan kemungkinan tersebut saat penolong melakukan evaluasi mengenai kondisi ibu karena kondisinya dapat memburuk dengan cepat.
- c. Bila terdapat tanda-tanda sepsis atau dugaan abortus dengan komplikasi, berikan kombinasi antibiotika sampai ibu bebas demam untuk 48 jam:
 - Ampicillin 2g IV/IM kemudian 1g diberikan setiap 6jam
 - Gentamicin 5mg/kgBB IV setiap 24 jam
 - Metronidazol 500mg IV setiap 8 jam
- d. Segera rujuk ibu ke rumah sakit
- e. Semua ibu yang mengalami abortus perlu mendapat dukungan emosional dan konseling kontrasepsi pasca keguguran.
- f. Lakukan tatalaksana selanjutnya sesuai jenis abortus.

33.B. 2 minggu kemudian

Kata Kunci: G2P1AO usia kehamilan 32 minggu, semua dalam batas normal, dating untuk memeriksakan kehamilannya.

Kapan kunjungan ulang berikutnya yang direncanakan bidan sesuai kasus tersebut? Kasus diatas masuk kedalam kategori kunjungan ulang antenala care ditandai dengan G2P1AO usia kehamilan 32 minggu, semua dalam batas normal, dating untuk memeriksakan kehamilannya.

Tujuan Kunjungan ANC:

- a. Untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil.
- b. Menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan.
- c. Mempersiapkan ibu untuk masa nifas dan pemberian ASI eksklusif.

Kunjungan ulang ANC:

- a. Setiap 4 minggu sekali sampai uk 28 minggu
- b. Setiap 2 minggu sekali pada uk 29 – 36 minggu
- c. Setiap 1 minggu sekali pada uk 37-40 minggu (aterm)

34.C. Peningkatan hormon MSH

Kata Kunci: Usia kehamilan 20 minggu dan ibu mengeluh pada wajahnya terdapat bercak-bercak coklat seperti penuaan dikulit

Apakah penyebab keluhan yang dialami klien? Kasus diatas masuk kedalam kategori perubahan fisiologi pada masa kehamilan ditandai dengan Usia kehamilan 20 minggu dan ibu mengeluh pada wajahnya terdapat bercak-bercak coklat seperti penuaan dikulit.

- Chloasma gravidarum adalah bintik atau bercak kecokelatan di kulit yang sering muncul pada ibu hamil.
- Penyebabnya karena terdapat peningkatan hormon MSH (melanocyte stimulating hormone)
- Pada hormon ini akan menstimulasi perubahan peningkatan melamin (hiperpigmentasi) secara sementara dan bersifat fisiologis yg terjadi pada ibu hamil.

35.E. Hipertensi Gestasional

Kata Kunci: G2P1A0, usia kehamilan 28 minggu sering pusing dan mengalami bengkak pada kaki, Tidak ada riwayat hipertensi. TD: 150/100 oedema pada kedua kaki

Apakah diagnosis dari kasus tersebut diatas? Kasus diatas masuk kedalam kategori hipertensi gestasional pada kehamilan ditandai dengan GIIPIA0, usia kehamilan 28 minggu sering pusing

dan mengalami bengkak pada kaki, Tidak ada riwayat hipertensi. TD: 150/100 oedema pada kedua kaki

Hipertensi gestasional merupakan peningkatan tekanan darah yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu. Peningkatan tekanan darah ini umumnya tidak disertai dengan adanya protein dalam urine atau kerusakan organ tubuh.

Tanda gejala:

- a. Tekanan darah tinggi pada saat usia kandungan di atas 20 minggu.
- b. Tidak ada protein di dalam urine (proteinuria).
- c. Sakit kepala.
- d. Pusing.
- e. Edema (pembengkakan).
- f. Berat badan naik secara tidak wajar.
- g. Penglihatan kabur atau buram.
- h. Mual dan muntah berlebihan.
- i. Sakit di bagian kanan atas perut.
- j. Buang air kecil semakin sedikit.

Komplikasi yang terjadi:

- a. Solusio plasenta, ketika plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum bayi lahir.
- b. Terganggunya tumbuh kembang janin.
- c. Bayi mati di dalam kandungan (stillbirth).
- d. Ibu dan bayi kehilangan nyawa.

Penatalaksanaan

- a. Banyak istirahat.
- b. Gunakan garam sedikit hanya untuk penambah rasa.
- c. Tingkatkan jumlah protein dan kurangi makanan goreng-gorengan.
- d. Tidak minum minuman mengandung kafein (kopi dan teh).

36.C. Solusio plasenta

Kata Kunci: Berumur 40 tahun G2P1A0 hamil 37 minggu nyeri perut menjalar sampai kepunggung secara tiba-tiba didapatkan kontraksi rahim yang terjadi terus menerus, mengeluarkan darah berwarna merah kehitaman.

Apakah diagnosa yang tepat pada kasus tersebut? Kasus diatas masuk kedalam kategori kegawatdaruratan pada kehamilan ditandai dengan G2P1A0 hamil 37 minggu nyeri perut menjalar sampai kepunggung secara tiba-tiba didapatkan kontraksi rahim yang terjadi terus menerus, mengeluarkan darah berwarna merah kehitaman.

Solusio plasenta adalah komplikasi kehamilan ketika plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum proses persalinan

Penyebab solusio plasenta

- Hamil di usia 40 tahun ke atas
- Merokok saat hamil atau memakai narkoba saat hamil
- Memiliki riwayat solusio plasenta sebelumnya
- Menderita preeklamsia atau eklamsia
- Mengalami cedera pada perut saat hamil
- Mengalami ketuban pecah dini
- Mengandung bayi kembar
- Menderita polihidramnion

Tanda gejala

- Nyeri perut atau punggung yang datang secara tiba-tiba
- Kontraksi rahim yang terjadi terus menerus
- Rahim atau perut terasa kencang
- Perdarahan ringan yang sesekali terjadi berwarna merah kehitaman
- Cairan ketuban sangat sedikit
- Pertumbuhan bayi lebih lambat dari kondisi normal

37.B. Pemeriksaan Hemoglobin

Kata Kunci: Ibu mengeluh sering pusing, mudah lelah, mata berkunang, mudah ngantuk dan hasil konjungtiva pucat

Berdasarkan keluhan kemungkinan ibu memangalami anemia sehingga dibutuhkan pemeriksaan kadar hemoglobin.

- a. HbsAg (menegakkan diagnosa infeksi aktif dari virus hepatitis B)
- b. Kadar Hemoglobin (menegakkan diagnosa anemia dengan cara mendeteksi kadar sel darah merah dalam darah)
- c. Protein Urin (menegakkan diagnosa pre-eklampsia dan eklampsia pada kehamilan)
- d. Reduksi urin (menegakkan diagnosa diabetes pada kehamilan dengan cara mendeteksi peningkatan kadar glukosa dalam urinalisis)
- e. Kadar Leukosit (menegakkan diagnosa terpapar infeksi, peradangan dan alergi)

38.B. Ibu hamil dengan anemia sedang

Kata Kunci: Mengeluh sering merasa pusing, cepat lelah, mata berkunang-kunang, conjungtiva terlihat pucat. Kadar HB 9 g/dL.

Klasifikasi anemia pada kelompok ibu hamil :

Ringan : 10.0-10,9 g/dL

Sedang : 9.9 – 7.0 g/dL

Berat : <7.0 g/dL

39.C. Hiperemesis Tingkat II

Kata Kunci: Keadaan umum apatis, lemah dan pucat, mengeluh mual muntah terus-menerus lebih dari 10 kali dalam sehari, anoreksia, lidah kotor, nafas terciup bau aceton.

Hiperemesis Tingkat I

Kesadaran Kompos mentis, muntah terus menerus, lemah, tidak nafsu makan, berat badan menurun, nyeri epigastrum, nadi meningkat, tekanan darah sistolik menurun, turgor kulit menurun, lidah mengering dan mata cekung.

Hiperemesis Tingkat II

Kesadaran apatis, turgor kulit lebih menurun, lidah mengering dan kotor, mata ikterus, mata cekung, pernafasan tercum bau urin, urin terdeteksi aseton

Hiperemesis Tingkat III

Kesadaran somnolen-koma, muntah berhenti dan gangguan syaraf.

40.C. Kehamilan Ektopik Terganggu

Kata Kunci: Hamil 8 minggu, perut bagian bawah nyeri dan mengeluarkan bercak warna coklat. Pemeriksaan dalam tidak ada pembukaan portio, ada masa pada cavum douglas dan terdapat nyeri goyang.

Tanda-tanda kehamilan ektopik terganggu:

- a. Amenorrhoe
- b. Nyeri perut bagian bawah
- c. Gejala kehamilan muda
- d. Level hormon Human Chorionic Gonadotropin (HCG) rendah
- e. Perdarahan pervaginam berwarna coklat tua
- f. Pada pemeriksaan pervagina terdapat nyeri goyang bila serviks digoyangkan

- g. Kavum douglasi menonjol karena ada pembekuan darah.

41.C. Abortus Imminens

Kata Kunci: Hamil 13 minggu, pengeluaran darah dari kemaluan sejak 2 hari yang lalu, inspekulo keluar darah dari OUE dan tidak ada pembukaan serviks dan tidak ada pengeluaran hasil konsepsi.

Tanda Gejala Abortus Imminens (Keguguran Mengancam):

- a. Perdarahan intrauterine pada umur kurang dari 20 minggu
- b. Dengan atau tanpa kontraksi uterus
- c. Tanpa dilatasi serviks dan tanpa pengeluaran hasil konsepsi

42.A. Bed rest total

Kata Kunci: Nyeri perut bagian bawah, pengeluaran darah dari kemaluan, inspekulo keluar darah dari OUE dan tidak ada pembukaan serviks dan tidak ada pengeluaran hasil konsepsi

Penatalaksaan Abortus Imminens:

- a. Tirah baring Istirahat baring (bedrest) total
- b. Periksa tanda-tanda vital (suhu, nadi dan pernafasan)
- c. Kolaborasi dalam pemberian sedativa (untuk mengurangi rasa sakit dan rasa cemas), tokolisis dan progesterone, preparat hematik (seperti sulfat ferosus atau tablet besi)

- d. Hindarkan intercose
- e. Diet tinggi protein dan tambahan vitamin C
- f. Bersihkan vulva minimal 2 kali sehari untuk mencegah infeksi terutama saat masih mengeluarkan cairan coklat.

43.C. Kehamilan dengan Hipertensi Gestasional

Kata Kunci: Usia Kehamilan 32 minggu mengeluh sedikit pusing dan memiliki riwayat hipotensi. Hasil pemeriksaan TD 160/110 mmHg, oedema (-), protein urin (-).

Tanda gejala:

- a. Hipertensi kronis: Hipertensi yang terjadi sebelum kehamilan atau sebelum UK 20 minggu
- b. Superimposed preeklamsia: Kondisi hipertensi yang memberat setelah kehamilan 20 minggu disertai tanda-tanda preeklamsia
- c. Hipertensi gestational: hipertensi yang terjadi sesudah usia kehamilan 20 minggu tanpa disertai tanda-tanda preeklamsia

44.C. Nepedipin oral 5-10 mg

Kata Kunci: Hasil pemeriksaan TD 160/110 mmHg

Obat Anti Hipertensi:

- a. Indikasi utama pemberian anti hipertensi ada kehamilan adalah untuk keselamatan ibu dan mencegah penyakit serebrovaskuler

- b. Obat anti hipertensi diberikan bila tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg (II/A)
- c. Pemberian anti hipertensi pilihan pertama adalah nifedipin oral 5-10 mg, hydralazine dan labetalol parenteral (I/A)
- d. Alternatif anti hipertensi yang lain adalah: nitrogliserin, metildopa, labetalol (I/B)

45.A. Eklampsia

Kata Kunci: Hamil 38 minggu, tidak sadar dan mengalami kejang-kejang. Hasil pemeriksaan TD 160/110 mmHg, terdapat oedema pada wajah, tangan dan kaki, protein urin ++.

Preeklampsia:

- a. Tekanan darah $> 140/90$ mmHg
- b. Proteneruria : dipstick $> +1$ atau > 300 mg/24 jam
- c. Serum kreatinin $> 1,1$ mg/dL
- d. Edema tangan, kaki, wajah
- e. Peningkatan fungsi hati > 2 kali
- f. Trombosit > 100.000
- g. Nyeri kepala, nyeri epigastrium dan gangguan penglihatan

Eklampsia:

- a. Tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg
- b. Kejang
- c. Proteinuria $> +1$ Serum kreatinin $> 1,1$ mg/dl
- d. Peningkatan enzim hati > 2 kali
- e. Trombosit < 100.000

- f. Edema tangan, kaki, wajah dan paru
- g. Nyeri kepala, gangguan penglihatan dan nyeri epigastrium

46.C. Pemberian Kalsium glukonas 10%

Kata Kunci: Kasus Eklampsia menjalani terapi pemberian drip MgSo₄ 6 gram/6 jam, mengeluh sesak napas, pernafasan 12 x/menit, reflek patella (-).

Penanganan eklampsia dengan memberikan Injeksi MgSO₄ sesuai prosedur (Alternatif 1 / Alternatif 2) dilanjutkan hingga 24 jam. Berikan pematangan paru (Dexamathason 2 x 6mg i.m selama 2 hari atau bethametason 1 x 12 mg i.m selama 2 hari).

Hentikan bila terdapat tanda tanda hipermagnesia yaitu Reflek patela (-), urin < 30 ml/jam, pernafasan < 16 kali/mnt dan berikan antidotum segera (kalsium glukonas 10%).

47.C. Abortus Insipiens

Kata Kunci: Nyeri tekan pada bagian bawah

TFU sesuai usia kehamilan

Serviks terbuka

Tidak ada ekspulsi jaringan konsepsi

Kelurnya darah dari kemaluan

Dari kasus yang disajikan, pasien juga mengalami nyeri tekan pada bagian bawah abdomen. Pada pemeriksaan inspeksi, terlihat bahwa serviks telah terbuka, namun tidak ada ekspulsi jaringan konsepsi.

Abortus imminens adalah kondisi keguguran yang mengancam, dimana terdapat gejala perdarahan tanpa pembukaan serviks. Abortus komplit terjadi ketika semua jaringan janin atau produk konsepsi telah diekspulsi dari Rahim dan pada abortus komplit biasanya TFU lebih kecil dari usia gestasi. Abortus inkomplit adalah kondisi dimana terjadi sebagian ekspulsi jaringan janin atau produk konsepsi dari rahim, namun masih ada sisa di dalam rahim. Mola hidatidosa merupakan suatu jenis kehamilan molar yang ditandai dengan pertumbuhan berlebihan dan tidak normal dari jaringan trofoblas dalam rahim.

Dalam hal ini, diagnosis yang paling mungkin adalah C. Abortus Insipiens. Abortus insipiens adalah kondisi keguguran yang terjadi saat masih dalam proses, dengan pembukaan serviks tanpa ekspulsi lengkap dari jaringan janin atau produk konsepsi. Hal ini sesuai dengan gejala dan temuan pemeriksaan pada kasus ini, di mana terdapat keluhan nyeri, keluarnya darah dan gumpalan, kontraksi uterus, serta pembukaan serviks tanpa ekspulsi jaringan konsepsi secara lengkap.

48.A. Plasenta previa

Kata Kunci: Keluarnya darah merah segar, Usia kehamilan 26 minggu, Tidak ada kontraksi uterus DJJ 156 kali per menit, Tidak ada nyeri tekan bagian bawah

Pada kasus dapat kita lihat bahwa ini adalah kasus perdarahan diatas 22 minggu, sedangkan pada opsi C, D, E, adalah penyebab perdarahan dibawah usia kehamilan 22 minggu. Plasenta previa dan Solusio Plasenta adalah penyebab perdarahan diatas usia kehamilan 22 minggu. Plasenta previa adalah kondisi di mana plasenta menempel di dekat atau menutupi sebagian atau seluruh pembukaan serviks. Hal ini dapat menyebabkan perdarahan vagina berwarna merah segar namun tidak disertai dengan nyeri perut. Sedangkan untuk solusio plasenta perdarahan yang muncul berwarna kehitaman dan disertai dengan adanya nyeri perut.

Sehingga jawaban yang tepat pada kasus ini adalah Plasenta previa

49. D. Mola hidatidosa

Kata Kunci: Terdapat bercak, Jaringan seperti gelembung, TFU 1 jari dibawah pusat, Usia 19 tahun, Tidak menstruasi 4 bulan

Kasus ini menunjukkan seorang wanita berusia 19 tahun dengan amenore selama 4 bulan dan riwayat mual serta muntah selama 1 bulan terakhir. Pemeriksaan fisik menunjukkan TFU 1 jari di bawah pusat yang mana lebih besar dari usia kehamilan, tidak teraba ballottement, tetapi terdapat bercak kecoklatan dan jaringan seperti gelembung yang merupakan ciri khas dari molahidatidosa

Opsi A, C, dan E, dihapuskan karena pada kasus abortus tidak ada ajringan seperti gelembung, dan juga TFU pada kasus abortus biasanya sesuai dengan usia kehamilan atau lebih kecil.

50.C. Gerakan knee chest

Kata Kunci: Gerakan janin pada bagian bawah perut, Mengeluh rasa penuh di bagian atas bagian fundus teraba bulat, keras, melenting, sementara pada bagian bawah teraba bulat, lunak, dan kurang melenting, DJJ di atas pusar

Kasus tersebut mengarah kepada masalah kehamilan sungsang, sehingga asuhan yang tepat pada kasus tersebut adalah Menganjurkan ibu untuk melakukan gerakan knee chest. Gerakan ini membantu memfasilitasi hukum akomodasi dan gravitasi dengan baik, di mana bokong yang besar akan menempati rongga yang luas dan kepala yang berat akan berada di bawah mendekati gravitasi bumi. Hal ini membantu memfasilitasi perputaran bayi ke posisi yang lebih optimal untuk persalinan.

Opsi lainnya tidak akan efektif dalam memfasilitasi perubahan posisi bayi dalam rahim. Berjalan santai atau menyapu dengan sapu tidak akan memiliki efek yang signifikan terhadap posisi bayi. Posisi trendelenburg dan dorsal recumbent tidak relevan dengan kasus ini karena tidak akan membantu dalam mengubah posisi bayi. Oleh karena itu,

jawaban yang paling tepat adalah C. Gerakan knee chest

51.B. 2 Minggu

Kata Kunci: Kehamilan normal

Pada kasus tersebut, kehamilannya termasuk dalam kategori normal, karena usia kehamilan 32 minggu dengan tinggi fundus uteri (TFU) yang sesuai dengan usia kehamilan. Sebagai bagian dari pola kunjungan ulang untuk ibu hamil normal, kunjungan ulang minimal dilakukan setiap 2 minggu sekali ketika memasuki trimester III kehamilan, yaitu sebelum usia kehamilan mencapai 36 minggu. Oleh karena itu, rencana kunjungan ulang pada kasus tersebut adalah 2 minggu.

52.A. Rooting

Kata Kunci: Diperiksa refleks dengan cara menyentuh bagian pipi bayi. Hasilnya, mulut bayi mengikuti arah jari

IMD tidak berhasil

53.C. Informasi tanda bahaya trimester 3

Kata Kunci: Usia kehamilan 36 minggu

G2P0A1

Presentasi kepala belum masuk panggul

Pada usia kehamilan 34 minggu, seorang primipara (G2P0A1) seharusnya bagian terbawah janin sudah masuk panggul pada rentang usia kehamilan antara 34-36 minggu. Karena hal ini belum terjadi pada

pasien, penting untuk memberikan prioritas pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan. Informasi ini akan membantu pasien untuk mengenali tanda-tanda komplikasi potensial pada tahap akhir kehamilannya, seperti preeklampsia, perdarahan, atau infeksi, dan mendapatkan perawatan medis yang tepat jika dibutuhkan.

Opsi jawaban lainnya dapat dieliminasi dengan alasan sebagai berikut: A. Memberikan suntikan tetanus toxoid (TT) tidak relevan dalam konteks ini karena pasien sudah menerima imunisasi TT ke 2 pada usia kehamilan 20 minggu, imunisasi selanjutnya harus dilakukan 6 bulan setelah TT2. B. Persiapan persalinan belum menjadi prioritas karena bagian terbawah janin belum masuk panggul. Persiapan persalinan biasanya lebih relevan saat pasien sudah mendekati persalinan dan bagian terbawah janin telah masuk panggul. C. Edukasi gizi seimbang tidak menjadi prioritas pada tahap ini karena kebutuhan gizi dan nutrisi ibu hamil biasanya sudah diberikan sejak awal kehamilan dan tidak berkaitan langsung dengan masalah pada usia kehamilan 34 minggu. D. Konseling persiapan pendamping persalinan juga tidak menjadi prioritas pada tahap ini karena belum mendekati persalinan dan tidak berkaitan langsung dengan masalah pada usia kehamilan 34 minggu.

54. B. Preeklamsia ringan

Kata Kunci: Protein urine +

TD 140/100 mmHG

Keluhan tidak disertai pandangan kabur atau nyeri ulu hati,

Tidak ada riwayat tekanan darah tinggi

Kasus tersebut menunjukkan tanda-tanda patologi karena tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg, disertai dengan protein uria (+). Hal ini mengindikasikan Preeklamsia ringan, karena tidak terdapat riwayat hipertensi sebelumnya, usia kehamilan lebih dari 20 minggu, dan tidak memenuhi kriteria untuk diagnosis Preeklamsia berat (TD tidak lebih dari 160/110 mmHg, protein uria $< +2$) atau Eklamsia (tidak ada kejang).

Opsi jawaban lainnya dapat dieliminasi dengan alasan sebagai berikut

- A. Hipertensi Kehamilan tidak tepat karena kasus ini disertai protein urine positif 1
- D. Hipertensi Kronis tidak relevan karena pada pasien tidak ada riwayat tekanan darah sebelum kehamilan dan adanya protein urine
- E. Eklamsia tidak tepat karena tidak ada tanda kejang yang terjadi.

Sehingga, jawaban yang paling mungkin adalah B. Preeklamsia ringan.

SOAL

KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA

SOAL KESPRO DAN KELUARGA BERENCANA

1. Seorang remaja putri, usia 19 tahun, datang ke PMB dengan keluhan haidnya sudah lebih dari 9 hari. Hasil anamnesis: 3-6 kali/hari ganti pembalut, tidak nyeri. Setelah dilakukan pemeriksaan, ditemukan bahwa tinggi badannya 160 cm, berat badan 57 Kg, dengan tekanan darah 112/78 mmHg, denyut nadi 89 kali/menit, dan pernapasan 20 kali/menit. Suhunya 36,5°C, dan tidak terdapat benjolan pada payudara maupun massa di abdomen.
Apakah diagnosa yang tepat pada kasus diatas?
 - A. Amenorhea
 - B. Hipermenorhea
 - C. Hipomenorhea
 - D. Oligomenorhea
 - E. Polimenorhea

2. Seorang remaja putri, usia 19 tahun, datang ke PMB dengan keluhan menstruasi dua kali dalam sebulan. Hasil anamnesis menunjukkan bahwa remaja putri mengganti pembalut sebanyak 3 kali/hari. Hasil pemeriksaan fisik mencatat tinggi badan 150 cm, berat badan 55 kg, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, dan suhu 36,5°C. Tidak ada pembesaran atau benjolan pada payudara, serta abdomen tidak teraba massa. Apakah diagnosis yang tepat pada kasus diatas?
 - A. Amenorhea
 - B. Hipermenorhea
 - C. Hipomenorhea
 - D. Oligomenorhea
 - E. Polimenorhea

PEMBAHASAN

SOAL KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA

PEMBAHASAN SOAL KESPRO DAN KB

1. B. Hipermenorhea

Kata Kunci: Haidnya sudah lebih dari 9 hari.

