

# PANDUAN LULUS UKOM PROFESI BIDAN IV



Bd. Kursih Sulastriningsih, S.SiT., M.Kes.  
Dr. Festy Mahanani M, SST., MPH.  
Dr. Rini Kundayanti, S.TrKeb., Bdn., SKM., M.Kes.  
Bd. Mariza Mustika Dewi, M.Tr.Keb.  
Bd. Lida Khalimatus Sa'diya, SSiT., M.Kes.  
Dwi Ertiana, SST., S.Keb., Bd., MPH.  
Indah Kusmindarti, SST., Bd., M.Kes.  
Lasiyati Yuswo Yani, SST., Bd., M.Keb.  
Rita Afni, SST., Bd., M.Kes.  
Zumroh Hasanah, S.Keb., Bd., M.Kes.  
Bdn. Dian Fitriyani, S.ST., M.Keb.  
Baiq Dika Fatmasari, S.ST., M.Keb.  
Brivian Florentis Yustanta, SST., M.Kes.  
Dhiah Dwi Kusumawati, S.ST., MPH..  
Heni Haryani, S.ST., M.Keb.  
Niken Bayu Argaheni, S.ST., M.Keb.  
Rizka Ayu Setyani, SST., MPH.  
Yulita Nengsih, S.SiT., M.Kes.

# **PANDUAN LULUS UKOM**

## **PROFESI BIDAN IV**

### **Penulis Utama:**

**Bd Kursih Sulastriningsih, S.SiT, M.Kes**

### **Penulis:**

Dr. Festy Mahanani M, SST.,MPH.

Dr. Rini Kundayanti, S.TrKeb, Bdn, SKM,M.Kes

Bd. Mariza Mustika Dewi, M.Tr.Keb

Bd. Lida Khalimatus Sa'diya, SSiT.,M.Kes

Dwi Ertiana, SST.,S.Keb.,Bd.,MPH

Indah Kusmindarti, SST.,Bd.,M.Kes

Lasiyati Yuswo Yani, SST., Bd., M.Keb.

Rita Afni, SST., Bd.,M.Kes.

Zumroh Hasanah, S.Keb.,Bd.,M.Kes

Baiq Dika Fatmasari, S.ST., M.Keb

Brivian Florentis Yustanta, SST,M.Kes

Dhiah Dwi Kusumawati, S.ST.,MPH.

Heni Haryani,S.ST.,M.Keb

Niken Bayu Argaheni, S.ST., M.Keb.

Rizka Ayu Setyani, SST.,MPH

Yulita Nengsih, S.SiT.,M.Kes.



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

Bd Kursih Sulastriningsih,S.SiT,M.Kes

Dr. Festy Mahanani M, SST.,MPH.

Dr. Rini Kundayanti, S.TrKeb, Bdn, SKM,M.Kes

Bd. Mariza Mustika Dewi, M.Tr.Keb

Bd. Lida Khalimatus Sa'diya, SSiT.,M.Kes

Dwi Ertiana, SST.,S.Keb.,Bd.,MPH

Indah Kusmindarti, SST.,Bd.,M.Kes

Lasiyati Yuswo Yani, SST., Bd., M.Keb.

Rita Afni, SST., Bd.,M.Kes.

Zumroh Hasanah, S.Keb.,Bd.,M.Kes

Baiq Dika Fatmasari, S.ST., M.Keb

Brivian Florentis Yustanta, SST,M.Kes

Dhiah Dwi Kusumawati, S.ST.,MPH.

Heni Haryani,S.ST.,M.Keb

Niken Bayu Argaheni, S.ST., M.Keb.

Rizka Ayu Setyani, SST.,MPH

Yulita Nengsih, S.SiT.,M.Kes.

**Desain Cover:**

Ivan Zumarano

**Tata Letak:**

Deni Sutrisno

Achmad Faisal

ISBN: 978-623-8411-03-0

Cetakan Pertama: **September, 2023**

Hak Cipta 2023

---

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

---

**Copyright © 2023**

**by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

**PENERBIT:**

**Nuansa Fajar Cemerlang**

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

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

**Jakarta Barat**

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

Instagram: @bimbel.optimal

Tiktok : Bimbel Optimal

## PRAKATA

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat serta hidayah-Nya kami dapat menyelesaikan Buku Panduan Lulus UKOM Profesi Bidan IV untuk Prodi Kebidanan Program Pendidikan Profesi Bidan ini. Buku ini berisi tentang kasus-kasus Asuhan Kebidanan Buku ini merupakan acuan pembelajaran Uji Kompetensi Bidan (UKBI) bagi mahasiswa profesi bidan. Uji Kompetensi Bidan (UKBI) salah satu upaya pemerintah sebagai Exit Exam yang menjamin lulusan pendidikan tinggi kesehatan yang kompeten dan terstandar secara national sebagai dasar dalam menjalankan profesionalisme dalam memberikan pelayanan. UKBI melibatkan suatu proses untuk mengukur pengetahuan, keterampilan, dan sikap tenaga kesehatan, khususnya bidan, sesuai dengan standar profesi serta diharapkan menjadi media dalam meningkatkan kualitas bidan secara berkala. Kelulusan/Kompeten Uji Kompetensi Bidan (UKBI) merupakan harapan setiap mahasiswa profesi bidan yang saat ini belum mampu memberikan persentase kelulusan yang tinggi. Sebahagian besar mahasiswa bidan merasa bingung dalam mempersiapkan diri menghadapi Uji Kompetensi Bidan (UKBI)

Buku Panduan Lulus UKOM Profesi Bidan IV ini kami buat untuk mempermudah dalam proses belajar soal-soal kasus asuhan kebidanan. Penyusunan soal-soal yang disajikan dalam buku ini disusun oleh dosen-dosen kebidanan yang kompeten di bidangnya yang susun sedemikian rupa sehingga mampu memenuhi standar soal Vignette UKBI. Penyajian tampilan soal disusun sesuai templet yang sudah ditentukan dengan memberikan tanda pada kata kunci dan pembahasan yang ada soal sehingga diharapkan mampu memahami pembaca untuk lebih mudah dalam menjawab soal UKBI.

Kami tim yang menyusun, melatih dosen=dosen kebidanan untuk profesi kebidanan yang beragam keahlian dan komitmennya dapat dibagikan kepada semua agar kita bisa sukses bersama.Mohon maaf apabila masih banyak kesalahan dalam penulisan buku ini.Kami juga sangat terbuka terhadap berbagai saran atas kekurangan-kekurangan yang terdapat pada buku ini agar selanjutnya dapat kami kembangkan untuk perbaikan lebih lanjut dan berharap kita semua dapat memberikan kontribusi yang terbaik bagi dunia kebidanan agar semakin mahir.

**Penulis**

## SAMBUTAN



***Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,***

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

Melalui kesempatan ini, saya mewakili OPTIMAL mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada para penulis buku UKOM Bidan. Kami mendampingi dan merasakan sekali perjuangan Ibu-Ibu dalam menyelesaikan buku ini.

Semoga dapat memberikan manfaat bagi para pembaca di seluruh Indonesia dan mahasiswa Indonesia yang berada di luar negeri.

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

Teruntuk teman-teman mahasiswa dimanapun berada, Imam Syafi'i berkata: "Jika kamu tidak sanggup menahan lelahnya belajar maka kamu harus sanggup menahan perihnya kebodohan". Tetap semangat meraih cita-cita, yakinlah bahwa, masa depan yang cerah milik mereka yang berjuang.

Salam hormat dan sehat selalu untuk kita semua.

***Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.***

Direktur

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Rizky Al Gibran

instagram: algibb

**DAFTAR ISI**

PRAKATA.....	iii
SAMBUTAN .....	iv
DAFTAR ISI .....	v
LATIHAN SOAL NIFAS DAN MENYUSUI.....	1
PEMBAHASAN SOAL NIFAS DAN MENYUSUI.....	8
LATIHAN SOAL PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI .....	17
PEMBAHASAN SOAL PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI.....	20
LATIHAN SOAL BAYI BARU LAHIR.....	25
PEMBAHASAN SOAL BAYI BARU LAHIR.....	30
LATIHAN SOAL KEHAMILAN .....	37
PEMBAHASAN SOAL KEHAMILAN .....	54
LATIHAN SOAL PERSALINAN DAN KEHAMILAN .....	73
PEMBAHASAN SOAL PERSALINAN DAN KEHAMILAN .....	87
LATIHAN SOAL BAYI, ANAK BALITA, DAN PRASEKOLAH .....	105
PEMBAHASAN SOAL BAYI, ANAK BALITA, DAN PRASEKOLAH .....	110
LATIHAN SOAL KESPRO DAN KELUARGA BERENCANA.....	117
PEMBAHASAN SOAL KESPRO DAN KELUARGA BERENCANA.....	128
SINOPSIS.....	143



# **VOUCHER DISKON BIMBEL**

Nama : .....

Kampus : .....  
.....

Nomor Whatsapp : .....

Doa dan Harapan : .....

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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

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

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

**LATIHAN SOAL  
NIFAS DAN MENYUSUI**

1. Seorang bidan desa melakukan asuhan kebidanan pada ibu post partum 2 jam di Polindes. Bidan melakukan observasi masa nifas dan melakukan dokumentasi dalam lembar pemantauan. Apakah bentuk pelayanan kebidanan yang sedang dilakukan bidan sesuai kasus di atas?
  - a. Mandiri
  - b. Rujukan
  - c. Promosi
  - d. Limpahan
  - e. Kolaborasi
2. Seorang bidan desa melakukan identifikasi masalah. Hasil identifikasi di desa tersebut didapatkan jika 80% ibu nifas tidak menyusui bayinya secara eksklusif. Bidan ini ingin memberikan penyuluhan dan edukasi kepada ibu nifas dan masyarakat tentang pentingnya ASI eksklusif. Apakah prinsip yang paling tepat dalam penyuluhan pada kasus tersebut?
  - a. Bersikap judgemental
  - b. Memprioritaskan suku dan agama tertentu
  - c. Bersikap menjadi pemimpin dalam komunitas
  - d. Memperhatikan kebiasaan-kebiasaan masyarakat
  - e. Membedakan pelayanan pada masyarakat yang tingkat ekonomi berbeda
3. Seorang perempuan, 24 tahun, P1A0, nifas 6 jam di Rumah Sakit dengan keluhan ASI belum keluar. Hasil anamnesis: ibu merasa khawatir dan takut bayi kekurangan ASI. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,7°C, payudara lembek, kolostrom (+), TFU jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras. Pendidikan Kesehatan apakah yang paling sesuai pada kasus diatas?
  - a. Pelancar ASI
  - b. Tetap menyusui
  - c. Tunda menyusui
  - d. Istirahat yang cukup
  - e. Teknik menyusui yang benar
4. Seorang bidan ditugaskan di suatu desa dengan temuan satu kasus kematian ibu hamil karena eklampsia. Setelah dilakukan audit, bidan mengetahui penyebab kematian adalah keluarga pasien tidak mempunyai transportasi menuju fasilitas kesehatan sehingga terlambat mendapatkan pertolongan. Untuk mencegah kasus kematian ibu terulang maka bidan menyusun renstra yang paling tepat. Apakah renstra yang dimaksud pada kasus di atas?
  - a. Mendata ibu hamil diseluruh desa
  - b. Memotivasi terbentuknya desa siaga
  - c. Mengelompokkan ibu hamil yang berisiko tinggi

- d. Bekerjasama dengan desa untuk pengadaan ambulan desa  
e. Mengedukasi masyarakat untuk melahirkan di fasilitas kesehatan
5. Seorang bidan bekerja di Puskesmas, dengan dibantu kader posyandu menemukan 10% bayi sudah diberikan MP-ASI sebelum usia 6 bulan dan 20% tidak pernah memanfaatkan posyandu balita. Bidan ingin mengajak masyarakat untuk mencapai kesepakatan dalam penanggulangan masalah kesehatan tersebut. Apakah langkah yang dilakukan untuk mencapai kesepakatan masyarakat dalam penanggulangan masalah tersebut?
- Melakukan survey mawas diri
  - Meningkatkan pendekatan kader
  - Mengadakan pendekatan keluarga
  - Mensosialisasikan bersama tokoh masyarakat
  - Menyelenggarakan musyawarah masyarakat desa
6. Seorang bidan bertugas di Puskesmas mendapatkan temuan 15% siswi SMA di wilayah kerjanya mengalami anemia. Setelah bidan melakukan pengkajian, didapatkan 70% remaja mengatakan diet ketat karena takut gemuk dan 80% suka makanan siap saji. Kemudian bidan menganalisis kebutuhan penyuluhan kesehatan yang paling prioritas dari kasus tersebut. Apakah penyuluhan kesehatan yang dimaksud pada kasus tersebut?
- Pola istirahat
  - Personal hygiene
  - Kebutuhan nutrisi
  - Kesehatan reproduksi
  - Aktivitas dan olahraga
7. Seorang bidan koordinator Puskesmas mendapatkan laporan dari masyarakat jika bidan yang bertugas didesanya jarang ada di tempat. Masyarakat kesulitan mendapat pelayanan sehingga harus menempuh jarak yang cukup jauh menuju Puskesmas. Apakah tindakan awal yang paling sesuai pada kasus di atas?
- Memanggil bidan desa
  - Melaporkan ke kepala Puskesmas
  - Menganjurkan pindah tempat kerja
  - Menyarankan bidan mengikuti pelatihan
  - Memberikan rekomendasi magang di Puskesmas
8. Seorang perempuan, 25 tahun, G2P1A0, hamil 37 minggu, datang ke Puskesmas Pembantu dengan keluhan sesak nafas sejak 3 hari lalu. Hasil anamnesis: sakit kepala berat, pandangan mata kabur, dan ada riwayat hipertensi. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 160/110 mmHg, N 88x/menit, P 22x/menit, S 37°C,

edema (+). Bidan akan melakukan rujukan tetapi keluarga menolak. Apakah tindakan yang paling sesuai untuk kasus di atas?

- a. Inform consent
  - b. Dukungan psikologis
  - c. Berikan obat analgetik
  - d. Kolaborasi dengan dokter
  - e. Pendekatan pada ibu dan keluarga
9. Seorang bidan yang baru bertugas di Polindes, mendapatkan data bahwa posyandu di wilayah kerjanya tidak berjalan 1 tahun terakhir. Kemudian, bidan mengumpulkan kader untuk mengaktifkan posyandu dan memberikan edukasi berupa pelatihan kader. Bidan sadar benar terhadap fungsinya saat ini. Apakah penerapan fungsi manajemen yang dimaksud pada kasus tersebut?
- a. Evaluasi
  - b. Planning
  - c. Actuating
  - d. Organizing
  - e. Controlling
10. Seorang bidan bertugas di Puskesmas mendapatkan hasil survei 30% ibu hamil mengalami KEK. Bidan bersama kader posyandu memberikan penyuluhan tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku ibu hamil dalam memenuhi gizi pada saat hamil. Termasuk apakah upaya yang dilakukan oleh bidan pada kasus di atas?
- a. Kuratif
  - b. Paliatif
  - c. Promotif
  - d. Preventif
  - e. Rehabilitatif
11. Seorang bidan yang bertugas di Puskesmas melakukan kunjungan rumah pada ibu nifas hari ke enam. Ibu tampak sedih, mengatakan kehamilan dan persalinannya menyakitkan dan menolak menyusui bayinya. Bidan akan memberikan asuhan pada ibu tersebut. Apakah asuhan yang paling sesuai dilakukan oleh bidan sesuai kasus tersebut?
- a. Merujuk ibu ke psikologi
  - b. Membiarkan pasien sendiri
  - c. Memberikan dukungan psikologis
  - d. Menganjurkan istirahat agar pikiran tenang
  - e. Membujuk ibu agar mau berinteraksi dengan bayinya

12. Seorang bidan bertugas di Puskesmas, menemukan tingginya kejadian kehamilan resiko tinggi di wilayah kerjanya. Hasil observasi bahwa kehamilan itu tidak terencana dan rendahnya cakupan pemakaian alat kontrasepsi. Bidan kemudian berkolaborasi untuk memberikan Pendidikan Kesehatan kepada PUS di desa tersebut. Apakah peran bidan sesuai kasus tersebut?
- Penyuluhan dan Konselor
  - Pemberi Pelayanan Kebidanan
  - Pengelola Pelayanan Kebidanan
  - Pendidik, Pembimbing, dan Fasilitator Klinik
  - Penggerak Peran Serta Masyarakat dan Pemberdayaan Perempuan
13. Seorang Perempuan berumur 24 tahun datang ke TPMB, P1A0 nifas normal hari ke 3 dengan keluhan: merasakan tidak nyaman dan nyeri ketika duduk atau hendak berbaring. Hasil anamnesis: ibu bersalin normal, tidak ada jahitan, dan ibu saat ini menyusui eksklusif. Hasil pemeriksaan: terdapat robekan derajat 1, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P20 x/menit, S 37°C, kontraksi (+), dan TFU 2 jari dibawah pusat. Apa asuhan yang tepat pada kasus tersebut ?
- Latihan Kegel
  - Anastesi topical
  - Kompres kantong es
  - Kompres Witch hazel
  - Rendam duduk 2-3 kali sehari
14. Seorang perempuan umur 27 tahun P2 A0, bersalin 6 jam yang lalu di RS, dengan keluhan: merasa lemas dan pusing. Hasil Anamnesis: ibu melahirkan normal bayi kembar,. Hasil pemeriksaan: Kontraksi lemah, TFU setinggi pusat, TD 100/60 mmHg N 74x/menit P 16 x/menit S 36°C, perdarahan  $\pm$  450 cc, ibu tampak pucat, Hb 9,2 g/dL dan data partografi kala I selama 8 jam. Apa penyebab perdarahan yang mungkin pada kasus tersebut ?
- Anemia
  - Kelelahan
  - Partus lama
  - Air Ketuban terlalu banyak
  - Uterus berkembang terlalu besar
15. Seorang perempuan umur 30 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 39 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan perut mules, keluar lendir bercampur darah. Hasil Anamnesis: ibu mengalami kontraksi sejak 8 jam yang lalu, dan belum keluar air ketuban. Hasil pemeriksaan: Kontraksi 4x10'/45", DJJ 145 x/menit, TBJ 2700 gram, pembukaan lengkap, presentasi bokong. Bidan menolong persalinan bokong sampai batas tali pusat lahir. Tindakan apakah yang tepat pada kasus tersebut?
- Melahirkan Kepala

- b. Melonggarkan Tali Pusat
  - c. Menarik badan bayi keatas
  - d. Memutar badan bayi 180 derajat
  - e. Menarik badan bayi kearah samping
16. Seorang perempuan, umur 30 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 38 minggu, datang ke TPMB dengan perut mules. Hasil anamnesis : keluar lendir bercampur darah, dan nyeri punggung. Hasil Pemeriksaan : TD 110/70 mmHg, N 76 x/menit, S 36.5°C, P 24 x/menit, pembukaan serviks 6 cm, ketuban utuh, penurunan kepala 3/5, kontraksi 2x/10'/30". Asuhan apa yang tepat untuk kasus tersebut?
- a. Melakukan mobilisasi ringan
  - b. Mengajarkan posisi persalinan
  - c. Mengajarkan ibu cara meneran
  - d. Memberikan Makan dan Minum
  - e. Menghadirkan Pendamping Persalinan
17. Seorang perempuan, umur 25 tahun, P1A0 telah melahirkan secara spontan di TPMB mengeluh lemas dan merasa keluar darah banyak dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan: 1 jam setelah plasenta lahir lengkap terjadi perdarahan ± 550 cc, fundus uteri teraba, konsistensi uterus lunak, K/U baik TD 90/60 mmHg, N 98 x/menit, S 36°C, P 24x/menit, kandung kemih kosong, ibu masih terpasang infus pasca salin. Tindakan awal apakah yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- a. Masase Uterus
  - b. Kompresi aorta
  - c. Merujuk ke rumah sakit
  - d. Kompresi bimanual internal
  - e. Kompresi bimanual external
18. Seorang perempuan umur 31 tahun, P4A0, bersalin spontan 10 menit yang lalu di TPMB. Hasil Anamnesis: Bayi menangis kuat, gerakan aktif dan kulit kemerahan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg N 84x/menit, P 20 x/menit, S 36,8°C uterus teraba globular, ada semburan darah, oksitosin 10 IU telah diberikan. Asuhan apa yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Masase uterus
  - b. Nilai perdarahan
  - c. Ukur tanda-tanda vital
  - d. Kosongkan kandung kemih
  - e. Peregangan tali pusat terkendali
19. Seorang perempuan umur 25 tahun, P1A0 datang ke TPMB, mengeluh batuk dan pilek. Hasil anamnesis; Ibu sedang menyusui dan merasa khawatir menular ke bayinya. Hasil pemeriksaan: KU ibu baik, TD 100/80 mmhg, N 80 x/menit, S 37,2°C,

P 18x/menit, umur bayi 2 bulan. Anjuran apa yang tepat diberikan pada kasus tersebut?

- a. Berikan ASI donor
- b. Berikan ASI dengan sendok
- c. Tetap menyusui seperti biasa
- d. Hentikan menyusui sementara
- e. Berikan PASI sementara waktu

## **PEMBAHASAN SOAL NIFAS DAN MENYUSUI**

## 1. A. Mandiri

**Bidan melakukan observasi masa nifas dan melakukan dokumentasi dalam lembar pemantauan.**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah bentuk pelayanan kebidanan yang sedang dilakukan bidan sesuai kasus di atas?".

Dalam kasus tersebut, bentuk pelayanan kebidanan yang sedang dilakukan adalah mandiri karena bentuk pelayanan kebidanan yang sedang dilakukan bidan sesuai kasus tersebut adalah bidan melakukan asuhan sendiri tanpa berkolaborasi dengan tenaga profesional yang lain.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Analisis Situasi kesehatan dalam pengumpulan data pada kebidanan komunitas

Referensi: Buku Ajar Kebidanan Asuhan Kebidanan Komunitas, Kemenkes RI, 2018.

## 2. D. Memperhatikan kebiasaan-kebiasaan masyarakat

**Bidan ini ingin memberikan penyuluhan dan edukasi kepada ibu nifas dan masyarakat tentang pentingnya ASI eksklusif.**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "prinsip yang paling tepat dalam penyuluhan pada kasus tersebut?".

Dalam kasus tersebut, Kebiasaan-kebiasaan masyarakat yang tidak mendukung ASI eksklusif merupakan salah satu faktor penyebab rendahnya ASI eksklusif

Kendala yang terjadi dalam pelaksanaan program pemberdayaan dapat berasal dari kepribadian individu dalam komunitas dan bisa juga berasal dari sistem sosial salah satunya: Kebiasaan (habit).

Kebiasaan dapat menjadi faktor pendukung untuk mengembangkan perencanaan perubahan namun di sisi lain kebiasaan dapat menjadi faktor penghambat.

Kebiasaan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun adalah contoh kebiasaan yang positif dan mendukung upaya peningkatan kesehatan sedangkan contoh kebiasaan yang negatif antara lain adalah memberikan susu formula pada bayi baru lahir

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pemberdayaan masyarakat pada kebidanan komunitas.

Referensi: Buku Ajar Kebidanan Asuhan Kebidanan Komunitas, Kemenkes RI, 2018.

**3. B. Tetap menyusui**

**Ibu nifas 6 jam mengeluh ASI belum keluar, namun hasil pemeriksaan kolostrum sudah keluar**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Pendidikan Kesehatan apakah yang paling sesuai pada kasus diatas?", dalam kasus ibu nifas 6 jam mengeluh ASI belum keluar, ibu merasa khawatir dan takut bayi kekurangan ASI. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,7°C, payudara lembek, kolostrom (+), TFU jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras. Kolostrum dikeluarkan dari hari pertama sampai ketiga masa nifas. Bayi disarankan tetap disusui untuk merangsang produksi prolactin dan oksitosin.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang adaptasi fisiologis dan laktasi masa nifas.

Referensi: Juliastuti dkk. 2021. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui. Jakarta. Sains Media Indonesia.

**4. D. Bekerjasama dengan desa untuk pengadaan ambulan desa**

**Adanya kasus ibu hamil meninggal karena eklampsia. Hasil audit, ibu terlambat di rujuk dengan penyebab tidak mempunyai transportasi menuju fasilitas kesehatan**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah renstra yang dimaksud pada kasus di atas?", dalam kasus bidan mengetahui penyebab kematian ibu karena terlambat sampai di fasilitas kesehatan dengan kendala tidak ada transportasi. Maka fokus bidan menyusun renstra adalah terkait dengan kendala menuju fasilitas kesehatan yaitu transportasi dengan melakukan Kerjasama dengan pihak terkait dalam pengadaan ambulan desa.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang peran bidan dalam mencegah kematian ibu

Referensi: Maternity. D et al.,(2017) Asuhan Kebidanan Komunitas. Penerbit Andi: Yogyakarta  
Laporan tugas mahasiswa tentang review artikel penyebab AKI.

**5. E. Menyelenggarakan musyawarah masyarakat desa**

**Terdapat data 10% bayi sudah diberikan MP-ASI sebelum usia 6 bulan dan 20% tidak pernah memanfaatkan posyandu balita. Bidan ingin melibatkan masyarakat dalam pemecahan masalah tersebut**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah langkah yang dilakukan untuk mencapai kesepakatan masyarakat dalam penanggulangan masalah

tersebut?" terdapat data 10% bayi sudah diberikan MP-ASI sebelum usia 6 bulan dan 20% tidak pernah memanfaatkan posyandu balita. Untuk menindaklanjuti temuan itu perlu dilakukan kesepakatan dalam penanggulangan masalah bersama masyarakat dengan menyelenggarakan musyawarah masyarakat desa yang terdapat dalam siklus pemecahan masalah kesehatan oleh masyarakat Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang peran bidan dalam siklus pemecahan masalah Kesehatan oleh masyarakat.

Referensi:

Laporan PKL mahasiswa

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Asuhan kebidanan Komunitas. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

#### **6. C. Kebutuhan nutrisi**

**15% siswa SMA mengalami anemia. Pola makan yang kurang sehat, 70% diet ketat, 80% suka makanan siap saji**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah penyuluhan kesehatan yang dimaksud pada kasus tersebut?", dalam kasus bidan menemukan 15% siswi SMA mengalami anemia. Setelah bidan melakukan pengkajian, didapatkan 70% remaja mengatakan diet ketat karena takut gemuk dan 80% suka makanan siap saji Kemudian bidan menganalisis kebutuhan penyuluhan kesehatan yang paling prioritas dari kasus tersebut. Siswi perlu diberikan edukasi mengenai kebutuhan nutrisi bagi remaja agar terjadi peningkatan pemahaman siswi sehingga pola makan mereka menjadi lebih sehat

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang anemia pada remaja

Referensi:

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Asuhan kebidanan Komunitas. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Laporan PKM.

#### **7. A. Memanggil bidan desa**

**Adanya laporan kepada koordinator Puskesmas, jika bidan desa yang ada di wilayah kerjanya jarang ada di tempat**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah tindakan awal yang paling sesuai pada kasus di atas?", dalam kasus bidan koordinator Puskesmas mendapatkan laporan dari masyarakat jika bidan yang bertugas didesanya jarang ada di tempat. Tentunya sebagai bidan koordinator akan mengambil tindakan awal dengan memanggil bidan desa untuk melakukan klarifikasi apa yang menjadi kendala sehingga bidan tidak menjalankan kewajibannya.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang praktek bidan di komunitas.

Referensi:

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Asuhan kebidanan Komunitas. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

#### **8. E. Pendekatan pada ibu dan keluarga**

##### **Ibu mengeluh sesak nafas, sakit kepala berat, pandangan mata kabur, riwayat hipertensi, TD 160 mmHg**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah tindakan yang paling sesuai untuk kasus di atas?" dalam kasus diatas, ibu dan keluarga menolak untuk dirujuk ke RS sehingga tindakan yang paling sesuai dilakukan dengan pendekatan kepada mereka. Dengan adanya komunikasi efektif dengan keluarga ini diharapkan mereka mengambil keputusan untuk bersedia dirujuk

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang teknik komunikasi dan deteksi dini penyulit pada kehamilan

Referensi:

Ningsih, A.D. 2020. Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal Basic Life. Serang Banten: Rizky.

#### **9. D. Organizing**

##### **Posyandu di wilayah kerjanya tidak berjalan 1 tahun terakhir, bidan memberikan pelatihan kader posyandu**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah penerapan fungsi manajemen yang dimaksud pada kasus tersebut?" sekarang kita lihat kata kunci dalam kasus posyandu di wilayah kerja bidan tidak berjalan 1 tahun terakhir. Kemudian, bidan mengumpulkan kader untuk mengaktifkan posyandu dan memberikan edukasi berupa pelatihan kader. Hal seperti ini menunjukkan bahwa bidan menerapkan fungsi manajemen berupa organizing dengan mengaktifkan kader dan memberikan edukasi berupa pelatihan kader.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang manajemen kebidanan

Referensi:

Maternity. D et al.,(2017) Asuhan Kebidanan Komunitas. Penerbit Andi: Yogyakarta.

#### **10. C. Promotif**

##### **Hasil survey 30% ibu hamil mengalami KEK, bidan dan kader memberikan penyuluhan tentang kebutuhan nutrisi ibu hamil**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Termasuk apakah upaya yang dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?", sekarang kita lihat kata kunci dalam kasus hasil survey 30% ibu hamil mengalami KEK. Bidan bersama kader melakukan penyuluhan yang merupakan salah satu upaya promotif.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang upaya pelayanan kesehatan

Referensi:

Korniata. et al., (2022) Pendidikan Kesehatan: Kelas Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik. Jurnal KESPERA. 1 (2). 28-32

Maternity. D et al.,(2017) Asuhan Kebidanan Komunitas. Penerbit Andi: Yogyakarta.

### **11. C. Memberikan dukungan psikologis**

**Ibu tampak sedih, mengatakan kehamilan dan persalinannya menyakitkan dan menolak menyusui bayinya**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah asuhan yang paling sesuai dilakukan oleh bidan sesuai kasus tersebut?", sekarang kita lihat kata kunci dalam kasus Ibu tampak sedih dan mengatakan kehamilan dan persalinannya menyakitkan dan menolak menyusui bayinya. Ada perubahan psikologis pada ibu nifas. Adaptasi psikologis masa nifas hari ke-enam adalah fase taking hold. Ibu khawatir merasa tidak mampu dan rasa tanggu jawab dalam perawatan bayinya. Komunikasi yang baik, dukungan suami dan keluarga, serta pendidikan kesehatan terkait perawatan diri dan bayi sangat dibutuhkan oleh ibu, karena pada fase ini ibu sangat sensitif sehingga bisa mudah tersinggung. Jadi dukungan psikologis sangat dibutuhkan agar ibu bisa melewati fase ini dengan baik

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang adaptasi psikologis masa nifas

Referensi:

Nova & Zagoto (2020) Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas. Journal of Midwifery Sciences. 9 (2). 108-113

Maternity. D et al.,(2017) Asuhan Kebidanan Komunitas. Penerbit Andi: Yogyakarta.

### **12. A. Penyuluhan dan konselor**

**Tingginya kejadian kehamilan resiko tinggi, kehamilan itu tidak terencana dan rendahnya cakupan KB.**

Bidan berkolaborasi untuk memberikan Pendidikan kesehatan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah peran bidan sesuai kasus tersebut?", sekarang kita lihat kata kunci dalam kasus tingginya kejadian kehamilan resiko tinggi, kehamilan itu tidak terencana dan rendahnya cakupan KB. Bidan memberikan Pendidikan Kesehatan kepada PUS merupakan salah satu peran bidan sebagai penyuluhan dan konselor kepada masyarakat sesuai dengan peran bidan di Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan. Pasal 47 Ayat (1)

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang peran bidan di komunitas

Referensi:

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan.  
Pasal 47 Ayat (1).

### **13. A. Latihan Kegel**

#### **Tidak nyaman dan nyeri masa nifas**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah apa asuhan yang tepat ?”, A. Latihan kegel bertujuan merelaksasi sekaligus melatih otot panggul bagian bawah, pada kondisi ini sangat tepat dilakukan untuk melatih pasca salit.

B. Anastesi topical pemberian salep yang mengurangi rasa nyeri pada luka, sifatnya local bukan pada otot

C. Pemberian kompres es jika terdapat oedema pada genetalia

D. Kompres witzch hazel sama fungsinya pemeberian kompres es yang di isi dalam kantong

E. Rendam duduk 2-3 kali sehari, untuk membersihkan dari nifas dengan tujuan mempercepat proses penyembuhan luka

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pemenuhan rasa nyaman nyeri pada ibu nifas baik yang disebabkan adanya luka perenium maupun kondisi tanpa luka.

Referensi:

Azizah,N & Rosyidah R, 2021. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan menyusui.Umsida Press.

### **14. E. Uterus berkembang terlalu besar**

#### **Perdarahan**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah “Apa penyebab perdarahan yang mungkin pada kasus tersebut ?”, dalam kasus pasien mengalami kehamilan kembar dan terjadi perdarahan pasca persalinan, dalam proses persalinan juga tidak terjadi kala 1 memanjang dan masih dalam waktu normal. Dan kondisi anemia terjadi setelah proses perdarahan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kemungkinan perdarahan pada ibu pada saat persalinan dan pasca salin

Referensi:

Eniyati & Putri Melisa, 2021 Asuhan kebidanan pada ibu bersalin, Pustaka pelajar.

### **15. D. Memutar badan bayi 180 derajat**

#### **Persalinan bokong**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah “Tindakan apakah yang tepat pada kasus tersebut?”, dalam kasus pasien mengalami proses persalinan dengan letak

bokong, namun tidak menunjukkan adanya penyulit yang berarti pada jalan lahir, proses persalinan bisa dilakukan mengikuti prosedur persalinan dengan letak bokong yang mana pengeluaran bahu bisa dilakukan dengan cara memutar 180 derajat untuk melahirkan bahu depan dan belakang

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang teknik persalinan bokong

Referensi:

Imron R, 2019, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi, Tran Info media.

## **16. E. Menghadirkan Pendamping Persalinan**

### **Pendamping Persalinan**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Asuhan apa yang tepat untuk kasus tersebut?", dalam kasus pasien sedang berada pada Fase aktif dengan pengeluaran pervagina berupa lendir bercampur darah dan pada saat ini pasien membutuhkan pendamping.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tahapan persiapan persalinan sesuai kebutuhan ibu pada saat persalinan. Kehadiran pendamping pada fase aktif sangat memberi support dan dukungan untuk proses persalinan.

Referensi:

Eniyati & Putri Melisa, 2021 Asuhan kebidanan pada ibu bersalin, Pustaka pelajar.

## **17. A.Masase Uterus**

### **Atonia Uteri**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Tindakan awal apakah yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami perdarahan, namun kondisi fundus masih teraba dan kandung kemih masih kosong, dan masih bisa dilakukan penanganan awal dengan melakukan masase uterus untuk merangsang kontraksi uterus.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penanganan asuhan atonia uteri

Referensi:

Imron R, 2019, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi, Tran Info media.

## **18. E. Peregangan tali pusat terkendali**

### **Manajemen aktif kala III**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Asuhan apa yang tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus Pasien sedang mengalami proses manajemen aktif kala III, yaitu pelepasan plasenta. Sudah terjadi semburan darah, menunjukkan indikator sudah terjadi pelepasan plasenta dan langkah asuhan selanjutnya yaitu melakukan peregangan tali pusat terkendali baru dilanjutkan pengeluaran plasenta dan masase uterus.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang istilah pada hormon-hormon

Referensi:

Eniyati & Putri Melisa, 2021 Asuhan kebidanan pada ibu bersalin, Pustaka pelajar.

