

RAHASIA SUKSES UKOM PROFESI BIDAN

Soal + Pembahasan

Atika Zahria Arisanti ▀ Akma Listiana ▀ Muayah
Naimah Nasution ▀ Zumroh Hasanah
Endah Sri Wulandari ▀ Endah Kusuma Wardani
Erni Ratna Suminar ▀ Yuliana
Anita Dewi Anggraini ▀ Elvine Ivana Kabuhung
Juni Andriani Rangkuti ▀ Machria Rachman
Luluk Yuliati ▀ Siti Komariyah
Yunita Marliana ▀ Desi Rofita



RAHASIA

Sukses UKOM

Profesi Bidan

(Soal + Pembahasan)

Atika Zahria Arisanti, S.ST., M.Keb.
Bdn. Akma Listiana, SST., M.Kes.
Bdn. Muayah, S.KM., SST., M.Tr.Keb.
Bdn. Naimah Nasution, M.Tr.Keb.
Zumroh Hasanah, S.Keb., Bd., M.Kes.
Bdn. Endah Sri Wulandari, S.Tr.Keb., M.Kes.
Bdn. Endah Kusuma Wardani, S.ST.Keb., M.KM.
Bdn. Erni Ratna Suminar, SST., M.KM.
Bd. Yuliana, S.ST., M.Keb.
Anita Dewi Anggraini, S.Keb., Bd., M.Kes.
Elvine Ivana Kabuhung, SST., M.Kes.
Juni Andriani Rangkuti, SST., M.K.M.
Machria Rachman, S.ST., M.Kes.
Luluk Yuliati, S.SiT., MPH.
Siti Komariyah, S.SiT, M.Kes.
Yunita Marliana, SSiT., M.Keb.
Desi Rofita, M.Keb.



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

Perpustakaan Nasional RI : Katalog Dalam Terbitan (KDT)

JUDUL DAN PENANGGUNG JAWAB	Rahasia sukses ukom profesi bidan : soal + pembahasan / Atika Zahria Arisanti, S.ST., M.Keb., Bdn. Akma Listiana, SST., M.Kes., Bdn. Muayah, S.KM., SST., M.Tr.Keb., Bdn. Naimah Nasution, M.Tr.Keb., Zumroh Hasanah, S.Keb., Bd., M.Kes. [dan 12 lainnya]
EDISI	Cetakan pertama, Februari 2025
PUBLIKASI	Jakarta Barat : PT Nuansa Fajar Cemerlang, 2025
DESKRIPSI FISIK	vi, 228 halaman : ilustrasi ; 30 cm
IDENTIFIKASI	ISBN 978-634-7139-49-8
SUBJEK	Ilmu kebidanan - Ujian, soal, dsb.
KLASIFIKASI	618.200 76 [23]
PERPUSTAKAAN ID	https://isbn.perpusnas.go.id/bo-penerbit/penerbit/isbn/data/view-kdt/1194052

Rahasia Sukses UKOM Profesi Bidan (Soal + Pembahasan)

Penulis:

Atika Zahria Arisanti, S.ST., M.Keb.,
Bdn. Akma Listiana, SST., M.Kes., Bdn. Muayah, S.KM., SST., M.Tr.Keb.,
Bdn. Naimah Nasution, M.Tr.Keb., Zumroh Hasanah, S.Keb., Bd., M.Kes.,
Bdn. Endah Sri Wulandari, S.Tr.Keb., M.Kes.,
Bdn. Endah Kusuma Wardani, S.ST.Keb., M.KM., Bdn. Erni Ratna Suminar, SST., M.KM.,
Bd. Yuliana, S.ST., M.Keb., Anita Dewi Anggraini, S.Keb., Bd., M.Kes.,
Elvine Ivana Kabuhung, SST., M.Kes., Juni Andriani Rangkuti, SST., M.K.M.,
Machria Rachman, S.ST., M.Kes., Luluk Yuliati, S.Si.T., MPH.,
Siti Komariyah, S.SiT., M.Kes., Yunita Marliana, SSIT., M.Keb., Desi Rofita, M.Keb.