Mengganti pembalut 3-6 kali dalam sehari

Dalam kasus tersebut, remaja tersebut melaporkan bahwa menstruasinya telah berlangsung lebih dari 9 hari dan mengganti pembalut 3-6 kali sehari.

Kondisi menstruasi normal biasanya memiliki durasi haid antara 3-5 hari, dengan jumlah darah yang keluar berkisar 10-80 cc, dan frekuensi mengganti pembalut sebanyak 2-3 kali per hari. Siklus menstruasi normal juga memiliki rentang waktu antara 21-35 hari. Oleh karena itu, masalah pada kasus ini terletak pada durasi menstruasi dan volume perdarahannya.

Amenorhea, Polimenorhea, dan Oligomenorrhea merupakan gangguan pada siklus menstruasi, yang tidak sesuai dengan keluhan pada kasus ini. Oleh karena itu, kita dapat mengeliminasi opsi tersebut dari pilihan jawaban.

Indikator	Menstruasi Normal	Hipermenorhea	Hipomenorhea
Lama Haid	2 – 7 Hari	Lebih dari 7 hari	Kurang dari 2 hari
Jumlah Darah	10 cc – 80 cc	> 80 cc	< 35 cc
Frekuensi Ganti Pembalut	2 – 3 Pembalut	> 5 Pembalut	< 2 Pembalut

Gangguan menstruasi terkait durasi dan volume perdarahan hanya mencakup Hipermenorhea dan Hipomenorhea. Hipomenorhea adalah kondisi di mana durasi menstruasi lebih singkat dan jumlah perdarahan lebih sedikit dari yang normal. Sementara itu, Hipermenorhea atau Menoragia merupakan perdarahan haid yang lebih banyak dan lebih lama dari yang normal. Pada kasus Hipermenorhea, pasien biasanya mengeluhkan menstruasinya berlangsung lebih dari 7 hari dengan jumlah perdarahan yang lebih banyak ($>80\text{cc}$), ditandai dengan frekuensi mengganti pembalut lebih dari lima kali sehari.

Jadi, dalam konteks gangguan menstruasi, "Hiper" mengindikasikan lebih lama dan lebih banyak, sementara "Hipo" mengindikasikan lebih singkat dan lebih sedikit.

Pelajari kosnep menstruasi normal agar dapat mendeteksi kondisi patologisnya dan pelajari macam macam gangguan menstruasi
Eliminasi langsung pilihan jawaban satu persatu.

2. E. Polimenorhea

Kata Kunci: Menstruasinya telah terjadi dua kali dalam sebulan ini.

Dalam kasus tersebut, remaja tersebut melaporkan bahwa menstruasinya telah terjadi dua kali dalam sebulan ini.

Kondisi menstruasi normal biasanya memiliki durasi haid antara 3-5 hari, dengan jumlah darah yang keluar berkisar 10-80 cc, dan frekuensi mengganti pembalut sebanyak 2-3 kali per hari. Siklus menstruasi normal juga memiliki rentang waktu antara 21-35 hari. Pada kasus tidak disebutkan permasalahan terkait durasi menstruasi dan jumlah perdarahannya oleh karena itu opsi Hipermenorhea dan Hipomenrhea dapat kita eliminasi. Permasalahan pada kasus terletak siklus menstruasinya karena dalam 1 bulan maksimal hanya terdapat 31 hari, jika dalam 1 bulan remaja tersebut mengalami 2 kali menstruasi menunjukkan siklusnya menstruasinya kurang lebih 15 hari sekali.

Gangguan menstruasi terkait siklus menstruasi ada 3 yaitu: Amenorhea kondisi dimana seorang Wanita tidak mengalami menstruasi selama 3 bulan berturut-turut. Selanjutnya untuk oligomenorrhea ditandai dengan menstruasi yang lebih jarang daripada biasanya karena siklusnya memanjang lebih dari 35 hari. Sedangkan polimenorhea adalah kondis siklus menstruasi yang lebih pendek yaitu kurang dari 21 hari sehingga muncul keluhan menstruasi yang lebih sering seperti pada kasus di soal ini.

Indikator	Menstruasi Normal	Oligomenorhea	Polimenorhea
Lama Siklus	21 – 35 Hari	> dari 35 hari	< dari 21 hari
Jumlah Darah	35 cc – 80 cc	Volume Sama	Volume Sama

Jadi, dalam konteks gangguan menstruasi, "Poli" mengindikasikan menstruasi yang lebih sering, sementara "Oligo" mengindikasikan menstruasi yang lebih jarang, dan "A" berarti tidak sehingga pada ammenrohea berarti tidak menstruasi.

#BelajarLebihMaksimalBersamaOPTIMAL

SOAL

BERSALIN

SOAL BERSALIN

1. Seorang perempuan, umur 36 tahun, G1P0A0, hamil 38 minggu, di puskesmas PONED dengan keluhan keluar darah dan lendir. Hasil anamnesis: mules makin sering, Hasil pemeriksaan: TD 100/80 mmHg, N 78 x/menit, S 37,5°C, P 18x/menit, fundus teraba bulat keras melenting (TFU 36 cm), punggung kiri, bagian bawah teraba lunak, belum masuk pintu atas panggul, DJJ 148x/ menit, kontraksi 2x/10'/35". Apa diagnosis yang tepat sesuai kasus tersebut?
 - A. Sungsang
 - B. Majemuk
 - C. Lintang
 - D. Bokong
 - E. Wajah
2. Seorang perempuan, umur 18 tahun, G1P0A0, kala IV di TPMB. Hasil anamnesis: lelah, pusing. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 90/60 mmHg, N 105 x/menit, S 37,5°C, P 18 x/menit, konjungtiva dan muka pucat, kontraksi lemah, uterus teraba lembek, kandung kemih kosong, luka perineum derajat 2, perdarahan 500cc. Sudah dilakukan KBI dan KBE, kontraksi uterus masih lemah. Apa diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
 - A. Hipotensi
 - B. Takikardi
 - C. Atonia uteri

- D. Sisa plasenta
E. Robekan jalan lahir
3. Seorang perempuan, umur 23 tahun, G3P2A0, dalam kala 2 persalinan di TPMB. Hasil anamnesis: ingin meneran kuat, tidak tahan sakit. Hasil pemeriksaan: TD 110/60 mmHg, S 37°C, N 82x/mnt, P 22x/menit, TFU 30 cm, DJJ 130x/menit, teratur, pembukaan lengkap, UUK didepan simpisis. Apa rencana tindakan bidan pada kasus tersebut?
- A. Bantu ibu untuk relaksasi
B. Segera lakukan episiotomi
C. Ajarkan teknik meneran yang benar
D. Kemungkinan resiko robekan perineum
E. Pastikan bahwa Kala II sedang berlangsung
4. Seorang perempuan, umur 32 tahun, GIIIPIIA0, dalam proses inpartu di puskesmas. Hasil anamnesa: ibu merasa ada cairan yang merembes dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan: keadaan umum baik, TD; 110/70 mmHg, S; 37°C, tampak cairan kecoklatan bercampur mekoneum keluar dari vagina, VT ketuban (-), pembukaan 5 cm, effecement 50%, teraba kepala HII. Selanjutnya bidan mengisi partografi. Bagaimana penulisan untuk hasil temuan kondisi air ketuban sesuai kasus diatas?
- A. U
B. J
C. D

- D. M
E. K
5. Seorang perempuan umur 28 tahun, GIIPIA0HI, hamil aterm, mau melahirkan dan saat ini ibu di rawat di Puskesmas sejak 4 yang lalu. Hasil anamnesa ibu mengeluh sakit perut semakin sering dan ada keluar lendir bercampur darah. Hasil pemeriksaan KU baik, TD 110/70 mmHg, S 36oC, P 23 x/menit, his 4x/10'/45'', PD didapatkan portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban utuh, teraba kepala, penurunan HII, UUK kiri depan. Apakah asuhan kebidanan paling tepat yang dilakukan bidan selanjutnya?
- A. Pecahkan ketuban pimpin persalinan bila diamenter kepala 5-6 cm divulva
 - B. Pecahkan ketuban, pimpin persalinan bila ibu ingin meneran
 - C. Tunggu sampai kepala kelihatan di vulva pimpinpersalinan
 - D. Tunggu ketuban pecah sendiri dan pimpin persalinan
 - E. Ibu disuruh jalan-jalan bila tidak sedang his
6. Seorang perempuan 22 tahun GIP0A0, hamil 39 minggu di rawat di RS mau melahirkan. Saat ini merasakan perut mulas yang semakin sering. Hasil pemeriksaan KU baik, TD 100/70 mmHg, N: 82x/m, TFU 32 cm, kepala teraba 1/5, DJJ 164x/menit, hasil PD portio tidak teraba, pembukaan servik lengkap,

- selaput ketuban sudah pecah, presentasi kepala, penurunan H III+. Tindakan utama apakah yang dilakukan oleh bidan pada kasus diatas?
- A. Minta ibu meneran
 - B. Atur posisi ibu
 - C. Siapkan alat
 - D. Episiotomi
 - E. Pasang infus
7. Seorang perempuan umur 25 tahun kehamilan 40 minggu, datang ke PMB ingin melahirkan anak kedua, hasil pemeriksaan KU baik, TD 100/70 mmHg, N 82x/menit, TFU 32 cm, kepala teraba 2/5, DJJ 168x/menit, hasil VT tidak teraba portio (effacement 100%), pembukaan servik 10 cm, selaput ketuban pecah, persentasi kepala, penurunan H IV. Apakah diagnose yang tepat pada kasus diatas?
- A. Terdapat penyulit persalinan pervaginam
 - B. Jaringan parut pada vagina
 - C. His tidak adekuat
 - D. Distosia bahu
 - E. Gawat janin
8. Seorang perempuan umur 34 tahun, PIVA0, baru saja melahirkan bayi secara spontan di Puskesmas. Hasil anamnesis plasenta lahir lengkap setelah diberikan oksitosin ke 2, Hasil pemeriksaan KU lemah, TD 100/70 mmHg, N 100 x/menit, S 36,8°C, P 24 x/menit, kandung kemih kosong, jumlah

perdarahan 500cc, kontraksi uterus lembek, TFU setinggi pusat.

Langkah awal apakah yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Berikan ergometrin 0,2 IM
 - B. Mengecek kelengkapan plasenta
 - C. Lakukan kompresi bimanual interna
 - D. Lakukan kompresi bimanual eksterna
 - E. Pasang infuse RL 500 mL
9. Seorang perempuan umur 30 tahun, G2P1A0 dan dalam proses persalinan di PMB. Hasil pemeriksaan KU ibu baik TD 110/80 mmHg, N 70 kali/menit, S 36,5°C, P 20 kali/menit. Bayi lahir spontan, ibu sudah diinjeksi oksitosin. Dilakukan pemotongan tali pusat dan bayi di keringkan kemudian di letakkan tengkurap di dada ibu. Apa langkah selanjutnya yang dilakukan oleh bidan berdasarkan kasus diatas?
- A. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir
 - B. Melakukan penilaian pelepasan plasenta
 - C. Melakukan massage uterus
 - D. Melakukan pemeriksaan robekan jalan lahir
 - E. Melakukan pemeriksaan CUT, T Fut dan perdarahan
10. Seorang perempuan umur 35 tahun G₃P₁AI hamil 9 bulan di rawat di ruang bersalin RS. Hasil anamnesa: riwayat keluar air sedikit sedikit dari jalan lahir sejak 8 jam yang lalu, merasakan sedikit mules pada perut

bagian bawah. Hasil pemeriksaan; terlihat cairan jernih keluar dari vagina berbau amis. Hasil VT portio tipis dan lunak, pembukaan 2 cm. presentasi kepala HI, teraba sutra sagitalis melintang. Konseling apakah yang penting di lakukan untuk kasus diatas tersebut?

- A. Kesiapan persalinan
 - B. Personal hygiene
 - C. Teknik meneran
 - D. Posisi meneran
 - E. Tanda-tanda persalinan
11. Seorang perempuan umur 30 tahun GIIPIAO baru saja melahirkan bayi secara spontan di PMB. KU baik, TD 110/80 mmHg, N 70x/menit, S 36,5°C, P 20x/menit. Setelah bayi lahir, dikeringkan dan diberikan pada ibu untuk dilakukan IMD. Bidan melakukan asuhan segera setelah bayi lahir yang efektif untuk membantu melahirkan plasenta. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap, tidak ada laserasi jalan lahir. Apakah tindakan selanjutnya yang dilakukan oleh bidan?
- A. Tempatkan peralatan bekas pada dalam larutan klorin
 - B. Bersihkan ibu dari paparan darah
 - C. Menyuntikkan oksitosin 10 IU
 - D. Memeriksa bayi kedua
 - E. Masase uterus

12. Seorang perempuan umur 25 tahun, GIPIA0 UK 38 minggu datang ke Puskesmas. Hasil anamnesa mengeluh keluar lendir bercampur sedikit darah, perut mules hilang timbul. Hasil pemeriksaan; TD 100/60 mmHg, N 80 x/mt. DJJ 118 x/menit, His 2 x 25"/ 10', VT: pembukaan 5 cm, eff. 50%, ket (+), presentasi kepala, H II, UUK Kiri dpn, tidak teraba bagian kecil janin. Saat ini dilakukan pemantauan dengan partografi, 4 jam kemudian hasil pemeriksaan kemajuan persalinan berada di kanan garis waspada (VT pembukaan 6 cm). Berdasarkan kasus di atas, faktor apa yang dapat menyebabkan kemajuan persalinan melewati garis waspada?
- A. Passage
 - B. Passenger
 - C. Power
 - D. Psikologis
 - E. Provider
13. Seorang perempuan umur 34 tahun GIIIPIIA0H1, UK 37 minggu mau melahirkan dirawat di ruang bersalin RS. Hasil anamnesa: sakit perut hilang timbul dan keluar lender campur darah dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan: His 3 kali dalam 10 menit lama 40 detik, VT: pembukaan 7 cm, eff 75%, kulit ketuban masih utuh (+). presentasi kepala, HII, tidak teraba bagian kecil janin. Bidan melakukan pemantauan persalinan dengan partografi. Apa

rencana asuhan yang paling tepat sesuai kasus diatas?

- A. Observasi tanda vital setiap 1 jam
 - B. Observasi kesejahteraan janin setiap 1 jam
 - C. Observasi kemajuan persalinan (VT) 3 jam lagi
 - D. Pemantauan pengeluaran eleminasi (BAK) setiap 30 menit
 - E. Persiapan rujukan
14. Seorang perempuan umur 23 tahun, G1P0A0, hamil 40 minggu datang ke puskesmas untuk melahirkan dengan keluhan berat badan sama dengan bulan lalu. Untuk memastikan perkembangan janin dalam keadaan baik dan sehat dan berat badan janin. Bidan perlu melakukan serangkaian tes rutin. Apa tes yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- A. Pemeriksaan tekanan darah.
 - B. Pengukuran lingkar perut ibu.
 - C. Pemeriksaan ultrasonografi untuk memeriksa perkembangan janin.
 - D. Tes glukosa darah untuk mendeteksi diabetes gestasional.
 - E. Tes kadar hemoglobin untuk mendeteksi anemia.
15. Bidan melakukan pertolongan persalinan di Puskesmas pada seorang perempuan, umur 27 tahun, P2A0. Setelah mengevaluasi kandung kemih seorang ibu pasca persalinan, bidan mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase

uterus dan memeriksa kontraksi uterus. Tindakan ini merupakan bagian penting dari 60 langkah Asuhan Persalinan Normal. Berdasarkan standar APN, Apa tujuan utama dari tindakan masase uterus tersebut?

- A. Mengurangi risiko infeksi pasca persalinan.
 - B. Meningkatkan aliran darah ke organ reproduksi.
 - C. Meredakan ketegangan otot pada perut.
 - D. Meningkatkan kontraksi uterus dan mencegah perdarahan postpartum.
 - E. Memfasilitasi pengeluaran sisa plasenta.
16. Ibu umur 28 tahun, G2P1A0 dengan usia kehamilan 41 minggu, melahirkan di TPMB dengan keluhan: perut kencang sejak semalam, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Hasil anamnesis: ibu mengatakan ingin meneran dan ingin buang air besar dan sakit perut bagian bawah dan pinggang. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36°C , P 18 x/menit, pemeriksaan dalam: pembukaan 10 cm. Porsio tidak teraba, kepala turun H IV. Bidan memutuskan untuk melakukan tindakan selanjutnya. Apa tindakan yang paling sesuai untuk dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Melakukan persiapan untuk prosedur operasi caesar
- B. Meminta pasangan ibu untuk memberikan dukungan emosional tambahan
- C. Memberikan obat penghilang rasa sakit kepada ibu

- D. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan tenang untuk ibu
- E. Memantau denyut jantung janin secara terus-menerus
17. Seorang ibu, umur 28 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 39 minggu, datang di RS ingin melahirkan dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Hasil anamnesis: perut kencang dan sakit pinggang. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36°C, P 18 x/menit, pemeriksaan dalam: pembukaan 10 cm, porsio tidak teraba, kepala turun H IV. Bidan mencatat penurunan tiba-tiba dalam detak jantung janin kurang dari 120 x/menit. Apa tindakan bidan pada kasus tersebut?
- A. Menggunakan alat vakum untuk mempercepat proses persalinan
 - B. Memberikan obat penghilang rasa sakit kepada ibu
 - C. Meminta bantuan/konsultasi dokter obstetri
 - D. Melakukan persiapan untuk persalinan sesar darurat
 - E. Memberikan dukungan emosional tambahan kepada ibu
18. Seorang ibu umur 23 tahun, G1P0A0, hamil 41 minggu datang di TPMB untuk melahirkan. Perempuan tersebut bertanya kepada bidan tentang posisi tubuh yang paling direkomendasikan

untuk memfasilitasi kelahiran agar proses persalinan lancar. Bidan menjelaskan bahwa salah satu posisi yang sering direkomendasikan adalah posisi berjongkok. Apa manfaat dari posisi berjongkok yang direkomendasikan oleh bidan untuk memfasilitasi kelahiran?

- A. Membantu mempersempit panggul untuk mempercepat proses persalinan.
 - B. Meningkatkan tekanan darah selama persalinan.
 - C. Memperbesar risiko komplikasi selama persalinan.
 - D. Memperluas panggul dan mempermudah keluarnya bayi.
 - E. Menghambat aliran darah menuju rahim dan memperlambat proses persalinan
19. Seorang perempuan umur 23 tahun, G1P0A0, hamil 39 minggu, datang melahirkan di bidan di wilayah pedesaan, tengah mengalami persalinan kala II yang telah berlangsung lebih lama. Apa tindakan paling tepat bagi bidan tersebut dalam melakukan rujukan ke rumah sakit?
- A. Memberikan obat penghilang rasa sakit kepada ibu
 - B. Melakukan stimulasi kontraksi untuk mempercepat proses persalinan
 - C. Meneruskan pemantauan tanpa melakukan tindakan apa pun

- D. Menghubungi ambulans untuk segera mengangkut ibu ke rumah sakit
- E. Menerapkan teknik pijat khusus pada ibu untuk meredakan ketegangan
20. Seorang ibu umur 24 tahun, G1P0A0, hamil 38 minggu datang ke TPMB mau melahirkan. Selama persalinan, ibu tersebut menunjukkan tanda-tanda kecemasan dan ketidaknyamanan yang tidak biasa. Pasangannya memperhatikan perubahan ini dan memberikan dukungan aktif dengan memijat pundak ibu dan memberikan kata-kata positif untuk menenangkan dan memberi kepercayaan diri kepada ibu. Apa tindakan yang sedang dilakukan oleh pasangan perempuan tersebut?
- A. Meninggalkan ruangan karena tidak tahan melihat proses persalinan
- B. Menyalahkan ibu karena menunjukkan tanda-tanda kecemasan
- C. Memberikan dukungan fisik dan emosional kata-kata positif untuk menenangkan
- D. Menghindari kontak fisik dengan karena takut akan penularan penyakit
- E. Menyarankan ibu untuk tidak memperhatikan tanda-tanda kecemasan dan melupakan perasaannya
21. Seorang ibu umur 32 tahun, G2P0A0, hamil 41 minggu, datang ke rumah sakit mau melahirkan dengan keluhan sakit pada perut dan pinggang.

Hasil anamnesis: sakit perut dan pinggang semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari vagina. Hasil penmeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36°C, P 18 x/menit, pemeriksaan dalam: pembukaan 8 cm, porsio teraba keras, kepala turun H II. Kontraksi uterus 4x/10'/50". Apa tindakan yang paling tepat untuk dilakukan oleh bidan?

- A. Memberikan bimbingan kepada ibu tentang teknik pernapasan.
 - B. Memantau tanda-tanda detak jantung janin yang tidak normal.
 - C. Memberikan dukungan emosional kepada ibu untuk mengatasi ketidaknyamanan.
 - D. Membantu ibu untuk memposisikan tubuhnya secara nyaman.
 - E. Menjelaskan kepada ibu tentang proses persalinan dan tanda-tanda yang perlu diperhatikan.
22. Seorang ibu umur 22 tahun, G2P0A0, hamil 39 minggu, datang ke rumah sakit mau melahirkan dengan keluhan nyeri pada perut dan pinggang. Hasil anamnesis: sakit perut dan pinggang, keluar lendir bercampur darah dari vagina. Hasil penmeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36°C, P 18 x/menit, pemeriksaan dalam: pembukaan 8 cm, porsio teraba keras, kepala turun H II. Kontraksi uterus 3x/10'/45". Pada satu jam kemudian, bidan mencatat bahwa tidak ada perubahan yang signifikan dalam pembukaan

serviks seta DJJ melemah. Apa tindakan yang paling tepat untuk dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?

- A. Memberikan bimbingan kepada ibu tentang teknik pernapasan.
 - B. Memberikan dukungan emosional kepada ibu untuk mengatasi ketidaknyamanan.
 - C. Memantau frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi secara teratur.
 - D. Memantau pembukaan serviks secara berkala.
 - E. Memeriksa detak jantung janin untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi.
23. Seorang ibu umur 28 tahun, G2P0A0, hamil 38 minggu, datang ke rumah sakit mau melahirkan dengan keluhan sakit pada perut dan pinggang. Hasil anamnesis: sakit perut dan pinggang, keluar lendir bercampur darah dari vagina. Hasil penmeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36°C, P 18 x/menit, pemeriksaan dalam: pembukaan 8 cm, porsio teraba keras, kepala turun H III. Kontraksi uterus 4x/10'/50". Catatan bidan bahwa perempuan tersebut mengalami perdarahan yang lebih banyak dari yang dianggap normal oleh bidan. Bidan segera memeriksa kondisi ibu untuk menentukan apakah ada komplikasi yang terjadi. Apa tindakan yang paling tepat untuk dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?
- A. Memberikan bimbingan kepada ibu tentang teknik pernapasan.

- B. Memberikan dukungan emosional kepada ibu untuk mengatasi ketidaknyamanan.
- C. Memantau frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi secara teratur.
- D. Memantau pembukaan serviks secara berkala.
- E. Memeriksa kondisi ibu untuk menentukan penyebab perdarahan yang tidak normal.