### **19. C. Tetap menyusui seperti biasa**

#### **Menyusui**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Anjuran apa yang tepat diberikan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami batuk dan pilek, hal ini memang beresiko terhadap penularan kepada bayi, namun ibu bisa melanjutkan pemberian ASI Seperti biasa, dengan menjaga dengan menggunakan masker dan tidak bernafas langsung ke mulut bayi.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang proses pularan penyakit melalui ASI

Referensi:

Dwiendra R dkk, 2014 Asuhan Kebidanan Neonatus, Budi Utama Yogjakarta.

**LATIHAN SOAL**  
**PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI**

1. Seorang bidan desa di suatu puskesmas menyelenggarakan posyandu remaja dan didapatkan data 25% remaja wanita mengalami anemia. Hasil wawancara pada remaja wanita dengan anemia adalah mereka mengatakan makan nasi dengan sayur dan lauk pauk cukup 1 x/hari karena disela waktu tersebut mereka lebih tertarik dengan mengkonsumsi kudapan. Hasil pemeriksaan LILA remaja wanita yang mengalami anemia <23,5 cm. Bidan kemudian memberikan KIE kepada remaja untuk membantu memberikan pemahaman terkait anemia. Apa KIE yang paling tepat sesuai dengan kasus di atas?
  - a. Rutin minum TTD 1 x/mg
  - b. Konsumsi gizi seimbang
  - c. Pemeriksaan HB rutin
  - d. Olah raga rutin
  - e. Istirahat cukup
2. Seorang remaja perempuan, 17 tahun, datang ke puskesmas bersama ibunya mengeluh belum mendapatkan haid. Hasil anamnesis: ibu mengatakan anaknya dari kecil tidak suka sayur dan buah, sering jajan, saat ini sudah 6 bulan bertempat tinggal dekat dengan tempat pembuangan akhir sampah. Hasil pemeriksaan fisik: KU Baik, kesadaran komosmentis, TD 110/70 mmHg, N 88 x/menit, S 36,5 oC, P 20 x/menit, LILA 19 cm, tinggi badan terhadap umur berada -2 di bawah median standar deviasi Standar Pertumbuhan Anak WHO. Bidan kemudian melakukan analisis kemungkinan risiko jangka panjang yang akan terjadi. Apa risiko jangka panjang yang paling mungkin terjadi sesuai dengan kasus di atas?
  - a. Obesitas
  - b. Malnutrisi
  - c. Panggul sempit
  - d. Perawakan pendek
  - e. Persalinan dengan SC
3. Seorang remaja perempuan, 17 tahun, datang ke puskesmas bersama ibunya mengeluh belum mendapatkan haid. Hasil anamnesis: ibu mengatakan anaknya dari kecil tidak suka sayur dan buah, sering jajan, saat ini sudah 6 bulan bertempat tinggal dekat dengan tempat pembuangan akhir sampah. Hasil pemeriksaan fisik: KU Baik, kesadaran komosmentis, TD 110/70 mmHg, N 88 x/menit, S 36,5 oC, P 20 x/menit, LILA 19 cm, tinggi badan terhadap umur berada -2 di bawah median standar deviasi Standar Pertumbuhan Anak WHO. Apa konseling yang paling tepat sesuai dengan kasus di atas?
  - a. Hindari stress
  - b. Olah raga yang cukup
  - c. Hindari program diet ketat
  - d. Konsumsi makanan tinggi protein
  - e. Mencari tempat tinggal dengan lingkungan yang bersih

4. Seorang remaja perempuan, 14 tahun, datang ke TPMB bersama ibunya mengeluh haid tidak teratur. Hasil anamnesis: saat ini sedang melakukan diet dan hanya makan 1 x/hari dengan menu seadanya, sebelumnya sering mengkonsumsi kudapan sehingga jarang makan nasi dengan menu gizi seimbang. Hasil pemeriksaan fisik: KU Baik, kesadaran komosmentis, TD 110/70 mmHg, N 88 x/menit, S 36,5 oC, P 20 x/menit, LILA 25 cm, BB 60 kg, TB 140 cm. Bidan menentukan klasifikasi IMT. Apa klasifikasi IMT sesuai dengan kasus di atas?
- a. Sangat kurus
  - b. Kurus
  - c. Normal
  - d. Gemuk
  - e. Obesitas
5. Seorang remaja perempuan, 14 tahun, datang ke TPMB bersama ibunya mengeluh haid tidak teratur. Hasil anamnesis: saat ini sedang melakukan diet dan hanya makan 1 x/hari dengan menu seadanya, sebelumnya sering mengkonsumsi kudapan sehingga jarang makan nasi dengan menu gizi seimbang. Hasil pemeriksaan fisik: KU Baik, kesadaran komosmentis, TD 110/70 mmHg, N 88 x/menit, S 36,5 oC, P 20 x/menit, LILA 25 cm, BB 60 kg, TB 140 cm. Bidan menentukan klasifikasi IMT. Konseling konsumsi nutrisi yang tepat sesuai dengan kasus tersebut adalah?
- a. Sayur dan buah harus lebih banyak dibandingkan karbohidrat
  - b. Sayur 2x lipat dari sumber karbohidrat
  - c. Kebutuhan minyak 70 gr/hari
  - d. Kebutuhan garam 50 gr/hari
  - e. Kebutuhan gula 5 gr/hari
6. Seorang perempuan usia 17 tahun, belum menikah, datang ke TPMB. Mengeluh tidak datang haid 5 bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan primigravida Usia kehamilan 22 minggu, TFU 2 jari dibawah pusat, DJJ 128x/i, HCG test (+). Bidan diminta oleh pasien melakukan aborsi. Setelah tindakan, pasien perdarahan dan dirujuk ke RS. Apakah tindakan pertama organisasi profesi terhadap bidan tersebut?
- a. Mencabut izin praktik bidan
  - b. Mengirim bidan mengikuti pelatihan APN
  - c. Mengevaluasi ke tempat kejadian langsung
  - d. Melaporkan bidan tersebut ke pihak kepolisian
  - e. Mencabut status keanggotaan dari organisasi profesi

## **PEMBAHASAN SOAL PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI**

## 1. B. Konsumsi gizi seimbang

### **Posyandu remaja, remaja anemia, remaja KEK, KIE anemia pada remaja**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa KIE yang paling tepat sesuai dengan kasus di atas?", dalam kasus bidan mendapatkan remaja dengan anemia disertai dengan LILA <23,5 cm.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penyebab anemia pada remaja. Pola makan dan aktivitas fisik pada remaja sangat mempengaruhi kesehatan dan kecukupan asupan zat gizinya. Kebutuhan zat gizi berupa energi, protein, zat besi, kalsium dan yang lainnya meningkat pada masa remaja untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

Masalah gizi yang sering terjadi pada remaja adalah kurangnya asupan zat gizi yang dapat memicu terjadinya kurang energi kronis (KEK) serta anemia sebagai akibat kekurangan zat besi.

Lingkar lengan atas merupakan gambaran ketersediaan zat gizi di otot dan lemak bawah kulit. Cadangan energi dapat disimpan dalam bentuk jaringan adiposa, yang ada dilemak bawah kulit, sehingga lingkar lengan atas dapat digunakan sebagai indikator untuk melihat riwayat asupan gizi seseorang pada masa lampau. Massa otot dipengaruhi oleh tingkat kecukupan energi dan protein, tingkat kecukupan energi dan protein yang defisit menyebabkan penurunan massa otot pada subjek. Hal ini sejalan dengan prinsip asupan gizi dengan status gizi pada seseorang. Jika asupan protein cukup maka status gizi akan baik termasuk ukuran lingkar lengan atas (LILA).

Referensi: Telisa, I. (2020). ASUPAN ZAT GIZI MAKRO , ASUPAN ZAT BESI , KADAR HAEMOGLOBIN (Intake of macro nutrition, iron intake, haemoglobin levels and chronic energy deficien cyrisk in female adole scents).1(5),80–86.  
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30867/action.v5i1.241>.

## 2. C. Panggul sempit

### **Remaja perempuan, remaja 17 tahun belum mendapatkan haid, tinggi badan terhadap umur berada -2 di bawah median standar deviasi Standar Pertumbuhan Anak WHO.**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa risiko jangka panjang yang paling mungkin terjadi sesuai dengan kasus di atas?", dalam kasus bidan mendapatkan remaja dengan tinggi badan terhadap umur berada -2 di bawah median standar deviasi Standar Pertumbuhan Anak WHO dan belum mendapatkan haid di usia 17 tahun.

Tentukan dahulu diagnosa pada kasus tersebut yaitu remaja usia 17 tahun dengan stunting. Masalah yang muncul adalah menarche terlambat.

Remaja yang stunting cenderung akan menjadi perempuan/ibu dengan perawakan pendek yang akan berpengaruh terhadap sistem reproduksi mereka dan

keturunannya. Wanita pendek cenderung memiliki panggul kecil dan, oleh karena itu, lebih cenderung demikian mengalami gangguan persalinan saat melahirkan. Alwi, M. A., Hamzah, H., & Lewa, A. F. (2022). Determinan dan Faktor Risiko Stunting pada Remaja di Indonesia : Literature Review. SVASTA HARENA : JURNAL ILMIAH GIZI, 3(Agustus), 7–12. [https://doi.org/https://doi.org/10.33860/shjig.v2i1](https://doi.org/10.33860/shjig.v2i1)

Referensi: KURZ, K. M. (1995). Adolescent Nutritional Status in Developing Countries. PROCEEDINGS OF THE NUTRITION SOCIETY The, July.

### 3. D. Konsumsi makanan tinggi protein

Remaja perempuan, remaja 17 tahun belum mendapatkan haid, tinggi badan terhadap umur berada -2 di bawah median standar deviasi Standar Pertumbuhan Anak WHO

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa konseling yang paling tepat sesuai dengan kasus di atas?", dalam kasus bidan mendapatkan remaja dengan tinggi badan terhadap umur berada -2 di bawah median standar deviasi Standar Pertumbuhan Anak WHO dan belum mendapatkan haid di usia 17 tahun. Tentukan dahulu diagnosa pada kasus tersebut yaitu remaja usia 17 tahun dengan stunting. Masalah yang muncul adalah menarche terlambat.

Studi case control yang dilakukan oleh Canny (2017) menunjukkan bahwa ada pengaruh intake protein terhadap kejadian stunting pada remaja SMP, dimana intake protein yang kurang memberikan risiko 6,984 kali pada remaja untuk terkena stunting. Penelitian di India menunjukkan hasil yang sama yaitu asupan protein secara signifikan lebih banyak pada remaja laki-laki dengan kondisi pertumbuhan yang normal dibandingkan asupan protein pada remaja laki-laki yang stunting.

Protein merupakan suatu molekul yang penting yang terdapat di semua sel hidup. Semua enzim, hormon, pengangkut zat-zat gizi dan darah, matriks intraseluler dan sebagainya merupakan protein. Selain itu, asam amino yang membentuk protein bertindak sebagai prekursor sebagian besar koenzim, hormon, asam nukleat, dan molekul-molekul yang essensial untuk kehidupan. Protein memiliki peran khas yang tidak dapat digantikan oleh zat gizi lain, yaitu untuk membangun serta memelihara sel-sel serta jaringan tubuh. Selain itu, protein digunakan untuk pertumbuhan dan perbaikan sel – sel. Protein yang cukup akan mampu melakukan fungsinya untuk proses pertumbuhan. Masalah kekurangan protein telah ditemukan di berbagai negara miskin dan negara berkembang.

Protein merupakan elemen yang mengatur dan mempengaruhi fungsi DNA sebagai pengontrol dari proses pertumbuhan dengan mengatur berbagai unsur yang ada didalamnya. Selain itu, protein sebagai unsur dari IGF-1, sebagai mediator kualitas hormon pertumbuhan sangat dipengaruhi oleh jumlah dan jenis protein.

Kekurangan protein akan menhambat produksi dari IGF-1, sehingga merangsang oesteoblas. Jika hal ini berlangsung dalam jangka waktu lama dan terus menerus maka akan menhambat pertumbuhan (Gropper and Smith, 2012; Sari et al., 2016). Oleh sebab itu asupan protein sangat penting sejak balita dan tetap dikontrol pada saat remaja untuk menghindari terjadinya stunting.

Referensi: Alwi, M. A., Hamzah, H., & Lewa, A. F. (2022). Determinan dan Faktor Risiko Stunting pada Remaja di Indonesia : Literature Review. SVASTA HARENA : JURNAL ILMIAH GIZI, 3(Agustus), 7–12.<https://doi.org/https://doi.org/10.33860/shjig.v2i1>.

#### 4. E. Obesitas

##### **Remaja perempuan, 14 tahun, haid tidak teratur, BB 60 kg, TB 140 cm**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa klasifikasi IMT sesuai dengan kasus di atas?", dalam kasus bidan di TPMB mendapatkan remaja 14 tahun dengan haid tidak teratur, BB 60 kg, TB 140 cm.

Menentukan klasifikasi IMT dengan menggunakan rumus =  $\frac{BB \text{ (kg)}}{TB \text{ (m}^2\text{)}}$

Klasifikasi IMT terdapat di Permenkes Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang dan juga dicantumkan pada PMK 21 tahun 2021.

Referensi: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual.

#### 5. B. Sayur 2x lipat dari sumber karbohidrat

Remaja perempuan, 14 tahun, haid tidak teratur, BB 60 kg, TB 140 cm

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Konseling konsumsi nutrisi yang tepat sesuai dengan kasus tersebut adalah?", dalam kasus bidan di TPMB mendapatkan remaja 14 tahun dengan haid tidak teratur, BB 60 kg, TB 140 cm.

Sebagian besar anak-anak dan remaja dengan T2DM (Type 2 diabetes mellitus) atau kelebihan berat badan atau obesitas. Manajemen nutrisi mereka manajemen harus difokuskan pada pendidikan pasien dan keluarga serta intervensi gaya hidup untuk mencegah kenaikan berat badan dan untuk mengembalikan berat badan mereka kembali ke berat badan ideal, sesuai dengan pertumbuhan grafik dan untuk memastikan pertumbuhan potensi maksimum. Diet modifikasi yang dianjurkan di Indonesia antara lain menghindari minuman dengan tambahan gula, mengonsumsi lima porsi atau lebih buah-buahan dan sayuran, membatasi konsumsi instan atau makanan olahan, mengontrol jumlah makanan per porsi, mengurangi waktu makan di luar, dan mengganti indeks glikemik tinggi karbohidrat menjadi karbohidrat indeks glikemik rendah.

Pola makan mencakup jumlah, jenis, jadwal makan dan pengolahan bahan makanan. Jumlah sayur 2 kali lipat jumlah bahan makanan sumber karbohidrat (nasi, mie, roti, pasta, singkong, dll) dan jumlah protein setara dengan makanan sumber karbohidrat. Sayur dan buah minimal sama dengan jumlah karbohidrat ditambah protein.

Referensi: Pulungan, A. B., Afifa, I. T., & Annisa, D. (2018). Type 2 diabetes mellitus in children and adolescent: an Indonesian perspective. *Annals of Pediatric Endocrinology & Metabolism*, 23, 119125. [\(n.d.\). Epidemi Obesitas.](https://doi.org/https://doi.org/10.6065/apem.2018.23.3.119KemenkesRI)

## **6. C. Mengevaluasi ke tempat kejadian langsung Belum menikah, bidan diminta oleh pasien melakukan aborsi**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah tindakan pertama organisasi profesi terhadap bidan tersebut?". dalam kasus bidan melakukan praktek aborsi tanpa ada indikasi medis. Maka tindakan yang tepat oleh organisasi adalah mendatangi/mengevaluasi bidan yang bersangkutan secara langsung. Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan

Referensi: EGC. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita.

**LATIHAN SOAL**  
**BAYI BARU LAHIR**

1. Seorang bayi perempuan lahir cukup bulan di TPMB, berumur 1 jam. Dilakukan asuhan kebidanan pemeriksaan fisik head to toe oleh bidan, Hasil pemeriksaan : N 100 x/menit, P 40 x/menit, S 37 °C, BB 3500 gram, PB: 55 cm, kemudian tangan bidan menyentuh kulit di sekitar pipi dan pinggir mulut bayi baru lahir. Responnya mengikuti arah sentuhan tersebut sambil membuka mulutnya. Apakah jenis pemeriksaan refleks pada kasus di atas?
  - a. Refleks Rooting
  - b. Refleks Sucking
  - c. Refleks Babinski
  - d. Refleks Breathing
  - e. Refleks Swallowing
2. Seorang perempuan datang ke Puskesmas membawa bayinya yang berumur 6 hari dengan keluhan sejak kemarin bayinya rewel, menangis terus dan tidak mau menyusu, demam. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan mulutnya mencuci, terlihat kaku pada otot leher, tali pusat terlihat bernanah, S 38,5 °C, N 63 x / menit. Apakah diagnosa pada kasus diatas?
  - a. Sepsis Neonatorum
  - b. Kejang neonatorum
  - c. Tetanus Neonatorum
  - d. Asfiksia Neonatorum
  - e. Ikterus Neonatorum
3. Seorang bayi perempuan berumur 2 hari datang ke Klinik dengan ibunya dari hasil anamnesis bayi malas menyusu, terlihat mengantuk terus, berat badan lahir 2400 gram, hasil pemeriksaan tampak kuning pada muka sampai dengan leher. Dilakukan pemeriksaan penunjang hasil 5.0 mg%. Tentukan Kramer Derajat ikterik dari hasil pemeriksaan kasus di atas?
  - a. Kramer Derajat I
  - b. Kramer Derajat II
  - c. Kramer Derajat III
  - d. Kramer Derajat IV
  - e. Kramer Derajat V
4. Seorang bayi laki-laki berumur 4 bulan, datang ke Puskesmas. Hasil anamnesis diare sejak 1 hari yang lalu, frekuensi diare lebih dari 5 kali perhari terus menerus, bayi rewel, kadang disertai muntah. Hasil pemeriksaan tampak gelisah, mata cakung, cubitan kulit perut kembalinya lambat, S 38,3°C, R 55x/menit. Apakah klasifikasi diare pada bayi sesuai kasus diatas ?
  - a. Diare dehidrasi ringan
  - b. Diare dehidrasi berat
  - c. Diare persisten berat
  - d. Diare persisten sedang
  - e. Diare tanpa dehidrasi

5. Seorang BBL laki-laki berumur 48 jam, lahir dengan spontan di Puskesmas dan belum keluar mekonium, keadaan waktu lahir bayi menangis, tonus otot gerakan aktif, warna kulit kemerahan, hasil pemeriksaan fisik : R 48 x/ mnt, S 37 oC, PB 48 cm, BB 2900 gr, hasil pemeriksaan dari kepala sampai dengan ekstremitas normal, namun pada anus tampak tidak berlubang. Bidan menyampaikan hasil pemeriksaan dan penatalaksanaan kepada orang tua bayi. Bagaimana penatalaksanaan bidan yang sesuai dengan etik legal dalam praktik kebidanan dan keselamatan klien dari kasus tersebut?
  - a. Rujuk ke Rumah Sakit
  - b. Asuhan pada BBL normal
  - c. Memberikan obat demam
  - d. Memberikan edukasi tentang ASI ekslusif
  - e. Membiarkan bayi sampai menunggu 1 jam berikutnya
6. Seorang bayi laki-laki, berumur 1 tahun, dibawa ibunya ke puskesmas dengan keluhan diare sejak 2 hari yang lalu, frekuensi 2-3 kali/sehari. Hasil anamnesis: bayi rewel, BAB 3-5 kali sehari, konsistensi cair, tidak ada darah dalam tinja, minum banyak. Hasil pemeriksaan: kesadaran: compos mentis, BB 8,5 Kg, PB 74 cm, S 37°C, P 36 x/menit, mata tidak cekung, turgor kulit kembali cepat. Apakah rencana asuhan sesuai dengan kasus di atas?
  - a. Pemberian oralit
  - b. Pemberian antibiotik
  - c. Pemberian antipiretik
  - d. Pemberian teh manis
  - e. Pemberian zink selama 1 minggu
7. Seorang bayi laki-laki, umur 2 tahun, datang ke Puskesmas, untuk dilakukan pengukuran penimbangan . Hasil anamnesis: bayi sehat tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan: BB 10,5 Kg, PB 83 cm, S 36,2°C, P 35 x/menit. Hasil skor pemeriksaan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) jawaban ya pada berjumlah 7 dan tidak 3 yaitu pada perkembangan gerak kasar dan sosial kemandirian. Apakah intervensi sesuai dengan Interpretasi dari kasus di atas ?
  - a. Ajarkan ibu cara melakukan intervensi dini pada aspek perkembangan yang tertinggal
  - b. Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak
  - c. Rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1
  - d. Lanjutkan stimulasi sesuai tahapan umur
  - e. Jadwalkan kunjungan berikutnya
8. Seorang Ibu membawa bayi berusia 2 bulan ke Puskesmas untuk mendapatkan imunisasi. Hasil anamnesis bayi tidak ada keluhan sakit. Bidan memberikan imunisasi DPT-HB-Hib 1 dan polio 2. Setelah mendapat imunisasi, pada malam

- harinya bayi tersebut mengalami demam tinggi (suhu 38,3°C). Apakah penyebab efek samping demam tinggi yang terjadi pada bayi tersebut ?
- Imunisasi DPT
  - Imunisasi Polio
  - Cara penyuntikan
  - Tempat penyuntikan
  - Imunisasi Polio dan DPT
9. Seorang ibu membawa bayi perempuan berumur 3 bulan ke Puskesmas, dengan tujuan ingin mendapatkan imunisasi. Hasil anamnesis tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan S 36,7°C , BB 6,4 kg, R 48x/menit.PB 55,6 cm. Apakah rencana asuhan yang dapat diberikan sesuai kasus di atas ?
- DPT-Hib-HB 3, Polio tetes 1
  - DPT-Hib-HB 2, Polio tetes 4
  - DPT-Hib-HB 2, Polio tetes 1
  - DPT-Hib-HB 2, Polio tetes 3
  - DPT-Hib-HB 3, Polio tetes 2
10. Seorang bayi laki-laki berumur 12 bulan, dibawa ibunya ke Posyandu untuk dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan. Hasil anamnesis mengeluh anaknya belum bisa berjalan dan makan sedikit. Hasil pemeriksaan: kesadaran: CM, BB 9 Kg, PB 75 cm, S 36,7°C, P 32x/menit. Dilakukan pemeriksaan SDIDTK dengan skor pada Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) berjumlah 8. Apakah interpretasi atau kesimpulan hasil SDIDTK pada perkembangan tersebut?
- Pertumbuhan dan perkembangan sesuai usia
  - Pertumbuhan dan perkembangan tidak normal
  - Pertumbuhan normal dan perkembangan meragukan
  - Pertumbuhan kurang dan perkembangan meragukan
  - Pertumbuhan normal dan perkembangan menyimpang
11. Seorang bayi laki-laki baru saja lahir di Puskesmas, hasil penilaian awal bayi cukup bulan, air ketuban tidak bercampur mekonium, bayi menangis kuat, tonus otot bayi baik, tali pusat sudah diikat. Apa asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Bersihkan jalan nafas
  - Beri suntikan vitamin K
  - Beri imunisasi Hepatitis B
  - Lakukan Inisiasi Menyusui Dini
  - Keringkan dan jaga kehangatan
12. Seorang bayi perempuan segera setelah lahir di rumah sakit dengan riwayat kehamilan aterm, persalinan kala 2 lama ketuban bercampur mekonium. Hasil penilaian sekilas bayi tidak bernafas spontan, kulit kebiruan, gerakan lemah. Apa tindakan awal yang paling tepat pada kasus tersebut?

- a. Buka mulut lebar, usap dan isap lendir
  - b. Lakukan Langkah awal resusitasi
  - c. Potong tali pusat dan isap lendir
  - d. Jaga kehangatan dan atur posisi
  - e. Ventilasi 20x per 30 detik
13. Seorang perempuan umur 25 tahun P1A0 nifas 4 minggu datang ke Puskesmas untuk periksa. Hasil anamnesa masih keluar flek berwana coklat, menyusui secara eksklusif dan belum melakukan hubungan seksual. Hasil pemeriksaan TD : 110/80 mmHg, S : 36,8°C, N : 86 x/menit, R: 22 x/menit, uterus sudah tidak teraba. Apa konseling yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Hubungan seksual
  - b. Menyusui yang benar
  - c. Pemilihan kontrasepsi
  - d. Tanda bahaya ibu nifas
  - e. Perawatan bayi sehari-hari
14. Seorang perempuan umur 32 tahun P3A0 nifas 5 hari datang ke BPM dengan keluhan demam, menggigil, nyeri tungkai kaki kiri. Hasil pemeriksaan KU baik, TD : 125/85 mmHg, S: 38,2°C, N : 88 x/menit, R : 26 x/menit, palpasi vena bagian tungkai kiri teraba tegang, terba keras pada bagian paha atas dan terdapat tanda Homan. Apa diagnosa yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Abses pelvis
  - b. Tromboflebitis
  - c. Pelviotromboflebitis
  - d. Tromboflebitis pelvis
  - e. Tromboflebitis femoralis
15. Seorang perempuan umur 25 tahun P2A0 postpartum 6 jam di Puskesmas mengeluh lemas, menggigil, keluar darah banyak, pembalut penuh. Hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, S : 36,6°C, N : 110 x/menit, R : 24 x/menit, uterus teraba lembek, perdarahan 1 underpad penuh. Penatalaksanaan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Mencari penyebab perdarahan
  - b. Pemberian cairan intravena
  - c. Pemberian tranfusi darah
  - d. Pemeriksaan laboratorium
  - e. Pemasangan oksigen

## **PEMBAHASAN SOAL**

## **BAYI BARU LAHIR**

## 1. A. Refleks Rooting

### **Tangan bidan menyentuh kulit di sekitar pipi dan pinggir mulut neonates**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah jenis pemeriksaan refleks pada kasus di atas?", dalam kasus yang dilakukan bidan pada BBL yaitu tangan bidan menyentuh kulit di sekitar pipi dan pinggir mulut bayi baru lahir dan responnya BBL tersebut adalah mengikuti arah sentuhan tersebut sambil membuka mulutnya.

- Refleks Rooting

Gerakan secara tiba-tiba ini terjadi ketika Anda menyentuh kulit di sekitar pipi dan pinggir mulut bayi.

- Refleks Sucking

Refleks yang terjadi setelah rooting reflex karena membantu bayi mengisap puting atau dot untuk mendapatkan ASI maupun susu.

- Refleks Swallowing

Refleks gerakan menelan benda-benda yang didekatkan ke mulut

- Refleks Breathing

Menghirup dan menghembuskan nafas secara berulang-ulang

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang jenis jenis refleks pada bayi baru lahir.

Referensi: Dewi, Vivian Nanny Lia. 2010. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta: Salemba Medika.

## 2. C. Tetanus Neonatorum

### **Bayinya mulutnya mencucu, terlihat kaku pada otot leher, tali pusat terlihat bernanah, S 38,5°C, N 63 x / menit, tidak mau menyusu**

Fokus pada pertanyaan yaitu "Apakah diagnosa pada kasus diatas"? kemudian fokus pada kasus adalah gejala yang muncul untuk menunjang penegakkan diagnosa

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang topik Tetanus Neonatorum dari mulai pengertian, gejala, penyebab, penanganan

Armini, Ni Wayan. 2017. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah. Yogyakarta.

## 3. A. Kramer Derajat I

### **Berumur 2 hari, tampak kuning pada muka sampai dengan leher. Dilakukan pemeriksaan penunjang hasil 5.0 mg%.**

Fokus pada pertanyaan yaitu "Tentukan Kramer Derajat ikterik dari hasil pemeriksaan kasus di atas" ? kemudian fokus pada kasus adalah gejala yang muncul yaitu tampak kuning pada muka sampai dengan leher. Dilakukan pemeriksaan penunjang hasil 5.0 mg%.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang topik ikterik pada bayi baru lahir.

Marmi dan Rahardjo. 2015. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

#### **4. B. Diare dehidrasi berat.**

Frekuensi diare lebih dari 5 kali perhari terus menerus, kadang disertai muntah, mata cakung, cubitan kulit perut kembalinya lambat, S 38,3<sup>0</sup>C, kadang disertai muntah

Fokus pada pertanyaan yaitu "Apakah klasifikasi diare pada bayi sesuai kasus diatas"? kemudian fokus pada kasus adalah gejala yang muncul yaitu frekuensi diare lebih dari 5 kali perhari terus menerus, S 38,3<sup>0</sup>C,

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kasus diare pada bayi baru lahir.

Marmi dan Rahardjo. 2015. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

#### **5. A. Rujuk ke Rumah Sakit**

##### **berumur 48 jam, pada anus tampak tidak berlubang**

Perhatikan pada pertanyaan "Bagaimana penatalaksanaan bidan yang sesuai dengan etik legal dalam praktik kebidanan dan keselamatan klien dari kasus tersebut? "?

Kemudian pada kasus perhatikan pada gejala yang muncul yang dapat menunjang penentuan diagnose yaitu berumur 48 jam, pada anus tampak tidak berlubang, setelah itu sesuai diagnose yaitu atresia ani, yang bidan lakukan sesuai dengan etik legal dan keselamatan pasien, karena ini kasus patologis kelainan bawaan, sehingga bidan melakukan rujukan ke RS.

Mahasiswa diharapkan mempelajari Kembali standar profesi bidan (permenkes No 320 tahun 2020) dan materi atresia ani

Marmi dan Rahardjo. 2015. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

#### **6. A. Pemberian oralit**

##### **Frekuensi 2-3 kali/sehari, mata tidak cekung, turgor kulit kembali cepat.**

Perhatikan pada pertanyaan "Apakah rencana asuhan sesuai dengan kasus di atas'? Jadi pada kasus fokus pada diagnosanya dan gejala yang timbul, karena ini diare ringan maka asuhan diberikan oralit atau larutan gula garam.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali materi tentang diare yaitu : klasifikasinya, gejala dan penanganannya

Referensi: Tando, Naomy Marie. 2016. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita. Jakarta : EGC.

**7. A. Ajarkan ibu cara melakukan intervensi dini pada aspek perkembangan yang tertinggal**

umur 2 tahun, Hasil skor pemeriksaan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) jawaban ya pada berjumlah 7 dan tidak 3 yaitu pada perkembangan gerak kasar dan sosial kemandirian.

Perhatikan pada pertanyaan "Apakah intervensi sesuai dengan Interpretasi dari kasus di atas "? Jadi pada kasus fokus hasil skor KPSP nya untuk menentukan intervensi yang akan dilakukan. Pertumbuhan anak pada kasus tersebut normal sehingga tidak diperlukan konsultasi dengan ahli gizi. Jawaban ya pada KPSP 7 menunjukkan perkembangan yang meragukan sehingga membutuhkan stimulasi lebih sering dan intensif pada jawaban tidak selama 2 minggu, setelah itu dilakukan penilaian ulang KPSP

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali materi tentang SDIDTK khususnya Interpretasi dan intervensinya.

Referensi: Buku Bagan SDIDTK, Kementerian Kesehatan RI, 2022.

**8. A. Imunisasi DPT**

**Bidan memberikan imunisasi DPT**

Perhatikan pada pertanyaan "penyebab efek samping demam tinggi "? Jadi pada kasus fokus pada asuhan yang sudah diberikan yaitu imunisasi dan jenisnya

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali materi tentang jenis imunisasi dan efek samping serta jadwal pemberiannya

Referensi: Tando, Naomy Marie. 2016. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita. Jakarta : EGC.

**9. D. DPT-Hib-HB 2, Polio tetes 3**

**bayi perempuan berumur 3 bulan, ingin mendapatkan imunisasi**

Perhatikan pada pertanyaan "Imunisasi apakah yang dapat diberikan sesuai kasus di atas "? Jadi pada kasus fokus pada umur bayi nya dan terdapat keluhan apa

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali materi tentang jenis imunisasi dan efek samping serta jadwal pemberiannya

Referensi: Tando, Naomy Marie. 2016. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita. Jakarta : EGC.

**10. C. Pertumbuhan normal dan perkembangan meragukan BB 9 Kg, PB 75 cm, skor pada Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) berjumlah 8.**

Perhatikan pada pertanyaan "kesimpulan hasil SDIDTK "? Jadi pada kasus fokus pada data pertumbuhan dan perkembangannya, yaitu :

Pada bayi perempuan usia 1 tahun BB dan PB pada kasus tersebut termasuk kategori normal atau sesuai dengan pertumbuhannya. Hasil jawaban ya pada KPSP 7-8 menunjukkan perkembangan anak meragu- kan, sedangkan apabila jawaban ya.nya 6 atau kurang maka kemungkinan ada penyimpangan. Perkembangan anak sesuai dengan tahapan perkembangan apa- bila jawan ya 9-10.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali materi tentang SDIDTK

Referensi: Buku Bagan SDIDTK tahun 2022.

## **11. D. Lakukan Inisiasi Menyusui Dini tali pusat sudah diikat**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?", yang perlu diperhatikan adalah prosedur penanganan bayi baru lahir normal. Kasus tersebut menggambarkan persalinan yang berlangsung secara normal. Kemudian dilakukan penilaian sekilas pada bayi baru lahir dengan di tandai air ketuban tidak bercampur mekonium, bayi menangis kuat, tonus otot bayi baik. Dari penilaian tersebut dapat ditarik diagnosa bayi baru lahir normal. Penatalaksanaan pada bayi baru lahir normal setelah potong tali pusat adalah melakukan Inisiasi menyusui dini.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal

Referensi: Buku Acuan asuhan persalinan normal, asuhan esensial, pencegahan dan penanggulangan segera komplikasi persalinan dan bayi baru lahir. JNPK-KR. 2014.

## **12. A. Buka mulut lebar, usap dan isap lendir ketuban bercampur mekonium**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa tindakan awal yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus tersebut tanda-tanda asfiksia sudah bisa terdeteksi yaitu bercampurnya mekonium dalam ketuban. sehingga manajemen pertolongannya mengacu pada bagan alur C manajemen air ketuban bercampur mekonium. Tindakan yang harus segera dilakukan adalah membersihkan jalan nafas dengan membuka mulut, usap dan isap lendir, kemudian dilanjutkan dengan potong tali pusat dan melakukan Langkah awal (HAIKAP /hangatkan, atur posisi, isap lendir, keringkan, reposisi, penilaian).

Mahasiswa diharapkan mempelajari mempelajari perbedaan manajemen asfiksia bayi barulahir (ketuban tidak bercampur mekonium) dan manajemen air ketuban bercampur mekonium.

Referensi: Buku Acuan asuhan persalinan normal, asuhan esensial, pencegahan dan penanggulangan segera komplikasi persalinan dan bayi baru lahir. JNPK-KR. 2014.

**13. C. Pemilihan Kontrasepsi****Nifas 4 minggu**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa konseling yang tepat pada kasus tersebut?", pada kasus tersebut nifas minggu ke 4 melakukan kunjungan ulang ke puskesmas. jadi fokus dari skenario adalah kunjungan nifas ketiga sesuai di permenkes no 97 tahun 2014, bab tentang pelayanan nifas. Kunjungan ketiga difokuskan pada pemberian konseling tentang kontrasepsi pascasalin.

Mahasiswa diharapkan mempelajari mempelajari permenkes no 97 tahun 2014 dan materi tentang asuhan nifas normal

Buku Acuan Nasional pelayanan kesehatan maternal neonatal cetakan ke 5, tahun 2000. PT. bina Pustaka Sarwono Prowirohardjo Jakarta

Referensi: Permenkes no 97 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual.

**14. E. Tromboflebitis femoralis****Vena tegang bagian tungkai dan tanda Homan**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa diagnosa yang tepat pada kasus tersebut??", pada kasus tersebut membaahas tentang infeksi pada masa nifas. Fokus pada tanda gejala yang muncul dibagian organ tubuh mana, karena tromoflebitis muncul di 2 bagian yaitu pelvis dan tungkai (femoralis).

Mahasiswa diharapkan mempelajari materi tentang infeksi pada masa nifas

Referensi: Buku Acuan Nasional pelayanan kesehatan maternal neonatal cetakan ke 5, tahun 2000. PT. bina Pustaka Sarwono Prowirohardjo Jakarta.