Desain Sampul & Penata Letak:

Tim Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang



Cetakan Pertama : Februari, 2025
ISBN : 978-634-7139-49-8
PT NUANSA FAJAR CEMERLANG
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)
www.nuansafajarcemerlang.com

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang.

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

Copyright © 2025

All Right Reserved

PRAKATA

Uji Kompetensi (UKOM) merupakan salah satu misi terakhir yang harus ditempuh oleh mahasiswa sebelum akhirnya dapat lulus dari dunia perkuliahan dan mengejar impian menjadi seorang bidan yang kompeten. UKOM bukan hanya sekadar ujian, tetapi juga sebuah tolok ukur untuk menguji kemampuan, keterampilan, serta pemahaman mahasiswa terhadap berbagai aspek kebidanan yang akan diterapkan dalam dunia kerja.

Buku "Rahasia Sukses UKOM Profesi Bidan" ini hadir sebagai panduan bagi mahasiswa kebidanan dalam mempersiapkan diri menghadapi UKOM. Buku ini dirancang secara sistematis, mencakup berbagai materi esensial seperti Pranikah dan PrakONSEPSI, Kehamilan, Persalinan dan Kelahiran, Nifas dan Menyusui, Bayi Baru Lahir, Bayi Anak Balita, dan Prasekolah, Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana.

Buku ini disusun dengan bahasa yang mudah dipahami, dilengkapi dengan soal-soal latihan yang dirancang untuk membantu mahasiswa memahami pola soal UKOM serta meningkatkan kepercayaan diri dalam menghadapi ujian. Harapan kami, buku ini dapat menjadi bekal yang bermanfaat dalam perjalanan akademik dan profesional calon bidan di masa depan.

Semoga buku ini dapat membantu mahasiswa Profesi Bidan dalam meraih kesuksesan di UKOM dan menjadi bidan yang kompeten, profesional, serta siap melayani masyarakat dengan sepenuh hati.

Lulus UKOM 1x Ujian

Lulus UKOM Bareng KLINIK UKOM

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	III
DAFTAR ISI.....	IV
ADA APA DI BUKUINI?.....	V
SIMULASI SOAL UKOM KEBIDANAN	1
JAWABAN DAN PEMBAHASAN SOAL UKOM KEBIDANAN	71
DAFTAR PUSTAKA.....	217

ADA APA DI BUKUINI?

Buku "Rahasia Sukses UKOM Profesi Bidan" dirancang untuk menjadi panduan terbaik dalam memahami berbagai aspek kebidanan yang akan diuji dalam UKOM.

Latihan Soal & Pembahasannya

Ratusan soal latihan yang dilengkapi dengan jawaban serta pembahasan yang mendalam.

Strategi Menjawab Soal UKOM
Teknik efektif dalam memahami dan menjawab soal dengan cepat dan tepat.

Tips & Trik Sukses UKOM

Berbagai strategi dan kiat menghadapi UKOM dengan percaya diri dan tenang.

Siapkan diri Anda, taklukkan UKOM, dan KOMPETEN!

Lulus UKOM1x Ujian

Lulus UKOM Bareng KLINIK UKOM

SIMULASI

SOAL UKOM KEBIDANAN

Latihan Soal

Terdapat 5 (lima) pilihan ganda pada setiap soal, bacalah dengan teliti dan prioritaskan soal yang mudah terlebih dahulu!