PEMBAHASAN

SOAL BERSALIN

PEMBAHASAN SOAL BERSALIN

1. D. Bokong

Kata Kunci: G1P0A0, hamil 38 minggu, fundus teraba bulat keras melenting (TFU 36 cm), punggung kiri, bagian bawah teraba lunak, belum masuk pintu atas panggul.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa data kajian yang paling tepat oleh bidan untuk merujuk kasus tersebut?", dalam kasus ibu akan segera dirujuk tanpa dilakukan pemeriksaan terlebih dahulu.

2. C. Atonia uteri

Kata Kunci: kala IV, Kontraksi lemah, uterus teraba lembek, perdarahan 500 cc, sudah dilakukan KBI dan KBE.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?", dalam kasus ibu sudah dilakukan KBI dan KBE tapi keadaan kontraksi uterus masih lemah.

3. E. Pastikan bahwa Kala II sedang berlangsung

Kata Kunci: G3P2A0, ingin meneran kuat, tidak tahan sakit, TFU 30 cm, pembukaan lengkap, UUK didepan simpisis.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa rencana tindakan bidan 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.

4. D. M

Kata Kunci: Ketuban pecah dan nampak cairan kecoklatan bercampur mekoneum.

Kondisi janin, yaitu denyut jantung janin dinilai setiap 30 menit. Warna dan adanya air ketuban dituliskan dengan lambing sebagai berikut:

U : jika ketuban utuh belum pecah

J : jika ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : jika ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan mekoneum

D : jika ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan darah

K : jika ketuban sudah pecah dan air ketuban kering

5. B. Pecahkan ketuban, pimpin persalinan bila ingin meneran

Kata Kunci: Sakit perut semakin sering dan ada keluar lendir bercampur darah

PD didapatkan portio tidak teraba (effacement 100%) pembukaan lengkap, ketuban utuh dan kepala sudah turun HII

Pada langkah ke 8 APN dinyatakan bahwa lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi. Pada langkah ke 13 dinyatakan bahwa

laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.

6. D.Episiotomi

Kata Kunci: DJJ 164x/menit, hasil pembukaan servik lengkap, selaput ketuban sudah pecah.

Dari data didapatkan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah, namun DJJ 164 x/menit. Hal ini menandakan bahwa ada gawat janin, sehingga untuk mempercepat proses persalinan dan keselamatan janin dilakukan episiotomi. Episiotomy adalah mengiris atau menggunting perineum menurut arah irisan (lateralis, medial dan mediolateralis) dengan tujuan supaya tidak terjadi robekan yang tidak teratur dan robekan yang meluas hingga ke anus atau rupture totalis. Episiotomy dilakukan jika hanya ada indikasi, yaitu adanya gawat janin, dan bayi akan segera dilahirkan, penyulit persalinan (seperti letak sungsang, distosia bahu, ekstraksi cunam, ekstraksi vakum), terdapat jaringan parut pada perineum atau vagina, perineum sangat kaku/tidak elastis.

7. E. Gawat Janin

Kata Kunci: DJJ 168x/menit.

Diagnosis gawat janin atau fetal distress ditegakkan bila ditemukan gejala klinis seperti:

- Mekonium kental berwarna hijau terdapat di cairan ketuban pada letak kepala

- Denyut jantung janin diatas 160x/menit atau tachi cardia
- Atau dibawah 100x/menit, denyut jantung tidak teratur atau bradikardia.

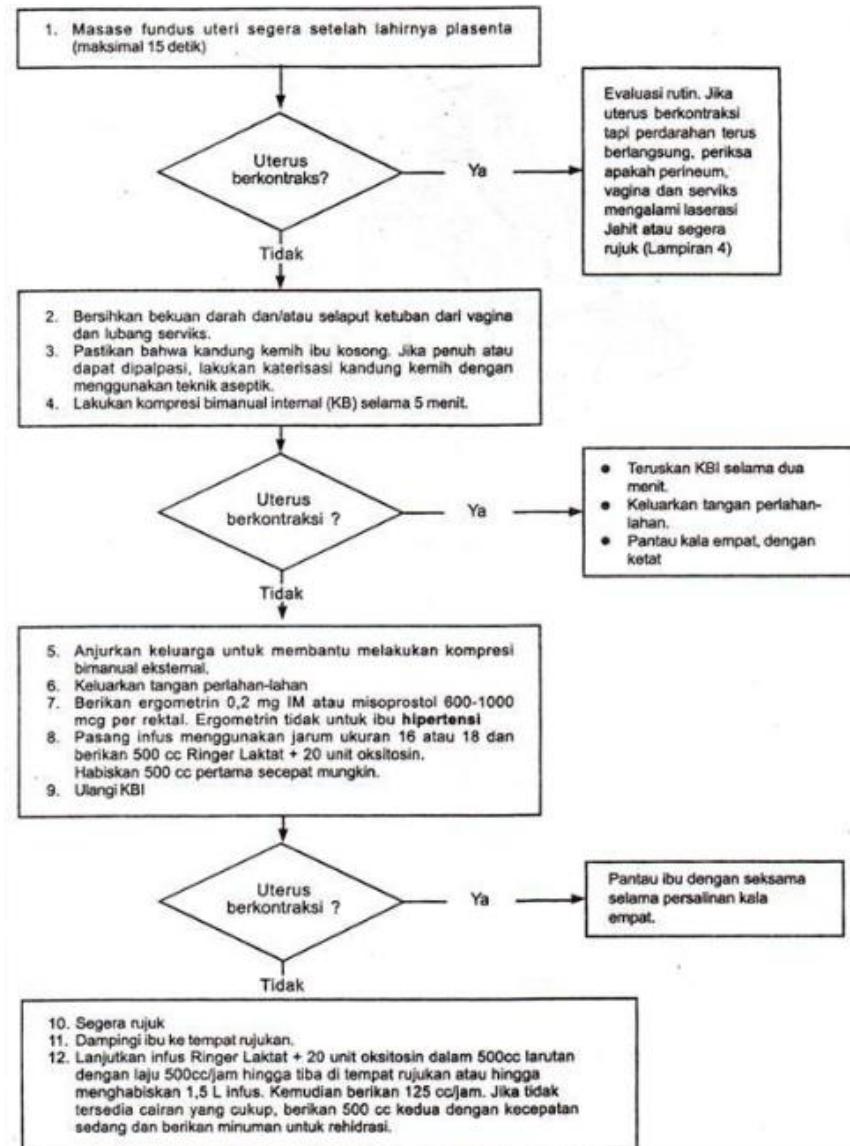
8. D. Lakukan kompresi bimanual interna

Kata Kunci: Plasenta lahir lengkap, Kontraksi lembek, perdarahan 500 cc dari data tersebut diagnosanya adalah atonia uteri.

Atonia uteri adalah ketidakmampuan uterus khususnya myometrium untuk berkontraksi setelah plasenta lahir, perdarahan nifas secara fisiologis dikontrol oleh kontraksi serat-serat miometrium terutama yang berada disekitar pembuluh darah yang mensuplai darah pada tempat perlengketan plasenta.

Adapun bagan penatalaksanaan Atonia uteri menurut JNPK-KR, 2017:

#BelajarLebihMaksimalBersamaOPTIMAL



9. B. Melakukan penilaian pelepasan plasenta

Kata Kunci: Bayi lahir dan di keringkan kemudian di letakkan tengkurap di dada ibu (IMD).

Kala III merupakan kelanjutan proses kala persalinan sebelumnya, dimulai setelah bayi lahir sampai plasenta lahir yang berlangsung selama 5 - 15 menit.

Dalam asuhan persalinan normal, setelah bayi lahir dilakukan manajemen aktif kala III, hal pertama yang dilakukan yaitu memberikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM setelah memastikan tidak ada janin kedua, untuk menimbulkan kontraksi uterus sehingga mempercepat lahirnya plasenta dan meminimalkan terjadinya perdarahan. Selanjutnya dilakukan IMD (jika tidak ada kontraindikasi) melakukan penilaian pelepasan plasenta dengan cara melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT), melahirkan plasenta dan massage uterus.

10.B. Personal hygine

Kata Kunci: Ibu dalam persalinan kala I disertai pengeluaran air ketuban

Pada inpartu dengan pengeluaran cairan jernih barbau amis dapat dipastikan bahwa selaput ketuban telah pecah, selaput ketuban yang pecah dapat menjadi media masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam Rahim. Sehingga konseling

yang paling penting diberikan pada kasus diatas adalah tentang personal hygiene.

11.E. Masase uterus

Kata Kunci: Bayi lahir, dikeringkan dan dilakukan IMD. Bidan melakukan asuhan segera setelah bayi lahir yang efektif untuk membantu melahirkan plasenta. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap, tidak ada laserasi jalan lahir.

Pada langkah 38 APN segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus dengan kedua telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

12.C. Power

Kata Kunci: Tanda vital masih batas normal, kondisi dan letak janin masih batas normal, namun ditemukan his 2x 25"/10' atau tidak adekuat.

Faktor yang mempengaruhi proses persalinan

- Passage: jalan lahir.
- Passanger: hasil konsepsi (janin dan plasenta)
- Power: kekuatan ibu (his dan tenaga mengejan)
- Psyche: psikologis ibu (kecemasan dan kesiapan menghadapi persalinan)
- Penolong

13.C.Observasi kemajuan persalinan (VT) 3 jam lagi

Kata Kunci: Pemantauan persalinan dengan partografi. VT : pembukaan 7 cm.

Pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm dan berakhir titik dimana pembukaan lengkap. Pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Kondisi ibu dan janin dinilai dan dicatat dengan cara:

- Denyut jantung janin: setiap 30 menit.
- Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap 30 menit.
- Nadi: setiap 30 menit.
- Pembukaan serviks: setiap 4 jam
- Penurunan bagian terbawah janin: setiap 4 jam.
- Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam
- Produksi urin (2 – 4 Jam), aseton dan protein: sekali

Pemeriksaan dalam untuk menentukan dilatasi serviks dan penurunan posisi janin, jika kondisi normal, dilakukan setiap 4 jam. Namun, pemeriksaan dalam bisa lebih cepat atau <4 jam jika dibutuhkan informasi demi keputusan saat persalinan, Misalnya sudah ada tanda-tanda kala II, atau sudah waktunya persalinan atau perlu induksi oxytocin, amniotomy bantuan forceps atau vacuum, dan/atau rencana sectio caesarea.

14.C. Pemeriksaan ultrasonografi untuk memeriksa perkembangan janin.

Kata Kunci: Hamil 40 minggu, perkembangan janin

Kita fokus pada pertanyaan, pada soal yang ditanyakan adalah “tes rutin pemeriksaan prenatal yang tepat dilakukan pada kasus tersebut”

Mempelajari kembali tentang 60 Langkah APN pada kehamilan

Dan tata cara penaksanan APN

15.D. Meningkatkan kontraksi uterus dan mencegah perdarahan postpartum.

Kata Kunci: Persalinan, evaluasi kandung kemih, mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

Kita fokus pada pertanyaan, pada soal yang ditanyakan adalah Tujuan utama dari masase uterus?

16.E. Memantau denyut jantung janin secara terus-menerus

Kata Kunci: Ibu ingin meneran dan ingin buang air besar dan sakit perut bagian bawah dan pinggang, pembukaan 10 cm.

Fokus pada pertanyaan, pada soal yang ditanyakan adalah “tindakan yang paling sesuai untuk dilakukan?”

17.C. Melakukan konsultasi dokter obstetri

Kata Kunci: Penurunan tiba-tiba dalam detak jantung janin

Fokus pada pertanyaan, pada soal yang ditanyakan adalah “tindakan bidan pada kasus tersebut”

Kondisi detak jantung janin yang lemah sebenarnya bisa saja menandakan adanya gangguan pada kehamilan dan perkembangan janin seperti gangguan plasenta, lilitan tali pusat, cairan ketuban yang terlalu banyak, ibu hamil yang sedang mengalami stres, atau karena adanya kelainan genetic

18.D. Memperluas panggul dan mempermudah keluarnya bayi.

Kata Kunci: Proses persalinan, posisi tubuh, posisi jongkok.

Fokus pada pertanyaan, pada soal yang ditanyakan adalah “manfaat dari posisi berjongkok”

19.D. Menghubungi ambulans untuk segera mengangkut ibu ke rumah sakit

Kata Kunci: Persalinan lama, Pedesaan.

Fokus pada pertanyaan “tindakan paling tepat bagi bidan dalam melakukan rujukan ke rumah sakit”.

20.C. Memberikan dukungan fisik dan emosional serta kata-kata positif untuk menenangkan.

Kata Kunci: Tanda-tanda kecemasan dan ketidaknyamanan yang tidak biasa

Fokus pada pertanyaan "tindakan promotif manakah yang sedang dilakukan oleh pasangan perempuan tersebut".

21.B. Memantau tanda-tanda detak jantung janin yang tidak normal

Kata Kunci: sakit perut dan pinggang semakin kuat, pembukaan 8 cm, porsio teraba keras, kepala turun H II. Kontraksi uterus 4x/10'/50"

Fokus pada pertanyaan "tindakan yang paling tepat untuk dilakukan oleh bidan".

22.E. Memeriksa DJJ untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi.

Kata Kunci: DJJ melemah, nyeri pada pinggang.

Fokus pada pertanyaan "tindakan yang paling tepat untuk dilakukan oleh bidan". Aritmia janin secara keseluruhan jarang terjadi. Detak jantung janin lemah biasanya disebabkan oleh masalah dengan sistem kelistrikan jantung. Ini akan mengirimkan impuls listrik yang memberi sinyal pada otot jantung untuk berkontraksi atau berdetak serta baca Kembali penyebab terjadinya tanda bahay selama kehamilan.

23.E. Memeriksa kondisi ibu untuk menentukan penyebab perdarahan yang tidak normal.

Kata Kunci: perdarahan yang lebih banyak dari yang dianggap normal.

Fokus pada pertanyaan “tindakan yang paling tepat untuk dilakukan oleh bidan”

Secara umum, kehamilan dikategorikan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia di atas 35 tahun. Kondisi ini dikenal dengan istilah kehamilan geriatri (hamil usia tua). Pasalnya, kehamilan geriatri dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia, persalinan macet, kelahiran prematur, hingga keguguran

#BelajarLebihMaksimalBersamaOPTIMAL

SOAL

MASA ANTARA

MASA ANTARA

1. Seorang perempuan umur 55 tahun datang ke Puskesmas menderita Asma Bronchiale, mengeluh sesak nafas. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan TD: 120/80x/menit, N: 80x/menit, S: 36°C Derajat Celcius, RR: 36 x /menit, terdapat pernafasan cuping hidung dan retraksi intercostal. Bagaimanakah posisi yang tepat dianjurkan dengan kondisi pasien di atas?
 - A. Supine
 - B. Semifowler
 - C. Trendelberg
 - D. Fowler Tinggi
 - E. Miring Kanan

2. Seorang ibu hamil, 35 tahun, G3P2A0, hamil 35 minggu, datang ke Klinik dengan keluhan kaki serta betisnya bengkak. Hasil anamnesis; bengkak sudah terjadi sejak 2 minggu yang lalu hasil pemeriksaan TD 130/80 mmHg, N 82 x/menit, P 24 x/menit, S 36,8°C. DJJ 135x/menit, oedema (+) pada kaki dan tungkai. Konseling apakah yang paling tepat untuk meringankan keluhan ibu tersebut?
 - A. Gunakan Kaos kaki pembebat
 - B. Kurangi aktifitas berat
 - C. Mengatur pola makan
 - D. Kurangi konsumsi garam
 - E. Hindari posisi kaki menggantung

3. Seorang perempuan, umur 30 tahun, P2A0 datang ke TPMB ingin menggunakan alat kontrasepsi. Hasil anamnesis: saat ini masih menyusui, anak berumur 8 bulan. Hasil pemeriksaan: KU baik, IMT 25, TD 120/80 mmHg, N 82 x/menit, P 20 x/menit, S 36,7°C, ada bekas operasi di payudara kiri, HCG urin (-). Bagaimana mekanisme kerja alat kontrasepsi yang paling tepat disarankan pada kasus tersebut?
 - A. Menghalangi implantasi
 - B. Mengentalkan lendir di leher rahim
 - C. Mencegah terjadinya proses pembuahan
 - D. Mempengaruhi kerja indung telur dan rahim
 - E. Mengganggu proses pembentukan endometrium
4. Seorang perempuan, umur 29 tahun, P1A0, datang bersama suaminya ke TPMB dengan keluhan ingin menggunakan alat kontrasepsi. Hasil anamnesis: belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C. Bidan memberikan penjelasan tentang macam-macam alat kontrasepsi dan memberikan kesempatan kepada pasangan tersebut untuk memilih alat kontrasepsi yang diinginkan. Apakah etika praktis bidan yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - A. Justice
 - B. Beneficence
 - C. Mal practice

- D. Non maleficence
 - E. Respect for person
5. Seorang perempuan, umur 40 tahun, P4A0, datang ke RS ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Hasil anamnesis: Riwayat SC 3 kali, anak yang paling kecil berusia 5 tahun, suami tidak mau ber-KB, memiliki kista di rahim. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 150/90 mmHg, N 84x/menit, P 20x/menit, S 36,8°C, pada palpasi abdomen tidak teraba massa dan ada nyeri tekan. Apakah metode kontrasepsi yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. AKDR
 - B. AKBK
 - C. MOW
 - D. MOP
 - E. MAL
6. Seorang perempuan, umur 35 tahun, P3A0, datang ke RS ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Hasil anamnesis: menstruasi teratur, riwayat SC 3 kali, anak yang paling kecil berusia 5 tahun, suami tidak mau ber-KB, memiliki kista di rahim. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 150/90 mmHg, N 84x/menit, P 20x/menit, S 36,8°C, pada palpasi abdomen tidak teraba massa dan ada nyeri tekan. Apakah kelebihan metode kontrasepsi pada kasus tersebut?
- A. Melindungi dari IMS
 - B. Mengentalkan lendir serviks

- C. Mengalami menopause dini
 - D. Mencegah hipertensi
 - E. Mendapat haid tiap bulan
7. Seorang perempuan, umur 40 tahun, P3A0, datang ke RS ingin menggunakan MOW. Hasil anamnesis: menstruasi teratur, Riwayat SC 2 kali, anak yang paling kecil berusia 6 tahun, suami tidak mau ber-KB. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 84x/menit, P 20x/menit, S 36,8°C. Apakah tindakan yang akan dilakukan dr.SpOG pada kasus tersebut?
- A. Vasektomi
 - B. Tubektomi
 - C. Kolostomi
 - D. Laparotomi
 - E. Histerektomi
8. Seorang perempuan, umur 40 tahun, P4A0, datang ke RS ingin menggunakan MOW. Hasil anamnesis: Riwayat SC 3 kali, anak yang paling kecil berusia 5 tahun, suami tidak mau ber-KB. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 150/90 mmHg, N 84x/menit, P 20x/menit, S 36,8°C, pada palpasi abdomen tidak teraba massa dan tidak ada nyeri tekan. Apakah kekurangan metode kontrasepsi pada kasus tersebut?
- A. Mengurangi libido
 - B. Mencegah IMS
 - C. Merasa nyeri pasca tindakan

- D. Mengganggu hubungan seksual
E. Membuat haid berhenti
9. Seorang perempuan, umur 30 tahun, P2A0 datang ke TPMB ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Hasil anamnesis : anak terkecil berusia 12 bulan dan masih menyusu, memiliki riwayat penyakit radang panggul. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C. Alat kontrasepsi apa yang paling tepat diberikan pada kasus tersebut?
- A. Pil
B. Suntik
C. AKDR
D. AKBK
E. Kondom
10. Seorang perempuan, umur 20 tahun, P1A0, datang ke TPMB ingin menggunakan KB. Hasil anamnesis : melahirkan 1 bulan yang lalu, bingung dengan pilihan kontrasepsi. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C. Asuhan apa yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Menjalin hubungan baik
B. Mengisi informed consent
C. Memasang alat kontrasepsi
D. Mengatur kunjungan ulang
E. Melakukan informed choice

11. Seorang perempuan, umur 44 tahun, P6A0, datang ke TPMB, dengan keluhan ingin memasang KB. Hasil anamnesis : suami tidak mengijinkan menggunakan kontrasepsi dengan alasan banyak anak banyak rezeki, menstruasi masih teratur. Hasil pemeriksaan : TD 130/80 mmHg, N 88 x/menit, P 18 x/menit, S 37°C. Bagaimana sikap bidan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Dukung keputusan ibu
 - B. Paksa untuk ber KB
 - C. Konseling kehamilan berisiko
 - D. Biarkan ibu memilih
 - E. Komunikasikan dengan suami
12. Seorang perempuan, umur 29 tahun, P2A0, Akseptor KB pil, datang ke TPMB, dengan keluhan haid tidak teratur selama 3 bulan. Hasil Anamnesis : haid sedikit dan hanya berupa bercak darah. Hasil Pemeriksaan : TD 120/80 mmHg, N 88 x/menit, P 20 x/menit, S 37°C. Apa efek samping yang terjadi pada kasus tersebut?
- A. Mual
 - B. Pusing
 - C. Amenore
 - D. Kram
 - E. Spotting
13. Seorang perempuan, umur 30 tahun, P1A0, datang ke TPMB ingin ber-KB. Hasil anamnesis: khawatir dengan penyakit menular seksual, suami pulang 1

bulan sekali. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C. Alat kontrasepsi apa yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Pil
 - B. Suntik
 - C. AKDR
 - D. AKBK
 - E. Kondom
14. Seorang perempuan, umur 26 tahun, P2A0, datang ke polindes ingin menggunakan KB alami. Hasil anamnesis : anak terakhir berusia 1 tahun, siklus haid tidak teratur dan ibu enggan untuk menghitungnya, tidak nyaman jika menggunakan kondom. Hasil pemeriksaan : TD 120/70 mmHg, N 88 x/menit, S 36,5°C, P 22 x/menit. Metode kontrasepsi apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Koitus interruptus
 - B. Kalender
 - C. MAL
 - D. Lendir serviks
 - E. Suhu basal
15. Seorang perempuan berumur 30 tahun datang ke TPMB dengan keluhan keluar keputihan sejak seminggu yang lalu. Ibu mengatakan cemas dengan keluhannya. Hasil pemeriksaan TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, P: 24x/menit, S: 36,8°C. Apakah

rencana tindakan bidan berkaitan dengan keluhan klien tersebut?

- A. Berikan motivasi pada klien
 - B. Mendengarkan keluhan klien
 - C. Jelaskan tentang keluhan pada klien
 - D. Menggali keluhan yang disampaikan klien
 - E. Meyakinkan klien bahwa keluhannya tidak berbahaya
16. Di desa Sukarame terdapat warga yang menderita Ca Cervik sebanyak 3 orang dan 1 diantaranya meninggal. Seorang bidan melakukan penyuluhan tentang Ca Cervik pada WUS di desa tersebut yang sebagian besar penduduknya berpendidikan rendah. Tindakan apakah yang harus dilakukan oleh bidan agar kegiatan penyuluhan berjalan efektif?
- A. Menggunakan alat bantu leaflet
 - B. Menggunakan media yang memadai
 - C. Menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh WUS
 - D. Menggunakan intonasi berbicara yang tidak terlalu cepat
 - E. Melakukan apersepsi kepada WUS terkait materi yang akan disampaikan
17. Seorang laki-laki berumur 35 tahun datang ke Puskesmas dengan keluhan 5 hari ini terasa gatal pada kemaluan dan panas pada saat buang air kecil serta mengeluarkan cairan berwarna kuning kehijauan. Laki-laki tersebut tidak ingin menularkan

penyakit yang dialami padaistrinya. Hasil pemeriksaan didapatkan TD: 120/80 mmHg, N: 82x/menit, P: 20x/menit, S: 36,9°C. KIE apakah yang tepat disampaikan oleh bidan pada kasus tersebut?