**15. E. Pemasangan oksigen****postpartum 6 jam, lemas, menggigil, keluar darah banyak**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Penatalaksanaan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?", pada kasus diatas pasien mengalami perdarahan postpartum primer kemungkinan karena retensio sisa plasenta. Penatalaksanaan pada kasus diatas yang dilakukan terlebih dahulu adalah pemasangan oksigen untuk membantu pernafasan diberikan 6-8 liter/menit, setelah itu dilakukan pemberian cairan dan mencari penyebab perdarahan. Setelah diketahui penyebab baru menangani perdarahan tersebut, apakah bisa dilakukan di puskesmas atau merujuk ke rumah sakit.

Mahasiswa diharapkan mempelajari materi tentang perdarahan postpartum primer dan penatalaksanaannya

Referensi: Buku Acuan Nasional pelayanan kesehatan maternal neonatal cetakan ke 5, tahun 2000. PT. bina Pustaka Sarwono Prowirohardjo Jakarta.



## **LATIHAN SOAL**

## **KEHAMILAN**

1. Seorang perempuan umur 33 tahun G3P2A0 hamil 34 minggu Datang ke PMB dengan keluhan keluar darah saat bangun tidur, tetapi tidak merasakan sakit sama sekali. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, P 20 x/meni, HIS (-), DJJ (+) . Pemeriksaan penunjang yang diperlukan paling tepat pada kasus tersebut adalah?
  - a. USG
  - b. DJJ
  - c. EKG
  - d. Foto rontgen
  - e. Darah lengkap
2. Seorang perempuan umur 28 tahun, G2P1A0 hamil 38 minggu, datang ke puskesmas karena ingin melahirkan. Hasil anamnesis: keluar air dari kemaluan sejak 30 menit yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 78 x/menit, S 36,5°C ,P 24 x/menit, TFU 31 cm, DJJ 146 x/menit teratur, kontraksi 4x/10'/45", pembukaan 10 cm, ketuban (-), kepala station +4, UUK depan. Bidan memimpin persalinan. Berapa waktu maksimal yang tepat diperlukan pada kasus tersebut?
  - a. 120 menit
  - b. 30 menit
  - c. 45 menit
  - d. 60 menit
  - e. 90 menit
3. Seorang perempuan G1P0A0 datang ke PMB ingin memeriksakan kehamilannya. Hasil pemeriksaan Leopold I tinggi fundus uteri setinggi pusat teraba bagian kurang bulat lunak dan tidak melenting, Leopold II bagian kanan teraba bagian keras memanjang seperti papan ada tahanan, bagian kiri teraba bagian kecil-kecil terputus-putus, Leopold III teraba bagian keras, bulat dan tidak dapat digoyangkan. Berapa usia kehamilan ibu pada kasus diatas?
  - a. 12 minggu
  - b. 20 minggu
  - c. 28 minggu
  - d. 24 minggu
  - e. 16 minggu
4. Seorang perempuan umur 29 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 38 minggu, Kala II di PMB Kasih ibu, saat ini sedang dipimpin meneran. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, S 36,5°C, N 84 x/mnt, P 22 x/menit, TFU 34 cm, DJJ 148 x/ menit, teratur, kontraksi 4x/10'/45". Saat ini kepala janin telah lahir tapi belum terjadi putaran paksi luar. Apa langkah selanjutnya yang paling tepat pada kasus diatas?
  - a. Membersihkan muka bayi
  - b. Melakukan sanggah susur
  - c. Melahirkan bahu anterior
  - d. Periksa lilitan tali pusat

- e. Melakukan Biparietal
5. Seorang bidan memberikan pelayanan kepada ibu hamil dengan melakukan pemeriksaan ANC terpadu di rumah Bidan. Pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, namun bidan tersebut belum memiliki SIPB. Jenis pelanggaran apakah yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- Hukum Perdata
  - Hukum Pidana
  - Hukum negara
  - Hukum Kesehatan
  - Hukum Administratif
6. Seorang perempuan berusia 21 tahun hamil anak pertama datang ke TPMB untuk memeriksakan kehamilan pertama kalinya. Tidak ada keluhan, namun ibu lupa HPHT. Hasil pemeriksaan : TTV 110/70 mmHg, Nadi 88x/mnt, RR 16x/mnt, S 36 °C, TFU 3 jari bawah pusat DJJ 144x/mnt. Apakah data tambahan yang diperlukan untuk menentukan usia kehamilan dalam kasus tersebut?
- Pergerakan janin
  - Pemeriksaan CTG
  - Hasil pemeriksaan USG
  - Kenaikan berat badan ibu
  - Pemeriksaan reduksi urin
7. Bidan melakukan pertolongan persalinan di TPMB. Bayi lahir spontan tidak menangis, nafas megap-megap, kulit pucat akral hangat. Keadaan ketuban jernih. Bayi kemudian diletakkan diatas perut ibu, dikeringkan dan dilakukan isap lendir dari mulut dan hidung bayi. Bayi belum juga menangis. Setelah itu bidan melakukan pemotongan tali pusat dan bayi dipindahkan dimeja resusitasi. Apakah tindakan bidan selanjutnya pada kasus tersebut?
- Penilaian
  - Atur posisi
  - Rangsangan taktil
  - Jaga kehangatan bayi
  - Fentilasi tekanan positif (FTP)
8. Seorang perempuan umur 30 tahun G2 P1 A0 usia kehamilan 38 minggu datang ke TPMB dengan keluhan perut teras amulas sejak 5 jam yang lalu. Hasil anamnesis didapatkan keluar lender bercampur darah sejak 3 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 88x/mnt, S 36,7 °C, RR 16x/mnt, DJJ 144x/mnt regular, kontraksi 4x/10'/45', Hasil VT : Pembukaan 5 cm, effacement menjadi penipisan, bagian terdepan UUK, molase (-), Hodge 1 tidak terdapat bagian kecil yang teraba, ketuban (+). Setelah 4 jam dilakukan lagi pemeriksaan, hasil VT : Pembukaan 5 cm, Hodge 1, kontraksi 4x/10'/45', N 80x/mnt. Rencana asuhan apakah yang tepat dilakukan Bidan pada kasus tersebut?

- a. Berikan oksitoksin drip
  - b. Lakukan Tindakan SC
  - c. Anjurkan ibu mobilisasi
  - d. Persiapan rujukan ke rumah sakit
  - e. Lakukan observasi hingga pembukaan lengkap
9. Seorang perempuan umur 30 tahun G2P1A0 usia kehamilan 10 minggu datang ke TPMB dengan keluhan perut mules sejak 8 jam yang lalu dan keluar banyak darah dari jalan lahir, Hasil anannesa didapatkan ibu nyeri kepala dan nyeri diperut bagian bawah. Hasil pemeriksaan : KU lemah dan pucat, TD 100/60 mmHg, N 80x/menit, S 36,5°C, P 16x/mnt. Terlihat seluruh hasil konsepsi dan Hb 6 gr/DL. Apakah rencana selanjutnya pada kasus tersebut?
- a. Anjurkan tirah baring
  - b. Observasi keadaan umum
  - c. Lakukan pemeriksaan ANC
  - d. Rujuk ke RS untuk tranfusi darah
  - e. Berikan tablet sulfas ferosus 600 mg/hari selama 2 minggu
10. Seorang perempuan umur 36 tahun G4P3A0 usia kehamilan 38 minggu hamil anak ke 4 datang ke TPMB dengan keluhan keluar darah dan lendir dari kemaluan. Hasil pemeriksaan didapatkan TD 150/100 mmHg, N 80x/mnt, RR 16x/mnt. DJJ 144x/mnt. Kedua kaki ibu oedema dan hasil pemeriksaan albumin +2. Hasil VT : pembukaan 6cm, ketuban (+), UUK dan kepala memasuki Hogde 2.Tindakan bidan yang tepat pada kasus tersebut adalah?
- a. Anjurkan mobilisasi untuk mempercepat pembukaan serviks
  - b. Menyarankan untuk mengurangi minum supaya kaki tidak oedema
  - c. Mengobservasi kesejahteraan ibu dan janin
  - d. Meminimalkan tindakan invasif
  - e. Rujuk ke RS
11. Seorang perempuan umur 25 tahun G1P1A0 usia kehamilan 8 bulan datang ke TPMB dengan keluhan nyeri perut setelah jatuh dari kamar mandi 3 jam yang lalu. Mengeluarkan darah berwarna merah kehitaman, dan Gerakan janin tidak dirasakan. Hasil pemeriksaan : terdapat distensi abdomen, DJJ tidak terdengar dan terdapat pengeluaran darah pervagina.Penanganan awal apa yang dapat dilakukan bidan ?
- a. Stabilisasi kondisi pasien, pasang infus dan rujuk ke RS
  - b. Mengobservasi kesejahteraan ibu dan janin
  - c. Mengobservasi kemajuan persalinan
  - d. Lakukan pemeriksaan dalam
  - e. Memberikan oksitoksin drip
12. Seorang perempuan umur 42 tahun datang Bersama suaminya ke TPMB mengeluh sudah 10 hari mengalami menstruasi, darah yang keluar banyak dan lama. Hasil

- anamnesis pasien menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan dan sudah mengalami haid tidak teratur sejak 1 tahun terakhir. Hasil pemeriksaan : KU Lemah, pucat, TD 90/60 mmHg, N 88x/mnt, RR 20x/mnt, S 37°C. Apakah asuhan yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- Melakukan pemeriksaan panggul
  - Melakukan pemeriksaan IVA tes
  - Merujuk ke dokter spesialis
  - Ganti metode kontrasepsi
  - Pemberian Pil KB
13. Seorang Bidan dipanggil oleh suami pasien untuk memeriksaistrinya yang sedang kesakitan dirumah. Setelah dilakukan anamnesis pasien sedang hamil 3 bulan mengeluh kesakitan setelah perutnya secara tidak sengaja ditendang oleh anaknya yang berusia 4 tahun. Dari hasil pemeriksaan pasien kesakitan dan mengeluarkan darah dari kemaluannya. TFU 3 jari diatas simphisis. TD: 100/60 mmHg, N 92x/mnt, RR 20x/mnt. Bidan akan melakukan rujukan terkait kondisi pasien. Apakah yang harus dilakukan Bidan sebelum melakukannerujukan ke RS?
- Lesensi
  - Legislasi
  - Registrasi
  - Informed choice
  - Informed consent
14. Seorang perempuan umur 18 tahun datang ke Puskesmas ingin berkonsultasi tentang kesehatannya. Hasil anamnesa : mengalami ruam kulit dan keputihan berbau dari jalan lahir sudah 1 bulan. Pasien pernah melakukan hubungan seksual dengan pacarnya tanpa memakai kondom. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 88x/mnt, S 38°C. Terlihat ruam merah pada vagina, floul albus berwarna kekuningan dan berbau busuk. Hasil VCT reaktif. Apakah kewajiban bidan sesuai kasus tersebut?
- Menjaga privasi pasien
  - Memberikan informed consent
  - Konseling tentang vulva hygiene
  - Memberikan pengobatan antibiotic
  - Memberitahukan kepada orang tua pasien
15. Seorang perempuan umur 23 tahun G1P0A0 hamil 12 minggu datang ke RS dengan keluar darah segar pervaginam disertai nyeri. Hasil anamnesis terjadi sejak 3 jam yang lalu sebanyak  $\frac{1}{2}$  pembalut. Hasil pemeriksaan didapatkan palpitas dan oedema di tangan dan tungkai, tekanan darah 110/70 mmHg, N : 92 x/menit, P: 22 x/menit, S: 37,6°C, TFU 2 jari diatas symphisis, DJJ 150x/menit. Tindakan apa yang tepat pada kasus tersebut?
- Kurangi aktifitas
  - Suplemen

- c. Bedrest
  - d. Infus
  - e. KIE
16. Seorang perempuan umur 32 tahun G2P1A0 hamil 28 minggu datang ke PMB dengan keluhan sesak nafas sejak 1 minggu yang lalu. Hasil anamnesis cepat lelah dan hilang saat istirahat. Hasil pemeriksaan didapatkan palpasi dan oedema di tangan dan tungkai, tekanan darah 110/80 mmHg, N : 90 x/menit, P: 24 x/menit, S: 37,2°C, TFU 27cm, DJJ 145x/menit. Komplikasi apa yang mungkin pada kasus tersebut?
- a. jantung coroner
  - b. penyakit jantung akut
  - c. penyakit jantung kelas I
  - d. penyakit jantung kelas II
  - e. penyakit jantung kelas III
17. Seorang perempuan umur 32 tahun G2P1A0 usia kehamilan 8 minggu datang ke PMB dengan keluhan mual muntah sejak 2 minggu lalu. Hasil anamneses nafsu makan berkurang. Hasil pemeriksaan tekanan darah 100/70 mmHg, N : 88x/menit, P" 22x/menit, S: 37 , TFU belum teraba.KIE apa yang tepat pada kasus diatas?
- a. Minum air hangat
  - b. Makan makanan kering
  - c. Makan sedikit dan sering
  - d. Istirahat sesuai kebutuhan
  - e. Minum minuman berkabonat
18. Seorang perempuan berusia 41 tahun memiliki 8 orang anak, datang ke BPM dengan keluhan tidak datang haid sejak 3 bulan yang lalu, teraba benjolan pada daerah kemaluan disertai rasa gatal, dan nyeri saat berkemih. Hasil anamnesa diketahui ini merupakan pernikahan pasien yang ke-4. Hasil pemeriksaan didapatkan TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit S 37,6°C. TFU pertengahan pusat-simpisis, terlihat benjolan-benjolan berdiameter 2-3 mm pada vulva dan sekitar anus berwarna kemerahan. Apakah tindakan yang seharusnya dilakukan pada kasus tersebut ?
- a. Melakukan konsultasi
  - b. Mengajurkan ibu segera ke Rumah Sakit
  - c. Melaksanakan penatalaksanaan secara mandiri
  - d. Melakukan kolaborasi dengan teman sejawat
  - e. Mengajukan informed consent pada ibu dan keluarganya
19. Seorang ibu berusia 32 tahun memiliki 3 orang anak datang ke PMB untuk memeriksakan IUD yang sudah digunakannya selama 2 tahun. Hasil anamnesis diketahui bahwa klien tidak datang haid sejak 3 bulan yang lalu dengan riwayat menstruasi teratur. Hasil pemeriksaan didapatkan KU baik, TD 120/80 mmHg, N

- 80 x/menit, P 20 x/menit S 37,6°C. Palpasi pada abdomen didapatkan TFU pertengahan pusat-simpisis. Plano tes (+). Apakah tindakan yang seharusnya dilakukan pada kasus tersebut ?
- Mengganti dengan IUD baru
  - Memeriksa dan mencari benang IUD
  - Tidak mencabut IUD dan anjuran untuk USG
  - Menganjurkan ibu untuk mengganti alat kontrasepsi
  - Membiarakan IUD dan memberikan alat kontrasepsi lainnya pada ibu
20. Seorang perempuan, umur 32 tahun, G3P1A1 hamil 39 minggu, datang ke PMB pada pukul 07.00 WIB dengan keluhan keluar keringat dingin. Hasil anamnesis : mulas teratur sejak pukul 05.00 WIB disertai keluar lendir bercampur darah. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, P 24 x/menit, N 80 x/menit, pembukaan 8 cm, selaput ketuban (+), dan penurunan kepala masuk diantara tepi bawah sympisis dan spina ischiadica. Data fokus apakah yang paling tepat mendukung proses persalinan dalam kasus tersebut ?
- Dilatasi Serviks
  - Usia Kehamilan
  - Tanda Vital Normal
  - Keluar Keringat Dingin
  - Keluar Lendir Bercampur Darah
21. Seorang perempuan, usia 29 tahun P1A0 dalam persalinan kala II. Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, his 4x/10 menit, durasi 45 detik, djj : 148x/ menit. Dilakukan pimpinan meneran selama 2 jam namun tidak ada kemajuan persalinan, bidan memutuskan untuk merujuk. Informasi apa yang dapat diberikan kepada keluarga pasien?
- Memberikan surat rujukan
  - Memberikan informed choise
  - Lakukan dorongan pada fundus
  - Memberikan Informed consent
  - Memberikan informasi tentang kondisi pasien
22. Seorang perempuan usia 31 tahun P2A0 15 menit yang lalu melahirkan Bayi laki laki Di Bidan Praktek Mandiri, persalinan normal, , dari hasil pemeriksaan, TTV Ibu 120/80 mmhg, nadi 82 x/menit, suhu 37 0 C, setelah dipastikan bahwa tidak ada janin ke dua bidan melakukan injeksi oksitosin 10 iu.Dari kasus di atas sebelum melakukan pemotongan tali pusat, tindakan yang dilakukan Bidan adalah?
- Melakukan PPT
  - Melakukan injeksi Oksitosin
  - Membersihkan jalan nafas Bayi
  - Mencukupi kebutuhan Nutrisi ibu
  - Palpasi fundus untuk mengetahui adanya janin ke dua

23. Seorang perempuan, umur 25 tahun, datang ke PMB dengan keluhan nyeri punggung serta keluar lendir bercampur darah kehitaman dan cair dari kemaluannya. Ibu mengatakan hamil anak ke dua dengan usia kehamilan 9 bulan. Berdasarkan hasil pemeriksaan Keadaan umum ibu tampak cemas, TFU 34 cm. His 3 x /10 menit, DJJ 200x/menit, VT pembukaan 8 cm, efficemen 75%, ketuban utuh, UUK di depan, Hodge 3. Apakah rencana tindakan terhadap kasus di atas?
- a. Pecah ketuban
  - b. Berikan oksitosin drip
  - c. Lakukan rujukan ke RS
  - d. Anjurkan miring ke kiri
  - e. Observasi kemajuan persalinan
24. Seorang perempuan berusia 25 tahun G2P1A0 , hamil 38 minggu datang ke Klinik bersalin, mengeluh sakit perut yang menjalar ke pinggang di sertai kontraksi yang teratur sejak pukul 15.00 WIB, dilakukan pemeriksaan didapatkan TFU pertengah PX dan pusat ,Punggung kanan , presentasi kepala , sudah masuk PAP, Hasil pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan lengkap ,ketuban +, penurunan kepala 0/5 dan hasil pemeriksaan fisik TD : 120/ 80 Suhu 36,5 °c, nadi 84 x/m RR 24 x/m.Asuhan kebidanan apakah yang paling tepat untuk kasus di atas ?
- a. Amniotomi
  - b. Pimpin Persalinan
  - c. Anjurkan ibu mobilisasi
  - d. Anjurkan ibu untuk meneran
  - e. Posisikan ibu berbaring kerah kiri ibu
25. Seorang perempuan umur 21 tahun datang ke TPMB (Tempat Praktik Mandiri Bidan) untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu menyatakan saat ini hamil pertama kali dengan usia kehamilan 4 bulan. Bidan melakukan pemeriksaan ANC.Apakah fokus dari pemeriksaan yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- a. Deteksi kelainan letak
  - b. Penurunan kelapa janin
  - c. Deteksi anemia kehamilan
  - d. Deteksi hipertensi kehamilan
  - e. Pemantauan adanya gemelli
26. Seorang perempuan berusia 29 tahun hamil 9 bulan diantar keluarga datang keBPM untuk memeriksakan kehamilannya yang merupakan kehamilan yang kedua. Hasil anamnesa didapatkan adanya riwayat operasi cesar sekitar 2 tahun yang lalu dan ini merasa kenceng – kenceng dan nyeri pada perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan ddidapatkan TD 135/90 mmhg, N 100x/mnt, S 37, RR 28x/mnt, DJJ 158x/mnt, saat inspeksi didapatkan bandl ring (+).Apakah diagnosa yang tepat untuk kasus diatas?
- a. Terdapat CPD
  - b. Ruptura uteri

- c. Ruptura uteri iminens
  - d. Kehamilan gemmeli
  - e. Overdistensi Uterus
27. Seorang perempuan umur 25 tahun datang ke puskesmas dengan keluhan hamil 2 bulan, mengeluarkan darah, nyeri hebat pada perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan menunjukan KU ibu lemah, TD 85/ 60 mmH, nadi 120 x/mnt, portio tertutup dan terdapat nyeri goyang portio. Apakah tindakan yang paling tepat untuk kasus diatas?
- a. Pastikan jalan napas bebas dan berikan oksigen.
  - b. Pasang kateter urin (kateter Folley)
  - c. Miringkan ibu ke kiri.
  - d. Pasang infus intravena
  - e. Pantau keadaan umum
28. Seorang perempuan umur 21 tahun menyatakan hamil yang pertama 9 bulan, datang ketempat BPM untuk memeriksakan kehamilan, hasil pemeriksaan TFU 36cm . Kepala belum masuk kedalam PAP, DJJ 140 x/mnt. Bidan melakukan pemeriksaan untuk memastikan adanya penyulit CPD yang dialami oleh ibu. Apakah tindakan yang tepat diambil bidan untuk kasus diatas?
- a. Melakukan pemeriksaan osborn
  - b. Melakukan pemeriksaan USG
  - c. Melakukan penghitungan TBJ
  - d. Melakukan pemeriksaan leopold 4
  - e. Melakukan pemeriksaan vaginal toucher
29. Seorang perempuan umur 27 tahun hamil 30 minggu datang ke Praktik Mandiri Bidan dengan keluhan pegal-pegal daerah kaki dan pinggang. Hasil pemeriksaan kehamilan dalam keadaan normal. Apakah asuhan yang dapat diberikan oleh bidan?
- a. Melakukan konseling.
  - b. Menganjurkan ibu untuk istirahat.
  - c. Menganjurkan untuk senam hamil
  - d. Memberikan konseling terkait dengan aktivitas fisik selama kehamilan
  - e. Menganjurkan untuk konsumsi susu
30. Seorang perempuan berusia 20 tahun hamil pertama 36 minggu, datang Puskesmas untuk periksa hamil. Hasil anamnesa ibu menyatakan khawatir berat janin kedua karena anak pertama lahir dengan berat 3.700 gram. hasil pemeriksaan bidan mendapatkan janin tunggal hidup intra uteri, letak bujur, punggung kanan, divergent, TFU mc Donald 29 cm. Berapakah TBJ untuk kasus diatas?
- a. 2500 gr
  - b. 2745 gr
  - c. 2790 gr

- d. 2840 gr  
e. 2945 gr
31. Seorang perempuan usia 28 tahun, hamil anak yang pertama usia kehamilan 30 minggu, datang ke tempat Praktik Bidan Mandiri dengan keluhan banyak makan, sering kencing, hasil pemeriksaan didapatkan TFU 36 cm. Apakah pemeriksaan yang tepat pada kasus diatas?
- a. Ultrasonografi
  - b. Pemeriksaan CTG
  - c. Pemeriksaan urine reduksi
  - d. Pemeriksaan Hemoglobin
  - e. Pemeriksaan urine protein
32. Seorang perempuan usia 28 tahun, hamil anak yang pertama usia kehamilan 30 minggu, datang ke tempat Praktik Bidan Mandiri dengan keluhan banyak makan, sering kencing, hasil pemeriksaan didapatkan TFU 36 cm. Apakah nasehat yang tepat pada kasus diatas?
- a. Mengkonsumsi lebih banyak serat
  - b. Menghindari konsumsi glukosa berlebihan
  - c. Mengkonsumsi makanan tinggi protein
  - d. Menghindari makanan yang mengandung garam
  - e. Mengkonsumsi makanan yang tinggi glukosa
33. Seorang perempuan umur 21 tahun datang ketempat BPM untuk memeriksakan kehamilan yang pertama kali, HPHT 10 maret 2019 hasil pemeriksaan PP test (+). Kapan hari perkiraan lahir pada kasus diatas?
- a. 17 Oktober 2019
  - b. 19 Oktober 2019
  - c. 17 Desember 2019
  - d. 19 Desember 2019
  - e. 13 Desember 2019
34. Seorang perempuan G2 P1 A0 hamil 3 bulan, datang ke Puskesmas, mengeluh mengeluarkan darah banyak dari jalan lahir sejak pagi hari. Hasil pemeriksaan didapatkan TD 85/60 mmHg, Nadi 110x/mnt, TFU 1 jari diatas symfisis, oue tertutup. Pada saat itu, anda sebagai bidan PONED sedang berjaga sendiri karena rekan sejawat sedang melakukan pemeriksaan ibu hamil di poliklinik. Apakah tindakan yang paling tepat untuk diatas?
- a. Melakukan rujukan dengan empat tangan
  - b. Melakukan informed consent kondisi pasien
  - c. Memberikan resusitasi cairan dengan dua jalur
  - d. Memberikan oksigen dan memiringkan pasien
  - e. Mencari bantuan tenaga kesehatan lain

35. Seorang ibu primigravida datang ke PMB kasih ibu dengan usia kehamilan 34 minggu mengeluh nyeri pada ulu hati, pandangan mata kabur dan mengeluh pusing. Setelah diperiksa, didapatkan hasil TD 160/90 mmhg, terdapat oedem pada pretibia, DJJ (+) 130x/ menit regular, puka, urine dipstick (+)3. Bidan memberikan KIE bahwa kondisi ibu dan janin membutuhkan penanganan yang lebih intensif di fasilitas kesehatan yang lebih lengkap yaitu di RS. Pasien dan keluarga setuju dan secara sukarela dan kesadaran penuh menandatangani informed consent bahwa bersedia untuk dirujuk. Komponen bagian manakah yang menjadi unsur informed consent pada kasus tersebut?
- a. Voluntariness
  - b. Information
  - c. Competence
  - d. Decision
  - e. Authority
36. Seorang ibu berusia 20 tahun datang bersama ibunya pertama kali ke posyandu A, mengatakan amenorrhea 2 bulan dan mengeluh sering mual dan lemas. Ibu mengatakan suka mengkonsumsi teh setiap hari dan jarang mengkonsumsi ikan laut. Setelah dilakukan pemeriksaan, plano test positif (+), BB ibu saat ini 43 kg, TB 155 cm, LILA 21,5 cm, Hb 10,9 gr/dl dan pada pemeriksaan abdomen teraba ballottement. Penatalaksanaan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. KIE nutrisi, suplementasi FE
  - b. KIE nutrisi, suplementasi B6
  - c. Pendekatan terapeutik, KIE nutrisi
  - d. Pendekatan terapeutik, suplementasi B6
  - e. Pendekatan terapeutik, suplementasi FE
37. Perempuan umur 28 tahun, G2P1A0 hamil 38 minggu datang ke puskesmas dengan mengeluh perut mulas sejak 6 jam yang lalu dan semakin sering disertai keluar lendir campur darah. Hasil pemeriksaan: KU: baik, TD 120/70 mmhg, Nadi 88x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,8°C. His 4x 50" dalam 10 menit. Hasil VT: pembukaan 10 cm, selaput ketubah utuh (+), UUK ka dep, H III+, molase (-). Apa langkah selanjutnya yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- a. Memastikan tanda gejala kala II
  - b. Mengajarkan teknik relaksasi
  - c. Memecahkan selaput ketuban
  - d. Mendekomentsikan sarung tangan
  - e. Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu.
38. Perempuan umur 32 tahun, G1P0A0 hamil 34 minggu datang ke RS dengan keluhan mengeluarkan banyak cairan bening dari kemaluan secara tiba tiba dan tidak bisa ditahan (bukan kencing), ibu tidak merasakan perut mulas. Ibu merasa sangat khawatir dengan kondisi bayinya. Hasil pemeriksaan: TD 130/80 mmhg, Nadi 88x/menit, RR 20x/menit, suhu 37°C. TFU: 30 cm. Letak kepala, penurunan

kepala 4/5. DJJ 148x/menit, reguler. Langkah awal apa yang paling tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?

- a. Kolaborasi untuk dilakukan USG
- b. Menggunakan APD lengkap
- c. Melakukan pemeriksaan inspekulo
- d. Memberikan antibiotik profilaksis
- e. Mengobservasi DJJ.

39. Ibu primigravida dengan usia kehamilan 32 minggu datang ke klinik kasih ibu untuk memeriksakan kehamilannya, ini adalah kunjungan ke 3 selama hamil. Ibu mengeluh gampang lelah. Ibu jarang mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan. Hasil pemeriksaan: Kenaikan BB selama hamil 7 kg. TD 100/70 mmhg, suhu, RR dan nadi dalam batas normal. Konjungtiva pucat. TFU 24 cm, kepala belum masuk panggul. DJJ (+) 138x/ menit puki. Hb: 9,5 gr/dl. Tatalaksana apa yang paling tepat dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?

- a. Suplementasi FE
- b. KIE nutrisi
- c. KIE pentingnya FE dan kolaborasi dalam pemeriksaan USG
- d. Menyarankan ibu untuk sering sujud dan berjalan jalan
- e. Menganjurkan makan banyak dan sering

40. Seorang ibu multigravida G3P2A0 dengan Riwayat BSC 2x datang ke PMB dengan usia kehamilan 34 minggu mengeluh keluar darah segar dari kemaluannya tanpa disertai rasa nyeri. Setelah diperiksa, didapatkan hasil TD 100/60 mmhg, DJJ (+) 138x/menit, regular, fluxus aktif. His (-). Skala nyeri 0. Penatalaksanaan apa yang tepat pada kasus tersebut?

- a. KIE rujuk pasien dengan prinsip BAKSOKU ke RS
- b. Melakukan VT untuk memastikan adanya pembukaan
- c. Memberikan obat obatan tokolitik
- d. Memberikan obat kotikosteroid untuk pematangan paru janin
- e. Menyarankan untuk USG

41. Seorang ibu primigravida dirujuk ke RS dengan usia kehamilan 34 minggu dengan keluhan nyeri pada ulu hati, pandangan mata kabur dan sakit kepala. Hasil pemeriksaan TD 160/90 mmhg, terdapat oedem pada pretibia, protein urine (+)3. DJJ (+) 136x/ menit, reguler. Bidan telah memberikan Injeksi 4 gr MgSO<sub>4</sub> 20% secara intravena (loading dose). Bagaimana pemberian maintenance dose untuk penanganan selanjutnya di RS?

- a. Injeksi 5 g MgSO<sub>4</sub> 40% IM, yaitu sebanyak 25cc
- b. Syringe pump 6 gr MgSO<sub>4</sub> 40% diencerkan dengan 15 cc aquabidest dan diberikan dalam 6 jam
- c. Infusion drip 6 gr MgSO<sub>4</sub> 40% diencerkan dengan 500 cc cairan kristaloid dan berikan dalam 24 jam.
- d. Injeksi 6 g MgSO<sub>4</sub> 40% IM, yaitu sebanyak 3°Cc

- e. Injeksi 4 g MgSO<sub>4</sub> 20% IV, yaitu sebanyak 1°Cc
42. Bayi ny. A lahir SC di RS dengan rujukan fetal distress, usia kehamilan postterm. Pada penilaian sepintas, kulit agak pucat, tonus otot lemah, bayi merintih. BB lahir 3000 gram, PB 50 cm, RR 68x/menit, ada pernafasan cuping hidung dan ada retraksi dada. Bagaimana penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut?
- Pemberian infus
  - Pemberian oksigen
  - Dirawat dalam incubator
  - Pemberian antibiotik segera
  - Rawat gabung dengan ibunya
43. Bayi ny. B lahir SC 30 menit lalu di RS dengan rujukan ibu hamil dengan HIV, usia kehamilan 38 minggu. Ibu minum ARV rutin. Penilaian APGAR score 8-9. BB lahir 3200 gram, PB 51 cm, RR 48x/menit, HR 100x/mnt. Bagaimana penatalaksanaan asuhan kebidanan primer pada BBL yang tepat dengan kasus tersebut?
- Memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan IMD
  - KIE dan informed consent pemberian susu formula
  - Pemberian infus dengan terapi ARV
  - Merawat bayi di ruang isolasi.
  - Memandikan bayi
44. Anak B, usia 2 tahun sedang bermain bersama kakaknya yang berusia 4 tahun di balai desa, dan melihat uang koin yang menarik perhatiannya. Anak B memasukkan uang koin ke dalam mulutnya dan tiba tiba tersedak, anak B memegang kedua lehernya dan tampak tercekik. Anda sebagai bidan desa kebetulan sedang berada di tempat tersebut. Apa yang harus anda lakukan pada kondisi tersebut?
- Menelfon 118
  - Memanggil bantuan
  - Membawa anak B ke RS
  - Memberikan RJP pada anak B
  - Melakukan blackbow atau manuver Heimlich pada anak B
45. Perempuan, umur 29 tahun, G1P0A0 hamil 36 minggu datang ke PMB melati dengan keluhan sering kencing di malam hari dan susah tidur. Ibu merasa khawatir dengan kondisi dirinya. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmhg, RR 22 x/mnt, suhu 36,7°C, TFU 34 cm, punggung kiri, letak kepala, palpasi WHO 2/5, DJJ 148/mnt, teratur. Bagaimana indakan yang tepat pada kasus tersebut?
- Menganjurkan untuk menahan jika ada dorongan kencing
  - Memperbanyak minum pada malam hari
  - Mengurangi asupan minum pada malam hari
  - Menganjurkan minum teh hangat sebelum tidur
  - Menghindari minuman dingin

46. Seorang perempuan umur 36 tahun G1P0A0 hamil 30 minggu datang ke PMB. Hasil anamnesis ibu mengeluarkan darah segar lewat jalan lahir saat bangun tidur dan tidak disertai nyeri perut. Hasil pemeriksaan fisik KU lemah, pucat, TD 90/60 mmHg, nadi 90 x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu 36,7 C, Hb 9 gr%. Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?
- Ruptur uteri
  - Plasenta previa
  - Solusio plasenta
  - Abortus imminens
  - Abortus incompletus
47. Seorang perempuan umur 25 tahun G1P0A0 hamil 12 minggu datang ke PMB. Hasil anamnesis ibu mengeluh mual muntah. Hasil pemeriksaan TD 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 37 C. Apakah asuhan yang tepat pada kasus tersebut?
- Memberikan kalsium
  - Memberikan tablet Fe
  - Konseling tentang gizi
  - Konseling tentang istirahat
  - Melakukan perawatan payudara
48. Seorang perempuan umur 20 tahun G1P0A0 hamil 34 minggu datang ke PMB. Hasil anamnesis ibu mengatakan pusing, pandangan kabur dan nyeri ulu hati. Hasil pemeriksaan TD 170/100 mmHg, nadi 100x/menit, pernafasan 16x/menit, suhu 37 C, DJJ 140x/menit, terdapat oedem pada wajah, tangan dan kaki. Apakah pemeriksaan penunjang yang tepat pada kasus tersebut?
- Pemeriksaan urin reduksi
  - Pemeriksaan protein urin
  - Pemeriksaan PP test
  - Pemeriksaan sputum
  - Pemeriksaan Hb
49. Seorang perempuan umur 30 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu di Puskesmas. Hasil anamnesis ibu pernah mengalami komplikasi persalinan spontan dengan presentasi sungsang dan bayinya meninggal. Hasil pemeriksaan fisik TD 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu 36,7°C, presentasi sungsang, DJJ 140x/menit. Bidan memberikan konseling komplikasi kehamilan dengan presentasi sungsang dan ibu merencanakan persalinan dengan SC. Apakah tindakan pencegahan konflik etik yang tepat pada kasus tersebut?
- Informed choice
  - Informed consent
  - Promosi kesehatan
  - Advokasi
  - Negoisasi

50. Seorang perempuan umur 23 tahun G1P0A0 hamil 10 minggu datang ke PMB. Hasil anamnesis merasa cemas karena mual muntah terus-menerus, tidak nafsu makan dan nyeri epigastrium, tidak menstruasi selama 2 bulan. Hasil pemeriksaan fisik TD 90/60 mmHg, nadi 98x/menit, suhu 38 C, pernafasan 20x/menit, nafas tercipluk bau aseton dan PP test +. Apakah rencana tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Rawat jalan
  - b. Rawat inap
  - c. Beri antimual
  - d. Beri vitamin
  - e. Lakukan rujukan
51. Seorang perempuan umur 25 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu kala I di Puskesmas. Hasil anamnesis merasa kenceng-kenceng sering dan riwayat pemeriksaan kehamilan tercatat dalam buku KIA. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, nadi 90x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8 C, TFU 34 cm, DJJ 148x/menit, penurunan kepala 3/5, kontraksi 3x/10'/40", pembukaan 6 cm, ketuban (+). Apakah dokumen yang harus dilengkapi pada kasus tersebut?
- a. Partografi
  - b. Surat rujukan
  - c. Identitas pasien
  - d. Informed consent
  - e. Pemilihan tindakan persalinan
52. Seorang bidan yang baru lulus 3 bulan yang lalu bekerja di Rumah Sakit akan mengikuti pelatihan APN sebagai salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh Bidan. Selain itu Rumah Sakit juga wajibkan untuk Bidan yang bekerja sudah memiliki sertifikat pelatihan APN. Apakah tujuan Bidan melakukan kegiatan pada kasus tersebut?
- a. Meningkatkan pendidikan formal
  - b. Meningkatkan profesionalisme bidan
  - c. Upaya promosi kesehatan
  - d. Menambah teman sejawat
  - e. Menghargai Rumah Sakit
53. Seorang perempuan umur 29 tahun G1P0A0 hamil 40 minggu, sedang kala II di PMB. Hasil anamnesis ingin meneran. Hasil pemeriksaan fisik KU baik, TD 120/80 mmHg, S 36,7 C, nadi 90x/menit, pernafasan 22x/menit, TFU 35 cm, DJJ 142x/menit, teratur, kontraksi 5x/10'/45", pembukaan lengkap, penurunan kepala station 0, ketuban pecah spontan. Apakah rencana tindakan yang harus dilakukan pada kasus tersebut?
- a. Pimpin meneran
  - b. Kolaborasi dengan dokter
  - c. Berikan injeksi oksitosin 10 IU IM
  - d. Posisikan ibu senyaman mungkin

- e. Observasi tunggu sampai bayi lahir spontan
54. Seorang perempuan umur 26 tahun G2P1A0 hamil 39 minggu datang ke Rumah Sakit. Hasil anamnesis mengeluh mules, ingin mengejan seperti ingin BAB. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, TBJ 4000gr, DJJ 144x/menit, tampak kepala di depan vulva 5 cm, bidan melakukan pimpinan meneran hingga kepala lahir, namun bahu anterior tidak dapat lahir. Apakah tindakan yang dilakukan Bidan pada kasus tersebut?
- Posisikan ibu litotomi
  - Posisikan ibu sims kanan
  - Posisikan ibu semi fowler
  - Posisikan ibu Mc robert
  - Posisikan ibu dorsal recumbent
55. Seorang perempuan umur 40 tahun G6P5A0 usia kehamilan 39 minggu, dalam kala III persalinan di Puskesmas. Riwayat kala II persalinan sangat cepat. Saat bayi diletakkan di perut, tampak ada semburan darah dari vulva. Hasil pemeriksaan tidak ada janin kedua dan kontraksi kuat. Apakah tindakan yang dapat dilakukan Bidan pada kasus tersebut?
- Memotong tali pusat
  - Melahirkan plasenta
  - Mengeringkan bayi
  - Melakukan PPT
  - Menyuntik oksitosin 10 IU IM
56. Seorang perempuan umur 25 tahun, G1P0A0, hamil 12 minggu datang ke TPMB dengan keluhan telah beberapa kali mengeluarkan flek-flek darah sejak 1 minggu yang lalu terutama saat kelelahan beraktivitas. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 120/80, N 80x/m, P 20x/m, S 36.8 C, palpasi 3 jari diatas simfisis. Bidan memberikan penjelasan tentang kondisi kehamilan pada klien dan keluarga serta menyarankan untuk berkonsultasi pada dokter SpOG. Apakah jenis kompetensi yang diberikan bidan pada kasus tersebut?
- Pengembangan diri dan profesionalisme
  - Etik legal dan keselamatan pasien
  - Landasan Ilmiah praktik
  - Komunitas efektif
  - Ketrampilan klinis
57. Seorang perempuan, umur 29 tahun, G1P0A0 hamil 33 minggu datang ke TPMB dengan keluhan keluar darah dari jalan lahir. Hasil anamnesis pengeluaran darah warna merah segar, jumlah sedikit, dan tanpa rasa nyeri. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 90/60 mmHg, N 96x/menit, P 22 x/menit, S 36°C, DJJ 142 x/ menit tidak teratur. Bidan menjelaskan bahwa kemungkinan ibu mengalami plasenta previa

sehingga harus dilakukan tindakan rujukan untuk menyelamatkan ibu dan janin, namun keluarga menolak. Apakah tindakan yang harus dilakukan oleh bidan?