1. Seorang perempuan umur 31 Tahun, P2A0, telah melahirkan bayi laki-laki 10 menit yang lalu dirumah, ditolong oleh keluarga. 5 menit kemudian bidan datang kerumah pasien. Hasil Anamnesa: ibu mengatakan merasakan mules pada perutnya. Hasil pemeriksaan TTD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 24x/menit, bayi menangis kuat dan masih terhubung dengan plasenta yang belum lahir, TFU 2 jari diatas pusat.
Tindakan apa yang tepat pada kasus tersebut?
 - A. Memotong Tali Pusat
 - B. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini
 - C. Lakukan Manajemen Aktif Kala III
 - D. Lakukan rujukan pada Pasien Ke Rumah Sakit
 - E. Anjurkan ibu mengosongkan Kandung kemih
2. Seorang perempuan umur 37 tahun, G2P1A0 Usia Kehamilan 39 minggu datang ke Rumah Sakit Bersama suami dengan Rujukan Puskesmas Diabetes Gestasional. Hasil Anamnesa: ibu mengatakan ingin meneran, Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, R 24x/menit, S: 37°C, TB 162 cm, BB ibu 90 Kg, TFU 40 cm, pembukaan lengkap, kepala turun H IV. Setelah dipimpin mengejan selama 30 menit kepala lahir, namun bahu janin tidak dapat dilahirkan.
Apakah Diagnosa pada kasus tersebut?
 - A. Bayi Besar
 - B. Partus Lama
 - C. Kala II Lama
 - D. Partus Macet
 - E. Distosia Bahu

3. Seorang perempuan umur 30 tahun, P1A0 melahirkan bayi 15 menit yang lalu di Tempat Praktek Mandiri Bidan. Hasil Anamnesa: ibu mengatakan merasa mules dan ingin BAK. Hasil Pemeriksaan TD : 120/80 mmHg, N: 80 x/I, R : 20 x/I, S: 37°C, 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. Lakukan Manual Plasenta
 - C. Kosongkan Vesica Urinaria
 - D. Lakukan Penekanan Dorso Kranial
 - E. Lakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali
4. Seorang perempuan umur 20 tahun, G1 P0 A0 hamil 39 minggu, datang bersama ibunya ke TPMB dengan keluhan ingin meneran. Hasil anamnesis: mules sejak 10 jam yang lalu, keluar lendir bercampur darah 3 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 82x/menit, S 37°C, TFU 34 cm, DJJ 140x/menit, PD Pembukaan 10 cm, Selaput ketuban (-), tampak kepala di introitus vagina, perineum menonjol, Kontraksi 4x/10'/50".
- Apakah tindakan yang tepat sesuai kasus tersebut?
- A. Lakukan episiotomi
 - B. Lakukan amniotomi
 - C. Lakukan dorongan fundus
 - D. Anjurkan ibu meneran dengan menutup mulut
 - E. Atur posisi melahirkan sesuai kenyamanan Ibu
5. Seorang perempuan G4P3A0 usia 37 tahun kehamilan 41 minggu melahirkan di Tempat Praktik Mandiri Bidan pukul 22.45 WIB. Hasil anamnesis: ibu mengatakan tidak merasakan mules pada perutnya. Hasil pemeriksaan: Bayi lahir hidup, gerak aktif dan menangis keras, TD: 120/80 mmHg, N :80 x/I, R: 20 x/I, S;37°C, TFU dua jari di atas pusat, telah dilakukan

manajemen aktif kala III, namun setelah lebih dari 30 menit bayi lahir, plasenta belum dapat dilahirkan.

Apakah tindakan pertama yang tepat dilakukan oleh bidan untuk kasus diatas?