- A. KIE penggunaan kondom
 - B. KIE tentang kebersihan genitalia
 - C. KIE tentang bahaya hubungan seks
 - D. KIE tentang Infeksi Saluran Kencing
 - E. KIE tentang Penyakit Menular Seksual
18. Seorang perempuan umur 20 tahun datang ke Puskesmas untuk berkonsultasi. Hasil anamnesis: merasakan ada benjolan dipayudara menjelang haid, keluarga memiliki riwayat kanker payudara. hasil pemeriksanaan Palpasi: tidak ditemukan benjolan pada payudara. Bidan memberikan pendidikan kesehatan tentang Upaya untuk mencegah kanker payudara dengan melakukan pola hidup sehat dan sadari. Upaya promotif apakah tindakan bidan pada kasus tersebut?
- A. Preventif
 - B. Rehabilitation
 - C. Early diagnosis
 - D. Disability limitation
 - E. Health Promotion
19. Seorang perempuan umur 30 tahun datang ke Puskesmas untuk periksa. Hasil anamnesis : menyatakan keluhan sakit kepala,demam,sakit tenggorokan,berat badan turun 10 kg dalam 1

minggu, riwayat sebagai PSK. Hasil pemeriksaan: TD 120/70mmHg, N 84x/menit, S 38,10C, P 20x/menit. pemeriksaan inspeksi: pada mulut tampak banyak bercak putih. Bidan mengajurkan agar ibu melakukan pemeriksaan laborat. Bidan menjelaskan tentang penyakit HIV AIDS. Apa penkes yang tepat tentang penyebab kasus tersebut?

- A. Berciuman
 - B. Berpelukan
 - C. Berjabat tangan
 - D. Makan bersama dalam satu meja
 - E. Berganti pasangan seks
20. Seorang perempuan umur 25 tahun datang ke Puskesmas hendak konsultasi. Hasil anamnesa : merasa takut melakukan hubungan seks karena suami sering memukul sebelum melakukan hubungan seks. dan istri harus menurut karena suami harus selalu dihormati. Hasil pemeriksaan : tampak bekas pukulan di pipi sebelah kiri kebiruan. Bidan menjelaskan ketidak adilan gender yang dialami. Apakah penkes yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Steriotipe
 - B. Marginalisasi
 - C. Violen
 - D. Psikologis
 - E. Double borden

#BelajarLebihMaksimalBersamaOPTIMAL

PEMBAHASAN

SOAL MASA ANTARA

PEMBAHASAN SOAL MASA ANTARA

1. B. Posisi Semifowler

Kata Kunci: Asma Bronchiale, mengeluh sesak nafas, RR: 36 x/menit

Bagaimanakah posisi yang tepat dianjurkan dengan kondisi pasien di atas?

Perawatan medis darurat harus diberikan sesegera mungkin ketika penderita asma mengalami kesulitan bernapas hingga tampak pucat, bibir membiru, tidak dapat berbicara, atau pingsan.

- Posisi Semifoler dimana Duduk antara 40 sampai 60 derajat dan bernapas perlahan dan mantap,
- Melonggarkan pakaian agar tidak ketat
- Usahakan untuk tetap tenang, karena rasa panik justru akan memperparah serangan asma
- Tanyakan pemicu asma dan jauhkan penderita dari kemungkinan pemicunya, seperti debu, udara dingin, atau hewan peliharaan
- Jika orang tersebut memiliki obat asma, seperti inhaler, bantu dia untuk menggunakanya

2. E. Hindari posisi kaki menggantung

Kata Kunci: Hamil 35 minggu, Keluhan kaki serta betisnya bengkak, Oedema (+) pada kaki dan tungkai.

Salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III adalah odema pada ekstremitas bawah, ketidaknyamanan ini terjadi akibat adanya penumpukan cairan di dalam jaringan tubuh karena saat hamil tubuh memproduksi darah dan cairan lebih dari 50% untuk memenuhi kebutuhan bayi yang sedang berkembang. Rahim juga bertambah berat saat bayi tumbuh. Ini dapat memperlambat aliran darah dari kaki ke jantung. yang dapat menyebabkan kaki membengkak. Volume cairan tubuh yang meningkat selama kehamilan seharusnya mengalir secara merata ke seluruh bagian tubuh. Namun, jika Ibu kelamaan duduk saat hamil dengan posisi kaki menggantung, cairan tubuh ini justru akan mengumpul di bagian tubuh tertentu, terutama bagian bawah tubuh seperti kaki, dan mengakibatkan bengkak.

3. A. Menghalangi implantasi

Kata Kunci: Menyusui, umur anak 8 bulan, IMT 25, ada bekas operasi di payudara kiri.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Bagaimana mekanisme kerja alat kontrasepsi?", dalam kasus tersebut, meskipun pil progestin, suntik DMPA, dan implan dapat diberikan pada kondisi menyusui, namun klien disarankan tidak menggunakan alat kontrasepsi hormonal karena obesitas (IMT 25) dan riwayat operasi payudara. Sehingga, bidan menyarankan alat kontrasepsi non hormonal yaitu AKDR dengan mekanisme kerja

adalah mencegah sperma dan ovum bertemu dengan mempengaruhi kemampuan sperma agar tidak mampu fertilisasi, mempengaruhi implantasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan menghalangi implantasi.

4. E. Respect for person

Kata Kunci: Bidan memberikan penjelasan tentang macam-macam alat kontrasepsi dan memberikan kesempatan kepada pasangan tersebut untuk memilih alat kontrasepsi yang diinginkan.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah etika praktis bidan yang paling tepat pada kasus tersebut?" Pemberian informasi dan inform choice.

Etika pelayanan kebidanan tentang menghormati individu (respect for persons) meliputi menghormati otonomi (respect for autonomy) yaitu menghargai kebebasan seseorang terhadap pilihan sendiri; melindungi subyek penelitian (protection of persons) yaitu melindungi individu/subyek penelitian yang memiliki keterbatasan atau kerentanan dari eksplorasi dan bahaya.

5. C. MOW

Kata Kunci: ingin menggunakan kontrasepsi jangka Panjang, Riwayat SC 3 kali, anak yang paling kecil berusia 5 tahun, suami tidak mau ber-KB, memiliki kista di Rahim, TD 150/90.

Ibu tidak bisa diberikan kontrasepsi jangka Panjang selain MOW karena :

- AKDR : ibu memiliki kista rahim
- AKBK : TD 150/90 dan memiliki kista rahim
- MOP : suami tidak bersedia ber-KB

6. E. Mendapat haid tiap bulan

Kata Kunci: ingin menggunakan kontrasepsi jangka Panjang, menstruasi teratur, riwayat SC 3 kali, anak yang paling kecil berusia 5 tahun, suami tidak mau ber-KB, memiliki kista di Rahim, TD 150/90 mmHg.

Kasus mengarah pada metode MOW, maka jawaban yang tepat adalah ibu tidak mengalami gangguan haid (haid tiap bulan)

7. B. Tubektomi

Kata Kunci: ingin menggunakan MOW.

Tindakan KB MOW adalah tubektomi yaitu pemotongan dan pengikatan pada saluran tuba falopi

8. C. Merasa nyeri pasca tindakan

Kata Kunci: ingin menggunakan MOW.

Kekurangan metode MOW adalah adanya nyeri pasca Tindakan karena dilakukan Tindakan pembedahan

9. D. AKBK

Kata Kunci: ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang, anak terkecil berusia 12 bulan dan masih menyusu, memiliki riwayat penyakit radang panggul.

Metode kontrasepsi jangka Panjang yang tersedia pada opsi jawaban ada 2 yaitu AKDR dan AKBK. Namun karena ibu memiliki Riwayat radang panggul maka tidak bisa diberikan AKDR

10.E. Melakukan informed choice

Kata Kunci: ingin menggunakan KB, melahirkan 1 bulan yang lalu, bingung dengan pilihan kontrasepsi.

Karena pada kasus ibu bingung maka bidan memberikan penjelasan mengenai berbagai macam kontrasepsi yang dapat disebut juga dengan istilah informed choice

11.C. Konseling kehamilan berisiko

Kata Kunci: ingin memasang KB, suami tidak mengijinkan menggunakan kontrasepsi dengan alasan banyak anak banyak rezeki, menstruasi masih teratur.

Pada kasus dapat dijelaskan bahwa jika ibu hamil kembali maka akan terjadi resiko atau komplikasi pada kehamilan, suami tidak mengizinkan dikarenakan mindset nya yang keliru tentang KB maka bidan harus meluruskan pemikiran yang salah tersebut dengan memberikan penjelasan secara

medis, dengan harapan suami dapat berubah pikiran dan mengizinkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi.

12.E. Spotting

Kata Kunci: Akseptor KB pil, haid tidak teratur selama 3 bulan, haid sedikit dan hanya berupa bercak darah.

Bercak darah yang keluar pada saat haid disebabkan karena pengaruh penggunaan KB, yang disebut spotting. Hal ini normal terjadi pada akseptor KB baru dan akan menghilang sekitar 6 bulan.

13.E. Kondom

Kata Kunci: ingin ber-KB, khawatir dengan penyakit menular seksual, suami pulang 1 bulan sekali

Satu-satunya alat kontrasepsi yang dapat melindungi dari penyakit menular seksual adalah kondom.

14.A. Koitus interruptus

Kata Kunci: ingin menggunakan KB alami, anak terakhir berusia 1 tahun, siklus haid tidak teratur dan ibu enggan untuk menghitungnya, tidak nyaman jika menggunakan kondom.

- Untuk metode MAL syaratnya ibu sedang menyusui secara eksklusif dan belum haid

- Metode kalender, lendir serviks dan suhu basal menggunakan acuan siklus haid sedangkan ibu enggan untuk menghitungnya dan haid tidak teratur sehingga akan sulit untuk menentukan kapan masa subur terjadi.
- Pilihan yang paling tepat adalah koitus interruptus (senggama terputus)

15.D. Menggali keluhan yang disampaikan klien

Ibu mengatakan cemas dengan keluhannya yaitu keluar keputihan sejak seminggu yang lalu.

Kita fokus pada pertanyaan, pada soal yang ditanyakan adalah "Apakah rencana tindakan bidan berkaitan dengan keluhan klien tersebut?"

16.C. Menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh WUS

Kata Kunci: Sebagian besar penduduknya berpendidikan rendah.

Kita fokus pada pertanyaan, pada soal yang ditanyakan adalah "Tindakan apakah yang harus dilakukan oleh bidan agar kegiatan penyuluhan berjalan efektif?"

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang promosi dan konseling dalam pelayanan kebidanan komunitas.

17.A. KIE penggunaan kondom

Kata kunci: keluhan 5 hari ini terasa gatal pada kemaluan dan panas pada saat buang air kecil

serta mengeluarkan cairan berwarna kuning kehijauan.

Kita fokus pada pertanyaan, pada soal yang ditanyakan adalah "KIE apakah yang tepat disampaikan oleh bidan pada kasus tersebut?"

18.E. Health Promotion

Kata Kunci: Upaya, mencegah kanker payudara, sadari.

Upaya promotif apakah tindakan bidan pada kasus tersebut? health promotion

Health promotion dilakukan dengan tujuan.

19.E. Berganti pasangan seks

Kata Kunci: menyatakan keluhan sakit kepala, demam, sakit tenggorokan, berat badan turun mencolok, diare lebih dari 1 bulan. riwayat sebagai PSK.

Apa penkes yang tepat tentang penyebab kasus tersebut? berganti pasangan seks sebagai media penularan HIV AIDS penularan HIV AIDS: melalui darah, ASI. Cairan alat kelamin.

20.C. Violen

Kata Kunci: suami sering memukul sebelum melakukan hubungan seks. dan istri harus menurut karena suami harus selalu dihormati.

Apakah penkes yang tepat tentang ketidak adilan gender pada kasus tersebut? violen kekerasan dapat berupa fisik, psikologis dan ekonomi

#BelajarLebihMaksimalBersamaOPTIMAL

SOAL

REMAJA

SOAL REMAJA

1. Seorang perempuan 18 tahun, datang ke Rumah Sakit dengan keluhan buang air besar lebih dari 5X / hari dengan konsistensi cair sejak kemarin. Tanda-tanda vital TD 100/60 mmhg, Suhu 37,6°C, Frekuensi nafas 24x/menit, turgor kulit lebih dari 2 detik. Apakah tindakan yang utama untuk pasien di atas?
 - A. Mengobervasi tanda vital
 - B. Memberikan Kompres hangat
 - C. Memberikan cairan intravena
 - D. Mengobservasi konsistensi BAB
 - E. Memberikan minum 1000 cc/24 jam
2. Seorang perempuan berumur 17 tahun datang ke Praktik Mandiri Bidan dengan keluhan dalam 2 bulan terakhir ini mendapatkan menstruasi 1 bulan 2 kali dan siklus menstruasinya menjadi bertambah panjang. Perempuan tersebut mengatakan cemas menghadapi ujian nasional bulan depan. Hasil pemeriksaan didapatkan TD: 110/80 mmHg, N: 82x/menit, P: 24x/menit, S: 36,6°C. Apakah tindakan yang tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?
 - A. Memberikan kontrasepsi oral selama 1 siklus
 - B. Menyarankan klien untuk memeriksakan diri ke RS
 - C. Menganjurkan Nn.W untuk fokus belajar dan tidak stress

- D. Menjelaskan bahwa hal tersebut adalah merupakan hal yang wajar terjadi pada remaja
- E. Memberikan informasi mengenai perdarahan diluar siklus menstruasi dan penatalaksanaannya
3. Seorang perempuan berumur 10 tahun datang Ke TPMB diantar oleh ibunya dengan keluhan sejak 3 hari yang lalu keluar darah dari kemaluan untuk pertama kalinya. Payudara membesar, tumbuh rambut di kemaluan dan ketiak. Hasil pemeriksaan didapatkan TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, P: 24x/menit, S: 36,6°C. KIE apakah yang tepat disampaikan oleh bidan pada kasus tersebut?
- A. Menstruasi
- B. Withdrawal bleeding
- C. Kelainan menstruasi
- D. Tanda-tanda pubertas
- E. Pre menstrual sindrom
4. Seorang perempuan umur 16 tahun datang ke Puskesmas untuk konsultasi. Hasil anamnesis: sejak 2 minggu mengalami sakit pada saat kencing, disertai keluar keputihan yang berwana kehijauan dan gatal, riwayat pernah diperkosa oleh teman sekelasnya. Hasil pemeriksaan menunjukan adanya IMS. bidan menjelaskan tentang faktor – penularan penyakit menular seksual. Faktor apa yang paling mempengaruhi derajat kesehatan pada kasus tersebut?

- A. Faktor keturunan
 - B. Perilaku
 - C. Lingkungan
 - D. Pelayanan kesehatan
 - E. Genetik
5. Seorang perempuan umur 16 tahun datang ke TPMB untuk berkonsultasi. Hasil anamensis: merasa malu di bulying teman sekelas karena memiliki berat badan yang berlebihan, kebiasaan makan dalam jumlah besar dengan jenis makanan cepat saji. Hasil pemeriksaan BB: 75 TB 150 cm . Bidan memberikan penkes untuk menangani masalah yang dihadapi. Apa penkes yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Mengatur pola makan yang sehat
 - B. Menentukan kelainan yang dialami
 - C. Memberikan pengobatan terhadap obesitas
 - D. Menganjurkan olah raga berat
 - E. Memberikan jadual diet ketat
6. Seorang perempuan umur 16 tahun datang bersama orang tuanya ke Puskesmas. Hasil anamesis: ibu menyatakan anaknya Satu minggu yang lalu bergaul dengan kelompok yang berisiko terhadap HIV dan AIDS. Ibu merasa cemas bila anaknya tertular. Anak tidak menggunakan narkoba dan tidak melakukan seks. Ibu dan anak belum tahu tentang HIV dan AIDS. Bidan memberikan

penjelasan tentang penyakit HIV Aids. Informasi penting apa yang dapat diberikan bidan?

- A. Cara pengobatan HIV dan AIDS
 - B. Penanganan HIV di masyarakat
 - C. Upaya rujukan
 - D. Intervensi kesehatan pasien AIDS
 - E. Upaya pencegahan terhadap HIV dan AIDS
7. Seorang remaja putra umur 16 tahun datang bersama orang tuanya ke TPMB. Hasil anamnesis: orang tua menyatakan sejak 1 minggu anak sering mengurung diri dikamar, menurut pengakuan anak pernah dipaksa temannya untuk mengkonsumsi pil yang menyebabkan tidak sadar dalam beberapa jam. keluarga kawatir dengan kondisi anaknya. Bidan memberikan konseling tentang Napza. Konseling apakah yang paling tepat untuk kasus tersebut?
- A. Jenis NAPZA
 - B. pengobatan dan intervensi
 - C. rehabilitasi penyalahgunaan NAPZA
 - D. Mengurangi dampak buruk
 - E. Upaya penyembuhan kecanduan NAPZA
8. Seorang perempuan umur 17 tahun datang ke Puskesmas. Hasil anamnesis : merasa rasa gatal, kemerahan pada alat kelaminnya dan keluar cairan berwarna keputihan. Riwayat menggunakan cairan pembersih vagina. Pemeriksaan fisik : TD 120/70 mmHg, N 74 x/menit, S 36,5⁰C, P 20 x/menit.

pemeriksaan inspeksi : pada vagina terlihat bercak cairan berwarna putih. Bidan menjelaskan tentang perilaku hidup sehat. Asuhan kebidanan apakah yang dapat diberikan pada kasus tersebut?

- A. Konseling hormon
 - B. Pemberian therapy estrogen
 - C. Konseling pencegahan infeksi alat kelamin
 - D. Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan
 - E. Pemberian Antibiotik
9. Seorang perempuan berumur 24 tahun datang ke TPMB untuk periksa. Hasil anamnesis: mengeluh sering merasa lemas, berkunang-kunang dan tampak pucat saat mengalami menstruasi. Hasil pemeriksaan : HB 9,9 gr%. Bidan memberikan penkes tablet Fe dan pemberian tablet Fe. Apa tingkat pencegahan yang dilakukan pada kasus tersebut?
- A. Health Promotion
 - B. Spesifik promotion
 - C. Early diagnosis
 - D. Disabilitation
 - E. Rehabilitatif
10. Seorang perempuan umur 21 tahun datang ke TPMB. Hasil anamnesis : mengeluh terdapat benjolan pada payudara mudah digerakan. Hasil pemeriksaan: KU baik, CM, TD 120/70mmHg, N 77x/menit, S 37,6⁰C, P 22x/menit. Hasil pemeriksaan

Palpasi: tidak didapatnya rasa nyeri tekan di daerah payudara. Bidan menjelaskan metode yang tepat untuk memantau masalah pada payudara yang dihadapi di rumah. Apakah penkes yang dilakukan bidan sesuai kasus tersebut?

- A. Mengajukan mammography
- B. Melakukan Saranis
- C. Pemeriksaan Laborat lengkap
- D. Melakukan biopsi
- E. Deteksi dini dengan SADARI

#BelajarLebihMaksimalBersamaOPTIMAL

PEMBAHASAN

SOAL REMAJA

PEMBAHASAN SOAL REMAJA

1. C. Memberikan cairan intravena

Kata Kunci: Buang air besar lebih dari 5X / hari, turgor kulit lebih dari 2 detik.

Pengobatan diare bergantung pada penyebab diare tersebut. Namun hal yang paling penting diketahui adalah bagaimana mencegah dehidrasi. Dehidrasi adalah suatu keadaan kekurangan cairan tubuh yang menyebabkan gangguan fungsi metabolisme tubuh. Pada diare, dehidrasi terjadi akibat keluarnya cairan tubuh secara berlebihan melalui BAB cair dan muntah.

- Segera bawa ke dokter atau rumah sakit apabila anak anda mengalami dehidrasi ringan atau sedang
- Bawalah segera ke Instalasi Gawat Darurat RS apabila anak anda mengalami dehidrasi berat, badan dingin, penurunan kesadaran atau kejang
- Berikan cairan tambahan melalui intravena (pemasangan infus)
- Memberikan minum atau oralit
- Antibiotik hanya diperlukan pada diare yang disebabkan oleh bakteri dan pemberiannya harus dengan pengawasan dokter.

2. E. Memberikan informasi mengenai perdarahan diluar siklus menstruasi dan penatalaksanaannya

Kata Kunci: keluhan dalam 2 bulan terakhir ini mendapatkan menstruasi 1 bulan 2 kali dan siklus menstruasinya menjadi bertambah panjang serta cemas menghadapi ujian nasional. Kita fokus pada pertanyaan, pada soal yang ditanyakan adalah "Apakah tindakan yang tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?"

3. D. Tanda-tanda pubertas

Kata Kunci: 10 tahun, sejak 3 hari yang lalu keluar darah dari kemaluan untuk pertama kalinya, payudara membesar, tumbuh rambut di kemaluan dan ketiak.

Kita fokus pada pertanyaan, pada soal yang ditanyakan adalah "KIE apakah yang tepat disampaikan oleh bidan pada kasus tersebut?"

4. B. Perilaku

Kata Kunci: sakit saat kencing, keputihan yang berwana kehijauan dan gatal, pernah diperkosa.

Faktor apa yang paling mempengaruhi derajat kesehatan pada kasus tersebut? Perilaku faktor penyebab penularan IMS

5. A. Mengatur pola makan yang sehat

Kata Kunci: berat badan berlebihan, kebiasaan makan jumlah besar jenis cepat saji.

Apa penkes yang tepat pada kasus tersebut?

Mengatur pola makan yang sehat

6. E. Upaya pencegahan terhadap HIV dan AIDS

Kata Kunci: bergaul dengan kelompok berisiko HIV dan AIDS.

Informasi penting apa yang dapat diberikan bidan?

Upaya pencegahan terhadap HIV dan AIDS

7. A. Jenis NAPZA

Kata Kunci: dipaksa mengkonsumsi obat terlarang.

Konseling apakah yang paling tepat untuk kasus tersebut? jenis Napza

8. C. Konseling pencegahan infeksi alat kelamin

Kaca Kunci: rasa gatal, kemerahan alat kelaminnya cairan berwarna keputihan. cairan pembersih vagina.

Asuhan kebidanan apakah yang dapat diberikan pada kasus tersebut? Konseling pencegahan infeksi alat kelamin

9. A. Health Promotion

Kata Kunci: penkes tablet Fe dan pemberian tablet Fe.

Apa tingkat pencegahan yang dilakukan pada kasus tersebut? Health Promotion

10.E. Deteksi dini dengan SADARI

Kata Kunci: mengeluh terdapat benjolan pada payudara mudah digerakan.