- a. Menjelaskan risiko dan komplikasi jika terlambat melakukan rujukan
- b. Tetap merujuk ke RS meskipun keluarga menolak tindakan rujukan
- c. Menunggu pembukaan lengkap dilanjutkan pertolongan persalinan
- d. Mengobservasi jumlah perdarahan jika bertambah maka dirujuk
- e. Melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui pembukaan

## **PEMBAHASAN SOAL KEHAMILAN**

**1. A.USG**

Keluar darah saat bangun tidur, tetapi tidak merasakan sakit sama sekali.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "pemeriksaan penunjang yang diperlukan paling tepat pada kasus tersebut adalah?", dalam kasus pasien mengeluh keluar darah saat bangun tidur, tetapi tidak merasakan sakit sama sekali, maka diperlukan pemeriksaan USG

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda- tanda bahaya kehamilan.

Referensi: Sulistyawati. A. 2012. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika.

**2. D. 60 menit**

Hamil 38 minggu, datang ke puskesmas karena ingin melahirkan., hasil pemeriksaan : pembukaan 10 cm, ketuban (-), kepala station +4, UUK depan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Berapa waktu maksimal yang tepat diperlukan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien ingin melahirkan, uk 38 minggu. Hasil pemeriksaan : pembukaan 10 cm, ketuban (-), kepala station +4, UUK depan dan Bidan memimpin persalinan, dengan batas waktu maksimal 60 menit.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang persalinan normal

Referensi: Prawirohardjo,S. 2016. Ilmu Kandungan. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka.

**3. D.24 minggu**

Hasil pemeriksaan Leopold I tinggi fundus uteri setinggi pusat

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Berapa usia kehamilan ibu pada kasus diatas?", dalam kasus berdasarkan Hasil pemeriksaan Leopold I tinggi fundus uteri setinggi pusat teraba bagian kurang bulat lunak dan tidak melenting. Berdasarkan teori ukuran TFU setinggi pusat masuk ke usia kehamilan 24 minggu.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tinggi fundus uteri sesuai umur kehamilan

Referensi: Prawirohardjo,S. 2016. Ilmu Kandungan. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka.

**4. D.Periksa lilitan tali pusat**

Saat ini kepala janin telah lahir tapi belum terjadi putaran paksi luar

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa Langkah selanjutnya yang paling tepat pada kasus diatas?", dalam kasus ibu sedang dipimpin meneran, kepala janin sudah lahir maka Langkah selanjutnya sesuai dengan 60 langkah APN ialah melakukan pemeriksaan apakah ada lilitan tali pusat atau tidak, baru setelah

itu menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar, yang selanjutnya melakukan biparietal dan seterusnya. Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang 60 Langkah APN.

Referensi: Prawirohardjo,S. 2016. Ilmu Kandungan. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka.

## 5. E. Hukum Administratif

Pemeriksaan ANC dilakukan dirumah Bidan tetapi bidan belum memiliki SIPB

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Jenis pelanggaran apakah yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus bidan melakukan pelayanan Kebidanan yaitu pemeriksaan kehamilan dirumah namun belum memiliki SIPB

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang aspek legal pemeriksaan kehamilan

Referensi: Th Endang Purwoastuti & Elisabeth Siwi Walyani. 2017. Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan. Sleman:Pustaka Baru Press.

## 6. A. Pergerakan janin

Pemeriksaan kehamilan pertama kali , lupa HPHT, TFU 3 jari bawah pusat dan DJJ normal

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah " data tambahan yang diperlukan untuk menentukan usia kehamilan dalam kasus tersebut??", dalam kasus bidan melakukan pemeriksaan untuk menentukan usia kehamilan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pemeriksaan kehamilan

Referensi: Nugrawati, N., Darmawati & Yuniarsih. 2021. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.

## 7. B. Atur posisi

Ketuban keruh, bayi lahir tidak menangis, nafas megap-megap, kulit pucat. Diisap lemdir belum juga menangis

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Tindakan apa yang selanjutnya dilakukan bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus bidan melakukan pertolongan persalinan normal, bayi lahir tidak menangis dan nafas megap-megap meskipun telah dilakukan isap lender

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang mengelola pertolongan persalinan normal atas tanggung jawab sendiri sesuai standar

Referensi: Sari DV, Maulidanita R, Yanti A.et al. 2022. Buku Ajar Resusitasi Bayi Baru Lahir. Jawa Barat: Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia.

### **8. D. Persiapan rujukan Ke rumah sakit**

Ibu bersalin pembukaan 5 cm, Hodge 1, kontraksi 4x/10'/45' dan stelah dilakukan VT 4 jam kemudian hasil masih tetap

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Rencana asuhan apakah yang tepat dilakukan Bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus bidan harus membuat keputusan secara tepat dalam asuhan kebidanan berdasarkan pemikiran kritis, logis, dan inovatif sesuai dengan permasalahan yang dihadapi

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penatalaksanaan asuhan persalinan normal dan asuhan yang diberikan bila terdapat komplikasi selama persalinan dan membuat keputusan secara tepat dalam asuhan kebidanan berdasarkan pemikiran kritis, logis, dan inovatif.

Referensi: Anik Maryuani. 2016. Kehamilan dan Persalinan Patologis (Risiko Tinggi dan Komplikasi) dalam Kebidanan. Jakarta : Trans Info Media.

### **9. D.Rujuk ke Rs untuk transfusi darah**

Keluar darah banyak dari jalan lahir, Hb 6gr/dl, terlihat seluruh hasil konsepsi, KU ibu lemah dan pucat

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah rencana selanjutnya pada kasus tersebut?", dalam kasus tersebut ibu hamil 10 minggu dan keluar darah banyak dari jalan lahir, Hb 6gr/dl, terlihat seluruh hasil konsepsi, KU ibu lemah dan pucat, sehingga Tindakan bidan yang tepat : D. Rujuk ke RS untuk tranfusi darah

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang mengelola pertolongan persalinan normal atas tanggung jawab sendiri sesuai standar

Referensi: Paramitha Amelia dan Cholifah. 2021. Konsep Dasar Persalinan. Sidoarjo:UMSIDA Press.

### **10. E. Rujuk ke RS**

Ibu terdapat tanda inpartu dan terdapat tanda preeklamsia itu kenaikan tekanan darah, oedem pada kaki dan terdapat protein urine.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah tindakan bidan yang tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus tersebut ibu hamil 38 minggu datang ke TPMB pembukaan 6 cm ketuban (+) namun terdapat tanda preeklamsia. Tindakan bidan yang tepat pada kasus tersebut adalah C. Rujuk ke RS

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penanganan persalinan dengan komplikasi dan mekanisme dalam melakukan rujukan

Referensi: Diana Christine Lalenoh. 2018. Preeklamsia Berat dan Eklamsia : Tatalaksana Anestesia Perioperatif. Yogyakarta : DeePublish.

## 11. A. Stabilisasi Kondisi pasien, pasang infus dan rujuk ke RS

Hamil 8 bulan dengan keluhan nyeri perut setelah jatuh dari kamar mandi, keluar darah dari jalan lahir, dan DJJ tidak ditemukan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah Penanganan awal yang dapat dilakukan bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus tersebut ibu hamil 8 bulan distensi abdomen, keluar darah dari kemaluan dan DJJ tidak ditemukan setelah jatuh dari kamar mandi. Penanganan awal bidan yang tepat pada kasus tersebut adalah B. Stabilisasi kondisi pasien, pasang infus dan rujuk ke RS

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penanganan awal solusio plasenta sebelum dilakukan rujukan

Referensi: Ani Triana, dkk. 2015. Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Yogyakarta:DeePublish.

## 12. E. Pemberian Pil KB

Perdarahan Rahim disfungsional pasien memakai KB suntik 3 bulan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah asuhan yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus tersebut ibu memakai kontrasepsi suntik 3 bulan, terjadi gangguan haid disebabkan penggunaan kontrasepsi hormonal, sehingga perlu diseimbangkan kondisi hormonal ibu. Asuhan yang dilakukan Bidan pada kasus tersebut : D. Pemberian Pil KB.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang efek samping penggunaan kontrasepsi 3 bulan dan cara mengatasi efek samping

Referensi: Aniek Setyorini. 2014. Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Keluarga Berencana. Solo : In Media.

## 13. E. Informed Consent

Tindakan yang dilakukan bidan sebelum merujuk

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah yang harus dilakukan Bidan sebelum melakukan rujukan ke RS?", dalam kasus tersebut bidan sebelum melakukan rujukan harus meminta persetujuan dari pasien dan keluarganya setelah mendapat penjelasan tentang kondisinya dari tenaga Kesehatan. Pilihan yang tepat adalah E. Informed consent

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pendokumentasian asuhan dan pelaporan pelayanan kebidanan sesuai standar yang berlaku

Referensi: Kemenkes RI. 2017. Dokumentasi Kebidanan. Jakarta.

#### **14. A. Menjaga Privasi Pasien**

Kemungkinan diagnosisnya adalah HIV ditandai hasil VCT (+), demam, ruam kulit, IMS dan keputihan patologis

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah kewajiban bidan sesuai kasus tersebut?", dalam kasus tersebut pasien melakukan hubungan seksual yang beresiko. Bidan atau konselor HIV berkewajiban untuk menjaga privacy pasien dengan tidak memberitahukan keadaan pasien tanpa seizin pasien kepada siapapun. Pilihan yang tepat : Menjaga Privasi Pasien

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kewajiban bidan terhadap pasien dan melakukan komunikasi, memberikan informasi, edukasi, promosi kesehatan dan konseling tentang kesehatan reproduksi perempuan

Referensi: Aniek Setyorini. 2014. Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Keluarga Berencana. Solo : In Media.

#### **15. C. Bedrest**

Perdarahan pervaginam, hamil 12 minggu

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Perdarahan pervaginam, Saat usia kehamil 12 minggu", dalam kasus pasien mengalami perdarahan seta oedema di tangan dan tungkai tetapi hasil pemeriksaan ibu dan janin normal

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda bahaya Trimester 1

Referensi: Padila. (2015). Asuhan Keperawatan Maternitas II. Yogyakarta : Nuha Medika.

#### **16. D. Penyakit jantung kelas II**

Ibu mengalami sesak nafas sejak 1 minggu yang lalu, hasil anamnesis cepat lelah dan hilang saat istirahat.

Hasil pemeriksaan didapatkan palpitas dan oedema di tangan dan tungkai

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Ibu mengalami sesak nafas sejak 1 minggu yang lalu, hasil anamnesis cepat lelah dan hilang saat istirahat.", dalam kasus pasien mengalami gejala penyakit jantung

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda bahaya Trimester 3

Referensi: Azizah dkk. (2022). Penyakit dan Kelainan dari Kehamilan. Yayasan Kita Menulis. Sumatera Utara.

#### **17. C. Makan sedikit dan sering**

Kehamilan 8 minggu datang ke PMB dengan keluhan mual muntah sejak 2 minggu lalu.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Tindakan yang di anjurkan untuk dilakukan dalam kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala keluhan mual muntah sejak 2 minggu lalu yang di alami

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang ketidaknyamanan trimester 1

Referensi: Rinata, E., & Ardillah, F. R. (2017). Penanganan Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil di BPM Nunik Kustantinna Tulangan-Sidoarjo. Program Studi Diploma III Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, 1–8. <http://eprints.umsida.ac.id/265>.

#### **18. A. Menganjurkan ibu segera ke Rumah Sakit**

Terlihat benjolan-benjolan berdiameter 2-3 mm pada vulva dan sekitar anus berwarna kemerahan.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Terlihat benjolan-benjolan berdiameter 2-3 mm pada vulva dan sekitar anus berwarna kemerahan?", dalam kasus pasien mengalami gejala yang tidak normal sehingga fokus pada tindakan yang dilakukan bidan

Mahasiswa di harapkan mempelajari tentang Kespro

Referensi: Wong, DL. 2002. Maternal Child Nursing Care.

#### **19. C. Tidak mencabut IUD dan anjuran untuk USG**

Hasil anamnesis diketahui bahwa klien tidak datang haid sejak 3 bulan yang lalu dengan riwayat menstruasi teratur

Palpasi pada abdomen didapatkan TFU pertengahan pusat-simpisis. Plano tes (+).

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah Tindakan yang dilakukan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami tidak datang haid sejak 3 bulan yang lalu dengan riwayat menstruasi teratur

Palpasi pada abdomen didapatkan TFU pertengahan pusat-simpisis. Plano tes (+).

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kespro dan kehamilan

Referensi: Saifuddin, AB. 2006. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta. EGC.

#### **20. A. Dilatasi Serviks**

Pembukaan 8 cm, selaput ketuban (+), dan penurunan kepala masuk diantara tepi bawah sympisis dan spina ischiadica

Sesuai paparan data dan kata kunci pada kasus diatas, maka data fokus yang paling tepat mendukung proses persalinan dalam kasus tersebut adalah dilatasi serviks

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Kondisi ibu saat datang dan hasil pemeriksaan" sehingga akan membantu memahami soal.

Mahasiswa diharapkan kembali mempelajari tentang Persalinan

Referensi: Sukesty, Catur E. (2017). Efektifitas Pelvic Rocking Terhadap Lama Persalinan, Dilatasi Serviks dan Penurunan Kepala Janin pada Ibu Primigravida. Prosiding Seminar Nasional Kebidanan dan Call for Paper, 1(1), 225-231.

## **21. D. Memberikan Informed consent**

Tidak ada kemajuan pada persalinan setelah 2 jam meneran sehingga bidan memutuskan untuk merujuk pasien

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Tindakan yang akan dilakukan bidan sesuai SOP " dalam kasus pasien mengalami persalinan tidak ada kemajuan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Menejemen kebidanan dalam persalinan

Referensi: Syaifudin. 2002. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. YBP-SP. Jakatra.

## **22. E. Palpasi fundus untuk mengetahui adanya janin ke dua**

Tindakan yang dilakukan bidan sebelum melakukan injeksi oksitosin 10 iu

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Tindakan yang dilakukan bidan sebelum melakukan injeksi oksitosin 10 iu ", dalam kasus pasien mengalami fase kala 3

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Menejemen kala 3

Referensi: Asuhan Esential Persalinan Normal (APN), 2012.

## **23. C. Lakukan rujukan ke RS**

DJJ 200x/menit melewati batas normal sehingga gawat janin

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "gawat janin", dalam kasus pasien mengalami cemas dan DJJ melewati batas normal

Fokus pada tindakan untuk keselamatan ibu dan janin

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kegawatdaruratan maternal neonatal

Referensi: Fraser & Cooper. Buku Ajar Bidan Myles. Jakarta : EGC,2009.

## **24. A. Amniotomi**

Hasil pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan lengkap, ketuban +, penurunan kepala 0/5

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "pembukaan lengkap, ketuban +, penurunan kepala 0/5 ", dalam kasus tersebut fokus soal terdapat pada ketuban

pasien utuh pembukaan lengkap sehingga fokus tindakan yang dilakukan bidan selanjutnya

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang menejemen persalinan kala 2

Referensi: Saifuddin, AB. 2006. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta. EGC.

## 25. C. Deteksi anemia kehamilan

Pemeriksanaan penunjang esensial yang dilakukan pada kehamilan trimester 1 dan 3 adalah pemeriksaan hemoglobin. Sedangkan pada option lainnya tidak termasuk pemeriksaan terfokus karena masih dalam periode trimeter 1.

Referensi: Kemenkes. (2013). Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Pada Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan (Seri I). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. halaman 32.

## 26. C. Ruptura uteri imminens

Ruptura uteri Imminens adalah ancaman terjadinya diskontinuitas pada dinding uterus atau ancaman robeknya dinding rahim terjadi akibat terlampaunya daya regang miometrium. Pada bekas seksio sesarea, risiko terjadinya ruptura uteri lebih tinggi.

- Nyeri perut hebat (dapat berkurang setelah ruptura terjadi)
- Dapat didahului oleh lingkaran konstriksi (Bandl's ring)
- Nyeri raba/tekan dinding perut

Referensi: Kemenkes. (2013). Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Pada Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan (Seri I). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. halaman 129.

## 27. A. Pastikan jalan nafas bebas dan berikan oksigen

Penatalaksanaan umum pada pasien dengan syok antara lain:

- Carilah bantuan tenaga kesehatan lain.
- Pastikan jalan napas bebas dan berikan oksigen.
- Miringkan ibu ke kiri.
- Hangatkan ibu.
- Pasang infus intravena (2 jalur bila mungkin) dengan menggunakan jarum terbesar (no. 16 atau 18 atau ukuran terbesar yang tersedia).
- Berikan cairan kristaloid (NaCl 0,9% atau Ringer Laktat) sebanyak 1 liter dengan cepat (15-20 menit).
- Pasang kateter urin (kateter Folley) untuk memantau jumlah urin yang keluar.
- Lanjutkan pemberian cairan sampai 2 liter dalam 1 jam pertama, atau hingga 3 liter dalam 2-3 jam (pantau kondisi ibu dan tanda vital).

Noviyati Rahardjo Putri

Prodi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kedokteran, UNS

Sumber : Kemenkes. (2013). Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Pada Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan (Seri I). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. halaman 68.

## **28. A. Melakukan Pemeriksaan osbron**

Osborn test dilaksanakan untuk mendeteksi adanya disproporsi kepala panggul. Pada kehamilan pertama dengan usia kehamilan 36 minggu, diharapkan kepala masuk ke panggul.

Referensi: Parwiroharjo,2007: ilmu kebidanan Yayasan Bina Pustaka hlm: 176.

## **29. C. Menganjurkan untuk senam hamil**

Trimester III ibu hamil, ketidaknyamanan yang dialami salah satunya adalah keluhan pegal pada kaki dan pinggang, hal yang bisa mengurangi adalah melakukan senam ibu hamil atau yoga hamil.

Referensi: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, & Gavi The Vaccine Alliance. (2014). Bahan Ajar Kesehatan Ibu dan Anak (Pertama). Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan Kemenkes RI. <http://www.pdpersi.co.id/pusdiknakes/> halaman 81.

## **30. C. 2790 gr**

$$TBJ = (29 - 11) \times 155 = 2.790 \text{ gram}$$

Referensi: sinopsis obtetri Rustam Mochtar hlm: 53.

## **31. C. Pemeriksaan urine reduksi**

Pemeriksaan urine reduksi dilakukan apabila mendapatkan hasil pemeriksaan yang mengarah pada penyakit diabetes melitus

Referensi: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, & Gavi The Vaccine Alliance. (2014). Bahan Ajar Kesehatan Ibu dan Anak (Pertama). Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan Kemenkes RI. <http://www.pdpersi.co.id/pusdiknakes/> halaman 59.

## **32. B. Menghindari konsumsi glukosa berlebihan**

Apabila mendapatkan hasil pemeriksaan yang mengarah pada penyakit diabetes melitus dan dengan Tafsiran Berat Janin yang berlebih daripada UK maka disarankan untuk mengurangi konsumsi glukosa berlebihan.

Referensi: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, & Gavi The Vaccine Alliance. (2014). Bahan Ajar Kesehatan Ibu dan Anak (Pertama). Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan Kemenkes RI. <http://www.pdpersi.co.id/pusdiknakes/> halaman 59.

### 33. C. 17 Desember 2019

Rumus HPL adalah hari +7, bulan dikurangi 3.

$$10 + 7 = 17$$

Maret – 3 = Desember

Tahun tetap

Jadi 17 Desember 2019

Sumber : Mochtar R,1998 ;sinopsis obtetri jilid 1 EGC hlm: 48.

### 34. E. Mencari bantuan tenaga kesehatan lain

Langkah dalam penatalaksanaan pasien dengan syok secara umum antara lain:

- Carilah bantuan tenaga kesehatan lain.
- Pastikan jalan napas bebas dan berikan oksigen.
- Miringkan ibu ke kiri.
- Hangatkan ibu.
- Pasang infus intravena (2 jalur bila mungkin) dengan menggunakan jarum terbesar (no. 16 atau 18 atau ukuran terbesar yang tersedia).
- Berikan cairan kristaloid (NaCl 0,9% atau Ringer Laktat) sebanyak 1 liter dengan cepat (15-20 menit).
- Pasang kateter urin (kateter Folley) untuk memantau jumlah urin yang keluar. Lanjutkan pemberian cairan sampai 2 liter dalam 1 jam pertama, atau hingga 3 liter dalam 2-3 jam (pantau kondisi ibu dan tanda vital).

Referensi: Parwwiroharjo,2007: ilmu kebidanan Yayasan Bina Pustaka hlm: 460.

### 35. A. Voluntariness

Voluntariness: tanpa ada unsur paksaan didasari informasi dan kompetensi (sukarela)

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Komponen bagian manakah yang menjadi unsur informed consent pada kasus tersebut?", dalam kasus ini, pasien dan keluarga setuju dan secara sukarela dan kesadaran penuh menandatangani informed consent bahwa bersedia untuk dirujuk.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang unsur komponen dan dimensi informed consent menurut Culver and Gert

Referensi: Dean, Erin. 2017. Enabling professionalism in practice. Nursing management: England.

### 36. C. Pendekatan terapeutik, KIE nutrisi.

Plano test positif dan ballottement: kehamilan

IMT= 17,9 (kategori kurus) dan LILA 21,5cm (KEK); ditemukan ada kehamilan patologis. Untuk perubahan perilaku dalam jangka panjang dibutuhkan pendekatan terapeutik agar ibu mau dan mampu memenuhi kebutuhan nutrisinya secara bertahap

Fokus pada data LILA 21,5 cm, ada indikasi bahwa ibu tersebut KEK (kekurangan Energi Kronis), jika tidak ada perubahan kenaikan BB secara bertahap dalam kehamilan ini, dikhawatirkan akan berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi janin, maka yang menjadi fokus utama adalah pendekatan terapeutik dan KIE nutrisi pada pasien dan keluarga terkait makan dengan porsi sedikit tapi sering, hindari minuman seperti teh dan kopi, tidak ada pantangan makan selama tidak ada alergi serta pemenuhan kebutuhan asam folat dari makanan. Suplementasi FE dan B6 bisa diberikan saat follow up sekaligus observasi perkembangan kondisi pasien

Mahasiswa: diharapkan mempelajari kembali tentang kehamilan fisiologi, kehamilan patologis dan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Referensi: • Hamzah, DF. 2017. Gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Menentukan Masa Depan Suatu Bangsa. Medan: Harian Analisa

• Wijanti, dkk. 2015. Analisis Faktor Determinan KEK pada Ibu Hamil di RSIA Citra Keluarga Kediri Tahun 2015. Kediri: Jurnal Ilmu Kesehatan, Vol 5, No.1: 73-86.\

### **37. C. Memecahkan selaput ketuban**

Langkah yang sesuai dan berurutan sesuai Langkah APN

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa langkah selanjutnya yang paling tepat pada kasus tersebut?", Langkah APN yang ke 8 yaitu: Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

Mahasiswa diharapkan mengetahui dengan lengkap standart Asuhan Persalinan Normal (60 langkah)

Referensi: APN Asuhan Esensial bagi Bersalinan dan Bayi Baru Lahir serta Penatalaksanaan Komplikasi segera Pasca Persalinan dan Nifas. JNPK-KR. 2012.

### **38. C. Melakukan pemeriksaan inspekulo**

Pemeriksaan inspekulo adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mengevaluasi ketuban pecah dini (KPD) setelah dilakukan anamnesis berupa keluhan cairan keluar dari kemaluan secara tiba-tiba. Cairan yang keluar dari vagina perlu diperiksa warna, konsentrasi, bau dan pH nya. Tes lakmus (tes nitrazin), jika kertas lakmus merah berubah menjadi biru menunjukkan adanya air ketuban (alkalis).

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Langkah awal apa yang paling tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus ini, pemeriksaan lanjutan

berupa inspekulo untuk menguatkan kemungkinan diagnosis KPD setelah dilakukan anamnesa. Baru setelah itu bisa dilanjutkan dengan pemeriksaan USG untuk mengetahui jumlah air ketuban dan kondisi janin.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pengkajian data focus dan diagnosis KPD.

Referensi: Yulianti, Lia. 2013. Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan. DKI Jakarta: CV Trans Info Media.

### **39. C. KIE pentingnya FE dan kolaborasi dalam pemeriksaan USG**

- Ibu jarang mengkonsumsi tablet FE, kebutuhan tindakan segera: KIE tentang pentingnya tablet FE.
- TFU 24 cm, kebutuhan tindakan segera: kolaborasi dalam pemeriksaan USG untuk memantau pertumbuhan janin, karena dikhawatirkan IUGR

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Tatalaksana apa yang paling tepat dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus ini ada 2 hal yang perlu diperhatikan, penyebab dan akibat yang ditimbulkan. Jarang mengkonsumsi tablet FE, maka muncul gejala klinis anemia ringan berupa konjunctiva pucat, gampang Lelah, Hb 9.5 gr/dl, sehingga dibutuhkan KIE terkait pentingnya suplementasi FE.

Kenaikan BB selama hamil 7 kg (kurang dari kenaikan BB yang direkomendasikan) dan ditemukan TFU 24 cm. Jika dilihat dari UK 32 minggu, seharusnya TFU normalnya sekitar 30 sampai 34 cm, maka dibutuhkan kolaborasi dalam pemeriksaan USG untuk memastikan apakah IUGR, serta kolaborasi dengan dokter obgyn dalam penatalaksanaannya.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kehamilan patologis dan penangannya

Referensi: Yulianti, Lia. 2013. Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan. DKI Jakarta: CV Trans Info Media.

### **40. A. KIE rujuk pasien dengan prinsip BAKSOKU ke RS**

Usia kehamilan 34 minggu mengeluh keluar darah segar dari kemaluannya tanpa disertai rasa nyeri, dicurigai adanya plasenta previa.

Pada kasus plasenta previa, penatalaksanaan yang paling utama di tingkat Kesehatan pelayanan dasar terutama BPM adalah rujukan dengan prinsip BAKSOKU untuk memperkecil resiko mortalitas dan morbiditas bayi dan juga resiko syok hipovolemik bahkan kematian.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kehamilan dengan perdarahan antepartum

Referensi: Yulianti, Lia. 2013. Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan. DKI Jakarta: CV Trans Info Media.

#### **41. B. Syringe pump 6 gr MgSO4 40% diencerkan dengan 15 cc aquabidest dan diberikan dalam 6 jam**

Penatalaksanaan pemberian MgSO4 pada pasien PEB:

- Injeksi 4 gr MgSO4 20% IV □ 20 cc selama 5 menit, jika tersedia MgSO4 40% □ 10 cc diencerkan dengan aquabidest 10 cc
- Dilanjutkan Syringe pump: pemberian MgSO4 20% 1 gr/jam, 15 cc atau 6 gr MgSO4 40% diencerkan dengan 15 cc aquabidest dan berikan dalam 6 jam.
- Atau dilanjutkan infusion drip dengan pemberian MgSO4 20% 1 gr/jam, 15 cc atau 6 gr MgSO4 40% diencerkan dengan 500 cc cairan kristaloid dan berikan dalam 6 jam (28 tetes/mnt)

Perlu diingat bahwa:

1 gram MgSO4 40% = 2,5 cc

1 gram MgSO4 20% = 5 cc

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang algoritma penatalaksanaan Preeklampsia Berat di fasker primer dan sekunder

Referensi: Sarwono prawihardjo.2016. Ilmu Kebidanan.PT Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo. Jakarta.

#### **42. B. Pemberian oksigen**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Bagaimana penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus ini, ditemukan bayi ada gangguan dalam pemenuhan kebutuhan oksigen yang ditandai dengan RR bayi lebih dari 60x/ menit, ada pernafasan cuping hidung, bayi merintih dan ada retraksi dada. Maka penatalaksanaan yang tepat adalah pemberian oksigen dengan catatan oksigen bisa dilepas jika bayi sudah tidak mengalami RDS, bisa dievaluasi dengan warna kulit bayi kalua sudah tidak pucat lagi dan Gerakan tonus aktif

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penatalaksanaan Respiratory Distress Syndrome

Referensi: Maryunani, A. 2015. Buku Saku Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal Terpadu Pengenalan Praktis Program Kesehatan Terkini: Program Penyelamatan Ibu dan Bayi di Indonesia. Jakarta: Trans Info Media.

#### **43. B. KIE dan informed consent pemberian susu formula**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Bagaimana asuhan kebidanan primer pada BBL penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus ini, ditemukan bayi yang dilahirkan dari ibu dengan HIV. Wanita hamil yang sedang menjalani terapi antiretroviral disarankan memilih jalan operasi caesar untuk

melahirkan bayinya, karena efektif dalam mencegah risiko penularan HIV ke bayi, sedangkan Insiden penularan HIV setelah melahirkan melalui ASI adalah 40-45%. CDC merekomendasikan susu formula kepada bayi.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penatalaksanaan pada ibu hamil dengan HIV dan juga penanganan pada BBL.

Referensi: Robson, S.E., Waugh, J. 2011. Patologi dalam kehamilan. Jakarta: Penerbit buku Kedokteran. EGC.

#### **44. E. Melakukan blackbow atau manuver Heimlich pada anak B**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa yang harus anda lakukan pada kondisi tersebut?", kondisi ini membutuhkan kecekatan seorang bidan yang merupakan bagian dari tenaga kesehatan dalam memberikan Bantuan Hidup Dasar. Tanda khas tersedak/chocking : korban memegangi lehernya, jika tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan gawat nafas.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Bantuan Hidup Dasar.

Referensi: Ulger, Huseyin. (2015). Complication of the Heimlich Manuver: Isolated Sternum Fracture (Online).

#### **45. C. Mengurangi asupan minum pada malam hari**

Selama hamil, aliran darah menuju ginjal menjadi lebih cepat, pembesaran uterus juga mendesak kandung kemih sehingga kapasitas berkurang dan lebih gampang berkemih. Hal ini fisiologis dan bisa diberikan KIE agar pasien mengerti dan tidak cemas. Untuk mengatasi sering kencing, bisa dianjurkan untuk mengurangi minum sebelum tidur guna mengurangi frekuensi buang air kecil saat malam hari. Ibu dapat mencukupi kebutuhan cairan di siang hari untuk mencegah dehidrasi

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil serta cara mengatasinya

Referensi: Sarwono prawihardjo.2016. Ilmu Kebidanan.PT Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo. Jakarta.

#### **46. B. Plaenta previa**

Hamil 30 minggu datang ke PMB dengan keluhan ibu mengeluarkan darah segar lewat jalan lahir saat bangun tidur dan tidak disertai nyeri perut

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah diagnosis pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien dengan keluhan mengeluarkan darah segar lewat jalan lahir saat bangun tidur dan tidak disertai nyeri perut

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan

Referensi: Hatini, E. 2018. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Wineka Medika: Malang.

**47. D. Konseling tentang istirahat**

Hamil 12 minggu datang ke PMB dengan mengeluh mual muntah

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah asuhan yang tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien hamil 12 minggu dan mengeluh mual muntah

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang ketidaknyamanan Kehamilan TM I

Referensi: Hatini, E. 2018. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Wineka Medika: Malang.

**48. B. Pemeriksaan protein urin**

Ibu mengatakan pusing, pandangan kabur dan nyeri ulu hati. Hasil pemeriksaan TD 170/100 mmHg, terdapat oedem pada wajah, tangan dan kaki.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah pemeriksaan penunjang yang tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala pusing, pandangan kabur dan nyeri ulu hati, TD 170/100 mmHg, terdapat oedem pada wajah, tangan dan kaki.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang toksemia gravidarum

Referensi: Siantar dan Rostianingsih. 2022. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal. Rena Cipta Mandiri: Malang.