- A. Pasang infus NaCl 0,9%
 - B. Kompresi Bimanual Interna
 - C. Kompresi Bimanual Eksterna
 - D. Lakukan pemberian MgSO₄ 40 %
 - E. Lakukan anestesi verbal atau analgesia per rectal
6. Seorang perempuan umur 28 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 40 minggu, kala I di TPMB ditemani suami, dengan keluhan sering mulas. Hasil anamnesis : nyeri hingga menjalar ke pinggang, minta digosok pada bagian yang nyeri. Hasil pemeriksaan : TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 37⁰C, P 24 x/menit, kontraksi 3x/10'/50", DJJ 135 x/menit, penurunan 3/5, pembukaan 6 cm, selaput ketuban (+). Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut ?
- A. Mengajarkan ambulasi dini
 - B. Memberikan kompres dingin
 - C. Melakukan kompresi bimanual interna
 - D. Melakukan kompresi bimanual eksterna
 - E. Melibatkan suami dalam manajemen pengurangan nyeri
7. Seorang perempuan umur 25 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 40 minggu datang Bersama suami ke TPMB, dengan keluhan mulas tak tertahankan. Hasil anamnesis : merasa gerah, perasaan ingin BAB. Hasil pemeriksaan : TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,8⁰C, P 24 x/menit, DJJ 148 x/menit, kontraksi 4x/10'/50", kepala janin sudah tampak 5-6 cm di vulva. Apakah langkah asuhan selanjutnya pada kasus tersebut ?
- A. Melakukan tindakan episiotomi
 - B. Melakukan masase pada fundus uteri
 - C. Memasukkan oksitosin ke dalam sputit

- D. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU
E. Memfasilitasi ibu melakukan posisi meneran
8. Seorang perempuan, P2A0, usia 27 tahun telah melahirkan anak ke dua di TPMB, plasenta sudah lahir 30 menit yang lalu. Hasil Anamnesa: ibu mengatakan merasa lemas. Hasil pemeriksaan: kondisi ibu lemah, perdarahan > 500 cc, TD 90/60 mmHg, S 36,0°C, P 18 x/menit, N 80 x/menit, ada tanda-tanda syok, dan kontraksi uterus lemah.
Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?
A. Atonia Uteri
B. Plasenta previa
C. Solusio plasenta
D. Manual plasenta
E. Retensio plasenta
9. Seorang perempuan, P3A1 usia 33 tahun telah melahirkan seorang bayi perempuan di TPMB. Hasil anamnesa: ibu mengatakan merasa lemas. Hasil Pemeriksaan: plasenta telah lahir, uterus teraba lembek, kontraksi uterus negatif dan terdapat perdarahan > 500 cc dari jalan lahir, TD 90/60 mmHg, S 36,0°C, P 17 x/menit, N 80 x/menit,
Apakah tindakan segera berdasarkan kasus tersebut?
A. Merujuk
B. Manual plasenta
C. Eksplorasi rahim
D. Penyuntikan oksitosin kedua
E. Lakukan Kompresi bimanual interna
10. Seorang perempuan usia 27 tahun, P1 A0, telah melahirkan seorang bayi perempuan di TPMB, Hasil Anamnesa: ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya. Hasil Pemeriksaan: bayi lahir sehat dan normal, 30 menit setelah bayi lahir belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta,

oksinosin kedua telah diberikan dan ditemukan keluarnya darah dari jalan lahir 400cc.

Apakah tindakan selanjutnya yang dapat dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Merujuk
 - B. Manual plasenta
 - C. Kompresi bimanual interna
 - D. Kompresi bimanual eksterna
 - E. Melakukan observasi kontraksi uterus
11. Seorang perempuan 29 tahun, G1P0A0 36 minggu, datang ke PMB mengeluh keluar air dari kemaluan sejak 1 jam yang lalu, belum merasakan mules dan belum mengeluarkan lendir dan darah. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, P 18x/menit, N 79 x/menit, S 36,9°C, TFU 32 cm, DJJ 120 x/menit. His (-), Lakmus (+), warna ketuban jernih. Hasil VT: teraba tali pusat menonjol di introitus vagina, dan pulsasi teraba. Bidan akan segera melakukan rujukan RS.
Bagaimana posisi yang dianjurkan pada saat merujuk pasien tersebut?
- A. Posisi Sims
 - B. Posisi prone
 - C. Posisi Supine
 - D. Posisi litotomi
 - E. Posisi knee chest
12. Seorang wanita melahirkan bayi perempuan di rumah sakit dengan tindakan vacum ekstraksi karena persalinan lama. Hasil pemeriksaan bayi: BB 3650 gr, PB 48 cm, LK 35 cm, menangis kuat, gerakan aktif, kulit berwarna merah, pada bagian kepala terdapat benjolan dengan konsistensi lunak, berfluktiasi, berbatas tegas pada tepi tulang tengkorak, tidak melintasi sutura, dan berisi cairan darah.
Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut di atas?