Apakah penkes yang dilakukan bidan sesuai kasus tersebut? Deteksi dini dengan SADARI

SOAL

NIFAS

SOAL NIFAS

1. Seorang Ibu Nifas berusia 30 tahun datang ke puskesmas dalam keadaan lemas, mengalami asites dan muntah mendadak dengan jumlah 200 cc darah merah segar. dengan Diagnosa medis sirosis hepatis, TD 100/70mmhg, nadi 80 x/menit. R 24x/menit
Apakah tindakan yang pertama kali dilakukan?
 - A. Memberikan minuman air es
 - B. Memasang selang nasogastrik
 - C. Tempatkan pada posisi fowler
 - D. Kolaborasi memberikan terapi koagulan
 - E. Mengecek adanya bekuan darah

2. Seorang ibu nifas Post SC 28 tahun, dirawat di RS hari ke 2. Pasien dengan keluhan tangan yang terpasang infus bengkak, nyeri dan susah digerakan. Hasil pemeriksaan: kulit sekitar tempat penusukan infus kemerahan, infus tidak menetes, tampak adanya gumpalan darah dalam selang infus dekat aboucat. Apakah tindakan pertama yang harus bidan dilakukan pada kasus tersebut?
 - A. Mengkompres dingin area yang bengkak
 - B. Mencabut jarum infus
 - C. Menutup aliran infus
 - D. Mengaspirasi gumpalan darah
 - E. Memindahkan pemasangan infus

3. Seorang ibu nifas Post SC hari ke 5 datang ke Rumah Sakit dengan keluhan luka bekas oprasi. Hasil pengkajian ditemukan terdapat pus pada luka, slough (+), nekrosis, berbau. Pasien tampak lemah, berkeringat, dan tremor. TD: 180/80 mmHg, P: 80 x/menit, RR: 16 x/menit, T: 36,5°C, GDS 345 gr/dL. Apakah tindakan keperawatan pada pasien tersebut?
- A. Anjurkan pasien untuk istirahat
 - B. Anjurkan mengatur diet diabetes
 - C. Mengontrol gula darah setiap hari
 - D. Melakukan perawatan luka
 - E. Mengajarkan tentang mobilisasi
4. Seorang perempuan umur 25 tahun P1A0, nifas 1 hari di TPMB, merasa khawatir ASI tidak cukup untuk kebutuhan bayinya. Hasil anamnesis: ASI keluar sedikit dan bayi menangis terus. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, P 24x/menit, S 36,5°C, payudara lembek, kolostrum (+), TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras. Apakah pendidikan kesehatan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Perawatan payudara
 - B. Istirahat yang cukup
 - C. Dukungan psikososial
 - D. Pemberian ASI on demand
 - E. Teknik menyusui yang benar

5. Seorang perempuan umur 25 tahun P1A0 nifas 4 hari, datang ke TPMB dengan keluhan demam, payudara bengkak. Hasil anamnesis: payudara nyeri saat disentuh, bayi tidak mau menyusu, riwayat persalinan normal, IMD tidak berhasil. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, P 24x/menit, S 37,6°C. Puting susu tampak tenggelam dan kotor, payudara tegang, keras. Apakah diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Mastitis
 - B. Infeksi Nifas
 - C. Abses Payudara
 - D. Bendungan ASI
 - E. Sepsis Puerperalis
6. Seorang perempuan umur 28 tahun, P2A0 nifas hari ke 2, melahirkan di TPMB, dengan keluhan lelah karena sering bangun menyusui tengah malam. Hasil anamnesis: perut kadang terasa mulas, ASI keluar lancar. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 MmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 37,2°C, TFU 2 jari di bawah pusat, cairan pervaginam berwarna merah. Apakah jenis lochea yang paling sesuai dengan kasus tersebut?
- A. Alba
 - B. Rubra
 - C. Serosa
 - D. Purulenta
 - E. Sanguinolenta

7. Seorang perempuan umur 25 tahun, P1A0 baru melahirkan secara normal 1 hari yang lalu di TPMB, dengan keluhan merasa lelah. Hasil anamnesis: khawatir tidak dapat merawat anaknya, cenderung pasif. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 MmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S $37,2^{\circ}\text{C}$, TFU 2 jari di bawah pusat, cairan pervaginam berwarna merah. Bagaimanakah kondisi adaptasi psikologis yang dialami oleh ibu?
- A. Percaya diri dengan peran barunya
 - B. Merasa sensitive mudah tersinggung
 - C. Mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya
 - D. Mulai menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayinya
 - E. Sering menceritakan pengalamannya saat hamil dan bersalin
8. Seorang perempuan umur 28 tahun, P2A0 nifas 10 hari. Datang ke TPMB dengan keluhan nyeri hebat pada daerah paha. Hasil anamnesis: demam, pusing, kaki sulit digerakkan, riwayat persalinan ditolong oleh dukun. Hasil pemeriksaan TD 100/70 mmHg, N 100 x/menit, P 28 x/menit, S 39°C . Apakah diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Dehidrasi
 - B. Peritonitis
 - C. Endometriosis
 - D. Tromboflebitis pelvik
 - E. Tromboflebitis femoralis

9. Seorang perempuan umur 25 tahun P1A0 nifas 4 hari, datang ke TPMB dengan keluhan demam, payudara kanan bengkak. Hasil anamnesis: payudara nyeri saat disentuh, bayi hanya menyusu pada payudara kiri. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, P 24x/menit, S 37,5°C, puting susu tampak datar, payudara tegang, keras dan hangat. Apakah asuhan yang paling tepat untuk kasus tersebut?
- A. Rehidrasi
 - B. Pemberian analgetic
 - C. Konseling penggunaan bra yang sesuai
 - D. Ajarkan teknik menyusui yang benar
 - E. Anjurkan mengeluarkan ASI menggunakan tangan/pompa ASI
10. Seorang perempuan, umur 22 tahun, P1A0 nifas 10 hari, datang ke TPMB dengan keluhan demam sejak dua hari yang lalu. Hasil anamnesis: riwayat melahirkan normal, payudara bengkak, tegang dan nyeri, bayi tidak mau menyusu. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 92x/menit, P 22x/menit, S 38,8°C, payudara keras, kemerahan dan nyeri saat dipalpasi, TFU tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea serosa. Apakah diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Mastitis
 - B. Infeksi nifas
 - C. Abses Payudara

- D. Bendungan ASI
E. Sepsis puerpuralis
11. Seorang perempuan umur 25 tahun, P1A0 nifas 6 hari, datang ke TPMB mengeluh nyeri saat menyusui. Hasil anamnesis: puting susu lecet dan nyeri, bayi rewel ketika menyusu, ASI lancar. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 MmHg, pernafasan 20 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, kedua payudara keras dan puting susu lecet, TFU 1/2 pusat simfisis, kontraksi uterus baik, lochea rubra. Apakah asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Memberikan analgetic
B. Menyarankan untuk kompres dingin
C. Mengajurkan untuk tidak menyusui
D. Mengajarkan posisi menyusui yang benar
E. Mengeluarkan ASI menggunakan pompa ASI
12. Seorang perempuan umur 25 tahun, P1A0 melahirkan 6 jam yang lalu di TPMB. Dengan keluhan lelah dan mulas. Hasil anamnesis: perut mulus, riwayat persalinan normal tanpa laserasi perineum, IMD berhasil. Hasil pemeriksaan TD: 120/80 MmHg, N: 82x/menit, P: 24x/menit, S: 36,5°C, pengeluaran lochea warna merah, jahitan perineum baik. Apakah asuhan yang paling tepat pada ibu tersebut?
- A. Memberikan konseling KB secara dini
B. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup

- C. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
 - D. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - E. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
13. Seorang perempuan umur 25 tahun P1A0 nifas 2 hari datang ke TPMB, dengan keluhan perut mules, Hasi anamnesis: perut mules sehingga susah tidur, riwayat persalinan normal tanpa laserasi perineum, IMD berhasil. Hasil pemeriksaan TD: 120/80 MmHg, N: 82x/menit, P: 24x/menit, S: 36,5⁰C, pengeluaran lochea warna merah, Berapakah tinggi fundus uteri yang sesuai pada kasus tersebut?
- A. Tidak teraba
 - B. Setinggi pusat
 - C. 2 jari diatas pusat
 - D. 2 jari dibawah pusat
 - E. Pertengahan pusat-simfisis
14. Seorang perempuan umur 25 tahun P1A0, nifas 1 hari di TPMB, merasa khawatir ASI tidak cukup untuk kebutuhan bayinya. Hasil anamnesis: ASI keluar sedikit dan bayi menangis terus. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, P 24x/menit, S 36,5⁰C, payudara lembek, kolostrum (+), TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras. Apakah pendidikan kesehatan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Perawatan payudara
 - B. Istirahat yang cukup
 - C. Dukungan psikososial
 - D. Pemberian ASI on demand
 - E. Teknik menyusui yang benar
15. Seorang perempuan umur 25 tahun P1A0 nifas 4 hari, datang ke TPMB dengan keluhan demam, payudara bengkak. Hasil anamnesis: payudara nyeri saat disentuh, bayi tidak mau menyusu, riwayat persalinan normal, IMD tidak berhasil. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, P 24x/menit, S 37,6°C. Puting susu tampak tenggelam dan kotor, payudara tegang, keras. Apakah diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Mastitis
 - B. Infeksi Nifas
 - C. Abses Payudara
 - D. Bendungan ASI
 - E. Sepsis Puerperalis
16. Seorang perempuan umur 28 tahun, P2A0 nifas hari ke 2, melahirkan di TPMB, dengan keluhan lelah karena sering bangun menyusui tengah malam. Hasil anamnesis: perut kadang terasa mulas, ASI keluar lancar. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 MmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 37,2°C, TFU 2 jari di bawah pusat, cairan pervaginam berwarna merah. Apakah jenis lochea yang paling sesuai dengan kasus tersebut?

- A. Alba
 - B. Rubra
 - C. Serosa
 - D. Purulenta
 - E. Sanguinolenta
17. Seorang perempuan umur 25 tahun, P1A0 baru melahirkan secara normal 1 hari yang lalu di TPMB, dengan keluhan merasa lelah. Hasil anamnesis: khawatir tidak dapat merawat anaknya, cenderung pasif. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 MmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S $37,2^{\circ}\text{C}$, TFU 2 jari di bawah pusat, cairan pervaginam berwarna merah. Bagaimanakah kondisi adaptasi psikologis yang dialami oleh ibu?
- A. Percaya diri dengan peran barunya
 - B. Merasa sensitive mudah tersinggung
 - C. Mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya
 - D. Mulai menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayinya
 - E. Sering menceritakan pengalamannya saat hamil dan bersalin
18. Seorang perempuan umur 28 tahun, P2A0 nifas 10 hari. Datang ke TPMB dengan keluhan nyeri hebat pada daerah paha. Hasil anamnesis: demam, pusing, kaki sulit digerakkan, riwayat persalinan ditolong oleh dukun. Hasil pemeriksaan TD 100/70 mmHg, N 100 x/menit, P 28 x/menit, S 39°C . Apakah diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Dehidrasi
 - B. Peritonitis
 - C. Endometriosis
 - D. Tromboflebitis pelvik
 - E. Tromboflebitis femoralis
19. Seorang perempuan umur 25 tahun P1A0 nifas 4 hari, datang ke TPMB dengan keluhan demam, payudara kanan bengkak. Hasil anamnesis: payudara nyeri saat disentuh, bayi hanya menyusu pada payudara kiri. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, P 24x/menit, S $37,5^{\circ}\text{C}$, puting susu tampak datar, payudara tegang, keras dan hangat. Apakah asuhan yang paling tepat untuk kasus tersebut?
- A. Rehidrasi
 - B. Pemberian analgetic
 - C. Konseling penggunaan bra yang sesuai
 - D. Ajarkan teknik menyusui yang benar
 - E. Anjurkan mengeluarkan ASI menggunakan tangan/pompa ASI
20. Seorang perempuan, umur 22 tahun, P1A0 nifas 10 hari, datang ke TPMB dengan keluhan demam sejak dua hari yang lalu. Hasil anamnesis: riwayat melahirkan normal, payudara bengkak, tegang dan nyeri, bayi tidak mau menyusu. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 92x/menit, P 22x/menit, S $38,8^{\circ}\text{C}$, payudara keras, kemerahan dan nyeri saat dipalpasi, TFU tidak teraba, pengeluaran

pervaginam lochea serosa. Apakah diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Mastitis
 - B. Infeksi nifas
 - C. Abses Payudara
 - D. Bendungan ASI
 - E. Sepsis puerperalis
21. Seorang perempuan umur 25 tahun, P1A0 nifas 6 hari, datang ke TPMB mengeluh nyeri saat menyusui. Hasil anamnesis: puting susu lecet dan nyeri, bayi rewel ketika menyusu, ASI lancar. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 MmHg, pernafasan 20 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, kedua payudara keras dan puting susu lecet, TFU 1/2 pusat simfisis, kontraksi uterus baik, lochea rubra. Apakah asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Memberikan analgetic
 - B. Menyarankan untuk kompres dingin
 - C. Mengajurkan untuk tidak menyusui
 - D. Mengajarkan posisi menyusui yang benar
 - E. Mengeluarkan ASI menggunakan pompa ASI
22. Seorang perempuan umur 25 tahun, P1A0 melahirkan 6 jam yang lalu di TPMB. Dengan keluhan lelah dan mulas. Hasil anamnesis: perut mulus, riwayat persalinan normal tanpa laserasi perineum, IMD berhasil. Hasil pemeriksaan TD: 120/80 MmHg, N: 82x/menit, P: 24x/menit, S: 36,5°C, pengeluaran lochea warna merah, jahitan

perineum baik. Apakah asuhan yang paling tepat pada ibu tersebut?

- A. Memberikan konseling KB secara dini
 - B. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 - C. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
 - D. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - E. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
23. Seorang perempuan umur 25 tahun P1A0 nifas 2 hari datang ke TPMB, dengan keluhan perut mules, Hasi anamnesis: perut mules sehingga susah tidur, riwayat persalinan normal tanpa laserasi perineum, IMD berhasil. Hasil pemeriksaan TD: 120/80 MmHg, N: 82x/menit, P: 24x/menit, S: 36,5°C, pengeluaran lochea warna merah, Berapakah tinggi fundus uteri yang sesuai pada kasus tersebut?
- A. Tidak teraba
 - B. Setinggi pusat
 - C. 2 jari diatas pusat
 - D. 2 jari dibawah pusat
 - E. Pertengahan pusat-simfisis
24. Seorang perempuan umur 26 tahun P2A0 nifas 6 jam di TPMB, ibu mengeluh nyeri bekas jahitan pada jalan lahir. Hasil anamnesis: cemas, takut turun dari tempat tidur dan buang air kecil. Hasil

pemeriksaan: KU baik, TD 115/70 mmHg, N 82x/menit, S 36,6°C, P 22 x/menit, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluranan darah 100 cc, kandung kemih penuh. Rencana asuhan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Beri analgetik
 - B. Mobilisasi dini
 - C. Beri antipiretik
 - D. Personal hygiene
 - E. Perawatan luka jahitan
25. Seorang perempuan, umur 22 tahun, P2A0, Nifas hari ke 14, datang ke TPBM dengan keluhan demam sejak dua hari yang lalu. Hasil anamnesis: riwayat melahirkan normal, payudara bengkak, tegang dan nyeri, bayi tidak mau menyusu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/60 mmHg, N 94x/menit, S 38,9°C, P 24 x/menit, payudara keras, kemerahan dan nyeri saat palpasi. Diagnosis apa yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Abses
 - B. Tumor
 - C. Mastitis
 - D. Retraksi puting
 - E. Bendungan ASI
26. Seorang perempuan, umur 36 tahun, melahirkan anak ke 5 di TPBM dengan keluhan pusing setelah 30 menit plasenta lahir. Hasil pemeriksaan; TD 90/60 mmHg, N 110x/menit, P 22x/menit, Kontraksi

- uterus lembek, plasenta lahir lengkap, perdarahan 200 cc, ibu tampak lemas dan pucat. Tindakan awal apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. KBI/KBE
 - B. Pasang infus
 - C. Penuhi nutrisi
 - D. Massage uterus
 - E. Pemberian uterotonika
27. Seorang perempuan berumur 29 tahun P3A0, melahirkan 2 jam yang lalu di TPMB. Hasil anamnesis: ibu mengatakan merasa lemas. Hasil pemeriksaan: pengeluaran darah dari jalan lahir 600 cc, tidak terdapat laserasi pada jalan lahir dan plasenta sudah lahir lengkap, uterus teraba lembek. Diagnosis apa yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Atonia uteri
 - B. Involusio uteri
 - C. Retensio plasenta
 - D. Laserasi perineum
 - E. Perdarahan postpartum
28. Seorang perempuan, umur 22 tahun, P2A0, nifas hari ke 14, datang ke Puskesmas dengan keluhan demam sejak dua hari yang lalu. Hasil anamnesis: riwayat melahirkan normal, payudara bengkak, tegang dan nyeri, bayi tidak mau menyusu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/60 mmHg, S $38,6^{\circ}\text{C}$, N 96x/menit, P 23x/menit, payudara keras, kemerahan

dan nyeri saat dipalpasi. Tindakan awal apa yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Kompres dingin
 - B. Teruskan menyusui
 - C. Berikan obat anti nyeri
 - D. Suntik antibiotika doses rendah
 - E. Gunakan penyangga payudara yang nyaman
29. Seorang perempuan berumur 21 tahun melahirkan bayi pertama di Puskesmas 30 menit yang lalu. Hasil anamnesis: mengeluh keluar darah banyak dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan: ibu nampak gelisah, TD 90/60mmHg, N 112x/ menit, P 28x/ menit, S $37,1^{\circ}\text{C}$, plasenta lahir lengkap, uterus teraba lembek, perdarahan pervaginam 550 cc dan menggumpal, tidak ada laserasi. Bidan telah melakukan tindakan awal. Rencana asuhan berikut apa yang tepat sesuai kasus tersebut?
- A. Masase uterus
 - B. Kompresi aorta abdominalis
 - C. Pemasangan kondom kateter
 - D. Kompresi bimanual eksternal
 - E. Kompresi bimanual internal
30. Seorang perempuan, umur 26 tahun, P2A0 nifas hari ke 5, datang ke TPBM dengan keluhan payudara bengkak. Hasil anamnesis : nyeri jika disentuh, bayi tidak mau menyusu, riwayat melahirkan normal, IMD tidak berhasil. Hasil pemeriksaan : TD 115/70 mmHg, S $37,6^{\circ}\text{C}$, P

22x/menit, tampak putting susu masuk kedalam, payudara tegang dan keras.

Diagnosis apa yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Mastitis
 - B. Retraksi nipple
 - C. Bendungan ASI
 - D. Abses payudara
 - E. Infeksi mammae
31. Seorang perempuan umur 32 tahun P3A0 nifas hari ke-9 datang ke TPMB diantar oleh keluarga dengan keluhan nyeri perut bagian bawah dan menggigil. Hasil anamnesis panas sejak 2 hari yang lalu, cairan berbau dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 90/60 mmHg, N 100 x/menit, S 38,9°C, lochea purulen, nyeri tekan uterus. Berdasarkan data yang diperoleh bidan berencana untuk melakukan rujukan akan tetapi keluarga pasien menolak karena pertimbangan biaya dan lainnya. Apakah kondisi yang sedang dialami oleh bidan tersebut?
- A. Konflik etik
 - B. Dilemma etik
 - C. Dilema moral
 - D. Isu etik moral
 - E. Konflik moral
32. Seorang perempuan berumur 16 tahun melahirkan bayi pertama di Puskesmas. Hasil anamnesis:

mengeluh keluar darah banyak dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan: ibu nampak gelisah, TD 90/60mmHg, N 110x/menit, P 28x/ menit, S 36°C, plasenta lahir lengkap, uterus teraba lembek, perdarahan pervaginam 550 cc dan menggumpal. Bidan tidak melakukan pemasangan infus dan hanya mengajari pasien untuk masase uterus apabila uterus lembek, 2 jam kemudian pasien tersebut meninggal di Puskesmas. Setelah dilakukan audit maternal bidan tersebut dinyatakan telah lalai dan mendapatkan sanksi.

Apakah penyebab sanksi yang diberikan kepada bidan tersebut?

- A. Ibu kelelahan
 - B. Usia ibu 16 tahun
 - C. Tidak memasang infus
 - D. Persalinan di Puskesmas
 - E. Tidak melakukan rujukan
33. Seorang perempuan berumur 28 tahun P2A0, melahirkan 2 jam yang lalu di TPMB. Hasil anamnesis: ibu megatakan merasa lemas. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/ 70 mmHg, N 80x/ menit, P 24x/ menit, pengeluaran darah dari jalan lahir 100 cc, plasenta sudah lahir lengkap, terdapat laserasi pada jalan lahir. Saat setelah proses persalinan pasien sempat menegur bidan karena merekam video proses penjahitan dan mengunggahnya di social media. Kasus tersebut termasuk pelanggaran kode etik bidan terhadap?

- A. Kewajiban bidan terhadap sejawat
 - B. Kewajiban bidan terhadap tugasnya
 - C. Kewajiban bidan terhadap profesinya
 - D. Kewajiban bidan terhadap diri sendiri
 - E. Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat
34. Seorang perempuan umur 23 tahun melahirkan anak pertama 6 jam yang lalu di BPM. Ibu mengeluh lelah, perut mules belum BAK dan masih pasif. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal. Pada kasus diatas keluhan perut mules yang dialami ibu tersebut di sebabkan oleh?
- A. Kontraksi uterus
 - B. Kontraksi servik
 - C. Kontraksi ismus
 - D. Kontraksi salping
 - E. Kontraksi endometrium
35. Seorang perempuan umur 23 tahun melahirkan anak pertama 6 jam yang lalu di BPM. ibu mengeluh lelah, perut mules, belum BAKA dan masih pasif. Bidan melakukan pemeriksaan dengan hasil TTV dalam batas, lochea berisi darah segar, sisa selaput ketuban. Pada kasus diatas berapakah berat uterus setelah plasenta lahir?
- A. 1000 gram
 - B. 750 gram
 - C. 500 gram

- D. 350 gram
E. 50 gram
36. Seorang perempuan umur 23 tahun melahirkan anak pertama 2 hari post partum. Ibu mengeluh bahwa saat ini belum dapat merawat bayinya dan merasa tidak mampu dalam merawat bayinya. Pada kasus diatas apakah pemeriksaan yang dilakukan bidan untuk menilai proses involusi?
- A. TFU
B. TTV
C. Pengeluaran vagina
D. Defikasi
E. Vesika urinaria.
37. Seorang perempuan, usia 27 tahun melahirkan 6 jam yang lalu. Ibu mengeluh lelah, perut mules, dan belum BAK, terlihat tidur karena dan masih pasif. Bidan melakukan pemeriksaan. Hasil pemeriksaan : TTV dalam batas normal, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea berisi darah segar, sisa selaput ketuban dan verniks kaseosa. Pada kasus diatas disebut apakah lochea pada ibu tersebut?
- A. Lochea alba
B. Lochea serosa
C. Lochea rubra
D. Lochea purulenta
E. Lochea sanguilenta

38. Seorang perempuan, Usia 20 tahun melahirkan 14 hari yang lalu di BPM. Bidan melakukan pemeriksaan. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba lagi, lochea berwarna kuning kecoklatan, jaitan perineum baik. Pada kasus datas disebut apakah Lochea pada ibu tersebut?
- A. Lochea alba
 - B. Lochea serosa
 - C. Lochea rubra
 - D. Lochea purulenta
 - E. Lochea sanguilenta
39. Seorang perempuan, umur 22 tahun melahirkan 3 minggu yang lalu mengalami perubahan tubuh setelah proses kelahiran dan memuncaknya gangguan mental selama 2 minggu pertama menunjukan bahwa faktor fisik di hubungkan dengan kelahiran pertama merupakan faktor penting. Pada kasus diatas apakah faktor penyebab depresi pada perempuan tersebut?
- A. Faktor konstitusional
 - B. Faktor psikologis
 - C. Faktor fisik
 - D. Faktor sosial
 - E. Faktor usia
40. Seorang permepuan melahirkan anak pertama datang ke PMB dengan keluhan: meraskan kesedihan/kemurungan setelah melahirkan. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal.