**49. A. Informed choice**

Bidan memberikan konseling komplikasi kehamilan dengan presentasi sungsang dan ibu merencanakan persalinan dengan SC.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah tindakan pencegahan konflik etik yang tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien ibu merencanakan persalinan dengan SC karena presentasi sungsang

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pencegahan pelanggaran etik dan hak-hak klien

Referensi: Nardina,dkk. 2021. Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan. Kita Menulis.

**50. E. Lakukan rujukan**

Mual muntah terus-menerus, tidak nafsu makan dan nyeri epigastrium, nafas terciptum bau aseton dan PP test +.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah rencana tindakan yang tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala mual muntah terus-menerus, tidak nafsu makan dan nyeri epigastrium, nafas terciptum bau aseton dan PP test +.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda bahaya kehamilan TM I

Referensi: Siantar dan Rostianingsih. 2022. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal. Rena Cipta Mandiri: Malang.

### **51. A. Partografi**

TD 120/80 mmHg, nadi 90x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8 C, TFU 34 cm, DJJ 148x/menit, penurunan kepala 3/5, kontraksi 3x/10'/40", pembukaan 6 cm, ketuban (+).

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah dokumen yang harus dilengkapi pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala TD 120/80 mmHg, nadi 90x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8 C, TFU 34 cm, DJJ 148x/menit, penurunan kepala 3/5, kontraksi 3x/10'/40", pembukaan 6 cm, ketuban (+).

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pemantauan persalinan dengan partografi

Referensi: APN. 2017. Buku Acuan Persalinan Normal. JNPK-KR: Jakarta.

### **52. B. Meningkatkan profesionalisme bidan**

Mengikuti pelatihan APN sebagai salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh Bidan.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah tujuan kegiatan yang dilakukan Bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus bidan mengikuti pelatihan APN sebagai salah satu kompetensi yang harus dimiliki.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pengembangan diri, profesionalisme dan kepemimpinan bidan

Referensi: Astuti, E. W. (2016). Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan. Pusdik SDM Kesehatan: Jakarta.

### **53. D. Posisikan ibu senyaman mungkin**

Hasil anamnesis ingin meneran, DJJ 142x/menit, teratur, kontraksi 5x/10'/45", pembukaan lengkap, penurunan kepala station 0, ketuban pecah spontan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah rencana tindakan yang harus dilakukan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala ingin meneran, KU baik, TD 120/80 mmHg, S 36,7 C, nadi 90x/menit, pernafasan 22x/menit, TFU 35 cm, DJJ 142x/menit, teratur, kontraksi 5x/10'/45", pembukaan lengkap, penurunan kepala station 0, ketuban pecah spontan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penatalaksanaan asuhan persalinan normal

Referensi: APN. 2017. Buku Acuan Persalinan Normal. JNPK-KR: Jakarta.

#### **54. D. Posisikan ibu Mc robert**

Bidan melakukan pimpinan meneran hingga kepala lahir, namun bahu anterior tidak dapat lahir.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah tindakan Bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien sudah dipimpin meneran hingga kepala lahir, namun bahu anterior tidak dapat lahir.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penatalaksanaan komplikasi persalinan (distosia bahu)

Referensi: Siantar dan Rostianingsih. 2022. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal. Rena Cipta Mandiri: Malang.

#### **55. E. Menyuntik oksitosin 10 IU IM**

Tampak ada semburan darah dari vulva, tidak ada janin kedua dan kontraksi kuat.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah tindakan yang dilakukan Bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien tampak ada semburan darah dari vulva, tidak ada janin kedua dan kontraksi kuat.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penatalaksanaan asuhan persalinan normal

Referensi: APN. 2017. Buku Acuan Persalinan Normal. JNPK-KR: Jakarta.

#### **56. D. Komunikasi efektif**

Memberikan penjelasan tentang kondisi kehamilan pada klien dan keluarga.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah jenis kompetensi yang diberikan bidan?", dalam kasus pasien mengalami gejala abortus imminens sehingga perlu dilakukan pengecekan tentang kondisi kehamilannya.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang 7 (tujuh) area kompetensi bidan berdasarkan Kepmenkes No. 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan.

##### **1. Etik Legal dan Keselamatan Klien**

Mampu melaksanakan praktik kebidanan dengan menerapkan etika, legal, dan keselamatan klien dalam seluruh praktik dan pelayanan kebidanan untuk perwujudan profesionalisme Bidan

##### **2. Komunikasi Efektif**

Mampu melakukan praktik kebidanan dengan menggunakan komunikasi efektif untuk memenuhi kebutuhan klien, dan menjaga mutu pelayanan kebidanan

##### **3. Pengembangan Diri dan Profesionalitas**

Senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam memberikan pelayanan kebidanan yang terbaik bagi masyarakat dan semua pemangku kepentingan

4. Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan

Mampu melakukan praktik kebidanan dengan mengaplikasi keilmuan secara terintegrasi untuk pemberian asuhan kebidanan komprehensif secara optimal, terstandar, aman, dan efektif

5. Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan

Mampu mengaplikasikan ketrampilan klinis dalam pelayanan kebidanan berlandaskan bukti (evidence based) pada setiap tahap dan sasaran pelayanan kebidanan

6. Manajemen dan Kepemimpinan

Mampu menerapkan prinsip manajemen dan kepemimpinan dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi dalam pelayanan kebidanan sehingga mampu menetapkan prioritas dan menyelesaikan masalah dengan menggunakan sumber daya secara efisien

7. Promosi Kesehatan dan Konseling

Mampu menerapkan pengetahuan dan ketrampilan untuk peningkatan kualitas kesehatan perempuan, dan anak

Referensi: Kepmenkes 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan.

**57. A. Menjelaskan risiko dan komplikasi jika terlambat melakukan rujukan**

Hamil 33 minggu datang ke TPMB pengeluaran darah warna merah segar, jumlah sedikit, dan tanpa rasa nyeri. Bidan menjelaskan harus dilakukan tindakan rujukan namun keluarga menolak

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah tindakan yang harus dilakukan oleh bidan?", dalam kasus pasien mengalami gejala plasenta previa sehingga harus dilakukan rujukan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda dan gejala perdarahan ante partum (plasenta previa) serta penatalaksanaannya

- a. Memposisikan ibu berbaring ke sisi kiri untuk membantu sirkulasi ke janin
- b. Menghindari VT karena dapat memperparah perdarahan akibat lepasnya plasenta. VT hanya boleh dilakukan di ruang operasi.
- c. Memasang infus Na Cl / RL dengan jarum yang cukup besar
- d. Melakukan observasi DJJ tiap 15 menit. Bila gawat janin, berikan oksigen pada ibu
- e. Segera rujuk

Referensi: Widatiningsih, Sri. Dewi, Christin Hiyana Tungga. 2018. Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan. Yogyakarta. Transmedika.

**LATIHAN SOAL**  
**PERSALINAN DAN KEHAMILAN**

1. Seorang perempuan, 35 tahun, P4A0, melahirkan di TPMB mengeluh pusing dan nyeri vagina setelah 30 menit plasenta lahir. Hasil Pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, N 100x/ menit, P24x/menit, kontraksi uterus lembek, plasenta lahir lengkap, TFU setinggi pusat, perdarahan 50°Cc. Ibu tampak pucat. Apa penanganan awal yang tepat pada kasus tersebut?
  - a. Pasang infus
  - b. Masase uterus
  - c. Berikan oksigen
  - d. Lakukan rujukam
  - e. Kosongkan kandung kemih
2. Seorang perempuan, 27 tahun, P2A0, akseptor KB implant, datang ke Puskesmas mengeluh keluar bercak darah (spotting) sudah 15 hari. Hasil anamnesis: baru pasang implant 1 bulan yang lalu, nyeri tempat pemasangan dan terkadang mual pusing. Hasil pemeriksaan: BB: 52 kg, TB 158 cm, TD 110/70 mmHg, N 88x/menit, tidak teraba massa di abdomen, terdapat bercak darah. Pendidikan kesehatan apa yang tepat pada kasus tersebut?
  - a. Efek samping
  - b. Gizi seimbang
  - c. Hormon tubuh
  - d. Personal hygiene
  - e. Istirahat yang cukup
3. Seorang perempuan, 22 tahun, G1P0A0 hamil 37 minggu, datang ke TPMB untuk periksa kehamilan. Hasil anamnesis: ibu mengeluh sakit pada perut bagian bawah dan sering kencing. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 88x/menit, P 22 x/menit, S 37,5 °C, TFU 30 cm, DJJ 154 x/menit, kepala sudah masuk PAP. Bidan memberikan konseling tentang ketidaknyamanan trimester tiga serta cara mengatasinya. Apa aspek dokumentasi pada kasus tersebut?
  - a. Hukum
  - b. penelitian
  - c. Pendidikan
  - d. Komunikasi
  - e. Jaminan Mutu
4. Seorang remaja perempuan, 18 tahun, datang ke TPMB dengan keluhan haidnya sudah lebih dari 2 minggu. Hasil anamnesis: ganti pembalut 4 kali perhari, terkadang nyeri perut. Hasil pemeriksaan: TB 156 cm, BB 50 Kg, TD 100/70 mmHg, N 85x/menit, P 22x/menit, S 36,5 °C, tidak ada benjolan payudara, tidak ada massa pada abdomen. Apa konseling yang tepat pada kasus tersebut?
  - a. Segera rujuk
  - b. Beri obat analgesik
  - c. Edukasi personal hygiene
  - d. Informasi masalah gizi remajab

- e. Anjurkan pemeriksaan penunjang
5. Seorang perempuan, umur 28 tahun, G3P1A0 usia kehamilan 40 minggu datang ke TPMB dengan keluhan keluar lender dari jalan lahir. Hasil anamnesis: ANC 5 kali di bidan dan 1 kali di dokter kandungan. pemeriksaan : Hasil pemeriksaan : TD 110/80 mmHg, N 85 X/mnt, S 36,9 oC, pembukaan 5 cm, penurunan kepala 4/5, presentase bokong, ketuban (+), kontraksi 3x/10'/45''. Bidan tersebut melanjutkan melakukan observasi asuhan. Apa pelanggaran kode etik terhadap kewajiban bidan pada kasus tersebut?
- a. Profesinya
  - b. Diri sendiri
  - c. Tugasnya
  - d. Klien dan masyarakat
  - e. Sejawat dan Tenaga kesehatan lainnya
6. Seorang perempuan umur 24 tahun, P2A0, melahirkan di Puskesmas dengan kala II memanjang. Setelah plasenta lahir atonia uteri terjadi dan segera dilakukan KBI namun tidak berhasil. Hasil pemeriksaan: perdarahan secara terus menerus, pucat, akral dingin, N 110 x/menit. Apakah tindakan selanjutnya yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Rehidrasi
  - b. Merujuk ke RS
  - c. Masase uterus
  - d. Kompresi aorta
  - e. Serentak infus dan Uterotonika
7. Seorang perempuan, umur 21 tahun, P2A0 datang ke Puskesmas untuk konseling AKBK. Hasil anamnesis ingin menunda kehamilan karena umur anak terkecil 6 bulan, belum haid. Hasil pemeriksaan : TD 110/90 mmHg, N 85 X/mnt, S 36,9 oC, tes pack (-). Berapa lama waktu penggunaan alkon yang paling efektif pada kasus tersebut?
- a. 2 tahun
  - b. 3 tahun
  - c. 5 tahun
  - d. 8 tahun
  - e. 10 tahun
8. Seorang perempuan, umur 27 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 40 minggu, sedang dalam kala III persalinan di Puskesmas. Hasil anamnesis : Riwayat kala II persalinan berjalan lancar. Saat bayi diletakkan di abdomen, tampak keluar darah tiba-tiba dari vulva. Hasil pemeriksaan : Tidak ada janin kedua, kontraksi kuat. Apakah langkah selanjutnya yang dilakukan pada kasus tersebut?
- a. Melakukan PTT
  - b. Mengeringkan bayi

- c. Melahirkan plasenta
  - d. Memotong tali pusat
  - e. Suntik oksitosin 10 IU secara IM
9. Seorang bayi perempuan lahir spontan 10 menit yang lalu di TPMB. Tampak lahir terbelit tali pusat dua kali. Hasil pemeriksaan: BB 2800 gram, PB 49 cm, FJ 92 x/menit, S 36,6oC, P 30x/menit, tangis bayi merintih, tonus otot lunglai, tubuh bayi merah dan ekstermitas biru. Apakah tindakan yang dilakukan bidan untuk menentukan diagnosa yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Vital sign
  - b. APGAR Score
  - c. Darah lengkap
  - d. Refleks tonus otot
  - e. Keadaan umum bayi
10. Seorang perempuan umur 23 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 38 minggu dengan kala II di TPMB. Hasil anamnesis: Ibu ingin BAB. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 87 x/menit, S 36,9 oC, P 19 x/menit, TFU 34 cm, DJJ 148 x/menit, kontraksi 4x/10'/45'', pembukaan lengkap, ketuban (+), UUK kiri depan. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Pimpin meneran
  - b. Lakukan episiotomi
  - c. Lakukan Amniotomi
  - d. Ajarkan Teknik relaksasi
  - e. Mengatur Posisi ibu senyaman mungkin
11. Seorang perempuan umur 21 tahun, P1A0, melahirkan 6 jam yang lalu di Puskesmas. Hasil anamnesis: ibu merasa khawatir karena mules yang dirasakannya. Hasil pemeriksaan: TD 110/90 mmHg, N 87 x/menit, S 36,9 oC, P 19 x/menit, kontraksi uterus (+), TFU 2 jari dibawah pusat. Apakah tindakan tepat pada kasus tersebut?
- a. Merujuk ke RS
  - b. Melakukan kompres hangat
  - c. Konseling gizi pada ibu nifas
  - d. Memberikan terapi analgetik
  - e. Konseling fisiologis masa nifas
12. Seorang perempuan, umur 21 tahun, P1A1, nifas hari ke 5 , datang ke TPMB, dengan keluhan kelelahan mengurus bayinya. Hasil anamnesis: Ibu dengan riwayat lahir normal, ASI sudah keluar. Hasil pemeriksaan: TD 100/80 mmHg, N 84 x/menit, P 20X/menit, S 36,8 °C, putting susu menonjol, ASI (+), Bayi menyusu kuat, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus (+), serta pengeluaran darah pervaginam berwarna merah kecoklatan. Apakah jenis lochea yang keluar pada kasus tersebut?
- a. Alba

- b. Rubra
  - c. Serosa
  - d. Purulenta
  - e. Sanguilenta
13. Seorang perempuan, umur 27 tahun, nifas hari ke 6 datang ke TPMB dengan keluhan sakit saat menyusui. Hasil anamnesis: Payudara bengkak, bayi diberikan susu formula. Hasil pemeriksaan: 100/80 mmHg, N 84 x/menit, P 20X/menit, S 36,8°C, putting susu menonjol, payudara teraba tegang, nyeri tekan, TFU pertengahan pusat dan syimpisis, serta pengeluaran darah pervaginam berwarna merah kecoklatan. Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Minum pelancar ASI
  - b. Mengosongkan payudara
  - c. Melakukan perawatan payudara
  - d. Menyusukan pada kedua payudara
  - e. Menggunakan BH yang menyokong payudara
14. Seorang bidan sedang melakukan pemasangan AKBK pada seorang calon akseptor. Saat ini langkah pemasangan yang sedang dilakukan adalah memasang duk steril atau kain penutup di sekeliling lengan pasien. Apakah langkah selanjutnya pada kasus tersebut?
- a. Membuat titik pola
  - b. Memakai sarung tangan steril
  - c. Melakukan injeksi anastesi local
  - d. Meletakkan alas pada lengan pasien
  - e. Memberi antiseptic pada area pemasangan
15. Seorang perempuan berusia 27 tahun mendatangi TPMB sedang diobservasi di ruang bersalin dengan keluhan mules disertai nyeri punggung belakang disertai keluar darah dan lender dari kemaluan. Hasil anamnesis : sejak 2 jam yang lalu keluar air dari kemaluan. Hasil pemeriksaan dalam teraba denominator mentum, sutura frontalis, dan panggal hidung. Apa presentasi yang tepat untuk kasus tersebut
- a. Prsentasi vertex
  - b. Presentasi dahi
  - c. Presentasi muka
  - d. Presentasi bahu
  - e. Presentasi bokong
16. Seorang perempuan umur 26 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 38 minggu, 2 jam yang lalu datang ke rumah sakit dengan keluhan mulas dan keluar darah serta lendir dari kemaluan. Hasil pemeriksaan Ø 5 cm, eff 80 %, hodge II. 1 jam kemudian ketuban pecah berwarna kehijauan. Bidan kemudian melaporkan kondisi ibu

- kepada dokter. Apa simbol pengisian air ketuban di lembar partografi pada kasus tersebut?
- K
  - J
  - U
  - M
  - D
17. Seorang perempuan umur 29 tahun datang ke TPMB. Usia kehamilan 41 minggu. G2P1A0. Hasil anamnesis : mengeluh mulas dan keluar lendir dari kemaluan sejak 2 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5°C, P 18x/menit, kontraksi 3x/10'/30", DJJ 140x/ menit, penurunan 3/5, pembukaan 7 cm, effacement 60%, ketuban (+), UUK kiri depan. Kapan akan dilakukan pemeriksaan dalam kembali pada kasus tersebut ?
- Setelah Perineum menonjol
  - Setelah ketuban pecah
  - Setelah amniotomi
  - Kontraksi adekuat
  - 4 jam kemudian
18. Seorang perempuan umur 37 tahun, G3P2A0, usia kehamilan 36 minggu, kala I datang ke Puskesmas, dengan keluhan keluar darah lendir pervaginam sejak 2 jam yang lalu. Hasil anamnesis: mules. Hasil pemeriksaan: TD 130/80 mmHg, N 84 x/menit, S 36,5°C, P 20x/menit, TFU 29 cm, kontraksi 3x/10'/35", DJJ 144x/ menit. Hasil pemeriksaan dalam : pembukaan serviks 2 cm, ketuban (+), H-I, presentasi kepala. Bidan berencana melakukan rujukan ke rumah sakit setelah melakukan informed consent ke keluarga. Apa yang menjadi alasan dilakukan rujukan pada kasus tersebut ?
- Usia ibu
  - Masa gestasi
  - Belum inpartu
  - Kontraksi tidak adekuat
  - Kepala belum masuk PAP
19. Seorang perempuan berumur 31 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 28 minggu, dirujuk dari Puskesmas ke RS dalam keadaan kejang. Telah diberikan MgSO<sub>4</sub> 4gr per bolus. Hasil alloanamnesis : memiliki riwayat hipertensi dan kejang berulang selama kehamilan. Hasil pemeriksaan : TD 180/110 mmHg, N 96 x/menit, S 36,5°C, P 28x/menit, oedema pada muka dan kaki, DJJ 160x/menit, protein urine (+++). Apa tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Memasang sudip lidah
  - Melakukan induksi persalinan
  - Memberikan anti hipertensi
  - Memberikan anti konvulsan dosis lanjutan

- e. Melakukan kolaborasi untuk operasi Caesar
20. Seorang perempuan umur 26 tahun G2P1A0, usia kehamilan 38 minggu, datang ke Puskesmas dengan keluhan mulas. Hasil anamnesis: sudah keluar darah lendir sejak 5 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg P 20x/ menit N 84x/menit S 37°C TFU 32cm, DJJ 136x/menit, teratur, penurunan kepala 3/5, kontraksi 3x/10'/40'', portio tipis lunak, pembukaan 6 cm, ketuban utuh, UUK kiri depan. Apa rencana asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut.
- Mengukur nadi setelah 4 jam pemeriksaaan
  - Melakukan observasi DJJ setiap 30 menit
  - Melakukan periksa dalam 2 jam kemudian
  - Memeriksa TD setiap 30 menit
  - Menilai kontraksi 1 jam lagi
21. Seorang perempuan berusia 26 tahun G2P0A0 hamil 37 minggu datang ke Puskesmasdengan keluhan napas berat dan yeri di ulu hati. Hasil anamnesis : mulas sejak 3 jam yang lalu, keluar darah lendir sejak 1 jam yang lalu, memiliki riwayat hipertensi di kehamilan yang lalu. Hasil pemeriksaan : TD 150/100 mmHg N 90x/menit S 36,5 °C P 18x/menit, TFU 35 cm, DJJ 130x/menit, kontraksi 3/10'/45'', pembukaan 32 cm, porsio tebal, presentasi kepala, H-I, ketuban (+), proteinurin (++) , refleks patella (+). Apa penanganan awal pada kasus tersebut?
- Lakukan induksi persalinan
  - Lakukan induksi persalinan
  - Rujuk segera ke rumah sakit
  - Observasi intake output cairan
  - Berikan dosis awal 4g magnesium sulfat
22. Seorang perempuan berusia 25 tahun P2A0 nifas hari ke enam dilakukan kunjungan rumah oleh Bidan. Hasil anamnesis : hanya makan nasi dan tempe, tidak makan ikan dan sayur karna khawatir jahitannya bau dan basah. Hasil pemeriksaan TD 110/80 mmHg N 80x/menit P 22x/menit S 37°C, TFU pertengahan pusat simpisis, jahitan perineum belum kering, tidak terdapat pus, lokia rubra. Bidan memberikan KIE nutrisi tinggi protein. Apa tujuan KIE yang diberikan oleh bidan ?
- Nutrisi kaya zat besi
  - Mencegah infeksi masa nifas
  - Meningkatkan produksi ASI
  - Meningkatkan nafsu makan
  - Mempercepat penyembuhan luka perineum
23. Seorang perempuan umur 25 tahun P1A0 nifas hari ke empat datang kunjungan ulang ke TPMB. Hasil anamnesis sakit pada payudara saat menyusui. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 120/80 mmHg N 90x/menit S 37°C P 20x/menit, ASI lancer, payudara keras, lokhea rubra. Bidan menganjurkan ibu memasukkan

seluruh bagian areola ke dalam mulut bayi ketika menyusui. Apa tujuan tindakan bidan ?

- a. Meningkatkan bounding attachment
  - b. Meningkatkan produksi ASI
  - c. Mensukseskan ASI eksklusif
  - d. Mencegah abses payudara
  - e. Mencegah lecet pada putting
24. Seorang perempuan umur 31 tahun G2P1A0 hamil 42 minggu kala II di TPMB. Sudah dipimpin meneran 20 menit. Hasil pemeriksaan : TD 120/80 mmHg N 90x/menit S 37°C P 20x/menit, kontraksi 4x/10'40'', DJJ 140x/menit. Saat kepala lahir teraba lilitan tali pusat, Bidan mencoba melonggarkan tetapi tali pusat terlalu erat di leher. Apa tindakan yang tepat untuk kasus tersebut?
- a. Lahirkan bahu depan
  - b. Lahirkan bahu belakang
  - c. Memberikan uterotinika
  - d. Jepit dan potong tali pusat
  - e. Tunggu sampai putar paksi luar
25. Seorang perempuan 32 tahun, G2P1A0 hamil 40 minggu di Klinik, baru saja melahirkan bayinya 15 menit yang lalu. Hasil pengkajian: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C, ibu sedikit merasa nyeri dan kelelahan, bidan sudah menyuntikkan oksitosin 10 IU tapi plasenta belum lahir, tangan kanan bidan kemudian meregangkan tali pusat, tangan kiri bidan mengetok fundus uteri dan terasa getaran pada tali pusat. Apa prasat pelepasan plasenta yang sesuai pada kasus tersebut?
- a. Klein
  - b. Duncan
  - c. Kustner
  - d. Schultze
  - e. Strassmann
26. Seorang perempuan 26 tahun, P2A0, dalam persalinan kala III di Puskesmas. Bayi baru lahir, bidan bergegas mengeringkan bayi, mengganti handuk basah dan melakukan IMD. Kemudian bidan menjepit dan memotong tali pusat. Bidan bersiap melakukan manajemen aktif kala III untuk melahirkan plasenta. Apa tindakan awal yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Massage fundus uteri
  - b. Melakukan palpasi abdomen
  - c. Menegangkan tali pusat terkendali
  - d. Memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM
  - e. Menjelaskan informed consent penyuntikan oksitosin

27. Seorang bayi perempuan 7 hari, dibawa ibunya ke klinik dengan keluhan bayi malas menyusu. Hasil pengkajian: tangis bayi merintih, ekstremitas lemah, refleks hisap lemah, warna kulit kuning sampai ke ekstremitas. FJ 124x/menit, P 40x/menit, S 37,7°C, BB 2100 gram. Bidan segera mempersiapkan rujukan. Berapa batasan kadar bilirubin yang tepat pada kasus tersebut?
- 1-3 mg/dl
  - 5-6 mg/dl
  - >20 mg/dl
  - 10-15 mg/dl
  - 18-20 mg/dl
28. Seorang perempuan 32 tahun, G3P2A0, hamil 38 minggu, datang ke Polindes dengan keluhan perdarahan pervaginam merah kehitaman. Hasil Pengkajian: KU lemah, TD 150/100 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,7°C, DJJ 90 x/menit, gerak janin melemah, nyeri perut menetap, merasakan mual dan muntah, palpasi perut teraba keras. Apa tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- Merujuk ke RS
  - Melakukan vaginal toucher
  - Membantu pengaturan posisi ibu
  - Mengobservasi selama 1 jam kedepan
  - Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi
29. Seorang bayi laki-laki 5 menit yang lalu lahir spontan di Polindes. Riwayat umur kehamilan 36 minggu dan lahir tidak segera menangis, nafas megap-megap, kulit kemerahan, tonus otot lemah. Bidan telah melakukan rangsangan taktik. Apa tindakan awal yang tepat pada kasus tersebut?
- Bedong bayi
  - Pemberian oksigen
  - Ventilasi tekanan positif
  - Penilaian frekuensi jantung
  - Penerapan metode kangguru
30. Seorang bidan bekerja di Puskesmas sedang membuat catatan pemulangan pasien pada ibu nifas dua hari dengan jahitan perineum. Bidan tersebut memberikan informasi kesehatan tentang perawatan lanjutan dirumah secara mandiri. Setelah itu bidan mendokumentasikan asuhan yang diberikan. Apa dokumentasi yang tepat pada kasus tersebut?
- Riwayat obstetrik dan ginekologi
  - Aktivitas yang dilakukan sehari-hari
  - Keterlibatan keluarga dalam asuhan
  - Pengobatan terakhir dan jadwal kunjungan
  - Tindakan pencegahan selama asuhan mandiri

31. Perempuan 30 tahun, P1A3 datang ke TPMB dengan keluhan perdarahan yang tidak kunjung berhenti sejak mulai haid selama 14 hari. Hasil pengkajian: KU lemah, TD 90/60 mmHg, N 70 x/menit, P 18 x/menit, S 36°C, Perdarahan banyak, nyeri perut terus-menerus, mata berkunang-kunang. Bidan berencana melakukan rujukan tapi suami tidak menyetujui karena terkendala biaya. Apa tindakan yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- Merujuk ke RS
  - Melakukan pemeriksaan inspekulo
  - Menerapkan komunikasi terapeutik
  - Memberikan tablet penambah darah
  - Menandatangani lembar penolakan rujukan
32. Seorang bayi perempuan lahir pervaginam sehari yang lalu di Puskesmas. Hasil pengkajian: BB 3100 gram, PB 51 cm, HR 140 x/menit, S 36,6oC, P 44 x/menit, ada pembengkakan di kepala karena penumpukan darah yang terbatas pada permukaan di satu tulang cranial dengan batas jelas. Apa konseling yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- Cara memijat kepala bayi yang bengkak
  - Usahakan sering untuk mengangkat kepala bayi
  - Memberikan terapi rempah tradisional pada kepala bayi
  - Posisikan kepala saat tidur agar tidak tertekan bagian yang bengkak
  - Mengompres kepala bayi yang bengkak dengan air hangat-hangat kuku
33. Seorang bidan ditugaskan di suatu desa dengan temuan tiga kasus ibu meninggal setelah melahirkan. Setelah mengobservasi, bidan mengetahui masih ada ibu yang melahirkan di dukun beranak. Kemudian, penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan. Guna mencegah kasus kematian ibu terulang maka bidan menyusun rencana strategis yang paling tepat. Apa rencana strategis yang dimaksud pada kasus tersebut?
- Mendata ibu hamil diseluruh desa
  - Memotivasi terbentuknya desa siaga
  - Mengelompokkan ibu hamil yang berisiko tinggi
  - Melatih dan berkolaborasi bersama dukun beranak
  - Mengedukasi masyarakat untuk melahirkan di fasilitas Kesehatan
34. Seorang bidan bekerja di Puskesmas sebagai bidan koordinator ibu dan anak. Selain itu, bidan tersebut juga memiliki tempat usaha baby SPA. Setiap hari kerja ia selalu mengkoordinir dan membantu kader posyandu. Sedangkan, pada hari libur dan sore hari ia memantau usaha baby SPA miliknya yang dibantu dengan 4 orang staf bidan dalam memberikan perawatan pada balita. Saat ini, ia sadar benar dengan perannya sebagai bidan. Apa peran yang dimaksud pada kasus tersebut?
- Penyuluhan dan Konselor
  - Pemberi Pelayanan Kebidanan
  - Pengelola Pelayanan Kebidanan

- d. Pendidik, Pembimbing, dan Fasilitator Klinik
  - e. Penggerak Peran Serta Masyarakat dan Pemberdayaan Perempuan
35. Seorang perempuan umur 27 tahun hamil anak pertama 38 minggu datang ke RS mengeluh perut terasa mules dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Hasil pengkajian didapatkan TD 110/70 mmHg, nadi 83 x/menit, pernafasan 24 x/menit, suhu 36.6 °C his  $3x10'45''$  TFU 34 cm teraba bokong di fundus, puka, presentasi kepala 2/5, DJJ 144 x/menit. Hasil pemeriksaan dalam portio lunak, pembukaan 6 cm, ketuban (+), presentasi kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan H 2, molulage tidak ada. Kebutuhan fisiologis apakah yang harus terpenuhi pada kasus di atas?
- a. Support mental
  - b. Makan dan minum
  - c. Dukungan suami
  - d. Pengaturan posisi yang nyaman
  - e. Nutrisi, mobilisasi, dan eliminasi
36. Seorang perempuan umur 23 tahun P1A0 inpartu kala III persalinan di PMB. Bidan memberikan suntikan oksitosin 10 IU/IM, kemudian Bidan melakukan PTT. Hingga 15 menit, plasenta belum lahir. Tindakan apakah yang harus dilakukan oleh bidan pada kasus di atas?
- a. Manual plasenta
  - b. Melakukan Kompresi Bimanual Interna
  - c. Menunggu dan mengobservasi 15 menit lagi
  - d. Melakukan Penegangan tali pusat terkendali
  - e. Memberikan oksitosin ke 2 sebanyak 10 IU/IM
37. Seorang perempuan datang ke RS untuk memeriksakan kehamilannya. Ia mengaku mual-mual disertai peningkatan frekuensi berkemih. Hasil pengkajian didapatkan HPHT tanggal 1 Juni 2022. KU baik TTV dalam batas normal. Kapan taksiran persalinan dari Ibu tersebut?
- a. 8 Februari 2023
  - b. 8 Januari 2023
  - c. 8 Maret 2023
  - d. 8 April 2023
  - e. 8 Mei 2023
38. Seorang perempuan berumur 26 tahun datang ke Klinik Bersalin diantar suami mengeluh terlambat haid sejak 14 hari yang lalu. Selama 3 hari terakhir merasakan mual di pagi hari disertai rasa lemas, pusing dan sering berkemih. Hasil pemeriksaan KU baik, TTV dalam batas normal, HCG Urin (+), UK 2 minggu. Asuhan paling tepat yang harus diberikan pada ibu tersebut adalah?
- a. KIE tentang kebutuhan nutrisi pada trimester 1
  - b. KIE tentang ketidaknyamanan pada trimester I

- c. KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester I
  - d. KIE tentang perubahan fisiologis pada trimester I
  - e. KIE tentang perubahan psikologis pada trimester I
39. Seorang perempuan berusia 37 tahun datang ke RS bersama suaminya. Ia mengatakan ingin menjadi akseptor KB. Anamnesis didapatkan, ibu memiliki 4 orang anak, & mempunyai riwayat hipertensi. Hasil pemeriksaan TD 140/80mmhg, N 80x/m, R 22x/m, S 36,5°C. KB apakah yang paling tepat untuk perempuan tersebut?
- a. Pil
  - b. IUD
  - c. MOW
  - d. Kalender
  - e. Suntik 3 Bulan
40. Seorang perempuan berumur 25 tahun P1A0 datang ke klinik ingin berkonsultasi. Usia bayi 5 bulan, masih menyusui dengan frekuensi > 8x/hari, belum menstruasi dari sejak bersalin, sebelumnya tidak pernah menggunakan KB, karena belum menstruasi dari sejak bersalin, Ia khawatir sedang hamil lagi. Konseling apakah yang paling tepat untuk menggambarkan kondisi ibu?
- a. KIE AKBK
  - b. KIE AKDR
  - c. KIE KB Hormonal
  - d. KIE KB Metode Kalender
  - e. KIE Metode Amenore Laktasi
41. Seorang perempuan berumur 25 tahun P1A0 post partum 4 jam di Klinik bersalin. Sudah turun dari tempat tidur, mengeluh perut terasa mulas, hasil pemeriksaan KU baik, TTV dalam batas normal, TFU dua jari dibawah pusat, perdarahan normal, bayi menyusu kuat. Asuhan paling tepat untuk ibu tersebut adalah..
- a. Memantau perdarahan
  - b. Edukasi mobilisasi dini
  - c. Konseling ASI Eksklusif
  - d. KIE fisiologi masa nifas
  - e. Mengajari personal hygiene
42. Seorang bayi baru lahir spontan di RS, tidak menangis, nafas megap-megap, kulit pucat, setelah diletakkan diatas perut ibu, dikeringkan & dihisap lendir dari mulut dan hidung, belum menangis juga. Tali pusat dipotong dan dipindahkan ke meja resusitasi. Tindakan apa yang selanjutnya harus dilakukan bidan?
- a. Penilaian
  - b. Atur posisi bayi
  - c. Bebaskan jalan nafas
  - d. Jaga kehangatan bayi

- e. Fentilasi tekanan positif
43. Seorang perempuan berusia 25 tahun hamil 25 minggu datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya. KU baik TTV dalam batas normal, Bidan menganjurkan untuk melakukan pemeriksaan penunjang berupa Glukosa, Protein Urin, HBSAG, dan PMTCT, sesuai dengan program pemerintah. Hasil pemeriksaan Glukosa 95, Protein urin (-), HBSAG (-), dan HIV Reaktif. Bidan memberikan hasil pemeriksaan pada ibu di ruangan konseling tertutup dengan surat dimasukan kedalam amplop. Sikap bidan dalam kasus tersebut termasuk dalam prinsip etik?
- a. Autonomy
  - b. Veracity
  - c. Beneficence
  - d. Confidentiality
  - e. Non Maleficence
44. Seorang perempuan berusia 27 tahun datang ke klinik diantar suaminya. Ia mengatakan ingin menjadi akseptor KB & ingin diperiksa oleh bidan X sementara bidan tersebut bukan bagian jaga, berdasarkan konsultasi melalui telepon, bidan menganjurkan agar ibu kembali lagi pukul 15.00 WIB. Pada pukul 15.00 WIB, bidan menepati janji dengan menerima konsultasi ibu. Sikap bidan dalam kasus tersebut adalah penerapan dari prinsip etik?
- a. Justice
  - b. Veracity
  - c. Fidelity
  - d. Confidentiality
  - e. Non Maleficence
45. Seorang perempuan umur 26 tahun, G2 P1 A0 hamil 39 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan sakit pada perut sampai ke pinggang, sudah keluar darah bercampur lendir. Hasil pemeriksaan TD : 120/80mmHG, S : 37, N : 80x/mt, kontraksi uterus 3x/10 menit, lamanya 30", DJJ : < 100x/mt, lemah dan tidak teratur, dilakukan pemeriksaan ulang DJJ hasil tetap sama, pembukaan 5 cm, Ketuban : +, penurunan kepala : H II. Apakah tindakan yang paling tepat yang harus dilakukan oleh Bidan ?
- a. Mengatur posisi yang nyaman
  - b. Melakukan pemeriksaan DJJ
  - c. Memasang kateter pada ibu
  - d. Kosongkan kandung kemih
  - e. Melakukan rujukan Ke RS Ponek
46. Seorang perempuan umur 28 tahun, G1 P0 A0 hamil 39 minggu, datang ke TPMB pukul 07.00 Wib dengan keluhan sakit pada perut sampai ke pinggang, sudah keluar darah bercampur lendir. Hasil pemeriksaan TD : 110/80mmHG, S : 37, N : 80x/mt, kontraksi uterus 4x/10 menit, lamanya 45", DJJ : 137x/mt, pembukaan 7

- cm, Ketuban : +, penurunan kepala : H III, periksa dalam teraba dagu, dan tonjolan tulang orbita. Apakah presentase janin pada kasus tersebut?
- Presentasi belakang kepala
  - Presentasi Muka
  - Presentasi mentum
  - Presentasi sungsang
  - Presentasi kepala
47. Seorang perempuan umur 19 tahun, G1 P0 A0 hamil 4 minggu, datang ke TPMB untuk periksa hamil, hasil pemeriksaan menunjukkan positif hamil, dan terjadi penolakan, merasa tidak percaya, kecewa, dan merasa cemas karena belum menikah. Apakah konseling yang diberikan untuk mengatasi masalah tersebut?
- Menjelaskan cara merawat kehamilan
  - Menjelaskan masalah kehamilan
  - Menjelaskan keyakinan kehamilan
  - Memberikan nasehat kehamilan
  - Menjelaskan penerimaan diri
48. Seorang perempuan umur 25 tahun, G2 P1 A0 hamil 13 minggu, datang ke TPMB untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Hasil anamnesa mengatakan sering kencing dan merasa tidak nyaman. Pemeriksaan fisik TD 110/80mmHG, S 36, N 82x/mt. Apakah tindakan yang paling tepat untuk mengatasi keluhan tersebut ?
- Mengurangi minuman diuretic
  - Menghindari banyak minum
  - Menghindari makan buah
  - Mengurangi minum manis
  - Mengurangi Minum dingin

## **PEMBAHASAN SOAL**

## **PERSALINAN DAN KEHAMILAN**

## 1. A. Pasang infus

Pusing, nyeri vagin, kontraksi uterus lembek, plasenta lahir lengkap, perdarahan 500 cc.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa penanganan awal yang tepat pada kasus tersebut?" dalam kasus pasien mengeluh pusing, nyeri vagina, kontraksi uterus lembek, perdarahan 500 cc. Diagnosa pada kasus tersebut adalah retensi plasenta.