- A. Cephal hematom
B. Perdarahan epidural
C. Caput succedaneum
D. Perdarahan intra kranial
E. Perdarahan subaponeurotik
13. Seorang perempuan umur 30 tahun, P2A0 datang ke PMB. Ibu ingin menggunakan kontrasepsi yang aman untuk memberikan ASI. Hasil anamnesis: melahirkan anak pertama 6 bulan yang lalu, memberikan ASI ekslusif dan belum pernah haid. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 90x/menit, P 24x/menit S 36,8°C.
Apakah alat kontrasepsi yang paling tepat untuk kasus diatas?
A. Suntik 1 bulan
B. Suntik 3 bulan
C. Pil kombinasi bifasik
D. Pil kombinasi trifasik
E. Pil kombinasi minifasik
14. Seorang perempuan, umur 30 tahun datang ke PMB mengeluh terlambat haid sejak 2 minggu yang lalu, dan merasa pusing serta cepat lelah. hasil pemeriksaan TD 100/60 mmHg, N 80x/menit, P 20x/ menit, S 36°C, konjunctiva pucat, TFU belum teraba, tes urine hCG+.
Apakah pemeriksaan penunjang yang paling tepat pada kasus tersebut?
A. Hemoglobin
B. Protein urine
C. Glukosa urine
D. Darah lengkap
E. Golongan darah
15. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G2P1A0 usia kehamilan 24 minggu, datang ke Puskesmas untuk kontrol kehamilan. Hasil anamnesis: tidak ada keluhan dan gerakan janin aktif

dirasakan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 70x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C, DJJ 146 x/menit, Ballotement (+).

Berapakah TFU yang sesuai pada kasus tersebut?

- A. Setinggi pusat
 - B. 3 jari di atas pusat
 - C. 3 jari di bawah pusat
 - D. 3 jari di atas symiosis
 - E. Pertengahan pusat – PX
16. Wanita usia 28 tahun P1A0 datang ke PMB untuk kontrol nifas 1 minggu. Ibu terus memberikan ASI. KU baik, Pemeriksaan: tekanan darah 120/80 MmHg, Pernafasan 20 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 37,2°C, Pemeriksaan fisik: tidak ada pembengkakan payudara, tinggi fundus teraba pertengahan pusat dan simfisis, lokhea berwarna kekuningan bercampur lendir, dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada daerah jahitan perineum.
- Apakah jenis lokhea yang diungkapkan pada kasus tersebut?
- A. Alba
 - B. Rubra
 - C. Serosa
 - D. Kruenta
 - E. Sanguinolenta
17. Seorang ibu datang membawa bayinya ke Posyandu yang berusia 7 hari untuk mendapatkan imunisasi. Hasil anamnesis: bayi aktif dan menyusu kuat. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB 3000 gram, PB 50 cm, S 36,6°C, P 30x/menit. Bidan akan memberikan imunisasi BCG pada bayi tersebut.
- Bagaimana teknik injeksi imunisasi BCG yang diberikan pada bayi tersebut?
- A. IM
 - B. IV
 - C. IC

- D. SC
- E. Oral

18. Seorang Perempuan G1P0A0 UK 39 minggu datang ke PMB dengan keluhan perut mulas-mulas sejak 5 jam yang lalu, semakin sering, dan keluar lendir bercampur darah. Pemeriksaan KU baik, TD 120/70 mmHg, N 88x/menit, TFU 32 cm, kepala sudah masuk 2/5, kontraksi 3x/10'/42", DJJ 130x/menit teratur, PD: portio lunak tipis, pembukaan serviks 8 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, UUKka depan, penurunan HIII.

Apakah diagnosis yang tepat pada kasus di atas?