Pada kasus diatas berapa lama meraskan kesedihan/ kemurungan?

- A. 1 hari hingga 1 minggu
- B. 2 hari hingga 2 minggu
- C. 3 hari hingga 3 minggu
- D. 4 hari hingga 2 minggu
- E. 5 hari hingga 1 minggu

41. Seorang perempuan usia 19 tahun, melahirkan anak pertam. 3 bulan setelah melahirkan, datang kebidan untuk memeriksakan dirinya. Ibu mengeluh sering sedih, berduka yang berlebihan dan berkepanjangan. Bidan melakukan pemeriksaan dengan Hasil pemeriksaan TTV TD 110 /80 MmHg, Suhu 36,4°C, RR 23 X/ Menit. Pada kasus diatas gejala apakah yang dialami perempuan tersebut?

- A. Postpartum blues
- B. Depresi Postpartum
- C. Kesedihan dan sukacita
- D. Sibling rivalry
- E. Bounding Attachment

42. Seorang perempuan usia 19 tahun datang ke PMB dengan keluhan berat badannya menurun drastis setelah ibu melahirkan 1 bulan yang lalu, ibu mengatakan bayinya sangat rewel saat malam hari dan ibu mengatakan kelelahan karena harus mengurus bayinya sendiri dan merasa stress. Disebut apakah kehilangan nafsu makan yang ibu alami?

- A. Anoreksia
 - B. Gangguan jiwa
 - C. Nyeri epigastric
 - D. Postpartum blues
 - E. Emosional postpartum
43. Seorang perempuan usia 19 tahun, P1A0, dating ke BPM melahirkan dua hari yang lalu. ibu mengeluh tiba-tiba menagis, sangat lelah, insomnia, mudah tersinggung dan sulit berkontraksi. Bidan melakukan pemeriksaan, Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal.
- Pada kasus diatas apakah gejala yang dialami perempuan tersebut?
- A. Paranoid
 - B. Gangguan jiwa
 - C. Depresi postpartum
 - D. Postpartum psikosa
 - E. Postpartum blues
44. Seorang perempuan umur 25 tahun, P2A1 nifas hari ke 3, datang ke BPM dengan keluhan payudara teraba sakit saat menyusui. Hasil anamnesis : ibu takut menyusui. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N : 78x/menit, P 20x/menit, S : 38⁰C, kedua payudara teraba penuh, kedua putting susu lecet, ASI (+), TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra. Proritas tidakan apakah pada kasus tersebut?
- A. Melakukan kompres dingin pada payudara

- B. Mengajurkan pemberian ASI On Demand
 - C. Mengajarkan teknik menyusui yang benar
 - D. Memberikan ASI perah dan sendok
 - E. Memberikan obat pereda nyeri
45. Seorang perempuan, umur 23 tahun P1A0, nifas hari ke-2, datang ke BPM dengan keluhan cemas karena ASI tidak keluar dan bayi menangis terus. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5 0C, P 18 x/menit, payudara normal, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar. Rencana asuhan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Memerah ASI
 - B. Memberikan air putih
 - C. Menyusui bayi on demand
 - D. Memberikan susu formula
 - E. Melakukan inisiasi menyusu dini
46. Seorang perempuan umur 30 tahun, P2 A0, nifas hari ke 10, dibawa ke RS karena panas menggigil sejak 3 hari yang lalu, riwayat persalinan spontan dan ditolong dukun. Hasil pemeriksaan keadaan umum lemah, kesadaran apatis, TD 90/60 mmHg, nadi 78 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 39°C, TFU 2 jari diatas simfisis, luka perineum kemerahan, bengkak dan mengeluarkan nanah, leukosit 25.000, biakan kuman (+). Apakah diagnose yang paling sesuai pada kasus tersebut?
- A. Sepsis puerperalis

- B. Subinvolusio
 - C. Endometritis
 - D. Peritonitis
 - E. Vaginitis
47. Seorang perempuan, umur 22 tahun, P1A0, melahirkan 7 jam yang lalu secara spontan di Puskesmas. Hasil anamnesis: perut terasa mulas, menyusui aktif dan sudah BAK. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, S $36,7^{\circ}\text{C}$, N 90x/menit, P 16x/menit. TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi kuat, pengeluaran darah per vaginam 100 cc. Bidan merasa ragu dan memberi 10 unit oksitosin ke dua. Pengembangan profesional apakah yang paling tepat diikuti oleh bidan tersebut?
- A. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas
 - B. Perubahan fisiologi masa nifas
 - C. IMD dan ASI eksklusif
 - D. Persalinan fisiologis
 - E. Alat kontrasepsi
48. Seorang perempuan, umur 25 tahun, P1A0, nifas 6 hari, datang ke BPM dengan keluhan ASI tidak lancar. Hasil anamnesis: bayi rewel saat akan disusui dan payudara terasa nyeri. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, S $37,5^{\circ}\text{C}$, N 80x/menit, P 18x/menit, payudara bengkak, tegang dan puting susu tampak datar. Asuhan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Memberikan obat pelancar ASI

- B. Mengajurkan pemberian PASI
C. Memberikan ASI dengan sendok
D. Menghentikan menyusui
E. Tetap memberikan ASI
49. Seorang perempuan, umur 30 tahun, P2A0, nifas 5 hari, datang ke BPM dengan keluhan belum BAB sejak melahirkan bayinya. Hasil anamnesis: sudah melakukan mobilisasi, menu makanan mengandung serat, minum 1 liter sehari. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lokia serosa, luka perineum bersih, tidak edema, jahitan baik. Penyebab apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Proses involusi uterus
B. Pengaruh hormone
C. Nyeri perineum
D. Kurang cairan
E. Kelelahan
50. Seorang perempuan, umur 25 tahun, P1A0, nifas hari ke-4 datang ke Poskesdes dengan keluhan kedua payudara bengkak sejak 1 hari yang lalu. Hasil anamnesis: bayi minum susu formula sejak lahir karena menganggap warna air susu masih kuning dan basi. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, S 36,7°C, N 80x/menit, payudara tampak bengkak, keras, puting susu menonjol dan

tidak lecet. Penyuluhan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Manfaat ASI
 - B. Teknik memerah ASI
 - C. Kebersihan payudara
 - D. Obat penghilang nyeri
 - E. Keuntungan susu formula
51. Seorang perempuan, umur 21 tahun, P1A0, datang ke BPM dengan keluhan kemaluan terasa nyeri sejak 2 hari yang lalu. Hasil anamnesis: badan terasa panas, melahirkan spontan 5 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, S $38,5^{\circ}\text{C}$, P 24x/menit, N 80x/menit, vulva tampak merah, jahitan luka robekan perineum basah dan nyeri tekan. Diagnosis apakah yang paling tepat untuk kasus tersebut?
- A. Infeksi perineum
 - B. Endometritis
 - C. Infeksi nifas
 - D. Pelvisitis
 - E. Servisitis
52. Seorang perempuan, umur 17 Tahun, P1A0, melahirkan spontan di BPM 6 jam yang lalu, hasil anamnesis: ibu belum berani turun dari tempat tidur karena khawatir jahitan pada perineum terlepas. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, S $36,7^{\circ}\text{C}$, N 88x/ menit, P 18x/menit, Colostrum (+), TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus kuat, kandung kemih

penuh, lochea kemerahan, luka jahitan tidak merah dan tidak bengkak. Rencana asuhan apakah yang paling tepat untuk kasus tersebut?

- A. Dukungan mobilisasi dini
 - B. Perawatan payudara
 - C. Kebersihan diri
 - D. Vulva Hygiene
 - E. Senam nifas
53. Seorang perempuan, umur 17 Tahun, P1A0, melahirkan spontan di PMB 6 jam yang lalu, hasil anamnesis: ibu belum berani turun dari tempat tidur karena khawatir jahitan pada perineum terlepas. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, S $36,7^{\circ}\text{C}$, N 88x/ menit, P 18x/menit, Colostrum (+), TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus kuat, kandung kemih penuh, lochea kemerahan, luka jahitan tidak merah dan tidak bengkak. Konseling apakah yang paling tepat untuk kasus tersebut?
- A. Perawatan payudara
 - B. Mobilisasi dini
 - C. Kebersihan diri
 - D. Vulva Hygiene
 - E. Senam nifas
54. Seorang perempuan, umur 20 tahun, P1A0, nifas hari ke-3, datang ke Puskesmas dengan keluhan payudara bengkak. Hasil anamnesis: bayi meninggal saat lahir. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 88 x/menit, S $36,7^{\circ}\text{C}$, P 24 x/menit,

payudara tampak bengkak dan nyeri saat disentuh, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, lokea kemerahan. Tindakan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Berikan antibiotik
- B. Berikan analgetik
- C. Melakukan pemijatan payudara
- D. Donorkan ASI pada bayi lain
- E. Perah ASI dan bebat payudara

#BelajarLebihMaksimalBersamaOPTIMAL

PEMBAHASAN

SOAL NIFAS

PEMBAHASAN SOAL NIFAS

1. B. Memasang selang nasogastrik

Kata Kunci: Mengalami asites dan muntah mendadak, Diagnosa medis sirosis hepatis

Kasus obstruksi saluran pencernaan baik akibat adhesi, hernia, ileus, neoplasma, volvulus, maupun intususepsi, aliran cairan hasil sekresi saluran cerna dapat terhambat. Penumpukan cairan ini akan menyebabkan distensi abdomen, nyeri abdomen, dan mual.

Lambat laun kondisi ini akan menimbulkan muntah yang bila terjadi dapat meningkatkan risiko aspirasi pada pasien. Angka mortalitas akibat aspirasi dapat mencapai 70%, tergantung pada jenis dan jumlah cairan aspirasi. Pemasangan NGT dapat menurunkan risiko aspirasi serta membantu meredakan gejala klinis akibat distensi abdomen.

2. C. Menutup aliran infus

Kata Kunci: Tangan yang terpasang infus bengkak, nyeri dan susah digerakan.

Komplikasi intravenous cannulation/pemasangan infus dapat berupa flebitis maupun tromboflebitis, nyeri, hematoma, infeksi, dan perdarahan. Komplikasi lainnya adalah kegagalan insersi kanul, kerusakan arteri maupun saraf perifer, serta nekrosis kulit dan jaringan.

Hal yang pertama yang harus di lakukan oleh perawat adalah memutar klem penutup aliran infus.

Selanjutnya adalah membuka plester yg memfiksasi slang infus, mencabut iv kateter, melakukan penekanan ringan dan menutup area bekas penusukan dengan kassa plester.

3. D. Melakukan perawatan luka

Kata Kunci: Terdapat pus pada luka, slough (+), nekrosis, berbau. Pasien tampak lemah, berkeringat, dan tremor.

Umumnya, dokter akan menyarankan pasien untuk melakukan kontrol rutin setelah operasi. Hal ini dilakukan agar luka operasi dapat diperiksa secara berkala. Jika Anda mengalami gejala dan keluhan infeksi luka operasi, segera ke dokter. Infeksi luka operasi yang tidak segera ditangani bisa menimbulkan komplikasi serius.

Tindakan yang dapat dilakukan antara lain:

- Membuka luka operasi dengan melepas jahitan
- Melakukan pemeriksaan pada kulit dan jaringan untuk mendeteksi infeksi, sekaligus menentukan jenis antibiotik yang dapat digunakan
- Membersihkan luka dengan menghilangkan jaringan mati atau jaringan yang terinfeksi (debridement)
- Membersihkan luka dengan larutan garam atau cairan saline
- Mengeluarkan nanah jika ada

- Menutup luka yang berlubang dengan kasa steril yang dibasahi oleh cairan saline

4. D. Pemberian ASI on demand

Kata Kunci: P1A0, nifas 1 hari, merasa khawatir ASI tidak cukup untuk kebutuhan bayinya, Hasil anamnesis: ASI keluar sedikit, Hasil pemeriksaan: kolostrum (+).

Semakin sering bayi menyusui makin banyak ASI diproduksi. Sebaliknya, makin jarang bayi menghisap, makin sedikit payudara menghasilkan ASI. Jika bayi berhenti menghisap maka payudara akan berhenti menghasilkan ASI.

Kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai hari ketiga atau keempat. Apabila bayi tetap disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat pada glandula pituitaria posterior, sehingga

keluar hormon oksitosin. Hal ini menyebabkan sel-sel miopitel di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh ampulae. Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh isapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada system duktus. Bila duktus melebar, maka secara reflektoris dikeluarkan oksitosin oleh hipofisis yang berperan untuk memeras keluar air susu dari alveoli.

5. D. Bendungan ASI

Kata Kunci: Nifas 4 hari, datang ke TPMB dengan keluhan demam, payudara bengkak. Hasil anamnesis: payudara nyeri saat disentuh, bayi tidak mau menyusu, IMD tidak berhasil. Hasil Pemeriksaan: S $37,6^{\circ}\text{C}$. Putting susu tampak tenggelam dan kotor, payudara tegang, keras.

Bendungan ASI karena penyempitan ductus laktiferus atau oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena ada kelainan pada puting susu. Keluhan payudara bengkak, keras, panas, nyeri serta sering disertai peningkatan suhu tubuh ibu.

6. B. Rubra

Kata Kunci: P2A0 nifas hari ke 2, melahirkan di TPMB, Hasil anamnesis: perut kadang terasa mules, Hasil pemeriksaan: TFU 2 jari di bawah pusat, cairan pervaginam berwarna merah.

Lochea rubra berwarna merah karena berisi darah segar. Ini adalah lochea pertama yang mulai keluar segera setelah persalinan dan berlanjut selama dua hingga tiga hari pertama pasca partum. Lochea rubra mengandung darah dan jaringan desidua.

7. E. Sering menceritakan pengalamannya saat hamil dan bersalin

Kata Kunci: P1A0 baru melahirkan secara normal 2 hari yang lalu di TPMB, Hasil anamnesis:

khawatir tidak dapat merawat anaknya, cenderung pasif

Taking in adalah fase menerima, terjadi pada beberapa jam hingga 3 hari postpartum. Fase ini disebut juga dengan fase dependen. Fase menceritakan saat hamil hingga bersalin. Pemberian nasihat harus berulang-ulang diinformasikan ke ibu. Pada fase ini ibu cenderung pasif, membutuhkan bantuan orang lain untuk memenuhi kebutuhan sehari. Hal ini disebabkan karena ibu mengalami ketidak nyamanan fisik setelah persalinan, seperti nyeri perineum, hemoroid, afterpain. Pada akhirnya ibu tidak mempunyai keinginan untuk merawat bayinya. Ibu masih fokus pada persalinan dan merasa kagum pada bayinya.

8. E. Tromboflebitis femoralis

Kata Kunci: P2A0 nifas 10 hari. Datang ke TPMB dengan keluhan nyeri hebat pada daerah paha. Hasil anamnesis: demam dan menggigil, kaki sulit digerakkan, riwayat persalinan ditolong oleh dukun. Hasil pemeriksaan TD 100/70 mmHg, N 100 x/menit, P 28 x/menit, S 39°C.

Tromboflebitis femoralis mengenai vena-vena pada tungkai, misalnya vena femoralis, vena poplitea, dan vena safena.

Penilaian klinik:

- Keadaan umum tetap baik, suhu badan subfebris selama 7-10 hari, kemudian suhu

mendarak naik kira-kira pada hari ke 10-20, yang disertai dengan menggigil dan nyeri sekali.

- Pada salah satu kaki yang terkena biasanya kaki kiri, akan membeberkan tanda-tanda sebagai berikut: Kaki sedikit dalam keadaan fleksi dan rotasi ke luar serta sukar bergerak, lebih panas dibanding dengan kaki lainnya, Seluruh bagian dari salah satu vena pada kaki terasa tegang dan keras pada paha bagian atas, Nyeri hebat pada lipat paha dan daerah paha, Reflektorik akan terjadi spasmus arteria sehingga kaki menjadi bengkak, tegang, putih, nyeri dan dingin, dan pulsasi menurun, Edema kadang-kadang terjadi sebelum atau setelah nyeri dan pada umumnya terdapat pada paha bagian atas, tetapi sering dimulai dari jari-jari kaki dan pergelangan kaki, kemudian meluas dari bawah ke atas, Nyeri pada betis, yang dapat terjadi spontan atau dengan memijit betis atau dengan meregangkan tendo akhiles (tanda Homan).
- 9. E. Anjurkan mengeluarkan ASI menggunakan tangan/pompa ASI**
- Kata Kunci: P1A0 nifas 4 hari, datang ke BPM dengan keluhan badan terasa meriang, payudara kanan bengkak. Hasil anamnesis: payudara nyeri saat disentuh, bayi hanya menyusu pada payudara kiri. Hasil pemeriksaan:**

S 37,5°C ,puting susu tampak datar, payudara tegang, keras dan hangat.

Sekitar hari ke tiga setelah melahirkan, seringkali payudara terasa penuh, tegang dan nyeri. Keadaan ini disebabkan oleh karena adanya bendungan pada pembuluh getah bening. Hal ini merupakan tanda bahwa ASI mulai banyak diseikresi. Bila oleh karena sakit ibu tidak menyusui dan jika keadaan ini makin berlanjut, maka kulit payudara akan tampak lebih mengkilat dan sering ibu sampai mengalami demam.

Bila payudara penuh dan bengkak (engorgement), bayi biasanya menjadi sulit melekat dengan baik, karena permukaan payudara menjadi sangat tegang. Ibu dibantu untuk mengeluarkan ASI/ pengosongan payudara dengan cara memerah dengan tangan atau pompa ASI.

10.A. Mastitis

Kata Kunci: P1A0 nifas 10 hari, datang ke TPMB dengan keluhan demam sejak dua hari yang lalu, Hasil pemeriksaan: payudara keras, kemerahan dan nyeri saat dipalpasi.

Mastitis merupakan suatu proses peradangan pada satu atau lebih segmen payudara yang mungkin disertai infeksi atau tanpa infeksi. Dalam proses ini dikenal juga dengan istilah statis ASI, mastitis tanpa infeksi, dan mastitis terinfeksi. ASI yang menetap dibagian tertentu payudara karena saluran yang tersumbat atau karena payudara bengkak mata ini

disebut dengan statis ASI. Sedangkan mastitis tanpa infeksi yaitu apabila ASI tidak dikeluarkan maka terjadi peradangan jaringan payudara dan apabila telah terinfeksi bakteri disebut mastitis terinfeksi. Diagnosis mastitis ditegakkan berdasarkan kumpulan gejala sebagai berikut: Demam dengan suhu lebih dari 38,5°C, Menggigil, Nyeri atau ngilu seluruh tubuh, Payudara menjadi kemerahan, tegang, panas, bengkak, dan terasa sangat nyeri, Peningkatan kadar natrium dalam ASI yang membuat bayi menolak menyusu karena ASI terasa asin, Timbul garis-garis merah ke arah ketiak.

11.D. Mengajarkan posisi menyusui yang benar Kata Kunci: P1A0 nifas 6 hari, datang ke TPMB mengeluh nyeri saat menyusui. Hasil anamnesis: puting susu lecet dan nyeri, bayi rewel ketika menyusu, ASI lancar. Hasil pemeriksaan: kedua payudara keras dan puting susu lecet.

Posisi yang tepat adalah kunci dalam kesuksesan proses menyusui. Agar proses menyusui dapat berjalan lancar, maka seorang ibu harus mempunyai keterampilan menyusui agar ASI dapat mengalir dari payudara ibu ke bayi secara efektif. Keterampilan menyusui yang baik meliputi posisi menyusui dan perlekatan bayi pada payudara yang tepat.

Posisi menyusui harus senyaman mungkin, dapat dengan posisi berbaring atau duduk. Posisi yang kurang tepat akan menghasilkan perlekatan yang

tidak baik. Posisi dasar menyusui terdiri dari posisi badan ibu, posisi badan bayi, serta posisi mulut bayi dan payudara ibu (perlekatan/ attachment). Posisi badan ibu saat menyusui dapat posisi duduk, posisi tidur terlentang, atau posisi tidur miring.

12.C. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri

Kata Kunci: P1A0 melahirkan 6 jam yang lalu di TPMB.

Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali, yaitu:

- Kunjungan ke-1 : 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
- Kunjungan ke-2 : 6 hari setelah persalinan
- Kunjungan ke-3 : 2 minggu setelah persalinan
- Kunjungan ke-4 : 6 minggu setelah persalinan

Asuhan yang diberikan selama kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan):

- a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.

- d. Pemberian ASI awal.
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.

Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

13.D. 2 jari dibawah pusat

Kata Kunci: P1A0 melahirkan 2 hari yang lalu di TPMB, dengan keluhan perut mules, pengeluaran lochea warna merah.

Involusi uteri dapat dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Keluhan perut mules hal ini bukan merupakan masalah karena merupakan hal yang normal bagi ibu setelah melahirkan karena terjadi proses involusio yang menyebabkan rasa mules pada perut terutama pada perut bagian bawah.

14.D. Pemberian ASI on demand

Kata Kunci: P1A0, nifas 1 hari, merasa khawatir ASI tidak cukup untuk kebutuhan bayinya, Hasil anamnesis: ASI keluar sedikit, Hasil pemeriksaan: kolostrum (+).

Semakin sering bayi menyusui makin banyak ASI diproduksi. Sebaliknya, makin jarang bayi

menghisap, makin sedikit payudara menghasilkan ASI. Jika bayi berhenti menghisap maka payudara akan berhenti menghasilkan ASI.

Kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai hari ketiga atau keempat. Apabila bayi tetap disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat pada glandula pituitaria posterior, sehingga

keluar hormon oksitosin. Hal ini menyebabkan sel-sel miopitel di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh ampulae. Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh isapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada sistem duktus. Bila duktus melebar, maka secara reflektoris dikeluarkan oksitosin oleh hipofisis yang berperan untuk memeras keluar air susu dari alveoli.

15.D. Bendungan ASI

Kata Kunci: Nifas 4 hari, datang ke TPMB dengan keluhan demam, payudara bengkak. Hasil anamnesis: payudara nyeri saat disentuh, bayi tidak mau menyusu, IMD tidak berhasil. Hasil Pemeriksaan: S 37,6°C. Putting susu tampak tenggelam dan kotor, payudara tegang, keras.

Bendungan ASI karena penyempitan ductus laktiferus atau oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena ada kelainan pada puting susu. Keluhan payudara

bengkak, keras, panas, nyeri serta sering disertai peningkatan suhu tubuh ibu.

16.B. Rubra

Kata Kunci: P2A0 nifas hari ke 2, melahirkan di TPMB, Hasil anamnesis: perut kadang terasa mules, Hasil pemeriksaan: TFU 2 jari di bawah pusat, cairan pervaginam berwarna merah.

Lochea rubra berwarna merah karena berisi darah segar. Ini adalah lochea pertama yang mulai keluar segera setelah persalinan dan berlanjut selama dua hingga tiga hari pertama pasca partum. Lochea rubra mengandung darah dan jaringan desidua.

17.E. Sering menceritakan pengalamannya saat hamil dan bersalin

Kata Kunci: P1A0 baru melahirkan secara normal 2 hari yang lalu di TPMB, Hasil anamnesis: khawatir tidak dapat merawat anaknya, cenderung pasif.