Jadi untuk penanganan awal

- Beri infus oksitosin 20 -40 IU dalam 1 L cairan kristaloid I Lakukan tarikan tali pusat terkendali
- Bila tidak berhasil, lakukan plasenta manual
- Beri antibiotika profilaksis

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kegawatdaruratan pasca salin.

Referensi: WHO. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta: Kemenkes, RI.

## 2. A. Efek samping

Akseptor KB implant, keluar bercak darah 15 hari. Mual Pusing. Hasil pemeriksaan terdapat bercak darah.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Pendidikan kesehatan apa yang tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengeluh keluar bercak sudah 15 hari. Hasil anamnesis mual dan pusing. Hal ini merupakan efek samping dari penggunaan KB implant, dimana efek samping Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid. setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang efek samping KB implant.

Referensi: WHO. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta: Kemenkes, RI.

## 3. E. Jaminan Mutu

Hasil anamnesis, hasil pemeriksaan, bidan memberikan konseling ketidaknyamanan serta cara mengatasinya.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa aspek dokumentasi pada kasus tersebut?", dalam kasus bidan pemeriksaan data fokus mulai dari melakukan

anamnesis, pemeriksaan terfokus hingga bidan melengkapi dokumentasi serta memberikan konseling ketidaknyamanan serta cara mengatasinya.

Aspek Jaminan Mutu melalui dokumentasi kebidanan dilihat dari pencatatan data klien yang lengkap dan akurat akan memberi kemudahan bagi bidan dalam membantu menyelesaikan masalah klien. selain itu, juga untuk mengetahui sejauh mana masalah pasien dapat teratasi dan seberapa jauh masalah baru dapat diidentifikasi dan dimonitor melalui catatan yang kaurat. Hal ini akan membantu untuk meningkatkan mutu asuhan kebidanan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang manfaat aspek dokumentasi.

Referensi: Rini, SR., Sri, TM. 2017. Dokumentasi kebidanan. Jakarta: Kemenkes, RI.

#### 4. **A. Segera rujuk**

Haid lebih dari 2 minggu, ganti pembalut 4 kali sehari, nyeri.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa konseling yang tepat pada kasus tersebut?" dalam kasus pasien mengeluh haid lebih dari 2 minggu. Beganti pembalut 4 kali yang diperkirakan darah keluar sekitar 80-90 cc. diagnosis pada kasus tersebut hipermenorhea. Lama menstruasi yang dialami lebih dari 2 minggu. Hal tersebut melebihi batas normal dari wewenang bidan dalam memberi asuhan sehingga dilakukan konsultasi kolaborasi kepada dokter yang lebih ahli.

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang macam-macam gangguan menstruasi pada remaja.

Referensi: Patimah, S., Widhi, EA., Tajmuati, A., 2016. Praktikum Konsep Kebidanan dan Etik Legal dalam Praktik Kebidanan. Jakarta: Kemenkes, RI.

#### 5. **C. Tugasnya**

pembukaan 5 cm, penurunan kepala 4/5, presentase bokong. Bidan tersebut melanjutkan melakukan observasi asuhan.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa pelanggaran kode etik terhadap kewajiban bidan pada kasus tersebut?", dimana didalam kasus pembukaan 5 cm, penurunan kepala 4/5, presentase bokong. Bidan tersebut melanjutkan melakukan observasi asuhan. Seharusnya presentasi bokong atau sungsang wajib dilakukan rujukan karena tidak boleh dilakuakn pertolongan persalinan di TPMB.

Mahasiswa diharapkan mengingat sekaligus mempelajari kembali tentang Kode etik bidan Indonesia yang terdiri dari 7 BAB. Sehingga ketika ada kasus terkait dengan kode etik mahasiswa bisa menjawab.

Referensi: Farelya, G & Nurrobikha., 2018. Etikolegal dalam Pelayanan Kebidanan. Yogyakarta. Deepublish.

## 6. E. Serentak infus dan Uterotonika

Setelah plasenta lahir atonia uteri terjadi dan segera dilakukan KBI namun tidak berhasil. Hasil pemeriksaan: perdarahan secara terus menerus, pucat, akral dingin, N 110 x/menit.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah tindakan selanjutnya yang paling tepat pada kasus tersebut?", dimana didalam kasus pasien mengalami kala II memanjang dan Setelah plasenta lahir atonia uteri terjadi dan segera dilakukan KBI namun tidak berhasil. Hasil pemeriksaan: perdarahan secara terus menerus, pucat, akral dingin, N 110 x/menit. Sehingga option jawaban yang tepat yaitu E. Serentak infus dan Uterotonika

Mahasiswa diharapkan mengingat sekaligus mempelajari kembali tentang langkah penanganan syok, sehingga ketika mahasiswa ada kasus terkait dengan penanganan syok mahasiswa bisa menjawab.

Referensi: Zuliani., dkk. 2022. Keperawatan Kritis. Yayasan Kita Menulis

Schorn MN & Phillippi JC, (2014), Baired EJ 2016.

## 7. B. 3 tahun

AKBK

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Berapa lama waktu penggunaan alkon yang paling efektif pada kasus tersebut?", dimana didalam kasus pasien datang ke Puskesmas untuk konseling AKBK. Hasil anamnesis ingin menunda kehamilan karena umur anak terkecil 6 bulan, belum haid. Hasil pemeriksaan : TD 110/90 mmHg, N 85 X/mnt, S 36,9 oC, tes pack (-). Sehingga option jawaban yang tepat yaitu B. 3 tahun

Mahasiswa diharapkan mengingat sekaligus mempelajari kembali tentang standar keefektifan AKBK. AKBK terbaru bisa digunakan selama 3 tahun dengan kandungan hormone progestin.

Referensi: BKBN, 2017. Buku kumpulan materi dasar promosi.hal-23.

## 8. E. Suntik oksitosin 10 IU secara IM

Hasil pemeriksaan : Tidak ada janin kedua, kontraksi kuat.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah langkah selanjutnya yang dilakukan pada kasus tersebut?", dimana didalam kasus pasien sedang dalam kala III persalinan di Puskesmas. Hasil anamnesis : Riwayat kala II persalinan berjalan lancar. Saat bayi diletakkan di abdomen, tampak keluar darah tiba-tiba dari vulva.

Hasil pemeriksaan : Tidak ada janin kedua, kontraksi kuat. Sehingga option jawaban yang tepat yaitu E. Suntik oksitosin 10 IU secara IM.

Mahasiswa diharapkan mengingat sekaligus mempelajari kembali tentang Langkah Manajmen Aktif Kala III.

Referensi: Suprapti & Mansur H. 2018. Bahan Ajar Kebidanan: Praktik Klinik Kebidanan II. Jakarta: Pusat Pendidikan SDM Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDK Kesehatan Kemenkes RI.

#### **9. B. APGAR Score**

Tampak lahir terbelit tali pusat dua kali. Hasil pemeriksaan: BB 2800 gram, PB 49 cm, FJ 80x/menit, S 36,6oC, P 30x/menit, tangis bayi merintih, tonus otot lunglai, tubuh bayi merah dan ekstermitas biru.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah tindakan yang dilakukan bidan untuk menentukan diagnosa yang tepat pada kasus tersebut?", dimana didalam kasus Tampak lahir terbelit tali pusat dua kali. Hasil pemeriksaan: BB 2800 gram, PB 49 cm, FJ 80x/menit, S 36,6oC, P 30x/menit, tangis bayi merintih, tonus otot lunglai, tubuh bayi merah dan ekstermitas biru. Jadi option jawaban yang tepat yaitu dengan menilai B. APGAR Score

Mahasiswa diharapkan mengingat sekaligus mempelajari kembali tentang penilaian Asfiksia dengan penilaian APGAR Score

Referensi: Mayasari. (2018). Hubungan Persalinan Prematur dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Ruang Bersalin RSU dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. Jurnal Keperawatan, 47.

Leny. (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia. Jurnal Midwifery Vol 3 No 1, 35-36.

#### **10. B. Lakukan Amniotomy**

pembukaan lengkap, ketuban (+)

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?", dimana didalam kasus pasien dengan usia kehamilan 38 minggu dengan kala II di TPMB. Hasil anamnesis: Ibu ingin BAB. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 87 x/menit, S 36,9 oC, P 19 x/menit, TFU 34 cm, DJJ 148 x/menit, kontraksi 4x/10'/45", pembukaan lengkap, ketuban (+), UUK kiri depan. Jadi option jawaban yang tepat yaitu C. Lakukan amniotomy

Mahasiswa diharapkan mengingat sekaligus mempelajari kembali tentang Amniotomy dan Indikasi dalam melakukan amniotomy, sehingga ketika ada kasus terkait amniotomy mahasiswa bisa menjawab.

Referensi: Fitriahadi dan Utami, 2019. Buku Ajar. Asuhan Persalinan & Management Nyeri Persalinan. UNISA.

## 11. E. Konseling fisiologis masa nifas

melahirkan 6 jam yang lalu di Puskesmas, ibu merasa khawatir karena mules yang dirasakannya

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah tindakan tepat pada kasus tersebut?", dimana didalam kasus pasien melahirkan 6 jam yang lalu di Puskesmas. Hasil anamnesis: ibu merasa khawatir karena mules yang dirasakannya. Hasil pemeriksaan: TD 110/90 mmHg, N 87 x/menit, S 36,9 oC, P 19 x/menit, kontraksi uterus (+), TFU 2 jari dibawah pusat. Jadi option jawaban yang tepat yaitu E. Konseling fisiologis masa nifas

Mahasiswa diharapkan mengingat sekaligus mempelajari kembali tentang konseling yang diberikan pada setiap kunjungan masa nifas

Referensi: Wahyuningsih, H P. 2018. Bahan Ajar Kebidanan. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Kemenkes RI. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan.

## 12. E. Sanguilenta

Nifas hari ke 5, serta pengeluaran darah pervaginam berwarna merah kecoklatan.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah jenis lochea yang keluar pada kasus tersebut?", dimana didalam kasus pasien nifas hari ke 5, serta pengeluaran darah pervaginam berwarna merah kecoklatan. Maka option jawaban yang tepat yaitu E. Sanguilenta

Mahasiswa diharapkan mengingat sekaligus mempelajari kembali tentang jenis-jenis lochea yang keluar pada masa nifas, sehingga ketika mahasiswa ada kasus terkait dengan lochea mahasiswa bisa menjawab.

Referensi: Asmalinda W, Miskiyah, dkk., 2022. Nifas sebuah Periode Transisi. Malang. CV. Literasi Nusantara Abadi

Yuliani E. 2021. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Malang. CV. Rena Cipta Mandiri.

## 13. B. Mengosongkan payudara

keluhan sakit saat menyusui. Hasil anamnesis: Payudara bengkak, bayi diberikan susu formula. Hasil pemeriksaan: putting susu menonjol, payudara teraba tegang, nyeri tekan. Karena payudara yang tegang perlu dikosongkan untuk mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu. Sehingga option jawaban yang tepat yaitu B. Mengosongkan payudara

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?", dimana didalam kasus pasien sakit saat menyusui sehingga bayi diberikan susu formula dan payudara bengkak, Hasil pemeriksaan: putting susu menonjol, payudara teraba tegang, nyeri tekan.

Mahasiswa diharapkan mengingat sekaligus mempelajari kembali tentang Teknik menyusui yang baik dan benar

Referensi: Azizah, N & Rosyidah, R. 2021. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Sidoarjo. Umsida.

#### **14. C. Melakukan injeksi anastesi local**

Saat ini langkah pemasangan yang sedang dilakukan adalah memasang duk steril atau kain penutup di sekeliling lengan pasien.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah langkah selanjutnya pada kasus tersebut?", dimana didalam kasus langkah pemasangan yang sedang dilakukan adalah memasang duk steril atau kain penutup di sekeliling lengan pasien sehingga option jawaban yang tepat yaitu C. melakukan injeksi anastesi local

Mahasiswa diharapkan mengingat sekaligus mempelajari kembali tentang Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemasangan AKBK mulai dari tahap persiapan sampai pasca pemasangan AKBK, sehingga ketika mahasiswa ada kasus terkait dengan SOP AKBK mahasiswa bisa menjawab.

Referensi: Rahayu dan Prijatin, 2016. Praktikum kesehatan reproduksi dan Keluarga Berencana

BKKBN 2020. Standar Operasional Prosedur (SOP) Standar Pelayanan.

#### **15. C. Presentasi muka**

Teraba denominator mentum, sutura frontalis, dan panggal hidung.

Fokus pada pertanyaan, "teraba denominator mentum, sutura frontalis, dan panggal hidung" presentasi yang tepat untuk kasus tersebut

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang letak dan presentasi pada bayi

Referensi: Sulianti, dkk. 2020. Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Yayasan Kita Menulis.

#### **16. D. M**

Ketuban pecah berwarna kehijauan

Fokus pada pertanyaan, "ketuban pecah berwarna kehijauan"

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pengisian partografi

Referensi: Sulianti, dkk. 2020. Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Yayasan Kita Menulis.

**17. B. Setelah ketuban pecah**

Pembukaan 7 cm, effacement 60%, ketuban (+), UUK kiri depan.

Fokus pada pertanyaan, "pembukaan 7 cm, effacement 60%, ketuban (+), UUK kiri depan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari tentang pemeriksaan kemajuan persalinan

Referensi: Sulianti, dkk. 2020. Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Yayasan Kita Menulis.

**18. B. Masa gestasi**

Usia kehamilan 36 minggu, kala I datang ke Puskesmas, dengan keluhan keluar darah lendir pervaginam sejak 2 jam yang lalu.

Fokus pada pertanyaan, "usia kehamilan 36 minggu, kala I datang ke Puskesmas, dengan keluhan keluar darah lendir pervaginam sejak 2 jam yang lalu.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan pada persalinan

Referensi: Sulianti, dkk. 2020. Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Yayasan Kita Menulis.

**19. D. Memberikan anti konvulsan dosis lanjutan**

Hasil pemeriksaan : TD 180/110 mmHg, N 96 x/menit, S 36,5°C, P 28x/menit, oedema pada muka dan kaki, DJJ 160x/menit, protein urine (+++).

Fokus pada pertanyaan, "Hasil pemeriksaan : TD 180/110 mmHg, N 96 x/menit, S 36,5°C, P 28x/menit, oedema pada muka dan kaki, DJJ 160x/menit, protein urine (+++).

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan kebidanan persalinan dengan komplikasi atau kegawatdaruratan

Referensi: Rahyani N, 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi bagi Bidan. Yogyakarta: CV. Andi Offset.

**20. B. Melakukan observasi DJJ setiap 30 menit**

"DJJ 136x/menit, teratur, penurunan kepala 3/5, kontraksi 3x/10'/40'', portio tipis lunak, pembukaan 6 cm, ketuban utuh, UUK kiri depan.

Fokus pada pertanyaan, "DJJ 136x/menit, teratur, penurunan kepala 3/5, kontraksi 3x/10'/40'', portio tipis lunak, pembukaan 6 cm, ketuban utuh, UUK kiri depan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan persalinan normal

Referensi: Sulianti, dkk. 2020. Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Yayasan Kita Menulis.

**21. E. Berikan dosis awal 4g magnesium sulfat**

TD 150/100 mmHg N 90x/menit, proteinurin (++) , refleks patella (+).

Fokus pada pertanyaan, "TD 150/100 mmHg N 90x/menit, proteinurin (++) , refleks patella (+).

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kegawatdaruratan obstetri

Referensi: Rahyani N, 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi bagi Bidan. Yogyakarta: CV. Andi Offset.

**22. E. Mempercepat penyembuhan luka perineum**

Hasil anamnesis : hanya makan nasi dan tempe, tidak makan ikan dan sayur karna khawatir jahitannya bau dan basah.

Fokus pada pertanyaan, "Hasil anamnesis : hanya makan nasi dan tempe, tidak makan ikan dan sayur karna khawatir jahitannya bau dan basah.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan kebidanan mas nifas

Sulfianti, dkk. 2020. Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Yayasan Kita Menulis.

**23. E. Mencegah lecet pada puting**

Nifas hari ke empat. Hasil anamnesis sakit pada payudara saat menyusui. Hasil pemeriksaan : payudara keras. Bidan menganjurkan ibu memasukkan seluruh bagian areola ke dalam mulut bayi ketika menyusu.

Fokus pada pertanyaan, Nifas hari ke empat. Hasil anamnesis sakit pada payudara saat menyusui. Hasil pemeriksaan : payudara keras. Bidan menganjurkan ibu memasukkan seluruh bagian areola ke dalam mulut bayi ketika menyusu.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan kebidanan masa nifas

Referensi: Sulfianti, dkk. 2020. Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Yayasan Kita Menulis.

**24. D. Jepit dan potong tali pusat**

Saat kepala lahir teraba lilitan tali pusat, Bidan mencoba melonggarkan tetapi tali pusat terlalu erat di leher.

Fokus pada pertanyaan, Saat kepala lahir teraba lilitan tali pusat, Bidan mencoba melonggarkan tetapi tali pusat terlalu erat di leher.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan kebidanan persalinan normal

Referensi: Sulfianti, dkk. 2020. Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Yayasan Kita Menulis.

**25. E. Strassmann**

bidan sudah menyuntikkan oksitosin 10 IU tapi plasenta belum lahir, tangan kanan bidan kemudian meregangkan tali pusat, tangan kiri bidan mengetok fundus uteri dan terasa getaran pada tali pusat.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa prasat pelepasan plasenta yang sesuai pada kasus tersebut?", dalam kasus bidan sudah menyuntikkan oksitosin 10 IU tapi plasenta belum lahir, tangan kanan bidan kemudian meregangkan tali pusat, tangan kiri bidan mengetok fundus uteri dan terasa getaran pada tali pusat sehingga jawaban yang tepat yaitu E. Strassmann

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang teknik untuk mengetahui pelepasan plasenta

Referensi: JNPK-KR. 2017. APN Asuhan Essential Bagi Ibu Bersalinan dan BBL serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pasca Persalinan dan Nifas. Jakarta: Kemenkes RI.

**26. B. Melakukan palpasi abdomen**

ada perempuan 26 tahun, P2A0, dalam persalinan kala III di Puskesmas. Bayi baru lahir, bidan bergegas mengeringkan bayi, mengganti handuk basah dan melakukan IMD. Kemudian bidan menjepit dan memotong tali pusat. Bidan bersiap melakukan manajemen aktif kala III untuk melahirkan plasenta.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa tindakan awal yang tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien perempuan 26 tahun, P2A0, dalam persalinan kala III di Puskesmas. Bayi baru lahir, bidan bergegas mengeringkan bayi, mengganti handuk basah dan melakukan IMD. Kemudian bidan menjepit dan memotong tali pusat. Bidan bersiap melakukan manajemen aktif kala III untuk melahirkan plasenta sehingga jawaban yang tepat yaitu B. Melakukan palpasi abdomen

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Asuhan Persalinan Normal (APN)

Referensi: JNPK-KR. 2017. APN Asuhan Essential Bagi Ibu Bersalinan dan BBL serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pasca Persalinan dan Nifas. Jakarta: Kemenkes RI.

**27. D. 10-15 mg/dl**

ada bayi perempuan 7 hari, dibawa ibunya ke klinik dengan keluhan bayi malas menyusu. Hasil pengkajian: tangis bayi merintih, ekstremitas lemah, refleks hisap lemah, warna kulit kuning sampai ke ekstremitas. FJ 124x/menit, P 40x/menit, S 37,7°C, BB 2100 gram.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Berapa batasan kadar bilirubin yang tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien bayi perempuan 7 hari, dibawa ibunya ke klinik dengan keluhan bayi malas menyusu. Hasil pengkajian: tangis bayi merintih, ekstremitas lemah, refleks hisap lemah, warna kulit kuning sampai ke ekstremitas. FJ 124x/menit, P 40x/menit, S 37,7°C, BB 2100 gram sehingga jawaban yang tepat yaitu D. 10-15 mg/dl.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kernicterus

Referensi: Rohsiswatmo, R., Amandito, R. 2018. Hiperbilirubinemia pada Neonatus >35 Minggu di Indonesia: Pemeriksaan dan Tatalaksana Terkini. Jurnal Sari Pediatri, Vol. 20(2); 115-122.

## 28. A. Merujuk ke RS

Ada perempuan 32 tahun, G3P2A0, hamil 38 minggu, datang ke Polindes dengan keluhan perdarahan pervaginam merah kehitaman. Hasil Pengkajian: KU lemah, TD 150/100 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,7°C, DJJ 90 x/menit, gerak janin melemah, nyeri perut menetap, merasakan mual dan muntah, palpasi perut teraba keras.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa tindakan yang tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien G3P2A0, hamil 38 minggu, datang ke Polindes dengan keluhan perdarahan pervaginam merah kehitaman. Hasil Pengkajian: KU lemah, TD 150/100 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,7°C, DJJ 90 x/menit, gerak janin melemah, nyeri perut menetap, merasakan mual dan muntah, palpasi perut teraba keras sehingga jawaban yang tepat yaitu A. Merujuk ke RS

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang solusio plasenta

Referensi: Ningsih, A.D. 2020. Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal Basic Life. Serang Banten: Rizky.

## 29. D. Penilaian frekuensi jantung

Ada bayi laki-laki 5 menit yang lalu lahir spontan di Polindes. Riwayat umur kehamilan 36 minggu dan lahir tidak segera menangis, nafas megap-megap, kulit kemerahan, tonus otot lemah. Bidan telah melakukan rangsangan taktil.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa tindakan awal yang tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien bayi laki-laki 5 menit yang lalu lahir spontan di Polindes. Riwayat umur kehamilan 36 minggu dan lahir tidak segera menangis, nafas megap-megap, kulit kemerahan, tonus otot lemah. Bidan telah melakukan rangsangan taktil sehingga jawaban yang tepat yaitu D. Penilaian frekuensi jantung

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang resusitasi bayi

Referensi: Ningsih, A.D. 2020. Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal Basic Life. Serang Banten: Rizky.

**30. D. Pengobatan terakhir dan jadwal kunjungan**

Ada bidan bekerja di Puskesmas sedang membuat catatan pemulangan pasien pada ibu nifas dua hari dengan jahitan perineum. Bidan tersebut memberikan informasi kesehatan tentang perawatan lanjutan dirumah secara mandiri. Setelah itu bidan mendokumentasikan asuhan yang diberikan.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa dokumentasi yang tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien nifas dua hari dengan jahitan perineum. Bidan tersebut memberikan informasi kesehatan tentang perawatan lanjutan dirumah secara mandiri. Setelah itu bidan mendokumentasikan asuhan yang diberikan sehingga jawaban yang tepat yaitu D. Pengobatan terakhir dan jadwal kunjungan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang dokumentasi kebidanan

Referensi: Enggar, Maineny, A., Pont, A.V. 2022. Dokumentasi Asuhan Kebidanan (Disesuaikan Kurikulum AIPKIND) Dilengkapi Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA). Purbalingga: Eureka Media Aksara.

**31. C. Menerapkan komunikasi terapeutik**

Ada pasien riwayat abortus tiga kali datang ke TPMB dengan keluhan perdarahan yang tidak kunjung berhenti sejak mulai haid selama 14 hari. Hasil pengkajian: KU lemah, TD 90/60 mmHg, N 70 x/menit, P 18 x/menit, S 36°C, Perdarahan banyak, nyeri perut terus-menerus, mata berkunang-kunang. Bidan berencana melakukan rujukan tapi suami tidak menyetujui karena terkendala biaya.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa tindakan yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien riwayat abortus tiga kali datang ke TPMB dengan keluhan perdarahan yang tidak kunjung berhenti sejak mulai haid selama 14 hari. Hasil pengkajian: KU lemah, TD 90/60 mmHg, N 70 x/menit, P 18 x/menit, S 36°C, Perdarahan banyak, nyeri perut terus-menerus, mata berkunang-kunang. Bidan berencana melakukan rujukan tapi suami tidak menyetujui karena terkendala biaya sehingga jawaban yang tepat yaitu C. Menerapkan komunikasi terapeutik

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang komunikasi terapeutik

Referensi: Ngalimun. 2019. Komunikasi Terapeutik Bidan Palangka Raya. Jurnal Terapung: Ilmu-Ilmu Sosial , Vol. 1(2);107-119.

**32. D. Posisikan kepala saat tidur agar tidak tertekan bagian yang bengkak**

Ada bayi perempuan lahir pervaginam sehari yang lalu di Puskesmas. Hasil pengkajian: BB 3100 gram, PB 51 cm, HR 140 x/menit, S 36,6oC, P 44 x/menit, ada pembengkakan di kepala karena penumpukan darah yang terbatas pada permukaan di satu tulang cranial dengan batas jelas.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa konseling yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien bayi perempuan lahir pervaginam sehari yang lalu di Puskesmas. Hasil pengkajian: BB 3100 gram, PB 51 cm, HR 140 x/menit, S 36,6oC, P 44 x/menit, ada pembengkakan di kepala karena penumpukan darah yang terbatas pada permukaan di satu tulang cranial dengan batas jelas sehingga jawaban yang tepat yaitu D. Posisikan kepala saat tidur agar tidak tertekan bagian yang bengkak

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang sefalhematoma

Referensi: Favier, V., Werner, O., & Roujeau, T. (2021). Giant cranial pseudomeningocele after vacuum extraction. Archives of Disease in Childhood. Fetal and Neonatal Edition, 106(5), 560-560.

### **33. D. Melatih dan berkolaborasi bersama dukun beranak**

Adanya tiga kasus ibu meninggal setelah melahirkan. Setelah mengobservasi, bidan mengetahui masih ada ibu yang melahirkan di dukun beranak. Kemudian, penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa rencana strategis yang dimaksud pada kasus tersebut?", dalam kasus bidan mengobservasi, dan mengetahui masih ada ibu yang melahirkan di dukun beranak. Kemudian, penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan. Guna mencegah kasus kematian ibu terulang maka bidan menyusun renstra yang paling tepat sehingga jawaban yang tepat yaitu D. Melatih dan berkolaborasi bersama dukun beranak

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang peran bidan dalam mencegah kematian ibu

Referensi: Mayola, D., Nasifah,I., Wiwit, L. (2022). Pemberdayaan Masyarakat RT 03 RW 05 di Kelurahan Langensari Kabupaten Semarang. Prosiding Seminar Nasional Universitas Ngudi Waluyo. Vol 1(1).

### **34. C. Pengelola Pelayanan Kebidanan**

Bidan bekerja di Puskesmas sebagai bidan koordinator ibu dan anak. Selain itu, bidan tersebut juga memiliki tempat usaha baby SPA. Setiap hari kerja ia selalu mengkoordinir dan membantu kader posyandu. Sedangkan, pada hari libur dan sore hari ia memantau usaha baby SPA miliknya yang dibantu dengan 4 orang staf bidan dalam memberikan perawatan pada balita.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa peran yang dimaksud pada kasus tersebut?", dalam kasus bidan bekerja di Puskesmas sebagai bidan koordinator ibu dan anak. Selain itu, bidan tersebut juga memiliki tempat usaha baby SPA. Setiap hari kerja ia selalu mengkoordinir dan membantu kader posyandu. Sedangkan, pada hari libur dan sore hari ia memantau usaha baby SPA miliknya yang dibantu dengan 4 orang staf bidan dalam memberikan perawatan pada balita sehingga jawaban yang tepat yaitu C. Pengelola Pelayanan Kebidanan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang peran bidan dalam menyelenggarakan praktik kebidanan

Referensi: Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan. Pasal 47 Ayat (1).

### **35. E. Nutrisi, mobilisasi, dan eliminasi**

Hamil anak pertama (Primigravida), & Pembukaan 6 cm

Fokus pada kondisi ibu primigravida dan pembukaan baru 6 cm, penurunan kepala normal pada kehamilan primigravida adalah  $<1,2$  cm/jam & penurunan kepala  $<1$  cm/jam. Ibu masih membutuhkan waktu hingga pembukaan lengkap dan membutuhkan banyak tenaga untuk mengedan sehingga pemenuhan kebutuhan fisiologis melalui asupan nutrisi, mobilisasi, dan eliminasi.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan.

Referensi: Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.

### **36. E. Memberikan oksitosin ke 2 sebanyak 10 IU/IM**

Hingga 15 menit, plasenta belum lahir

Fokus pada kondisi setelah penyuntikan oksitosin dosis pertama selama 15 menit belum ada tanda pelepasan plasenta diantaranya: uterus globuler, terdapat semburan darah tiba-tiba, dan tali pusat memanjang. Apabila belum terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta maka harus diberikan oksitosin 10 IU dosis kedua.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang manajemen aktif kala III

Referensi: Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.

### **37. C. 8 Maret 2023**

HPHT 1 Juni 2022

Cara menghitung taksiran kehamilan pada pasien dengan HPHT Januari-Maret adalah HPHT +7+9, sementara HPHT April-Desember adalah HPHT +7-3+1.

1-6-2022

+7-3+1

=8-3-2023

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali cara menghitung usia kehamilan.

Referensi: Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.

**38. A. KIE tentang ketidaknyamanan pada trimester I**

Ibu mengeluh terlambat haid, merasakan mual di pagi hari disertai rasa lemas, pusing dan sering berkemih.

Fokus pada keluhan Ibu mengenai ketidaknyamanan yang dialami pada trimester I dan peran bidan dalam memberikan KIE mengenai ketidaknyamanan pada trimester I.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda tanda kehamilan.

Referensi: Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.

**39. C. MOW**

Ibu berusia 37 Tahun, dan memiliki riwayat hipertensi, & TD saat pemeriksaan 140/80mmHg.

Fokus pada kondisi ibu multiparitas, usia 37 tahun, dan memiliki riwayat hipertensi. Sehingga tidak direkomendasikan menggunakan kb hormonal. Serta kondisi paritas ibu memiliki 4 orang anak, sehingga apabila dengan metode kalender dikhawatirkan efektifitas rendah. Sehingga KB terbaik bagi ibu adalah MOW

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang istilah pada hormon-hormon

Referensi: Rokayah Y., Inayant E., Rusyanti S. Buku ajar kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Pekalongan: NEM; 2021.

**40. E.KIE Metode Amenore Laktasi**

Ingin berkonsultasi, belum menstruasi, masih menyusui dengan frekuensi >8x sehari, belum menstruasi, khawatir sedang hamil lagi.

Fokus pada pertanyaan konseling apa yang paling tepat untuk menggambarkan kondisi ibu saat ini dimana selama menyusui dalam tubuh ibu mengalami peningkatan hormon prolaktin menekan hormon estrogen sehingga tidak terjadi ovulasi.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang hormon pada wanita

Referensi: Rokayah Y., Inayant E., Rusyanti S. Buku ajar kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Pekalongan: NEM; 2021.

**41. D. KIE fisiologi masa nifas**

Ibu sudah turun dari tempat tidur, mengeluh perut terasa mulas, KU baik, TTV dalam batas normal, TFU dua jari dibawah pusat, perdarahan normal, bayi menyusu kuat.

Fokus pada kondisi ibu sudah dapat melakukan mobilisasi dini dengan turun dari tempat tidur, bayi menyusu kuat berarti ibu sudah mengerti mengenai pemberian

ASI Eksklusif, KU baik, TTV dalam batas normal, TFU dua jari dibawah pusat, perdarahan normal, adapun keluhan ibu adalah hal fisiologis yang terjadi selama nifas.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang fisiologi masa nifas.

Referensi: Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.

#### **42. A. Atur posisi bayi**

Tidak menangis, nafas megap-megap, kulit pucat,

Fokus pada kondisi tidak menangis, nafas megap-megap, kulit pucat, merupakan indikasi BBL mengalami asfiksia, setelah diletakkan diatas perut ibu, dikeringkan, dihisap lendir dari mulut dan hidung, tali pusat dipotong dan dipindahkan ke meja resusitasi kemudian atur posisi bayi menjadi setengah ekstensi agar jalan nafas terbuka.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali asuhan BBL

Referensi: Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.

#### **43. D. Confidentiality**

HIV Reaktif, Bidan memberikan hasil pemeriksaan pada ibu di ruangan konseling tertutup dengan surat dimasukan kedalam amplop

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan sikap bidan dalam kasus tersebut termasuk dalam prinsip etik confidentiality atau menjaga kerahasiaan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang istilah pada hormon-hormon

#### **44. C. Fidelity**

Bidan menepati janji

Fokus pada kondisi bidan menepati janji

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang prinsip etik kebidanan

#### **45. E. Melakukan Rujukan Ke RS Ponek**

DJJ : 100x/mt, lemah dan tidak teratur, dilakukan pemeriksaan ulang DJJ hasil tetap sama.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah tindakan yang paling tepat yang harus dilakukan oleh Bidan?", dalam kasus bayi mengalami kondisi gawat janin ditandai dengan  $DJJ < 100x/mt$ , lemah dan tidak teratur dan dilakukan pemeriksaan ulang DJJ hasil tetap sama, maka jawaban yang tepat adalah : E. Melakukan rujukan ke RS Ponek

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Gawat janin.