- A. Inpartu kala I fase laten
- B. Inpartu Kala I fase aktif
- C. Inpartu kala I fase aktif akselerasi
- D. Inpartu kala I fase aktif deselerasi
- E. Inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

19. Seorang perempuan P1A01 mengeluh demam selama dua hari, payudara teraba panas, tegang dan nyeri, ibu tidak berani untuk menyusui. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu lemah TD: 90/70Mmhg, Nadi: 75x/menit, Pernapasan:18x/menit, suhu 38,5°C. Payudara tampak merah, tegang dan bengkak.

Apakah diagnosis yang tepat sesuai dengan kasus tersebut?

- A. Abses
- B. Mastitis
- C. Fisiologis
- D. Peradangan
- E. Bendungan ASI

20. Seorang perempuan berusia 28 tahun, melahirkan 1 minggu yang lalu, datang ke PMB, mengeluh payudara bengkak, terasa nyeri, badan demam, nafsu makan tidak ada. Hasil pemeriksaan fisik: TD= 130/80 mmHg, S= 38 C, RR= 24 x/menit,

Suhu 38°C, Payudara tampak kemerahan, mengkilap, teraba keras dan nyeri tekan.

Apakah tindakan bidan yang harus dilakukan untuk kasus diatas?

- A. Melakukan Rujukan
 - B. Memberikan konseling
 - C. Memberikan Antibiotik
 - D. Mengosongkan payudara
 - E. Memberikan kompres hangat
21. Seorang ibu hamil G₂P₁A₀ usia kehamilan 28 minggu datang ke Puskesmas dengan keluhan pusing. Hasil anamnesis sering pusing dan sulit berkonsentrasi. Hasil pemeriksaan menunjukkan TD:110/70 mmHg, Hb: 8,5 g/dL dan TFU sesuai usia kehamilan.
- Apa tindakan awal yang harus dilakukan oleh bidan?
- A. Memberikan edukasi tentang pola makan kaya zat besi
 - B. Memberikan tablet tambah darah sebanyak 1 tablet/hari
 - C. Merujuk ibu ke fasilitas kesehatan rujukan untuk transfusi darah
 - D. Memberikan suplemen zat besi dan asam folat dengan dosis lebih tinggi
 - E. Memantau Hb kembali setelah 2 minggu pemberian tablet tambah darah
22. Seorang ibu hamil G₁P₀A₀ usia kehamilan 32 minggu datang dengan keluhan nyeri kepala. Hasil Anamnesis pandangan kabur dan bengkak pada kedua tungkai. Pemeriksaan menunjukkan TD: 160/100 mmHg, Protein urin: +++, dan DJJ: 130 x/m.
- Apa tindakan prioritas yang harus dilakukan bidan?
- A. Memantau tekanan darah setiap 2 jam
 - B. Merujuk segera ibu ke fasilitas kesehatan rujukan
 - C. Memberikan edukasi untuk tirah baring di rumah

- D. Memberikan magnesium sulfat sebagai pencegahan kejang
E. Memberikan antihipertensi oral untuk menurunkan tekanan darah
23. Seorang ibu G₂P₁A₀ usia kehamilan 39 minggu datang ke klinik dengan keluhan nyeri perut yang semakin sering. Hasil pemeriksaan: His: 3x/10 menit, berlangsung selama 40 detik, Hasil PD: 6 cm, Ketuban (+), dan Kepala janin berada di Hodge III.
Apa langkah yang paling tepat dilakukan oleh bidan?
A. Melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan
B. Memberikan oksitosin drip untuk memperkuat his
C. Memberikan analgesik untuk mengurangi nyeri ibu
D. Memantau his dan kondisi ibu serta janin secara berkala
E. Memecahkan ketuban secara manual untuk mempercepat persalinan
24. Seorang ibu G₂P₂ A₀ di klinik bidan melahirkan bayi perempuan dengan berat 3200 gr 30 menit yang lalu. Namun, hingga saat ini plasenta belum lahir meskipun telah dilakukan penegangan tali pusat terkendali.
Apa tindakan yang paling tepat untuk bidan lakukan?
A. Menunggu hingga plasenta lahir secara spontan
B. Melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan
C. Melakukan eksplorasi manual untuk melepaskan plasenta
D. Memberikan pijatan fundus untuk membantu pelepasan plasenta
E. Memberikan oksitosin dosis kedua untuk membantu kontraksi uterus
25. Seorang bayi laki-laki berusia 4 hari dibawa ibunya ke Puskesmas karena terlihat kuning pada mata dan kulitnya. Hasil anamnensis usia kehamilan saat lahir 39 minggu, dan berat lahir 3100 gr. Hasil pemeriksaan menunjukkan berat