Taking in adalah fase menerima, terjadi pada beberapa jam hingga 3 hari postpartum. Fase ini disebut juga dengan fase dependen. Fase menceritakan saat hamil hingga bersalin. Pemberian nasihat harus berulang-ulang diinformasikan ke ibu. Pada fase ini ibu cenderung pasif, membutuhkan bantuan orang lain untuk memenuhi kebutuhan sehari. Hal ini disebabkan karena ibu mengalami ketidaknyamanan fisik setelah persalinan, seperti nyeri perineum,

hemoroid, afterpain. Pada akhirnya ibu tidak mempunyai keinginan untuk merawat bayinya. Ibu masih fokus pada persalinan dan merasa kagum pada bayinya.

18.E. Tromboflebitis femoralis

Kata Kunci: P2A0 nifas 10 hari. Datang ke TPMB dengan keluhan nyeri hebat pada daerah paha. Hasil anamnesis: demam dan menggigil, kaki sulit digerakkan, riwayat persalinan ditolong oleh dukun. Hasil pemeriksaan TD 100/70 mmHg, N 100 x/menit, P 28 x/menit, S 39^oC.

Tromboflebitis femoralis mengenai vena-vena pada tungkai, misalnya vena femoralis, vena poplitea, dan vena safena.

Penilaian klinik:

- Keadaan umum tetap baik, suhu badan subfebris selama 7-10 hari, kemudian suhu mendadak naik kira-kira pada hari ke 10-20, yang disertai dengan menggigil dan nyeri sekali.
- Pada salah satu kaki yang terkena biasanya kaki kiri, akan mememberikan tanda-tanda sebagai berikut: Kaki sedikit dalam keadaan fleksi dan rotasi ke luar serta sukar bergerak, lebih panas dibanding dengan kaki lainnya, Seluruh bagian dari salah satu vena pada kaki terasa tegang dan keras pada paha bagian atas, Nyeri hebat pada lipat paha dan daerah paha, Reflektorik akan terjadi spasmus arteria

sehingga kaki menjadi bengkak, tegang, putih, nyeri dan dingin, dan pulsasi menurun, Edema kadang-kadang terjadi sebelum atau setelah nyeri dan pada umumnya terdapat pada paha bagian atas, tetapi sering dimulai dari jari-jari kaki dan pergelangan kaki, kemudian meluas dari bawah ke atas, Nyeri pada betis, yang dapat terjadi spontan atau dengan memijit betis atau dengan meregangkan tendo akhiles (tanda Homan).

19.E. Anjurkan mengeluarkan ASI menggunakan tangan/pompa ASI

Kata Kunci: P1A0 nifas 4 hari, datang ke BPM dengan keluhan badan terasa meriang, payudara kanan bengkak. Hasil anamnesis: payudara nyeri saat disentuh, bayi hanya menyusu pada payudara kiri. Hasil pemeriksaan: S 37,5°C, puting susu tampak datar, payudara tegang, keras dan hangat.

Sekitar hari ke tiga setelah melahirkan, seringkali payudara terasa penuh, tegang dan nyeri. Keadaan ini disebabkan oleh karena adanya bendungan pada pembuluh getah bening. Hal ini merupakan tanda bahwa ASI mulai banyak disekresi. Bila oleh karena sakit ibu tidak menyusui dan jika keadaan ini makin berlanjut, maka kulit payudara akan tampak lebih mengkilat dan sering ibu sampai mengalami demam.

Bila payudara penuh dan bengkak (engorgement), bayi biasanya menjadi sulit melekat dengan baik, karena permukaan payudara menjadi sangat tegang. Ibu dibantu untuk mengeluarkan ASI/ pengosongan payudara dengan cara memerah dengan tangan atau pompa ASI.

20.A. Mastitis

Kata Kunci: P1A0 nifas 10 hari, datang ke TPMB dengan keluhan demam sejak dua hari yang lalu, Hasil pemeriksaan: payudara keras, kemerahan dan nyeri saat dipalpasi.

Mastitis merupakan suatu proses peradangan pada satu atau lebih segmen payudara yang mungkin disertai infeksi atau tanpa infeksi. Dalam proses ini dikenal juga dengan istilah statis ASI, mastitis tanpa infeksi, dan mastitis terinfeksi. ASI yang menetap dibagian tertentu payudara karena saluran yang tersumbat atau karena payudara bengkak mata ini disebut dengan statis ASI. Sedangkan mastitis tanpa infeksi yaitu apabila ASI tidak dikeluarkan maka terjadi peradangan jaringan payudara dan apabila telah terinfeksi bakteri disebut mastitis terinfeksi. Diagnosis mastitis ditegakkan berdasarkan kumpulan gejala sebagai berikut: Demam dengan suhu lebih dari 38,5 °C , Menggigil, Nyeri atau ngilu seluruh tubuh, Payudara menjadi kemerahan, tegang, panas, bengkak, dan terasa sangat nyeri, Peningkatan kadar natrium dalam ASI yang

membuat bayi menolak menyusu karena ASI terasa asin, Timbul garis-garis merah ke arah ketiak.

21.D. Mengajarkan posisi menyusui yang benar

Kata Kunci: P1A0 nifas 6 hari, datang ke TPMB mengeluh nyeri saat menyusui. Hasil anamnesis: puting susu lecet dan nyeri, bayi rewel ketika menyusu, ASI lancar. Hasil pemeriksaan: kedua payudara keras dan puting susu lecet.

Posisi yang tepat adalah kunci dalam kesuksesan proses menyusui. Agar proses menyusui dapat berjalan lancar, maka seorang ibu harus mempunyai keterampilan menyusui agar ASI dapat mengalir dari payudara ibu ke bayi secara efektif. Keterampilan menyusui yang baik meliputi posisi menyusui dan perlekatan bayi pada payudara yang tepat.

Posisi menyusui harus senyaman mungkin, dapat dengan posisi berbaring atau duduk. Posisi yang kurang tepat akan menghasilkan perlekatan yang tidak baik. Posisi dasar menyusui terdiri dari posisi badan ibu, posisi badan bayi, serta posisi mulut bayi dan payudara ibu (perlekatan/ attachment). Posisi badan ibu saat menyusui dapat posisi duduk, posisi tidur terlentang, atau posisi tidur miring.

22.C. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri

Kata Kunci: P1A0 melahirkan 6 jam yang lalu di TPMB.

Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali, yaitu:

- Kunjungan ke-1 : 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
- Kunjungan ke-2 : 6 hari setelah persalinan
- Kunjungan ke-3 : 2 minggu setelah persalinan
- Kunjungan ke-4 : 6 minggu setelah persalinan

Asuhan yang diberikan selama kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan) :

- a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.

Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

23.D. 2 jari dibawah pusat

Kata Kunci: P1A0 melahirkan 2 hari yang lalu di TPMB, dengan keluhan perut mules, pengeluaran lochea warna merah.

Involusi uteri dapat dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Keluhan perut mules hal ini bukan merupakan masalah karena merupakan hal yang normal bagi ibu setelah melahirkan karena terjadi proses involusio yang menyebabkan rasa mules pada perut terutama pada perut bagian bawah.

24.B. Mobilisasi dini

Kata KunciL: 6 jam post partum, takut turun dari tempat tidur.

Ibu nifas dalam 3 – 4 jam harus sudah bias buang air kecil secara spontan. Dalam kasus ibu tersebut tidak bias buang air kecil karena takut untuk turun dari tempat tidur. Jadi asuhan yang dibutuhkan ibu untuk saat ini adalah memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi dini.

25.C. Mastitis

Kata Kunci: Nifas hari ke 14, payudara bengkak, tegang dan nyeri, bayi tidak mau menyusu, S 38,9oC.

Mastitis merupakan peradangan pada payudara sering terjadi pada hari ke 10 – 28 setelah kelahiran.

Ciri-cirinya:

- Bengkak disertai nyeri
- Demam
- Pada titik tertentu payudara kemerahan, panas, nyeri, bengkak

26.D. Massage uterus

Kata Kunci: 30 menit post partum, uterus lembek, plasenta lahir lengkap, perdarahan 200 cc.

Tindakan awal apa yang paling tepat pada kasus tersebut?

Ibu tersebut mengalami kontraksi uterus yang lembek sehingga mengakibatkan perdarahan yang keluar 200 cc. Asuhan yang diberikan pada 2 jam pertama masa nifas adalah merangsang kontraksi uterus dengan cara masase uterus hal ini bertujuan untuk mencegah perdarahan.

27.A. Atonia uteri

Kata Kunci: Pengeluaran darah dari jalan lahir 600 cc, tidak terdapat laserasi pada jalan lahir dan plasenta sudah lahir lengkap, uterus teraba lembek.

Atonia uteri adalah ketidakmampuan otot Rahim untuk berkontraksi sehingga tidak mampu menutup pembuluh darah yang terdapat pada tempat implantasi plasenta. Hal ini menyebabkan ibu akan mengalami perdarahan.

28.C. Berikan obat anti nyeri

Kata Kunci: Ibu mngeleuh nyeri payudara dan demam, S 38,6oC.

Dari kasus tersebut diatas ibu tersebut mengalami mastitis. Tindakan awal yang harus dilakukan adalah:

- Terapi simptomatik, yaitu dengan memberikan obat anti nyeri, kompres menggunakan air hangat pada payudara
- Terapi antibiotic
- Pantau dalam 24 – 48 jam untuk melihat perubahan
- Jika tidak ada perubahan siapkan pemeriksaan USG untuk mencari kemungkinan abses payudara

29.E. Kompresi bimanual internal

Kata Kunci: 30 menit postpartum, perdarahan pervaginam 550 cc dan menggumpal, Bidan telah melakukan tindakan awal.

Pada kasus tersebut diatas ibu tersebut mengalami atonia uteri. Tindakan yang harus dilakukan oleh bidan adalah:

- Tindakan awal : Cek kandung kemih dan masase uterus
- Melakukan kompresi bimanual internal (KBI)
- Evaluasi
- Jika belum berkontraksi lakukan lagi kompresi bimanual internal

- Jika uterus belum berkontraksi dalam waktu 5 menit, ajarkan keluarga melakukan kompresi bimanual eksterna (KBE)
- Pasang infus dan oksitosin drip
- Siapkan informed consent dan lakukan rujukan

30.C. Bendungan ASI

Kata Kunci: Hari ke 3, tampak putting susu masuk kedalam, payudara tegang dan keras.

Jika dilihat dari permasalahan yang timbul maka bias dipastikan ibu tersebut megalami bendungan ASI. Bendungan ASI mulai terjadi pada hari ke 3 dengan gejala yang timbul payudara tegang dan keras biasanya dipengaruhi salah satunya oleh salah Teknik menyusui dan perawatan payudara. Dalam kasus tersebut ibu mengalami putting susu yang masuk ke dalam sehingga membuat bayi kesulitan untuk menyusu. Itulah penyebab terjadinya bendungan ASI.

31.E. Konflik moral

Kata Kunci: Bidan berencana merujuk, keluarga menolak dirujuk.

Bidan memutuskan untuk merujuk karena infeksi nifas, tetapi keluarga bersikeras untuk pasien ditangani di TPMB karena pertimbangan biaya dan lainnya. Dalam hal ini bidan mengalami pertentangan batin dan pertentangan antara nilai-nilai yang diyakini bidan dengan kenyataan yang ada, hal inilah yang disebut dengan konflik moral.

32.C. Tidak memasang infus

Kata kunci: N 110x/ menit, perdarahan 550 cc

Audit maternal perinatal (AMP) merupakan proses penelaahan Bersama kasus kesakitan dan kematian ibu dan perinatal serta penatalaksanaannya. Audit ini digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan KIA dan mempercepat penurunan angka kematian maternal dan perinatal. Langkah pelaksanaan AMP antara lain :

- Mengetahui penyebab dan factor terkait kematian ibu dna perinatal
- Dimana dan mengapa program system gagal dalma mencegah kematian
- Jenis intervensi dan pembinaan

Dalam kasus ini bidan dianggap lalai karena tidak melakukan penatalaksanaan perdarahan post partum dengan benar, yaitu pasien tidak dilakukan pemasangan infus padahal dari hasil pemeriksaan ibu sudah terdapat tanda-tanda syok N 110x/ menit dan ibu mengalami perdarahan > 500 cc.

33.E. Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat

Kata Kunci: Merekam video pasien tanpa ijin.

Tanggungjawab bidan dalam melaksanakan pelayanan kebidanan harus bias menghormati dan menghargai harkat dan martabat setiap orang, focus pada kebutuhan klien. Dalam hal ini bidan tersebut sudah merampas hak klien dan masyarakat

34.A. Kontraksi uterus

Kata Kunci: Masa Nifas & Menyusui, Perdarahan normal, postpartum.

Keluhan perut mulas yang dialami ibu tersebut di sebabkan oleh

Kontraksi Uterus : His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat- sifat : kontraksi simetris, fundus dominan, kemudian diikuti relaksasi. Pada saat kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek.

35.B. 750 gram

Kata Kunci: Masa nifas, uterus, batas normal uterus, plasenta lahir.

Berat uterus setelah plasenta plasenta lahir, pada kasus diatas:

Uterus segera setelah bayi lahir berat uterus 1000, plasenta lahir dan selaput janin, beratnya sekitar 750 gr. Berat uterus menurun sekitar 500 gr pada akhir minggu pertama pascapartum, pada akhir minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang dan kembali pada berat sebelum hamil

36.A. TFU

Kata Kunci: TFU, Proses involusi, involusi, masa nifas.

Pemeriksaan yang dilakukan bidan untuk menilai proses involusi Yaitu

Involusi uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara:

- 1) Segera setelah persalinan, Tinggi Fundus Uteri (TFU) 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira kira 1 cm setiap hari.
- 2) Pada hari ke dua setelah persalinan T FU 1 cm dibawah pusat. Pada hari ke3-4 T FU 2 cm dibawah pusat. Pada hari ke 5-7 T FU setengah pusat sympisis. Pada hari ke-10 T FU tidak teraba.

37.C. Lochea rubra

Kata Kunci: Lochea, masa nifas, T FU, postpartum.

Macam-macam lochea berdasarkan jumlah dan warnanya:

- Lochea rubra : 1-3 berwarna merah dan hitam, terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mikonium, sisa darah.
- Lochea Sanguinolenta : 3-7 hari berwarna putih campur merah kecoklatan.
- Lochea Serosa : 7-14 hari berwarna kekuningan.
- Lochea Alba : setelah hari ke-14 berwarna putih.

38.B. Lochea serosa

Kata Kunci: Postpartum, Lochea, ibu masa nifas.

Macam-macam lochea berdasarkan jumlah dan warnanya:

- Lochea rubra: 1-3 berwarna merah dan hitam, terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mikonium, sisa darah.
- Lochea Sanguinolenta: 3-7 hari berwarna putih campur merah kecoklatan.
- Lochea Serosa: 7-14 hari berwarna kekuningan.
- Lochea Alba: setelah hari ke-14 berwarna putih.

39.C. Faktor fisik

Kata Kunci: Ibu masa nifas, Perubahan, gangguan mental, kelahiran.

Faktor penyebab depresi pada perempuan tersebut yaitu: Faktor Fisik

Merupakan faktor utama yg mempengaruhi perubahan pada ibu nifas, karena fisik merupakan pendukung secara fisiologi perubahan tersebut

40.B. 2 hari hingga 2 minggu

Kata Kunci: Ibu Masa Nifas & Menyusui, Faktor psikologis,

Kasus diatas, lama meraskan kesedihan/kemurungan yaitu:

2 hari hingga 2 minggu merupakan Depresi ringan dan sepintas pada postpartum, ditandai dengan :

Menangis , Merasa sangat lelah, Insomnia, Mudah tersinggung, Sulit konsentrasi, Gangguan hilang dengan sendirinya dan membaik, setelah 2-3 hari, kadang-kadang sampai 10 hari Distress psikologis meningkat dalam 12 bulan pertama setelah melahirkan

41.B. Depresi Post partum

Kata Kunci: Ibu masa nifas & Menyusui, Depresi, depresi post partum, gangguan mental.

Gejala yang dialami perempuan tersebut yaitu Depresi Post partum Yaitu Dialami lebih kurang 20% dari ibu yang melahirkan, Tidak berbeda dengan gejala keluhan pada depresi psikotik . sedih/berduka yang berlebihan dan berkepanjangan, Gejala mungkin tampak lebih dini, biasanya 3 bulan pertama setelah melahirkan atau sampai bayi berusia setahun. Gejala yang timbul tampak sama dengan gejala depresi : sedih, berduka yang berlebihan dan berkepanjangan

42.A. Anoreksia

Kata Kunci: Pospartum, ibu masa nifas & menyusui, anoreksia, nafsu makan.

Kasus kehilangan nafsu makan yang ibu alami yaitu: Anoreksia, atau secara medis dikenal dengan istilah anoreksia nervosa, merupakan gangguan makan yang ditandai dengan penurunan berat badan yang drastis.

43.E. Postpartum blues

Kata Kunci: Pospartum, postpartum blues, masa nifas.

Pada kasus diatas gejala yang dialami perempuan tersebut:

Postpartum blues Yaitu Depresi ringan dan sepintas pada postpartum, ditandai dengan Menangis, Merasa sangat lelah, Insomnia, Mudah tersinggung, Sulit konsentrasi, Gangguan hilang dengan sendirinya dan membaik, setelah 2-3 hari, kadang-kadang sampai 10 hari Distress psikologis meningkat dalam 12 bulan pertama setelah melahirkan.

44.C. Mengajarkan teknik menyusui yang benar

Kata Kunci: Nifas hari ke-3, ibu takut menyusui, kedua payudara teraba penuh dan kedua putting susu lecet.

Proritas tidakan apakah pada kasus tersebut?

Untuk mengatasi kasus putting susu lecet dan payudara penuh tindakan prioritas yang harus dilakukan adalah memperbaiki teknik menyusui.

Teknik menyusui yang salah menimbulkan masalah seperti puting susu menjadi lecet dan ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya enggan menyusu. Hal ini menyebabkan kebutuhan ASI bayi tidak tercukupi.

45.C. Menyusui bayi on demand

Kata Kunci: Nifas hari ke-2, keluhan cemas karena ASI tidak keluar, payudara normal, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar. Rencana asuhan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

ASI yang belum keluar di hari 1-3 nifas merupakan kejadian normal sehingga pada masa ini dibutuhkan kepercayaan ibu tentang pegeluaran ASI

46.A. Sepsis puerperalis

Kata Kunci: nifas hari ke 10, suhu 39°C, luka perineum kemerahan, bengkak dan mengeluarkan nanah, leukosit 25.000, biakan kuman (+) dan riwayat persalinan spontan dan ditolong dukun.

Apakah diagnose yang paling sesuai pada kasus tersebut?

Sepsis puerperalis adalah infeksi pada traktus genitalia yang dapat terjadi setiap waktu dimulai saat mulainya pecah ketuban ditandai dengan kenaikan suhu di atas 38,0°C (100,4°F)

47.B. Perubahan fisiologi masa nifas

Kata Kunci: Melahirkan 7 jam yang lalu secara spontan, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi kuat, pengeluaran darah per vaginam 100 cc. Bidan merasa ragu dan memberi 10 unit oksitosin ke dua.

Pengembangan profesional apakah yang paling tepat diikuti oleh bidan tersebut?

Karena dalam soal vignette tidak terdapat kelainan yang mengharuskan dilakukan suntikan oksitosin, kemudian pada masa nifas tidak ada prosedur pemberian oksitosin lagi sehingga yang harus dievaluasi adalah pengetahuan ibu nifas dalam mengambil keputusan.

48.E. Tetap memberikan ASI

Kata Kunci: Keluhan ASI tidak lancar, payudara bengkak, tegang dan puting susu tampak datar.

Asuhan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

Kondisi ASI tidak lancar disebabkan oleh putting susu datar sehingga payudara bengkak maka dari itu yang dibutuhkan ibu adalah tetap menyusui

49.B. Pengaruh hormone

Kata Kunci: Nifas 5 hari, keluhan belum BAB sejak melahirkan bayinya, sudah melakukan mobilisasi, menu makanan mengandung serat, minum 1 liter sehari.

Penyebab apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?

Pada soal semua sudah normal seperti konsumsi makanan berserat, minum air yang cukup dan sesuai tetapi tetap mengalami susah BAB sehingga penyebab yang tepat adalah hormone. Hormon

progesterone yang tinggi saat hamil hingga berlanjut setelah melahirkan.

50.A. Manfaat ASI

Kata Kunci: nifas hari ke-4, keluhan kedua payudara bengkak, bayi minum susu formula sejak lahir karena menganggap warna air susu masih kuning dan basi.

Penyuluhan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

Dengan cepatnya bayi diberikan susu formula dan tidak tahu tentang kolostrum sehingga ibu nifas ini membutuhkan informasi tentang manfaat ASI saja.

51.A. Infeksi perineum

Kata Kunci: Keluhan kemaluan terasa nyeri sejak 2 hari yang lalu. Melahirkan spontan 5 hari yang lalu. S 38,5°C, vulva tampak merah, jahitan luka robekan perineum basah dan nyeri tekan.

Diagnosis apakah yang paling tepat untuk kasus tersebut?

vulva tampak merah, jahitan luka robekan perineum basah dan nyeri tekan merupakan tanda dan gejala infeksi perineum.

52.A. Dukungan mobilisasi dini

Kata Kunci: Nifas 6 jam, ibu belum berani turun dari tempat tidur karena khawatir jahitan pada perineum terlepas.

Rencana asuhan apakah yang paling tepat untuk kasus tersebut?

Pemberian informasi tentang mobilisasi dini memiliki beberapa manfaat bagi ibu post partum yaitu mencegah infeksi puerperium, melancarkan pengeluaran lokhea, membantu mempercepat involusi uteri.

53.B. Mobilisasi dini

Kata Kunci: Nifas 6 jam, ibu belum berani turun dari tempat tidur karena khawatir jahitan pada perineum terlepas.

Rencana asuhan apakah yang paling tepat untuk kasus tersebut?

Pemberian informasi tentang mobilisasi dini memiliki beberapa manfaat bagi ibu post partum yaitu mencegah infeksi puerperium, melancarkan pengeluaran lokhea, membantu mempercepat involusi uteri

54.E. Perah ASI dan bebat payudara

Kata Kunci: Nifas hari ke-3, keluhan payudara bengkak. Hasil anamnesis: bayi meninggal saat lahir.

Tindakan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

Bayi meninggal saat lahir untuk mencegah produksi dan bendungan ASI maka produksi dan pengeluaran ASI harus dihentikan sehingga cara yang harus dilakukan yaitu bebat payudara.