Referensi: Indrayani, Moudy. 2016. Asuhan persalinan dan bayi baru lahir. Trans Info Media. Jakarta.

#### **46. B. Presentasi Muka**

Periksa dalam teraba dagu, dan tonjolan tulang orbita

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah presentase janin pada kasus tersebut?", pada kasus ditemukan hasil pemeriksaan dalam teraba dagu, dan tonjolan tulang orbita, apa bila pemeriksaan dalam ditemukan hal tersebut maka presentasi pada kasus tersebut adalah presentasi muka. Maka jawaban yang tepat adalah : B. Presentasi muka.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang gejala atau penanda yang menunjukkan presentasi muka

Referensi: Indrayani, Moudy. 2016. Asuhan persalinan dan bayi baru lahir. Trans Info Media. Jakarta.

#### **47. E. Menjelaskan Penerimaan diri**

Terjadi penolakan, merasa tidak percaya, kecewa, dan merasa cemas karena belum menikah.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah konseling yang diberikan untuk mengatasi masalah tersebut?", dalam kasus pasien mengalami kehamilan diluar pernikahan karena tidak siap dengan kehamilannya sehingga pasien menolak bahkan merasa tidak percaya, kecewa, dan merasa cemas dengan kehamilannya. Sehingga sangat penting untuk memberikan motivasi agar ibu bisa menerima kondisinya agar pasien semangat menjalani kehamilannya serta dapat menerima kehamilannya dengan baik. Maka jawaban yang tepat adalah : E. Menjelaskan penerimaan diri.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang konseling yang akan diberikan kepada pasien yang tidak mau menerima kehamilannya.

Referensi: Indrayani, Moudy. 2016. Asuhan persalinan dan bayi baru lahir. Trans Info Media. Jakarta.

#### **48. A. Mengurangi minuman diuretic**

Hasil anamnesa mengatakan sering kencing dan merasa tidak nyaman.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah tindakan yang paling tepat untuk mengatasi keluhan tersebut?", dalam kasus pasien mengeluh sering berkemih hal ini terjadi karena pada kehamilan muda adanya tekanan uterus pada kandung kemih akibatnya sering miksi, maka cara mengatasinya membatasi

minuman yang dapat meningkatkan produksi urin yaitu minum kopi, the, dan soda. Maka jawaban yang tepat adalah : B. Mengurangi minuman diuretic

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Gawat janin.

Referensi: Walyani. 2015. Asuhan Kebidanan pada kehamilan. Jakarta. Pustaka Baru Press.

## **LATIHAN SOAL**

### **BAYI, ANAK BALITA, DAN PRASEKOLAH**

1. Seorang remaja perempuan, umur 19 tahun, datang ke RS dengan keluhan haid lebih dari 15 hari. Hasil anamnesis: ganti pembalut 3-4 kali perhari, darah berwarna merah kehitaman, konsistensi encer. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg , N 86x/menit, P 20x/menit, S 36,6°C, TB 155 cm, BB 54 kg, pembesaran payudara normal, konjungtiva pucat, palpasi abdomen tidak ditemukan massa.Apa tindakan yang paling tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut ?
  - a. Melakukan USG
  - b. Mengajurkan SADARI
  - c. Melakukan konseling gizi
  - d. Memberikan suplemen penambah darah
  - e. Memberikan obat untuk menghentikan perdarahan
2. Seorang remaja perempuan, umur 17 tahun, datang ke klinik dengan keluhan nyeri saat BAK sejak 5 hari yang lalu, dan keluar nanah sejak tadi pagi. Hasil anamnesis: demam, keputihan berwarna kuning kehijauan gatal dan berbau, nyeri panggul, belum menikah, pernah melakukan hubungan seks. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, P 22 x/menit, S 38,3°C, tampak uretra berwarna merah dan bengkak.Apa KIE yang dapat diberikan bidan kepada remaja tersebut?
  - a. Abortus
  - b. Seks pranikah
  - c. Personal hygiene
  - d. Kehamilan diluar nikah
  - e. Infeksi menular seksual
3. Seorang anak perempuan, umur 7 tahun diantar Ibunya ke TPMB dengan keluhan sakit di daerah vagina. Hasil anamnesis: anak tampak ketakutan, diduga mengalami pelecehan seksual. Hasil pemeriksaan: N, P, S, rectal toucher, luka lecet didaerah bibir kemaluan kanan. Apa langkah awal yang tepat pada kasus tersebut?
  - a. Komunikasi dan Konseling
  - b. Laporkan tindak kekerasan
  - c. Komunikasi kekerasan
  - d. Rujuk ke dokter anak
  - e. Laporan dokter
4. Seorang ibu rumah tangga, umur 36 tahun, G6P5A0 hamil 6 bulan, semua persalinannya ditolong oleh dukun karena bidan Desa baru ada 3 bulan terakhir, ibu tidak pernah ber-KB, anak ke empat dalam Buku KIA tercatat BGM, kebiasaan makan nasi dengan kerupuk, sedangkan anak kelima umur 10 bulan diberikan makanan tambahan air tajin.Edukasi yang dilakukan bidan desa terhadap klien tersebut adalah?
  - a. Pendidikan tentang risti kehamilan potensial bersalin di RS
  - b. Penyuluhan tentang pemenuhan gizi sehat untuk keluarga
  - c. Pendidikan pengolahan makanan tambahan untuk anak
  - d. Penyuluhan tentang persiapan persalinan oleh nakes

- e. Penyuluhan pentingnya pemeriksaan ANC terpadu
5. Seorang ibu memeriksakan anak nya ke posyandu. Usia anak nya 18 bulan, bidan melakukan skrining perkembangan dengan KPSP, dari 10 pertanyaan anak dapat menlewati dengan bagus 6 pernyataan. Pemeriksaan antropometri BB/U +1SD. Langkah tepat yang dilakukan bidan adalah?
- Menjadwalkan pemeriksaan ulang setelah 2 minggu
  - Menjadwalkan konsultasi dengan dokter anak
  - Memberikan stimulasi secara berkelanjutan
  - Merujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut
  - Merencanakan konsultasi dengan ahli gizi
6. Seorang perempuan, umur 45 tahun datang ke TPMB dengan anak umur 6 tahun dengan keluhan demam sudah 3 hari dan diare saat sebelum pergi periksa. Hasil pemeriksaan anak terlihat lemas, suhu 40°C, terdapat ruam merah diseluruh tubuh merah diseluruh tubuh, pemeriksaan gigi mulutbmunjukkan tampak gusi berdarah. Bidan ingin melakukan rujukan namun, keluarga tdak menyetujui.Ibu mengatakan dari keluarga tidak mampu dan ingin anaknya diberikan obat saja tanpa Opname.Apakah tindakan awal bidan yang tepat untuk kasus diatas?
- Konsultasi dengan dr. Sp.A
  - Menyetujui keinginan keluarga
  - Kolaaborasi dengan sejawat bidan lain
  - Tetap melakukan rujukan tanpa persetujuan
  - Melakukan informed consent setelah memberikan penjelasan
7. Seorang perempuan, umur 30 tahun bersama anaknya umur 1 tahun datang ke PMB ingin menyiapih anaknya. Ibu mengatakan ingin diberikan tips menyapih anak. Ibu mengatakan anaknya mempunyai kebiasaan menghisap, menggigit benda-benda yang dipegang dan selalu menangis ketika ditinggal ibu.Tahap perkembangan apakah yang sedang dialami anak?
- Tahap Oral
  - Tahap Anak
  - Tahap phalik
  - Tahap Laten
  - Tahap Genital
8. Seorang perempuan, umur 30 tahun bersama anaknya umur 2 tahun datang ke Posyandu. Hasil pemeriksaan menunjukkan tinggi badan 80 cm, berat 12 kg tetap seperti penimbangan bulan sebelumnya tidak ada kenaikan , lingkar kepala normal, anak sudah bisa berbicara.Apakah yang harus dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- Garis pertumbuhan pada Buku KIA menunjukkan pertumbuhannya baik
  - Garis pertumbuhan pada buku KIA menunjukkan kenaikan minimal
  - Garis pertumbungan pada buku KIA anak mengalami Gangguan

- d. Garis pertumbuhan pada buku KIA menunjukkan kurang berat badan  
e. Garis pertumbuhan pada buku KIA anak membutuhkan gizi tambahan
9. Seorang perempuan, umur 30 tahun bersama 3 anaknya datang ke Posyandu. Anak pertama umur 4 tahun hasil peningkatan pada garis putus-putus. Anak ke 2 umur 2,5 tahun hasil penimbangan pada garis hijau. Anak ketiga umur 1,5 tahun hasil penimbangan dibawah garis merah. Ibu beranggapan ketiga anaknya membutuhkan gizi yang sama sehingga ibu biasanya menuapi ketiga anaknya bersamaan. Apakah tindakan bidan yang tepat untuk permasalahan gizi keluarga tersebut?
- a. Mengajarkan cara stimulasi anak sesuai umur dan tahap perkembangan
  - b. Memberikan pujian ibu yang telah membawa anaknya ke posyandu
  - c. Memberikan KIE tentang pemenuhan gizi anak sesuai tahapan umur
  - d. Melakukan kolaborasi dan rujukan kepada ahli gizi puskesmas
  - e. Memberikan makanan tambahan untuk anak yang ketiga
10. Seorang anak umur 18 bulan dilakukan pemeriksaan dengan KPSP. Anak dapat melewati 7 pemeriksaan namun selama pemeriksaan anak menolak melakukan, menangis dan marah karena mengantuk. Apakah interpretasi dari hasil pemeriksaan tersebut ?
- a. Normal
  - b. Suspek
  - c. Keterlambatan
  - d. Penyimpangan
  - e. Tidak dapat diuji
11. Seorang anak umur 6 tahun dilakukan pemeriksaan KPAP. Hasil pemeriksaan menunjukkan skor 10. Apakah tindakan dari hasil pemeriksaan tersebut ?
- a. Lakukan rujukan
  - b. Lanjutkan stimulasi
  - c. Ulangi Pemeriksaan
  - d. Lakukan skrening kembali
  - e. Konsultasikan dengan psikiatri
12. Seorang anak umur 3 tahun dilakukan pemeriksaan Tumbuh kembang DDST. Hasil anak dapat melakukan dengan baik dan orang tua melaporkan secara terpercaya bahwa anak dapat melakukan intruksi dengan baik. Apakah skor yang diberikan bidan pada hasil pemeriksaan tersebut?
- a. Refusal
  - b. Pass
  - c. Fail
  - d. No
  - e. Yes

13. Anak Anita usia 2 tahun diperiksakan ke IGD Rumah Sakit dengan keluhan demam tinggi, mual, muntah, tidak mau makan, rewel dan diare dengan frekuensi 2x/24 jam. Hasil pemeriksaan didapatkan suhu: 39,2°C, kulit teraba hangat, RR: 30x/menit dan Nadi 102 x /menit. Apakah diagnosis yang tepat pada kasus di atas?
- a. Diare
  - b. Anoreksi
  - c. Gastritis
  - d. Hipertermi
  - e. Intoleransi aktivitas

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

## 1. D. Memberikan suplemen penambah darah

### Haid lebih dari 15 hari, konjungtiva pucat

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apa tindakan yang paling tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?", dalam kondisi remaja tersebut mengalami menorrhagia. Menorrhagia adalah istilah medis untuk menggambarkan jumlah darah yang keluar berlebihan saat haid atau haid yang berlangsung lebih dari 15 hari. Bila tidak ditangani, menorrhagia dapat menimbulkan gangguan kualitas hidup hingga anemia. Untuk tindakan profilaksis maka diberikan suplemen penambah darah.

Mahasiswa diharapkan mempelajari tentang gangguan haid yaitu menorrhagia.

Referensi: Prof dr Ida Bagus G M,dkk. 2019. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

## 2. E. Infeksi menular seksual

Nyeri saat BAK, keputihan berwarna kuning kehijauan gatal dan berbau, nyeri panggul, pernah melakukan hubungan seks.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apa KIE yang dapat diberikan bidan kepada remaja tersebut?", dalam kondisi tersebut remaja perempuan mengalami infeksi menular seksual yaitu gonore. Gonore termasuk salah satu infeksi menular seksual (IMS) yang dipicu bakteri akibat hubungan seksual. Bakteri yang menyebabkan penyakit kencing nanah atau gonore adalah Neisseria Gonorrhoeae. Oleh karena itu KIE mengenai infeksi menular seksual (IMS) sangat tepat diberikan pada kasus tersebut.

Mahasiswa diharapkan mempelajari tentang permasalahan infeksi menular seksual terutama gonorrhea.

Referensi: Prof dr Ida Bagus G M,dkk. 2019. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

## 3. A. Komunikasi dan Konselling

TPMB, rectal toucher, luka lecet didaerah bibir kemaluan kanan.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Langkah awal yang tepat untuk klien dengan dugaan kekerasan seksual terhadap anak?", dalam kasus pasien diduga mengalami pelecehan seksual dengan bukti kerusakan pada organ vagina akibat dari pemaksaan persenggamaan

Mahasiswa diharapkan mampu menganalisis untuk seanjutnya berfikir critical reasoning terhadap dilema etik permasalahan kekerasan terhadap anak seperti kekerasan seksual

Referensi: 1. Nia Prima Shartika, Husna Yetti, dan Ikhsan Yusda. Analisis Penyelenggaraan Puskesmas Tatalaksana Kekerasan terhadap Anak (KtA) dalam

Penanganan Kekerasan Anak di Kota Padang. Jurnal Kesehatan Andalas. Vol. 8. Issue. 2. 2019

2. Pebri Yanasari. Dilema etis pekerja sosial dalam menerapkan self-determination dalam penanganan korban kekerasan di Rifka Annisa Yogyakarta. Jurnal Councelle. Vol. 1 No. 1 Hal. 21-44. 202.

#### **4. B. Penyuluhan tentang pemenuhan gizi sehat untuk keluarga**

Anak ke empat dalam Buku KIA tercatat BGM

Kebiasaan makan nasi dengan kerupuk

Anak kelima umur 10 bulan diberikan makanan tambahan air tajin

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "edukasi yang dilakukan bidan deda pada permasalahan anak dalam keluarga!"

Setting pelayanan kebidanan pada kasus adalah komunitas dengan sasaran keluarga. Peran edokator dan komunikator sangat dibutuhkan oleh klien dikomunitas dengan komposisi masyarakat yang majemuk. Edukasi yang diberikan pada sasaran hendaknya sesuai dengan kebutuhan klien adalah secara bertahap dan dapat menjawab masalah klien. Padakasus diatas maka edukasi yang dibutuhkan adalah (D) Penyuluhan tentang pemenuhan gizi sehat untuk keluarga dikarenakan 2 anak balita dalam keluarga ini teridentifikasi masalah gizi, sebagai bidan harus waspada dan diteksi dini terhadap stunting.

Mahasiswa diharapkan mempu menganalisis untuk seanjutnya berfikir critical reasoning terhadap pilihan edukasi yang tetap sesuai dengan permasalahan kasus di komunitas

Referensi: 1. BPPSDMK Kemenkes RI 2018. Buku ajar kesehatan ibu dan anak conyinum of care life circle, Jakarta, GAVI

2. Modul komunikasi dalam praktik kebidanan, Kemenkes, 2016.

#### **5. A. Menjadwalkan pemeriksaan ulang setelah 2 minggu**

Dari 10 pertanyaan anak dapat melewati dengan bagus 7 pertanyaan.

Pemeriksaan antropometri BB/U +1SD

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "screening dan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan dengan KPSP"

Mahasiswa diharapkan mempu menganalisis untuk selanjutnya berfikir critical thinking dan clinical reasoning terhadap pilihan penatalaksanaan yang tetap sesuai dengan permasalahan kasus di komunitas

Referensi: 1. Pedoman pelaksanaan SDI-DTKA di tingkat pelayanan Kesehatan Dasar. Kemenkes RI. 2019

2. Kemenkes RI. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. 2021.

**6. E. Melakukan informed consent setelah memberikan penjelasan**

Anak umur 6 tahun dengan tanda syok dan suspect DBD

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "penatalaksanaan pertama untuk pasien anak dengan suspect DBD"

Mahasiswa diharapkan mempu menganalisis untuk selanjutnya berfikir critical thinking dan clinical reasoning terhadap pilihan penatalaksanaan yang tetap sesuai dengan permasalahan kasus di komunitas

Referensi: 1. Juliana Br Sembiring. Buku ajar neonatus, bayi, balita, anak pra sekolah. CV. Budi Utama. Sleman Yogyakarta. 2019.

2. Rizkanaia Pumita. Asuhan kebidanan pada Balita Sakit dengan DHF di RSU PKU Muhammadiyah Bantul. Unisa. Yogyakarta. 2016.

**7. A. Tahap Oral**

- Anak umur 1 tahun
- kebiasaan menghisap, menggigit benda-benda yang dipegang dan selalu menangis ketika ditinggal ibu

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Tahap perkembangan psikologi anak menerut Fraud"

Mahasiswa diharapkan mempu mengingat kembali teori psikologi anak menurut Fraud

Referensi: 1. Juliana Br Sembiring. Buku ajar neonatus, bayi, balita, anak pra sekolah. CV. Budi Utama. Sleman Yogyakarta. 2019

2. Maya S. Psikologi Perkembangan anak. Klik media. Yogyakarta . 2020.

**8. A. Garis pertumbuhan pada buku KIA menunjukkan kenaikan minimal**

Anak umur 2 tahun

Anak mengalami berat badan tidak naik 1 kali (T)

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Tindak lanjut hasil penimbangan"

Mahasiswa diharapkan mampu meenganalisis hasil deteksi dini tumbuh kembang melalui kegiatan posyandu dan mampu melaksanakan clinical reasoning terhadap pemilihan tata laksana yang sesuai. Selanjunya dapat memberikan KIE yang tepat untuk ibu balita.

Referensi: 1. Colti Sistiarani. Fungsi pemanfaatan buku KIA terhadap pengetahuan kesehatan ibu dan anak pada ibu. National public health journal. 8 (8). 2014

2. Juliana Br Sembiring. Buku ajar neonatus, bayi, balita, anak pra sekolah. CV. Budi Utama. Sleman Yogyakarta. 2019.

**9. C. Memberikan KIE tentang pemenuhan gizi anak sesuai tahapan umur**

- Anak pertama umur 4 tahun hasil peningbangan pada garis putus-putus.
- Anak ke 2 umur 2,5 tahun hasil penimbangan pada garis hijau.
- Anak ketiga umur 1,5 tahun hasil penimbangan dibawah garis merah.
- Ibu beranggapan ketiga anaknya membutuhkan gizi yang sama

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Tindak lanjut hasil penimbangan pada keluarga dengan masalah gizi pada anak"

Mahasiswa diharapkan mampu meenganalisis hasil deteksi dini tumbuh kembang melalui kegiatan posyandu dan mampu melaksanakan clinical reasoning terhadap pemilihan tata laksana yang sesuai. Selanjunya dapat memberikan KIE yang tepat untuk ibu balita.

Referensi: 1. Colti Sistiarani. Fungsi pemanfaatan buku KIA terhadap pengetahuan kesehatan ibu dan anak pada ibu. National public health journal. 8 (8). 2014

2. Juliana Br Sembiring. Buku ajar neonatus, bayi, balita, anak pra sekolah. CV. Budi Utama. Sleman Yogyakarta. 2019.

**10. E. Tidak dapat diuji**

- Anak dapat melewati 7 pemeriksaan
- selama pemeriksaan anak menolak melakukan, menangis dan marah karena mengantuk.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "interpretasi hasil skrining KPSP"

Mahasiswa diharapkan mampu meenganalisis hasil skrining KPSP.

Referensi: 1. Pedoman pelaksanaan SDI-DTKA di tingkat pelayanan Kesehatan Dasar. Kemenkes RI. 2019

2. Juliana Br Sembiring. Buku ajar neonatus, bayi, balita, anak pra sekolah. CV. Budi Utama. Sleman Yogyakarta. 2019.

**11. A. Lakukan rujukan**

Anak umur 6 tahun

Skor KPAP 10 adalah kurang dari 11 sehingga memerlukan rujukan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "penatalaksanaan hasil skrining KPSP"

Mahasiswa diharapkan mampu meenganalisis hasil skrining KPAP.

Referensi: 1. Pedoman pelaksanaan SDI-DTKA di tingkat pelayanan Kesehatan Dasar. Kemenkes RI. 2019

2. Juliana Br Sembiring. Buku ajar neonatus, bayi, balita, anak pra sekolah. CV. Budi Utama. Sleman Yogyakarta. 2019.

**12. B. Pass**

Cara pemberian skor untuk pemeriksaan DDST

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "cara pemberian skor untuk deteksi tumbang dengan DDST"

Mahasiswa diharapkan mampu menganalisis hasil skrining KPAP.

Referensi: 1. Pedoman pelaksanaan SDI-DTKA di tingkat pelayanan Kesehatan Dasar. Kemenkes RI. 2019

2. Juliana Br Sembiring. Buku ajar neonatus, bayi, balita, anak pra sekolah. CV. Budi Utama. Sleman Yogyakarta. 2019.

**13. D. Hipertermi**

Demam tinggi, suhu : 39,2 °C, Kulit teraba hangat

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah diagnosa yang tepat pada kasus?", dalam kasus pasien mengalami gejala demam tinggi, mual, muntah, tidak mau makan, rewel dan diare dengan frekuensi 2x/24 jam. suhu: 39,2 °C, kulit teraba hangat, R: 30x/menit dan Nadi 102 x /menit.

Hipertermi adalah suhu tubuh meningkat, dimana tubuh terasa panas dan suhunya naik sampai 38 C.

Gejalanya:

- Tubuh terasa panas
- Bayi rewel
- Tidak mau makan dan minum
- Suhu tubuh lebih dari 37,5 C
- Pernafasan 60x/menit
- Terlihat tanda-tanda dehidrasi yaitu tugor kulit kurang, banyaknya air kemih berkurang

Referensi: Samik Wahab. (2000). Ilmu Kesehatan Anak, Jakarta, EGC, Hal 627.



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

1. Seorang perempuan berusia 24 tahun datang ke TPMB sejak 2 jam yang lalu, dengan tanda tanda inpartu. Sebagai bidan, kita memberikan informasi tentang kepastian hasil persalinan yang aman kepada ibu yang bersalin. Informasi yang disampaikan kepada klien (ibu bersalin) berupa apa ?
  - a. Penjelasan tentang prosedur dan juga keterbatasan prosedur dalam persalinan, hal ini memungkinkan ibu bersalin merasa aman dan dapat mengatasinya secara efektif
  - b. Jelaskan efek samping posisi persalinan
  - c. Jelaskan efek samping obat-obat dalam persalinan
  - d. Menjelaskan tentang rasa nyeri pada ibu bersalin agar ibu bisa mengatasinya
  - e. Menjelaskan proses persalinan jika terjadi patologi maka akan dirujuk, hal ini akan membuat keluarga ibu menyiapkan keungan
2. Seorang perempuan berumur 30 tahun P2A0 datang ke klinik dengan diantar suami. Keluhan melahirkan 2 bulan yang lalu, sudah KB IUD pasca placenta di RS. Sejak 1 minggu yang lalu nyeri hebat diperut bagian bawah. Dilakukan TTV dalam batas normal, palpasi di abdomen ada nyeri tekan, dilakukan pemeriksaan inspeculo : servik warna merah muda, benang IUD tidak terlihat. Tindakan yang tepat pada kasus tersebut adalah?
  - a. Mencabut IUD
  - b. Memberikah terapi hormone
  - c. Memberikan obat anti nyeri
  - d. Merujuk ke dokter kandungan
  - e. Memberikan konseling
3. Seorang perempuan berumur 25 tahun datang ke Puskesmas. Keluhan ;telah memakai pil kombinasi selama 1,5 tahun. Satu bulan terakhir mengalami bercak perdarahan sedikit diluar siklus haid. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan TTV dalam batas normal, muka berjerawat, BB naik 8 kg. Apakah masalah gangguan haid pada kasus tersebut ?
  - a. Hypermenorrhoe
  - b. Menorarghia
  - c. Polimenorrhoe
  - d. Metroagia
  - e. Oligomenorrhoe
4. Seorang perempuan, umur 28 tahun, akseptor AKBK datang ke TPMB dengan keluhan batang susuk keluar. Hasil anamnesis: pemasangan AKBK dilakukan 2 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/80 mmHg, P 23 x/menit, N 87 x/menit, S 36,7°C, tampak batang AKBK di ujung luka pemasangan, tidak ada tanda- infeksi. Apakah penatalaksanaan yang paling tepat sesuai kasus tersebut?

- a. Melakukan konseling
  - b. Menyarankan untuk mengganti metode
  - c. Mencabut dan mengganti batang susuk
  - d. Membiarkan batang susuk dan segera rujuk ke RS
  - e. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk penanganannya
5. Seorang perempuan, umur 30 tahun, P2A1, nifas 5 minggu datang ke TPMB, dengan keluhan ingin menggunakan metode kontrasepsi. Hasil anamnesis: suami bekerja di luar kota dan pulang tiap enam bulan sekali, tidak memberikan ASI eksklusif, memiliki riwayat infeksi panggul dan hipertensi yang menahun. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 150/100 mmHg, N 81 x/ menit, S 37,5°C, P 24 x/ menit, abdomen tidak ada massa, plano test (-). Apakah metode yang paling tepat sesuai kasus tersebut?
- a. AKDR
  - b. Kondom
  - c. Metode kalender
  - d. Suntik Kombinasi
  - e. Senggama terputus
6. Seorang perempuan, umur 37 tahun, P5A1, datang ke TPMB dengan keluhan takut hamil. Hasil anamnesis: mengaku 16 jam yang lalu melakukan hubungan dengan suami menggunakan kondom, namun bocor. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 125/82mmHg, N 81x/ menit, P 24x/ menit, S 36,5°C, abdomen tidak tampak pembesaran uterus, plano test (-). Apakah penatalaksanaan yang paling tepat sesuai kasus tersebut?
- a. Melakukan rujukan
  - b. Menyarankan ibu untuk USG
  - c. Memberikan alat kontrasepsi
  - d. Memberikan kontrasepsi darurat
  - e. Melakukan konseling kemungkinan tidak hamil
7. Seorang perempuan, umur 39 tahun, P4A0, datang ke TPMB bersama suaminya, dengan keluhan mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi. Hasil anamnesis: menstruasi teratur, siklus 30 hari, mempunyai dua anak laki-laki dan perempuan, anak terkecil usia 9 tahun, memiliki riwayat preeklamsia, Riwayat radang panggul, dan perdarahan postpartum. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 84 x/ menit, P 24 x/ menit, abdomen tidak teraba massa. Apakah metode kontrasepsi yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. AKDR
  - b. AKBK
  - c. Suntik

- d. MOW
  - e. Kondom
8. Seorang perempuan, umur 32 tahun, P4A0, nifas 9 minggu, datang ke TPMB, dengan keluhan menyatakan ingin menggunakan metode kontrasepsi. Hasil anamnesis: menyusui bayinya ASI eksklusif, adanya riwayat infeksi panggul, belum haid dan belum berhubungan seksual. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 180/100 mmHg, N 89 x/menit, S 37°C, P 26 x/menit, TFU tidak teraba, plano test (-). Apakah metode kontrasepsi yang paling tepat sesuai kasus tersebut?
- a. Pil
  - b. MAL
  - c. AKDR
  - d. AKBK
  - e. Suntik
9. Seorang perempuan, umur 24 tahun P1A0 nifas 8 bulan dengan keluhan ingin menggunakan alat kontrasepsi. Hasil anamnesis: riwayat perdarahan postpartum primer di PMB. ASI keluar cukup banyak, bayi menetek kuat, Setelah melahirkan sudah mendapat haid 2x. Hasil anamnesis ibu pernah mengalami kegagalan KB IUD. Hasil pemeriksaan TD 160/100 mmHg, N 92x/menit. S 36,8°C, P 24x/menit. Bidan memberikan konseling KB dan ibu merencanakan KB. Apakah pilihan kontrasepsi yang tepat pada kasus tersebut?
- a. AKDR
  - b. Pil Kombinasi
  - c. Suntik progestin
  - d. Suntik Kombinasi
  - e. Metode Amenore Laktasi
10. Seorang perempuan, umur 25 tahun, P1A0, nifas 6 minggu datang ke TPMB dengan keluhan ingin menggunakan alat kontrasepsi. Hasil anamnesis: tidak menyusui secara eksklusif, takut jarum suntik. pernah mengalami infeksi panggul. Hasil pemeriksaan: TD 120/80mmHg, N 88x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C, TFU tidak teraba, luka jahitan perineum kering. Apakah pilihan kontrasepsi yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Pil Kombinasi
  - b. Pil Progestin
  - c. AKDR
  - d. MAL
  - e. Suntik Kombinasi

11. Seorang perempuan umur 29 tahun P2A0 nifas 9 minggu datang ke TPMB dengan keluhan ingin menggunakan KB. Hasil anamnesis: ibu menyusui bayinya secara eksklusif. Hasil Pemeriksaan : TD 110/70 mmHg, N 80 x/ menit, P 28 x/menit, S 36,5°C, TFU tidak teraba, lokia alba. Bidan memberikan informasi tentang berbagai macam alat kontrasepsi dan memberikan kebebasan untuk memilih serta menghargai keputusan yang ibu pilih..Apakah prinsip etik yang diterapkan bidan tersebut?
  - a. Justice
  - b. Autonomy
  - c. Beneficence
  - d. Accountability
  - e. Confidentiality
12. Seorang perempuan umur 30 tahun P2A0 nifas 9 minggu datang ke TPMB dengan keluhan ingin menggunakan KB. Hasil anamnesis: ibu menyusui bayinya secara eksklusif, mengaku tidak memiliki cukup uang untuk kontrasepsi yang mahal. Hasil Pemeriksaan : TD 110/70 mmHg, N 80 x/ menit, P 28 x/menit, S 36,5°C, TFU tidak teraba, lokia alba. Bidan memberikan informasi tentang berbagai macam alat kontrasepsi dan tidak membedakan perlakuan dengan pasien KB sebelumnya.Apakah prinsip etik yang diterapkan bidan tersebut?
  - a. Justice
  - b. Autonomy
  - c. Beneficence
  - d. Accountability
  - e. Confidentiality
13. Seorang perempuan, umur 30 tahun, akseptor AKBK datang ke TPMB dengan keluhan batang susuk keluar. Hasil anamnesis: pemasangan AKBK dilakukan 2 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 130/80 mmHg, P 23 x/menit, N 87 x/menit, S 36,7°C, tampak batang AKBK di ujung luka pemasangan, tidak ada tanda- infeksi. Bidan melakukan tindakan terhadap ibu sampai selesai, meskipun di saat yang sama seharusnya bidan menghadiri kegiatan penting.Apakah prinsip etik yang diterapkan bidan tersebut?
  - a. Justice
  - b. Autonomy
  - c. Beneficence
  - d. Accountability
  - e. Confidentiality
14. Seorang perempuan umur 24 tahun datang ke TPBM ingin konsultasi KB yang tidak mengganggu ASI. Hasil anamnesa: usia anak 4 bulan dan sudah pernah dapat haid.

- Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmhg, N 82 x/menit, P 22 x/menit, S 36 °C. Tidak teraba massa. Metode kontrasepsi apakah yang tepat pada kasus tersebut?
- Kontrasepsi Pil Progestin
  - Kontrasepsi Pil Kombinasi
  - AKDR
  - AKBK
  - MAL
15. Seorang perempuan, umur 25 tahun, P2A1 datang ke TPMB ingin menggunakan kontrasepsi. Hasil anamnesis: klien pelupa, saat ini masih menyusui, takut disuntik, ada riwayat radang panggul. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 MmHg, N 82 x/menit, S 37°C, P 22 x/menit, HCG urin (-). Apakah kontrasepsi yang sesuai kasus tersebut?
- Suntik kombinasi
  - Pil progestin
  - Pil kombinasi
  - AKBK
  - AKDR
16. Seorang perempuan umur 26 tahun datang ke Puskesmas. Hasil anamnesa : akseptor AKDR 1 bulan yang lalu, mengeluh nyeri dan panas pada daerah pinggang. Hasil pemeriksaan: BB 54kg, TB 160 cm, TD 110/70: MmHg, N: 80x/menit, abdomen tidak teraba massa. Kondisi apakah yang sedang dialami klien pada kasus tersebut?
- Pelvic Inflammatory Disease (PID)
  - Efek samping kontrasepsi
  - Terjadi fase proliferasi
  - Pengaruh hormonal
  - Kondisi normal
17. Seorang perempuan, umur 35 tahun, akseptor AKDR sejak 3 bulan yang lalu, datang ke Puskesmas Hasil anamnesa: mengeluh kram perut, Hasil pemeriksaan: TD 100/70 MmHg, N 84x/menit, P 20x/menit, S 37°C, abdomen tidak teraba massa. Tindakan awal apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Rujuk ke RS
  - Pasang infuse
  - Melepas AKDR
  - Penkes tentang efek samping AKDR
  - Memberikan aspirin/ibuprofen/paracetamol

18. Seorang perempuan umur 25 tahun, P1A0, nifas hari ke-30, datang ke TPMB dianter oleh suami. Hasil anamnesa: ingin ber KB, tapi bingung memilih alat kontrasepsi yang tepat. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 MmHg, N 88 x/mt, S:36<sup>0</sup> C, P 24 x/menit. Apakah hak klien yang harus diberikan sesuai kasus tersebut?
- Efek samping KB
  - Pendampingan oleh pasangan
  - Pelayanan pemeriksaan penunjang
  - Pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi
  - Pemberian informasi mengenai jenis-jenis kontrasepsi
19. Seorang perempuan umur 25 tahun, datang ke TPMB, akseptor KB suntik, rutin sejak 1 tahun yang lalu, Hasil anamnesa: ingin ganti cara ke AKDR. Hasil pemeriksaan TD 100/70 MmHg, N: 80x/menit, P: 20x/menit. Tidak teraba massa. HCG urine (-). Kapan waktu yang tepat untuk pemasangan AKDR pada kasus diatas?
- Segera dan tidak perlu metode kontrasepsi tambahan
  - Segera dan perlu metode kontrasepsi tambahan
  - Tidak perlu tunggu haid berikutnya
  - Tunggu haid berikutnya
  - Kapanpun
20. Seorang remaja perempuan, umur 20 tahun, datang ke RS mengeluh keluar nanah saat BAK sejak 1 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: demam, nyeri panggul, keputihan berwarna kuning kehijauan, pernah melakukan hubungan seks pranikah. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 MmHg, N 88 x/menit, P 24 x/menit, S 38,5°C. Inspeksi : tampak uretra berwarna merah dan Bengkak. Diagnosis apakah yang tepat pada kasus tersebut?
- HIV / AIDS Human Papilloma Virus
  - Kondiloma Akuminata
  - Trichomoniasis
  - Gonorrhea
  - Sifilis
21. Seorang perempuan, umur 27 tahun datang ke TPMB. Hasil anamnesa: akan menikah bulan depan dan ingin menunda kehamilan sekitar 1 tahun, siklus haid teratur. Hasil pemeriksaan: TD: 120/80 Mmhg, N: 80x/menit, P: 22x/menit, s 36,5°C, tidak teraba massa pada abdomen, HCG urine test (-). Manakah pernyataan yang tepat pada kasus tersebut?
- Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
  - Bila lupa satu kali kemungkinan akan terjadi kehamilan
  - Kemasan diatur selang-seling antara pil dan vitamin

- d. Tidak ada efek samping  
e. Mini keluhan
22. Seorang perempuan, umur 25 tahun, P1A0 datang ke TPMB ingin menggunakan kontrasepsi. Hasil anamnesis: suami bekerja diluar kota dan jarang pulang, sedang menyusui. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 MmHg, N 84 x/menit, S 36oC, P 18 x/menit, HCG urin (-).Jenis alat kontrasepsi apakah yang sesuai pada kasus tersebut?  
a. MOW  
b. AKDR  
c. Kondom  
d. Suntik DMP  
e. Pil kombinasi
23. Seorang perempuan, umur 30 tahun, P3A0, 40 hari postpartum datang ke RS menyatakan ingin menggunakan kontrasepsi. Hasil anamnesis: menyusui, tidak ada riwayat PMS. Hasil pemeriksaan: KU baik, IMT 32, TD 160/100 MmHg, N 80 x/menit, S 36oC, P 20 x/menit, test HCG urin (-).Jenis alat kontrasepsi apakah yang sesuai pada kasus tersebut?  
a. MOW  
b. AKDR  
c. AKBK  
d. Suntik DMP  
e. Pil kombinasi
24. Sepasang suami istri datang ke PMB ingin menggunakan alat kontrasepsi. Hasil anamnesis: sudah memiliki 1 orang anak, bingung ingin menggunakan kontrasepsi apa. Sebelum melakukan pemeriksaan dan menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan, bidan memberikan penjelasan tentang macam-macam alat kontrasepsi dan diberikan kesempatan kepada pasangan tersebut untuk memilih alat kontrasepsi yang dikehendaki. Apakah etika praktis bidan dalam kasus tersebut?  
a. Justice  
b. Beneficence  
c. Mal Practice  
d. Non malifecence  
e. Respect for Person
25. Seorang perempuan, umur 23 tahun, G1P0H0, usia kehamilan 13 minggu datang ke PMB dengan keluhan mual. Hasil anamnesis: ibu mengalami mual dan muntah dipagi hari, tidak selera makan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 78x/menit, P 20x/menit, S 37,1°C, Ballottement +. Apakah pendkes yang dapat diberikan pada kasus diatas?

- a. Meminta ibu untuk banyak minum air putih
  - b. Melakukan Informed consent untuk dirawat di PMB
  - c. Menganjurkan ibu untuk makan dalam porsi kecil tapi sering agar perut tidak kosong
  - d. Memberitahukan kepada ibu untuk dipasangkan infus agar asupan nutrisinya terpenuhi
  - e. Menyarankan ibu untuk banyak makan supaya dapat mengganti makanan yang dimuntahkan ibu
26. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 35 minggu, datang ke PMB dengan keluhan sering buang air kecil. Hasil Anamnesis: ibu mengatakan buang air kecil 6-8 kali pada malam hari. Hasil pemeriksaan : TD 120/80 mmHg, N 80x/menit P 20x/menit, S 36,5°C, TFU 3 jari dibawah px, dibagian bawah perut ibu teraba kepala janin, TFU 32 cm, DJJ 138x/menit dan teratur. Apakah pendekatan yang diberikan oleh bidan pada kasus tersebut?
- a. Mengatakan bahwa adanya hipertrofi dari otot kandung kemih
  - b. Menjelaskan bahwa terjadinya pembesaran uterus menekan kandung kemih
  - c. Memberitahukan bahwa ini adalah adaptasi tubuh terhadap kehamilannya
  - d. Memberikan penjelasan bahwa ini terjadi karena meningkatnya hormon HCG
  - e. Memberikan jawaban bahwa terdapat penurunan otot pencernaan (digestivus)
27. Seorang perempuan, umur 24 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 32 minggu, datang ke PMB dengan keluhan sesak. Hasil Anamnesis: ibu mengatakan sering merasakan sesak nafas. Hasil pemeriksaan : KU baik, BB sebelum hamil 45 kg, BB sekarang 57 kg, TD 110/80 mmHg, N 80x/menit P 18x/menit, S 36,8°C, TFU 3 jari dibawah px, dibagian bawah perut ibu teraba kepala janin, TFU 31 cm, DJJ 140x/menit dan teratur. Apakah penyebab ketidaknyamanan pada kasus tersebut?
- a. Peredaran darah tidak lancar
  - b. Kebutuhan oksigen meningkat
  - c. Kapasitas vital paru meningkat
  - d. Terjadi peningkatan berat badan
  - e. Pembesaran uterus menekan diafragma
28. Seorang perempuan, umur 26 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 30 minggu datang ke PMB keluhan tidak BAB sejak 4 hari yang lalu. Hasil anamnesis: ibu mengatakan terasa tidak enak pada daerah perut dan sesak. Hasil pemeriksaan : TD 100/70 mmHg, N 78 x/menit, S 36o6C, P 20 x/menit, TFU 30 cm. Apakah hormon yang menjadi penyebab terjadinya kasus tersebut?
- a. HCG
  - b. Estrogen
  - c. Prolaktin

- d. Oksitosin
  - e. Progesteron
29. Seorang perempuan, umur 24 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 26 minggu datang ke PMB keluhan Gusi berdarah. Hasil anamnesis : gusi berdarah sejak 1 minggu yang lalu. Hasil pemeriksaan : TD 110/70 mmHg, N 78 x/menit, S 36,8oC, P 20 x/menit, TFU 24 cm, DJJ 132 x/menit. Apakah penyebab keluhan pada kasus tersebut?
- a. Peningkatan Hormon HCG
  - b. Peningkatan Hormon Estrogen
  - c. Penurunan hormon progesteron
  - d. Peningkatan hormon progesteron
  - e. Peningkatan Hormon Estrogen progesteron
30. Seorang perempuan umur 19 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 39 minggu datang ke PBM tanpa pendamping dengan keluhan nyeri pada perut. Hasil anamnesis: Ibu merasakan sakit pada pinggang dan perut bagian bawah tidak tertahan, ibu kurang komunikatif dan cemas menghadapi persalinannya . Hasil pemeriksaan TD 120/90 mmHg N 80x/menit P 22 x/menit S 36,8oC, Pembukaan serviks lengkap, penurunan kepala HIII. Ibu berteriak-teriak histeris setiap kali ada kontraksi, tidak memperdulikan siapa saja yang ada di ruang bersalin dan sulit mengikuti arahan bidan. Apakah faktor penyebab pada kasus tersebut?
- a. Keadaan fisik
  - b. Pengetahuan
  - c. Keluhan yang dirasakan
  - d. Riwayat pemeriksaan kehamilan
  - e. Dukungan lingkungan sosial (suami)
31. Seorang perempuan umur 30 tahun P1A0 melahirkan bayi 10 menit yang lalu di PMB. Hasil anamnesis: senang dengan kelahiran bayinya, merasa mulas dan ingin BAK. Hasil Pemeriksaan TFU 2 jari diatas pusat,Oksitosin 10 IU per IM sudah diberikan, plasenta belum lahir. Tindakan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Cek Janin Tunggal
  - b. Kosongkan Vesica Urinaria
  - c. Lakukan Manual Plasenta
  - d. Lakukan Penekanan Dorso Kranial
  - e. Lakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali
32. Seorang perempuan umur 23 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 36 minggu datang ke PMB dengan Keluhan nyeri perut bagian bawah. Hasil anamnesis: nyeri hanya pada

bagian bawah perut, tidak teratur sejak 3 jam yang lalu. Bila dibawa berjalan rasa nyeri terasa berkurang. Hasil pemeriksaan TD 110/80 mmHg, N 80x/menit, P 22x/menit, S 37,1oC. Belum ada pembukaan servik. Apakah tanda persalinan pada kasus tersebut?

- a. Lightening
  - b. Polikasuria
  - c. False Labor
  - d. Energy Sport
  - e. Perubahan serviks
33. Seorang perempuan umur 31 Tahun, P2 A0, melahirkan anak laki-laki 10 menit yang lalu dirumah ditolong oleh keluarga. 5 menit kemudian bidan datang kerumah pasien. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 24x/menit, S 36,9oC, bayi masih terhubung dengan plasenta yang belum lahir, TFU 1 jari diatas pusat. Tindakan awal apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Memotong Tali Pusat
  - b. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini
  - c. Lakukan Manajemen Aktif Kala III
  - d. Merujuk Pasien Ke Rumah Sakit
  - e. Menganjurkan ibu mengosongkan kandung kemih

## **PEMBAHASAN SOAL**

## **KESPRO DAN KELUARGA BERENCANA**

**1. Penjelasan tentang prosedur dan juga keterbatasan prosedur dalam persalinan, hal ini memungkinkan ibu bersalin merasa aman dan dapat mengatasinya secara efektif**

Memberikan informasi yang sesuai dengan kondisi klien

Referensi: Zulyawati, dkk, Buku ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan, indomedia Pustaka, 2019.

**2. D. Merujuk ke dokter kandungan**

Nyeri hebat di perut bagian bawah

Tanda adanya efek samping/ komplikasi IUD

Referensi: Dr. Erna Setyaningrum, Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi (Edisi Revisi) Trans Info Media (TIM),2015.

**3. E. Oligomenorhoe**

Bercak perdarahan diluar siklus haid, Gangguan haid

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang masalah/ gangguan haid

Referensi: Dr. Erna Setyaningrum, Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi (Edisi Revisi) Trans Info Media (TIM),2015.

**4. C. Mencabut dan mengganti batang susuk**

Batang susuk keluar, pemasangan KB susuk dilakukan 2 hari yang lalu

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah penatalaksanaan yang paling tepat sesuai kasus tersebut?", dalam kasus pemasangan AKBK tidak berhasil. Pada jawaban A, tidak sesuai karena pertanyaan mengarah kepada tindakan yang akan dilakukan, bukan konseling. Konseling tidak menjawab dan menangani permasalahan ibu.

Pada jawaban B, bidan tidak bisa melakukan ganti metode secara langsung dikarenakan permasalahan awal berupa AKBK yang keluar harus diselesaikan dulu baru bisa ganti metode

Pada jawaban C, sesuai. Pada kondisi seperti ini, bidan harus bisa memastikan implan sudah dikeluarkan seluruh nya, kemudian bidan melakukan irrigasi serta debridement lokal, luka dirawat secara terbuka dan ibu diberikan petunjuk untuk membersihkan luka setiap hari, serta jangan lupa dengan pemberian antibiotik oral. Dan bila masih ingin menjalankan program, implan yang baru boleh dipasang.

Pada jawaban D, belum membutuhkan kolaborasi dengan dokter untuk merujuk penanganan implant yang keluar.

Pada jawaban E, tidak sesuai karena permasalahan implant bisa diselesaikan secara mandiri oleh bidan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pemasangan AKBK dan efek sampingnya

Referensi: Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes. (2021). Buku Ajar Asuhan Keluarga Berencana Pelayanan Alat Kontrasepsi. Insan Cendekia Mandiri.

## 5. **B. Kondom**

Nifas 5 minggu, tidak cocok menggunakan metode hormonal, memberikan ASI eksklusif, riwayat infeksi panggul dan dismenorhoe

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah metode yang paling tepat sesuai kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala hipertensi dan riwayat infeksi radang panggul.

Pada jawaban A, tidak sesuai karena ibu memiliki riwayat infeksi panggul. Pada kasus ini, karena ada riwayat infeksi panggul maka tidak cocok menggunakan KB IUD serta hormonal.

Pada jawaban B, sesuai. Yang paling cocok adalah KB kondom karena suami di luar kota dengan asumsi berhubungan seksual Ketika suami pulang dari luar kota.

Pada jawaban C, tidak dapat diterapkan untuk ibu pada masa nifas.

Pada jawaban D, tidak dapat diterapkan. KB suntik satu bulan diketahui mengandung hormon estrogen. Segala pengobatan atau asupan hormon estrogen tidak disarankan untuk ibu yang menyusui. Alasannya, hormon estrogen dapat menurunkan kualitas dan kuantitas ASI.

Pada jawaban E, hubungan intim yang dilakukan dengan cara coitus interruptus/sanggama terputus (atau disebut juga dengan membuang sperma di luar) pada dasarnya tidak dapat menjamin pasti tidak terjadi kehamilan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang macam-macam metode kontrasepsi

Referensi: Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes. (2021). Buku Ajar Asuhan Keluarga Berencana Pelayanan Alat Kontrasepsi. Insan Cendekia Mandiri.

## 6. **D. Memberikan kontrasepsi darurat**

Melakukan hubungan dengan suami menggunakan kondom, namun bocor

Pada jawaban A tidak sesuai karena bukan kasus untuk rujukan

Pada jawaban B, tidak ada indikasi untuk dilakukan USG

Pada jawaban C, jawaban tidak spesifik alat kontrasepsinya

Pada jawaban D, sesuai. Alat kontrasepsi darurat digunakan setelah berhubungan. Bisa digunakan oleh mereka yang lupa menggunakan alat kontrasepsi atau yang tiba-tiba kondom yang dipakai bocor. Diberikan pula kepada korban pemerkosaan agar tidak hamil.

Pada jawaban E, konseling bukanlah penatalaksanaan yang tepat dan tidak memenuhi kebutuhan ibu

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kontrasepsi darurat

Referensi: Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes. (2021). Buku Ajar Asuhan Keluarga Berencana Pelayanan Alat Kontrasepsi. Insan Cendekia Mandiri.

## 7. D. MOW

Memiliki riwayat preeklamsia dan perdarahan postpartum serta berencana tidak ingin menambah anak

Pada jawaban A, tidak sesuai karena ibu pernah ada riwayat radang panggul.

Pada jawaban B, dan C, tidak dapat dilakukan karena ibu memiliki Riwayat preeklampsia.

Pada jawaban D, sudah sesuai, karena mengingat umur ibu, mngenai syarat dilakukan MOW cuma dua, yaitu sukarela, bahagia, dan sehat. Syarat sukarela meliputi antara lain pengetahuan pasangan suami isteri tentang cara kontrasepsi lain, risiko dan keuntungan kontrasepsi mantap serta pengetahuan tentang sifat permanen pada kontrasepsi ini.

Pada jawaban E, tidak sesuai dikarenakan kondom bukan kontrasepsi jangka panjang, sedangkan ibu membutuhkan kontrasepsi jangka panjang yang sesuai dikarenakan umur ibu.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Tubektomi/MOW

Referensi: Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes. (2021). Buku Ajar Asuhan Keluarga Berencana Pelayanan Alat Kontrasepsi. Insan Cendekia Mandiri.

## 8. B. MAL

Berencana ASI eksklusif, riwayat infeksi panggul, dismenorhoe, belum haid dan belum berhubungan seksual.

Pada jawaban A, metode pil dan D untuk pilihan AKBK, dan E untuk suntik tidak sesuai untuk digunakan dikarenakan ibu mengalami hipertensi,

Untuk pilihan jawaban C, tidak dapat digunakan karena adanya Riwayat infeksi panggul.

Pada metode B, Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi alami bersifat sementara yang dapat digunakan setelah persalinan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Metode Amenore Laktasi (MAL)

Referensi: Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes. (2021). Buku Ajar Asuhan Keluarga Berencana Pelayanan Alat Kontrasepsi. Insan Cendekia Mandiri.

### 9. C. Suntik progestin

Nifas 5 bulan, riwayat perdarahan postpartum primer

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah pilihan kontrasepsi yang tepat pada kasus tersebut?" dalam kasus pasien membutuhkan metode kontrasepsi dengan kondisi khusus saat menyusui.

Pada jawaban A, tidak sesuai karena ibu memiliki riwayat perdarahan postpartum primer

Pada jawaban B, Ibu menyusui tidak diperbolehkan menggunakan pil KB kombinasi, pil KB yang umum digunakan untuk mencegah kehamilan, karena pil ini justru menghambat produksi ASI.

Pada jawaban C, tidak sesuai. hanya dapat melakukan cara mencegah kehamilan dengan menyusui ini selama 6 bulan.

Pada jawaban D, sesuai. Salah satu KB suntik yang aman dipergunakan untuk ibu menyusui adalah jenis suntik KB tiga bulan..

Pada jawaban E, tidak sesuai karena KB hormonal kombinasi, seperti pil KB kombinasi atau KB suntik 1 bulan sangat tidak disarankan untuk digunakan saat menyusui, sebab diketahui bisa mengurangi produksi ASI.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang KB saat menyusui

Referensi: Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes. (2021). Buku Ajar Asuhan Keluarga Berencana Pelayanan Alat Kontrasepsi. Insan Cendekia Mandiri.

### 10. B. Pil Progestin

Nifas 6 minggu, tidak menyusui secara eksklusif, takut jarum suntik, pernah mengalami infeksi panggul

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah pilihan kontrasepsi yang tepat pada kasus tersebut?",

Pada jawaban A, tidak sesuai karena menghambat produksi ASI.

Pada jawaban B, sesuai. Pil KB progestin cocok digunakan oleh ibu yang ingin menunda kehamilan sekaligus menyusui anaknya. Pil ini tidak memengaruhi produksi ASI. Efek samping pil ini bisa membuat menstruasi tidak lancar, tetapi tetap aman secara medik.

Pada jawaban C, tidak sesuai. Ibu pernah mengalami infeksi panggul.

Pada jawaban D, tidak sesuai karena ibu tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. MAL memiliki cara kerja berupa penekanan ovulasi. Peningkatan hormon prolaktin (hormon pembentukan ASI) usai persalinan menyebabkan penurunan hormon lain seperti LH dan estrogen yang yang diperlukan untuk pemeliharaan siklus menstruasi sehingga ovulasi (pematangan sel telur) tidak terjadi..

Pada jawaban E, tidak sesuai. KB hormonal kombinasi, seperti pil KB kombinasi atau KB suntik 1 bulan sangat tidak disarankan untuk digunakan saat menyusui.

Referensi: Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes. (2021). Buku Ajar Asuhan Keluarga Berencana Pelayanan Alat Kontrasepsi. Insan Cendekia Mandiri.

## 11. B. Autonomy

Memberikan kebebasan untuk memilih serta menghargai keputusan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah prinsip etik yang diterapkan bidan tersebut?",

Pada jawaban A, tidak sesuai karena prinsip Justice/Keadilan memiliki arti memberikan perlakuan yang sama dan adil bagi setiap pasien/klien dengan tidak membeda-bedakan

Pada jawaban B, sesuai. Prinsip otonomi merupakan bentuk respek terhadap seseorang, atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional.

Pada jawaban C, tidak sesuai. Prinsip moral beneficence adalah kewajiban moral untuk melakukan suatu tindakan demi kebaikan atau kemanfaatan orang lain (pasien)

Pada jawaban D, tidak sesuai Prinsip accountability. (bertanggungjawab) yaitu bidan harus bertanggungjawab mengenai tindakan yang dilakukan terhadap klien.

Pada jawaban E, tidak sesuai karena pada prinsip confidentiality berarti tenaga kesehatan wajib merahasiakan segala sesuatu yang telah dipercayakan pasien kepadanya, yaitu berupa informasi mengenai penyakitnya dan tindakan yang telah, sedang, dan akan dilakukan, kecuali jika pasien mengizinkan atau atas perintah undang-undang untuk kepentingan pembuktian.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang etik pada praktik klinik kebidanan

Referensi: Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes. (2021). Buku Ajar Asuhan Keluarga Berencana Pelayanan Alat Kontrasepsi. Insan Cendekia Mandiri.

## 12. A. Justice

Tidak membedakan perlakuan dengan pasien lain

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah prinsip etik yang diterapkan bidan tersebut?",

Pada jawaban A, sesuai karena prinsip Justice/Keadilan memiliki arti memberikan perlakuan yang sama dan adil bagi setiap pasien/klien dengan tidak membeda-bedakan

Pada jawaban B, tidak sesuai. Prinsip otonomi merupakan bentuk respek terhadap seseorang, atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional.

Pada jawaban C, tidak sesuai. Prinsip moral beneficence adalah kewajiban moral untuk melakukan suatu tindakan demi kebaikan atau kemanfaatan orang lain (pasien)

Pada jawaban D, tidak sesuai Prinsip accountability. (bertanggungjawab) yaitu bidan harus bertanggungjawab mengenai tindakan yang dilakukan terhadap klien.

Pada jawaban E, tidak sesuai karena pada prinsip confidentiality berarti tenaga kesehatan wajib merahasiakan segala sesuatu yang telah dipercayakan pasien kepadanya, yaitu berupa informasi mengenai penyakitnya dan tindakan yang telah, sedang, dan akan dilakukan, kecuali jika pasien mengizinkan atau atas perintah undang-undang untuk kepentingan pembuktian.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang etik pada praktik klinik kebidanan

Referensi: Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes. (2021). Buku Ajar Asuhan Keluarga Berencana Pelayanan Alat Kontrasepsi. Insan Cendekia Mandiri.

### **13. D. Accountability**

Bidan melakukan tindakan terhadap ibu sampai selesai

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah prinsip etik yang diterapkan bidan tersebut?",

Pada jawaban A, tidak sesuai karena prinsip Justice/Keadilan memiliki arti memberikan perlakuan yang sama dan adil bagi setiap pasien/klien dengan tidak membeda-bedakan

Pada jawaban B, tidak sesuai. Prinsip otonomi merupakan bentuk respek terhadap seseorang, atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional.

Pada jawaban C, tidak sesuai. Prinsip moral beneficence adalah kewajiban moral untuk melakukan suatu tindakan demi kebaikan atau kemanfaatan orang lain (pasien)

Pada jawaban D, sesuai. Prinsip accountability. (bertanggungjawab) yaitu bidan harus bertanggungjawab mengenai tindakan yang dilakukan terhadap klien.

Pada jawaban E, tidak sesuai karena pada prinsip confidentiality berarti tenaga kesehatan wajib merahasiakan segala sesuatu yang telah dipercayakan pasien kepadanya, yaitu berupa informasi mengenai penyakitnya dan tindakan yang telah, sedang, dan akan dilakukan, kecuali jika pasien mengizinkan atau atas perintah undang-undang untuk kepentingan pembuktian.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang etik pada praktik klinik kebidanan

Referensi: Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes. (2021). Buku Ajar Asuhan Keluarga Berencana Pelayanan Alat Kontrasepsi. Insan Cendekia Mandiri.

#### **14. A.Kontrasepsi Pil Progestin**

Ingin KB yang tidak menganggu ASI

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah apakah kontrasepsi yang tepat pada kasus tersebut? dalam kasus "ingin KB yang tidak menganggu ASI"

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang macam-macam KB hormonal

Referensi: Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. Kemenkes R! 2021.

#### **15. D. AKBK**

Pelupa, takut suntik, sedang menyusui, ada riwayat radang panggul

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah apakah kontrasepsi yang cocok pada kasus tersebut?

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang KLOP KB

Referensi: KLOP KB, Setyani RA (2020). Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga. Yogyakarta: Graha Ilmu.

#### **16. A. Pelvic Inflammatory Disease (PID)**

Nyeri dan panas daerah pinggang

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah kondisi yang dialami klien pada kasus tersebut? dalam kasus klien mengeluh nyeri dan panas di pinggang

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang keterbatasan alat kontrasepsi

Referensi: Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. Kemenkes R! 2021.

#### **17. E. Memberikan aspirin/ibuprofen/paracetamol**

Akseptor AKDR mengeluh kram perut

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah tindakan awal yang tepat pada kasus tersebut? dalam kasus pasien mengalami kram perut

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang efek samping alat kontrasepsi

Referensi: Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. Kemenkes R! 2021.

**18. E. Pemberian informasi mengenai jenis-jenis kontrasepsi**

Bingung memilih kontrasepsi yang tepat

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah hak klien pada kasus tersebut?", dalam kasus klien mengatakan bingung memilih kontrasepsi

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang jenis-jenis kontrasepsi

Referensi: Modul Pelatihan Respectful Midwifery Care (RMC) Bagi Praktik Mandiri Bidan.

**19. A.Segera dan tidak perlu metode kontrasepsi tambahan**

Ingin ganti cara dari suntik ke AKDR

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah kapan waktu yang tepat pemasangan AKDR pada kasus tersebut?", dalam kasus klien ingin ganti cara dari suntik ke AKDR

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang materi kelayakan medis pada KB

Referensi: Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. Kemenkes RI 2021.

**20. D.Gonorrhea**

keluar nanah saat BAK sejak 5 hari yang lalu, demam, nyeri panggul, keputihan berwarna kuning kehijauan, melakukan hubungan seks pra-nikah, hasil pemeriksaan mengarah ke infeksi: Suhu 38,5°C, tampak uretra berwarna merah dan Bengkak

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah diagnosis yang dialami pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala kencing nanah

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali materi tentang infeksi menular seksual

Referensi: Manuaba. (2013). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. EGC: Jakarta.

**21. A. Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan**

Akan menikah dan mau menunda kehamilan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah pernyataan yang tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus siklus haid teratur dan ingin menunda kehamilan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang prinsip KB mulai dari : menunda, menjarangkan dan menghentikan kehamilan

Referensi: Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. Kemenkes RI 2021.

## 22. C. Kondom

Suami jarang pulang

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah jenis kontrasepsi yang cocok pada kasus tersebut?", pada kasus tertera suami jarang pulang

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang metode kontrasepsi sederhana

Referensi: Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. Kemenkes RI 2021.

## 23. B. AKDR

Tidak ada riwayat PMS, TD 160/100 MmHg, IMT 32

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah jenis kontrasepsi yang cocok pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami hipertensi dan obesitas

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali materi MKJP

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

## 24. E. Respect for Person

Memberikan penjelasan, diberikan kesempatan memilih kontrasepsi

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah etika praktis bidan dalam kasus tersebut?" dalam kasus bidan memberikan penjelasan tentang macam-macam alat kontrasepsi dan diberikan kesempatan untuk untuk memilih alat kontrasepsi yang dikehendaki

Etika pelayanan kebidanan tentang Menghormati individu (Respect for persons) yaitu Menghormati otonomi (Respect for autonomy): menghargai kebebasan seseorang terhadap pilihan sendiri. Melindungi subyek penelitian (Protection of persons): melindungi individu/subyek penelitian yang memiliki keterbatasan atau kerentanan dari eksploitasi dan bahaya

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang etika pelayanan kebidanan

Referensi: Nurrobikha dan Gita Farelya. 2015. Etikolegal dalam Pelayanan Kebidanan. Budi Utama: Jakarta.

## 25. C. Menganjurkan ibu untuk makan dalam porsi kecil tapi sering agar perut tidak kosong

13 minggu, mual muntah dipagi hari

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah Pendkes yang dapat diberikan?" dalam kasus pasien trimester pertama dan mengalami mual muntah dipagi hari /morning sicknes

Ada banyak tindakan untuk meredakan morning sickness. Metode ini memberikan sebagian besar wanita rasa nyaman dan lega karena telah mencoba sesuatu untuk meringankan masalahnya. Saran yang dapat diberikan antara lain :

- Makan porsi kecil, sering bahkan setiap dua jam karena hal ini mudah dipertahankan dibanding makan porsi besar tiga kali sehari.
- Saat bangun pagi atau sore hari secara perlahan bangun dari tempat tidur, dan hindari gerakan mendadak.
- Makan biskuit kering atau crackers, atau roti bakar dan minum segelas air sebelum beranjak dari tempat tidur di pagi hari.
- Makan sesuatu yang manis (permen) atau minuman (jus buah) sebelum tidur malam dan sesudah bangun pagi.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang ketidaknyamanan pada kehamilan terutama tentang morning sicknes

Referensi: Yanti, JS, dkk. 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. STIKes Hang Tuah Pekanbaru.

## **26. B. Menjelaskan bahwa terjadinya pembesaran uterus menekan kandung kemih**

Usia kehamilan 35 minggu, Sering Buang Air Kecil, Pendkes

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah Pendkes yang diberikan pada kasus tersebut?" pada kasus tersebut pasien dengan keluhan sering buang air kecil dengan usia kehamilan 35 minggu

Faktor Penyebab Sering Buang Air Kecil pada Trimester I dan III :

- a. Uterus membesar sehingga menekan kandung kemih.
- b. Ekskresi sodium (Natrium) yang meningkat.
- c. Perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang ketidaknyamanan pada trimester 3 terutama tentang Sering buang air kecil dan apa penyebabnya

Referensi: Yanti, JS, dkk. 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. STIKes Hang Tuah Pekanbaru.

## **27. E. Pembesaran uterus menekan diafragma**

Usia kehamilan 32 minggu, Sesak nafas, TFU 3 jari dibawah PX

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah Penyebab ketidaknyamanan pada kasus tersebut?" pada kasus tersebut pasien mengalami sesak nafas dan usia kehamilan sudah 32 minggu

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Ibu hamil dapat terserang nafas sesak oleh karena pembesaran uterus dan pergeseran organ – organ abdomen. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Ada kalanya terjadi peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilasi. Untuk meringankan atau mencegah bidan dapat menjelaskan penyebab fisiologisnya. Bidan juga dapat melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal. Ibu hamil juga harus tetap mengatur sikap tubuh yang baik, saat berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kemudian menarik nafas panjang.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang ketidaknyamanan pada kehamilan terutama tentang sesak nafas

Referensi: Yanti, JS, dkk. 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. STIKes Hang Tuah Pekanbaru.

## 28. E. Progesteron

Usia kehamilan 30 minggu, tidak BAB sejak 4 hari yang lalu

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah hormon yang menjadi penyebab terjadinya kasus tersebut?" pada kasus tersebut pasien tidak BAB sejak 4 hari yang lalu dan usia kehamilan 30 minggu

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan III.

Faktor penyebab :

- a. Peristaltik usus lambat disebabkan meningkatnya hormon progesterone.
- b. Motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat.
- c. Suplemen zat besi
- d. Tekanan uterus yang membesar pada usus

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penyebab ketidaknyamanan pada kehamilan terutama tentang konsipasi

Referensi: Yanti, JS, dkk. 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. STIKes Hang Tuah Pekanbaru.

## 29. E. Peningkatan Hormon Estrogen progesteron

Usia kehamilan 26 minggu, Gusi Berdarah, Penyebab

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah penyebab keluhan pada kasus tersebut?" pada kasus tersebut pasien mengeluh gusi berdarah dan usia kehamilan 26 minggu

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 II.

Beberapa faktor penyebab gusi berdarah adalah :

- 1) Estrogen berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut dan pergantian sel – sel pelapis epithel gusi lebih cepat.
- 2) Peningkatan Hormone progesteron menyebabkan terjadinya pelebaran pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah digusi.
- 3) Terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi.
- 4) Ketebalan permukaan epithelial berkurang sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penyebab ketidaknyamanan pada kehamilan terutama tentang gusi berdarah/bengkak

Referensi: Yanti, JS, dkk. 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. STIKes Hang Tuah Pekanbaru.

### **30. E. Dukungan lingkungan sosial (suami)**

Umur 19 tahun, datang tanpa pendamping, kurang komunikatif

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah faktor penyebab pada kasus tersebut?" pada kasus tersebut pasien masih berusia 19 tahun dan datang tanpa pendamping

Pada Kasus, ibu datang tanpa pendamping artinya ibu datang sendirian tanpa ditemani oleh suami maupun keluarganya. Pada masa persalinan seorang wanita mayoritas mengalami takut dan cemas akan persalinan yang akan dihadapinya. Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kehawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Adapun respon psikologi yang ditunjukkan diantaranya sebagai berikut : (1) panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap, (2) bingung, frustasi dan marah, (3) tidak memperdulikan siapa saja dan apa saja yang ada di ruang bersalin, (4) rasa lelah dan sulit mengikuti perintah.

Faktor Penyebab Kecemasan yakni :

- Nyeri
- Keadaan fisik
- Pendidikan

- Riwayat Pemeriksaan Kehamilan
- Pengetahuan
- Dukungan Lingkungan Sosial (Dukungan Suami)

Dukungan suami kepada ibu bersalin merupakan bagian dari dukungan sosial secara psikologis dan dipandang sebagai hal yang kompleks. Dukungan pendamping persalinan terutama suami bertujuan untuk mengurangi nyeri pada sumbernya, memberi perangsang alternatif yang kuat untuk mengurangi sensasi nyeri dan mengurangi reaksi negatif emosional dan reaksi fisik wanita terhadap rasa sakit.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penyebab kecemasan pada ibu bersalin

Referensi: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan; 2016.

### **31. B. Kosongkan Vesica Urinaria**

Melahirkan 10 menit yang lalu, mules dan ingin BAK, oksitosin sudah diberikan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Tindakan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?" pada kasus tersebut pasien telah melahirkan 10 menit yang lalu, oksitosin sudah diberikan dan mules ingin BAK

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

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang persalinan Kala III

Referensi: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan; 2016.

### **32. C. False Labor**

Usia kehamilan 36 minggu, nyeri perut bagian bawah, nyeri berkurang pada saat dibawa berjalan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah tanda persalinan pada kasus tersebut?" pada kasus tersebut pasien merasa nyeri pada bagian bawah dan nyeri berkurang jika dibawa berjalan

Tanda persalinan sudah dekat diantaranya yaitu :

- a. Lightening
- b. Polikasuria
- c. False labor

Pada 3-4 minggu sebelum persalinan, calon ibu digangu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan kontraksi braxton hicks. His pendahuluan bersifat : (1) nyeri yang hanya terasa diperut bagian bawah, (2) tidak teratur, (3) lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan masih sering berkurang, (4) tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

- d. Perubahan serviks
- e. Energy sport
- f. Gastrointestinal upsets

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda-tanda persalinan

Referensi: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan; 2016.

### **33. A. Memotong Tali Pusat**

Melahirkan 10 menit yang lalu, bayi masih terhubung dengan plasenta yang belum lahir

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Tindakan awal apakah yang paling tepat pada kasus tersebut? pada kasus tersebut pasien melahirkan 10 menit yang lalu, bayi masih terhubung dengan plasenta yang belum lahir

Tindakan yang paling tepat apabila Bayi sudah lahir yakni Asuhan Bayi Baru Lahir :

1. Lakukan Penilaian Sepintas
2. Mengeringkan Tubuh Bayi
3. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) bukan gemeli
4. Beritahu ibu akan disuntik Oksitosin agar uterus berkontraksi baik
5. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 IU (IM) di 1/3 distal lateral paha
6. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi.
7. Potong dan Ikat tali pusat
  - a. Dengan satu tangan, pegang Tali Pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan penggantungan Tali Pusat diantara 2 klem tersebut
  - b. Ikat Tali Pusat dengan benang DTT/steril pada satu sis kemudian lingkar lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
  - c. Lepaskan klem dan masukkan kewadah yang telah disediakan

Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi, selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan pasang topi di kepala bayi (Inisiasi Menyusu Dini)

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penatalaksanaan kala III persalinan.

## SINOPSIS

Buku Panduan Lulus UKOM Profesi Bidan IV ini disajikan untuk membekali mahasiswa profesi Bidan yang akan mengikuti UKBI maupun ujian Akhir Program. Buku ini memuat beberapa poin penting dari materi -materi kebidanan yang terdiri dari keterampilan dasar kebidanan, Remaja, pranikah dan prakonsepsi, hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, masa antara, premenopause, bayi dan balita, dan etikolegak pada asuhan kebidanan. Buku ini memuat lebih dari seratus soal disertai dengan kata kunci dan pembahasan sesuai dengan blue print uji kompetensi bidan Indonesia (UKBI) yaitu sesuai tinjauan berdasarkan kompetensi bidan. Selain itu buku ini juga dilengkapi dengan TIPS dan TRIK agar mudah dalam mengerjakan soal-soal UKOM dengan tepat dan benar serta dengan persiapan yang maksimal.

Buku Panduan Lulus UKOM Profesi Bidan IV ini disajikan untuk membekali mahasiswa profesi Bidan yang akan mengikuti UKBI maupun ujian Akhir Program. Buku ini memuat beberapa poin penting dari materi -mater kebidanan yang terdiri dari keterampilan dasar kebidanan, Remaja, pranikah dan prakONSEPSI, hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, masa antara, premenopause, bayi dan balita, dan etikolegak pada asuhan kebidanan. Buku ini memuat lebih dari serratus soal disertai dengan kata kunci dan pembahasan sesuai dengan blue print uji kompetensi bidan Indonesia (UKBI) yaitu sesuai tinjauan berdasarkan kompetensi bidan. Selain itu buku ini juga dilengkapi dengan TIPS dan TRIK agar mudah dalam mengerjakan soal-soal UKOM dengan tepat dan benar serta dengan persiapan yang maksimal.

ISBN 978-623-8411-03-0



9 786238 411030



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