SOAL

BERSALIN

SOAL BERSALIN

1. Seorang perempuan, umur 23 tahun, G1P0A0, hamil 36 minggu datang ke TPMB dengan keluhan nyeri perut bagian bawah sejak 3 jam yang lalu. Hasil anamnesis: merasa nyeri berkurang jika beraktifitas. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, P 22 x/menit, S $37,1^{\circ}\text{C}$, TFU 31 cm, DJJ 144 x/menit dan teratur, belum ada pembukaan. Apakah kondisi yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - A. Lightening
 - B. Polikasuria
 - C. False labor
 - D. Energy sport
 - E. Gastrointestinal upsets

2. Seorang perempuan, umur 30 tahun, P1A0, melahirkan bayi 10 menit yang lalu di TPMB. Hasil anamnesis: senang dengan kelahiran bayinya, merasa mulas dan ingin BAK. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit P 20 x/menit, S $36,5^{\circ}\text{C}$, TFU 2 jari di atas pusat, oksitosin 10 IU per IM sudah diberikan, plasenta belum lahir. Apakah tindakan yang paling tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?
 - A. Kateterisasi
 - B. Manual plasenta
 - C. Cek janin tunggal
 - D. Penekanan dorso kranial
 - E. Penegangan tali pusat terkendali

PEMBAHASAN

SOAL BERSALIN

PEMBAHASAN SOAL BERSALIN

1. C. False labor

Kata Kunci: Hamil 36 minggu, nyeri perut bagian bawah dan berkurang saat beraktifitas.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah kondisi yang paling tepat pada kasus tersebut?" Tanda persalinan yaitu lightening, polikasuria, false labor, perubahan serviks, energy sport, dan gastrointestinal upsets. Pada 3-4 minggu sebelum persalinan, ibu mengalami peningkatan kontraksi braxton hicks, yang hanya terasa diperut bagian bawah, tidak teratur, lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan apabila dibawa jalan masih sering berkurang, serta tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

2. A. Kateterisasi

Kata Kunci: Melahirkan bayi 10 menit yang lalu, mules dan ingin BAK.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah tindakan yang paling tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?"

Pada kasus, ibu dalam persalinan Kala III, TFU masih tinggi 2 jari diatas pusat, ibu merasa mulas dan ingin BAK. Kandung kemih harus kosong, sehingga ibu diminta untuk BAK dan kalau tidak bisa dilakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus ke atas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya. Kontraksi yang tidak adekuat pada kala III mempengaruhi proses pelepasan plasenta.

SOAL

PERIMENOPAUSE

SOAL PERIMENOPAUSE

1. Seorang perempuan berumur 44 tahun datang ke TPMB dengan keluhan susah tidur dan sering merasakan panas pada tubuhnya 1 bulan yang lalu. Klien mengatakan cemas dengan keluhannya. Hasil pemeriksaan didapatkan TD: 120/80 mmHg, N: 84x/menit, P: 20x/menit, S: 36,7°C. Apakah tindakan yang tepat dilakukan oleh bidan?
 - A. Mendengarkan keluhan klien
 - B. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan klien
 - C. Meyakinkan klien bahwa keluhannya tidak berbahaya
 - D. Memberikan KIE tentang tanda-tanda perimenopause
 - E. Melakukan klarifikasi dan menggali keluhan yang disampaikan klien
2. Seorang perempuan berumur 50 tahun datang ke Praktik Mandiri Bidan dengan keluhan pusing, berdebar-debar, sesak nafas, mudah tersinggung, dan sulit tidur. Ibu mengatakan sudah 3 bulan terakhir tidak menstruasi. Hasil pemeriksaan didapatkan TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, P: 22x/menit, S: 36,9°C. Apakah tindakan yang tepat diberikan oleh bidan pada kasus tersebut?
 - A. Memberikan terapi hormonal
 - B. Menganjurkan klien untuk periksa ke RS

- C. Menganjurkan klien untuk lebih banyak istirahat
 - D. Memberikan konseling tentang masa menopause
 - E. Menganjurkan klien makan makanan tinggi kalsium
3. Seorang perempuan berumur 52 tahun datang ke Puskesmas dengan keluhan sudah 1 tahun tidak menstruasi dan nyeri saat berhubungan seksual. Hasil pemeriksaan didapatkan TD: 120/80 mmHg, N: 84x/menit, P: 22x/menit, S: 36,7°C. Apakah tindakan yang tepat dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?
- A. KIE mengenai gizi lansia
 - B. Menginformasikan mengenai kegel exercise
 - C. Memberikan terapi pengganti hormon estrogen
 - D. Memberikan konseling tentang posisi hubungan seksual
 - E. KIE mengenai senggama terjadwal dan penggunaan jel
4. Seorang perempuan berumur 50 tahun datang ke TPMB dengan keluhan tidak haid sejak 1 tahun yang lalu, terasa panas pada wajah dan dada serta mudah lelah. Hasil pemeriksaan didapatkan TD: 130/70 mmHg, N: 84x/menit, P: 24x/menit, S: 36,8°C. Apakah tindakan bidan yang tepat untuk kasus tersebut?

- A. Memberikan terapi analgesic
 - B. Menganjurkan klien untuk bedrest
 - C. Menganjurkan ibu untuk terapi hormonal agar menstruasi kembali lancar
 - D. Menganjurkan ibu untuk menambah konsumsi susu dan berolahraga ringan
 - E. Menjelaskan kepada klien bahwa keluhannya adalah hal yang umum dan wajar terjadi pada menopause
5. Seorang perempuan berumur 15 tahun datang ke TPMB dengan keluhan pada saat menjelang menstruasi, payudara merasa nyeri dan tegang. Hasil pemeriksaan didapatkan TD: 120/80 mmHg, N: 84x/menit, P: 20x/menit, S: 36,7°C. Apakah tindakan yang tepat dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?
- A. Merujuk pasien ke RS
 - B. Konseling tentang bahaya
 - C. Konseling tentang perdarahan menstruasi
 - D. Konseling mengenai perubahan hormonal
 - E. Memberikan penjelasan mengenai pre menstrual sindrom

PEMBAHASAN

SOAL PERIMENOPAUSE

PEMBAHASAN SOAL PERIMENOPAUSE

1. D. Memberikan KIE tentang tanda-tanda perimenopause

Kata Kunci: 44 tahun dengan keluhan susah tidur dan sering merasakan panas pada tubuhnya

Kita fokus pada pertanyaan, pada soal yang ditanyakan adalah "Apakah tindakan yang tepat dilakukan oleh bidan?"

2. D. Memberikan konseling tentang masa menopause

Kata Kunci: 50 tahun, pusing, berdebar-debar, sesak nafas, mudah tersinggung dan sulit tidur serta sudah 3 bulan terakhir tidak menstruasi.

Kita fokus pada pertanyaan, pada soal yang ditanyakan adalah "Apakah tindakan yang tepat diberikan oleh bidan pada kasus tersebut?"

3. E. KIE mengenai senggama terjadwal dan penggunaan jel

Kata Kunci: 52 tahun, sudah 1 tahun tidak menstruasi dan nyeri saat berhubungan seksual.

Kita fokus pada pertanyaan, pada soal yang ditanyakan adalah "Apakah tindakan yang tepat dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?"

4. E. Menjelaskan kepada klien bahwa keluhannya adalah hal yang umum dan wajar terjadi pada menopause

Kata Kunci: 50 tahun, tidak haid sejak 1 tahun yang lalu, terasa panas pada wajah dan dada serta mudah lelah.

Kita fokus pada pertanyaan, pada soal yang ditanyakan adalah "Apakah tindakan bidan yang tepat untuk kasus tersebut?"

5. E Memberikan penjelasan mengenai pre menstrual sindrom

Kata Kunci: 15 tahun, saat menjelang menstruasi, payudara merasa nyeri dan tegang.

Kita fokus pada pertanyaan, pada soal yang ditanyakan adalah "Apakah tindakan yang tepat dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?"

#BelajarLebihMaksimalBersamaOPTIMAL

SOAL

BAYI BARU LAHIR

SOAL BAYI BARU LAHIR

1. Seorang bayi perempuan lahir spontan 2 jam yang lalu di TPMB. Hasil anamnesis : lahir pada usia kehamilan 38 minggu, IMD sudah berhasil. Hasil pemeriksaan: BB 2600 gram, PB 49 cm, N 120 x/menit, S 37,4°C, pemeriksaan fisik normal, reflek baik. Bidan sudah memberikan suntikan Vit.K, dan salep mata. Apa rencana langkah selanjutnya yang dilakukan bidan?
 - A. Segera rawat gabung
 - B. Lakukan dokumentasi
 - C. Tetap pantau tanda-tanda vital
 - D. Beri bayi ke ibunya untuk disusui
 - E. Suntikan imunisasi Hepatitis B (HB0)
2. Seorang bayi laki-laki lahir spontan 1 jam yang lalu di TPMB. Hasil anamnesis : lahir pada usia kehamilan 37 minggu, IMD sudah berhasil. Hasil pemeriksaan: BB 2800 gram, PB 50 cm, N 130 x/menit, S 37°C, ditemukan lesi-lesi muscular dengan warna abu kebiruan pada bokong dan punggung bagian bawah. Apa kemungkinan masalah pada bayi tersebut?
 - A. Iritasi
 - B. Ruam kulit
 - C. Diaper rush
 - D. Hemangioma
 - E. Bercak mongol

PEMBAHASAN

SOAL BAYI BARU LAHIR

PEMBAHASAN SOAL BAYI BARU LAHIR

1. E. Suntikan imunisasi Hepatitis B (HB0)

Kata Kunci: Lahir 2 jam yang lalu, IMD berhasil, sudah memberikan suntikan Vit.K, salep mata dan pemeriksaan fisik serta reflek.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa rencana langkah selanjutnya yang dilakukan bidan?", dalam kasus bidan sudah melakukan asuhan pada bayi baru lahir sesuai Langkah APN.

2. E. Bercak mongol

Kata KunciL: Lesi-lesi muscular dengan warna abu kebiruan pada bokong dan punggung bagian bawah.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa kemungkinan masalah pada bayi tersebut?", dalam kasus bidan sudah melakukan asuhan pada bayi baru lahir yaitu pemeriksaan fisik pada bayi.

SOAL

BAYI DAN BALITA

SOAL BAYI DAN BALITA

1. Seorang bayi perempuan lahir 6 hari yang lalu secara spontan di Puskesmas. Saat ini bayi dibawa ibunya untuk kontrol. Hasil anamnesis: tidak ada demam, Hasil pemeriksaan: bayi terlihat kuning pada kepala dan leher, N 110x/menit, S $36,5^{\circ}\text{C}$. Hasil pemeriksaan laboratorium: kadar bilirubin 5 gr%. Berapa derajat ikterus pada bayi tersebut berdasarkan skala Kramer pada kasus tersebut?
 - A. I
 - B. II
 - C. III
 - D. IV
 - E. V
2. Seorang bayi laki-laki, umur 12 bulan, dibawa ibunya ke puskesmas ingin melakukan pemeriksaan perkembangan bayinya. Hasil anamnesis: baru pertama kali datang ke puskesmas, merasa anaknya sehat. Hasil pemeriksaan: penilaian pada KPSP dengan jumlah 6. Asuhan kebidanan apa yang tepat pada kasus tersebut?
 - A. Konsultasi dengan ahli gizi
 - B. Pantau ulang 2 minggu lagi
 - C. Lakukan rujukan ke spesialis anak
 - D. Ingatkan untuk periksa 3 bulan lagi
 - E. Beri petunjuk untuk melakukan stimulasi

PEMBAHASAN

SOAL BAYI DAN BALITA

PEMBAHASAN SOAL BAYI DAN BALITA

1. A. I

Kata Kunci: Bayi terlihat kuning pada kepala dan leher, kadar bilirubin 5 gr%.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Berapa derajat ikterus pada bayi tersebut berdasarkan skala Kramer?", dalam kasus bidan melakukan pemeriksaan fisik pada bayi yang mengalami ikterus.

2. C. Lakukan rujukan ke spesialis anak

Kata Kunci: Penilaian pada KPSP dengan jumlah 6.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa asuhan kebidanan yang tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus bidan melakukan penilaian menggunakan KPSP.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulkareem, T. A., & Eidan, S. M. (2021). *Ectopic Pregnancy: Diagnosis, Prevention dan Management*. Intech, 3, 49–66.
- Ahmad, F. (2019). *Kehamilan, Janin, & Nutrisi*
- Ambarwati. (2020). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia
- American Academy of Family Physicians. "Support During Labor and Birth." AAFP Clinical Practice Guideline, 2019.
- American College of Allergy, Asma & Imunologi ACAAI. Pengobatan asma.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2015). Approaches to Limit Intervention During Labor and Birth. ACOG Committee Opinion No. 687.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). Hypertension in Pregnancy. Diakses dari <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2020/07/hypertension-in-pregnancy>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). *Routine Tests During Pregnancy*. Practice Bulletin No. 190.
- American Pregnancy Association. "Labor and Birth Positions." americanpregnancy.org.
- Anggraini Yetti. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.

Anik Maryunani. 2017. *Asuhan Ibu Nifas dan Menyusui*. Bogor. In Media (Hal.19).

Aryunani, Taufiqoh, S., & Anifah, F. (2022). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Malang: Rena Cipta Mandiri.

Asih, Yusari, 2016. *Buku ajar asuhan kebidanan nifas dan menyusui dilengkapi dengan evidence-based practice dan daftar tilik asuhan nifas*.

Asuhan kebidanan masa nifas & menyusui: buku ajar. (2022). (n.p.): Rena Cipta Mandiri.

Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal. (2024). (n.p.): Nas Media Pustaka.

Asuhan Masa Nifas dan Menyusui. (2023). (n.p.): PT. RajaGrafindo Persada - Rajawali Pers.

Awas Narkoba Masuk Desa, 2018

Azis, A. A., Muhamram, M., Idris, I. S., Bahri, A., & Mulawarman, A. (2012). *Pengembangan model penyuluhan keluarga berencana alami untuk mengontrol kehamilan pada pasangan usia subur di kota Makassar*. <http://eprints.unm.ac.id/11483/>

Azmi nabila, 2021, *Pentingnya Alat Pelindung Diri (APD) bagi Tenaga Kesehatan COVID-19*; <https://hellosehat.com/infeksi/covid19/alat-pelindung-diri-apd/>

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia. (2015). *Modul Ginekologi: Mengenali Gangguan Menstruasi, Infertilitas, dan Menopause*.

Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan. Jakarta.

Bayu galih permana, 2024, Plano Test;
<https://hellosehat.com/kehamilan/kandungan/plano-test/>

Beecham GB, Tackling G. Peripheral Line Placement. StatPearls Publishing. 2022 Jan-.

Besharat, et al. (2021). Peripheral Edema

Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2017. Kebidanan Teori dan Asuhan. Volume 2. Jakarta. EGC. Dan Buku APN

Bohren, Meghan A., et al. "Continuous support for women during childbirth." Cochrane Database of Systematic Reviews, no. 7, 2017.

Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks. (2024). (n.p.): Mahakarya Citra Utama Group.

Buku ajar keperawatan maternitas edisi 4, Bobak dkk, 2005

Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid III. (2022). (n.p.): Mahakarya Citra Utama Group.

Buku Ajar Nifas S1 Kebidanan Jilid III. (2022). (n.p.): Mahakarya Citra Utama Group.

Buku Bedah ASI IDAI

Buku HIV AIDS, 2022

Buku Saku Deteksi Dini Kanker Payudara, 2021

BUNGA RAMPAI MASA NIFAS DAN PERMASALAHANNYA. (2024). (n.p.): Media Pustaka Indo.

Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Sheffield, J. S. (2019). Williams Obstetrics (24th ed.). Mc Graw Hill Education.

Dartiwen, & Nurhayati, Y. (2019). Kehamilan, Asuhan Kebidanan

Davis M. Nausea and vomiting of pregnancy: an evidence-based review. J Perinat Neonatal Nurs. Oct-Dec 2020;18(4):312-28.

Dr.Taufan Nugroho,Dkk, 2011. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas. Yogyakarta. Nuha Medika. (Halaman 95)

Efendi Lukas (2023), Divisi Fetomaternal, Departemen Obgyn Fk Unhas/ Rs Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar

Fakta Dibalik Kematian Ibu & Bayi. (2021). (n.p.): Penerbit Insania.

Farelya G, Nurrobikha (2020). Etikolegal dalam Pelayanan Kebidanan. Yogyakarta: Deepublish

Fitriana W, Nurwiandani W (2018). Asuhan Persalinan: Konsep Persalinan secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Mahardika

Haris VSD, Lidya N (2023). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Trans Info Media

Herry dan Nurafiah E. 2020. Pengetahuan Ibu tentang Manajemen Laktasi dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif. Jurnal Kesehatan, Vol 9 No.1.

Hodnett, Ellen D., et al. "Continuous support for women during childbirth." Cochrane Database of Systematic Reviews, no. 2, 2013.

<https://www.alodokter.com/infeksi-luka-operasi>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539795/>

IBI. (2022). Modul Pelatihan Midwifery Update. Jakarta: Ikatan Bidan Indonesia (IBI)

IBI. (2022). Modul Pelatihan Midwifery Update. Jakarta: Ikatan Bidan Indonesia (IBI)

Ilmu Kebidanan, Prawirohardjo, 2010

Ilmu kesehatan masyarakat ,2022

Ilmu Kesehatan Masyarakat ,2022

Imron R, Asih Y, Indrasari N (2022). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi dalam Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Gangguan Reproduksi. Jakarta: Trans Info Media

Jannah., & Nurul. 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: C.V Andi Offset.

JNPK-KR Tahun 2017. Asuhan Persalinan Normal: Asuhan Esensial bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pascapersalinan dan Nifas.

Kemenkes RI. 2020. Pedoman pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil pada masa pandemi COVID-19 bagi tenaga kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

- Kemenkes RI. 2023. Buku Kesehatan Ibu dan Anak.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan: Pedoman bagi Tenaga Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Bahan Ajar Kebidanan Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kusmiran, Eny. 2011. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Jakarta: Salemba Medika
- Madriawati, (2019). Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi
- Mahmudah, L. T. N., & Indrawati, F. (2015). Analisis faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada akseptor KB Wanita di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang. Unnes Journal of Public Health, 4(3).
- Marmi, 2014, Asuhan kebidanan Pada Masa Antenatal, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Maryanti, dkk. 2009. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Teori dan Praktikum. Yogyakarta: Nuha Medika
- Maryanti, dkk. 2009. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Teori dan Praktikum. Yogyakarta: Nuha Medika
- Megasari, M., Triana, A., Andriyani, R., Ardhiyanti, Y., & Damayanti, I. (2015). Panduan Belajar Asuhan Kebidanan I. Yogyakarta: Deepublish.

Mobile Health Hallo Manis Upaya Kepatuhan Kunjungan Nifas dan Pencegahan Komplikasi Nifas. (n.d.). (n.p.): Penerbit Pustaka Rumah C1nta.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2021). Intrapartum care for healthy women and babies. NICE guideline [NG190].

Nevin Chandra Junarsa. 2019, Penanganan Dan Mengenal Diare, <http://rskaryahusada.net/?p=233>

Nugroho, T., dkk. 2014. Obsgn: Obstetri dan Ginekologi. Yogyakarta: Nuha Medika.

Pedoman Nasional Penanganan Penyakit Menular Seksual,2016

Pedoman Nasional Penyakit Infeksi Menular Seksual,2016

Pittara. 2022, Infeksi Luka Operasi,

Pramana, C. (2019). Manajemen Persalinan Sungsang. Seminar Nasional Manajemen Klinik"

Prawirohardjo dan Wiknjosastro. 2002. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta

Prawirohardjo dan Wiknjosastro. 2002. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta

Prawirohardjo, S. (2018). Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohajo

Prawirohardjo, Sarwono. (2021). Ilmu Kebidanan (Ed. 4, Cet. 5). Jakarta: Pt Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Isbn 978-979-8150-25-8

Purnamawati, D. (2013). Perilaku Pencegahan Penyakit Menular Seksual di Kalangan Wanita Pekerja Seksual Langsung. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 7(11), 514-521.

Ristica, O. D., & Widya Juliarti, S. K. M. (2015). Prinsip Etika dan Moralitas dalam Pelayanan Kebidanan. Deepublish.

Romauli, dkk. 2011. Kesehatan Reproduksi Buat Mahasiswa Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika

Romauli, dkk. 2011. Kesehatan Reproduksi Buat Mahasiswa Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. "Shoulder Dystocia, Green-top Guideline No. 42." *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, vol. 124, no. 5, 2017.

Rukiah Yeyeh Ai, 2018. Buku Saku Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi Disertai dengan Contoh - Contoh Soal. Jakarta. Tim (Hal.19)

Rukiyah, dkk. 2013. Asuhan Kebidanan I (Kehamilan). Jakarta: CV. Trans Info Media.

Rustam Mochtar, 2012, Sinopsis Obstetri

Sarwono Prawirohardjo. 2017. Ilmu Kebidanan, Yayasan Bina Pustaka Jakarta.

Setiawati, M. C. N., Prasetyaningrum, E., & Alit, D. (2020). Efek Samping Pil KB pada Akseptor di Kelurahan Manyaran Kota Semarang.

- Setyani RA (2020). Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Setyani RA, Argaheni NB (2021). Terapi Alternatif Komplementer Ibu Anak. Yogyakarta: Salemba Medika
- Sigmon DF, An J. Nasogastric tube. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021.
- Teori Dasar Kebidanan. (2022). (n.p.): Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Tyastuti, Siti, dkk. 2008. *Komunikasi dan Konseling Dalam Pelayanan Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Uripni, Lia. 2003. *Komunikasi Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Wahyuningsih, H. P. (2019). Asuhan Kebidanan Kehamilan
- Walyani Elisabeth S, 2015, *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, S. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- WHO. 2022. Haemoglobin Concentrations for the Diagnosis of Anaemia and Assessment of Severity. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2016). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. World Health Organization.
- World Health Organization. (2018). Perawatan Persalinan Normal: Panduan Praktis untuk Bidan dan Tenaga Kesehatan Lainnya. Organisasi Kesehatan Dunia.

World Health Organization. (2018). WHO recommendations:
Intrapartum care for a positive childbirth experience.
WHO guidelines.

Yulifah, Rita. 2009. *Komunikasi dan Konseling Kebidanan*.
Jakarta: Salemba Medika.



Selamat datang di petualangan menuju kesuksesan dalam profesi bidan dengan Buku Kunci Sukses UKOM DIII Kebidanan (Soal-soal dan Pembahasan). Dalam buku ini, kami mengajak Anda untuk menjelajahi dunia kebidanan dengan cara yang seru dan interaktif. Siapkan diri Anda untuk menghadapi tantangan UKOM dengan penuh keyakinan! Kami telah menyusun kumpulan soal latihan yang menarik dan bervariasi, mulai dari kehamilan yang penuh harapan, persalinan yang menggetarkan, hingga merawat bayi baru lahir yang penuh kelembutan. Setiap soal tidak hanya menantang pikiran Anda, tetapi juga membawa Anda untuk merenung tentang inti kebidanan.

Tidak hanya itu, setiap soal juga disertai dengan pembahasan yang mendalam dan interaktif. Kami tidak hanya memberikan jawaban yang benar, tetapi juga mengajak Anda untuk memahami konsep-konsep dasar yang mendasarinya. Dengan cara ini, Anda tidak hanya akan menjadi ahli dalam menjawab soal, tetapi juga memperoleh pemahaman yang mendalam tentang praktik kebidanan yang profesional.

Buku ini telah melalui proses review yang ketat oleh tim ahli dan praktisi kebidanan, sehingga Anda dapat mempercayai kualitasnya. Dengan Buku Kunci Sukses UKOM DIII Kebidanan (Soal-soal dan Pembahasan), kami berharap Anda tidak hanya berhasil lulus ujian dengan satu kali percobaan, tetapi juga menemukan semangat dan kegembiraan dalam memperdalam pengetahuan tentang kebidanan. Segera bergabung dalam petualangan ini dan siapkan diri Anda untuk meraih kesuksesan!



ISBN 978-623-8549-42-9



9 786238 549429

Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480
Telp: (021) 29866919



IKAPI
IKATAN PENERBIT INDONESIA

Anggota IKAPI No. 624/DKI/2022