badan saat ini: 2900 gr, bayi tampak aktif, menyusu dengan baik.

Apa tindakan awal yang harus dilakukan bidan?

- A. Memantau warna kulit bayi setiap 6 jam
- B. Melakukan pemeriksaan kadar bilirubin darah
- C. Memberikan cairan tambahan untuk mencegah dehidrasi
- D. Merujuk bayi ke fasilitas kesehatan rujukan untuk fototerapi
- E. Memberikan ASI lebih sering untuk meningkatkan ekskresi bilirubin

26. Seorang ibu postpartum hari ke-5 datang ke klinik bidan dengan keluhan demam tinggi sejak 3 hari lalu. Hasil anamnesis nyeri perut bagian bawah dan lochia berbau busuk. Hasil pemeriksaan menunjukkan S: 38,5°C, TD: 110/70 mmHg, N: 100x/menit.

Apa langkah awal yang paling tepat dilakukan oleh bidan?

- A. Memberikan antibiotik spektrum luas
- B. Memastikan ibu mendapatkan cairan yang cukup
- C. Memberikan analgetik untuk mengurangi nyeri ibu
- D. Melakukan rujukan segera ke fasilitas kesehatan rujukan
- E. Melakukan pemeriksaan laboratorium untuk memastikan diagnosis

27. Seorang ibu postpartum hari ke-14 datang ke klini mengeluh merasa sedih terus-menerus dan tidak mampu merawat bayinya. Hasil anamnesis sulit tidur meskipun bayi tidak menangis. Ibu juga mengaku kehilangan nafsu makan dan tidak ingin berinteraksi dengan keluarga. Hasil pemeriksaan TD: 20/70mmHg, S: 37°C, N: 88x/m.

Apa langkah awal yang paling tepat dilakukan bidan?

- A. Merujuk ibu ke psikolog atau psikiater
- B. Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi stress
- C. Memberikan dukungan psikologis dan konseling kepada ibu

- D. Memberikan obat antidepresan untuk mengatasi gejala depresi
- E. Menyarankan ibu agar meminta bantuan anggota keluarga untuk merawat bayinya
28. Seorang ibu 28 tahun, G₃P₃A₀, datang ke klinik 6 minggu setelah melahirkan. Tidak ada keluhan. Hasil anamnesis ibu menyatakan tidak ingin hamil lagi dalam waktu dekat karena ingin fokus mengurus bayinya. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi ibu sehat, dengan TD: 120/80mmHg dan tidak ada keluhan. Ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
Apa metode kontrasepsi yang paling tepat untuk ibu ini?
- A. Implan
- B. Kondom
- C. Pil KB kombinasi
- D. Metode Amenore Laktasi (MAL)
- E. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
29. Seorang bidan desa melakukan kunjungan rumah untuk memantau status gizi balita di wilayah kerjanya. Salah satu balita, usia 2 tahun, ditemukan memiliki berat badan 8 kg dengan panjang badan 75 cm. Hasil plotting pada KMS menunjukkan grafik berat badan berada di bawah garis merah.
Apa tindakan prioritas yang harus dilakukan oleh bidan?
- A. Melakukan evaluasi status gizi menggunakan indeks BB/TB
- B. Memberikan vitamin A dan suplementasi gizi mikro di Posyandu
- C. Merujuk balita ke fasilitas kesehatan rujukan untuk penanganan lanjut
- D. Memberikan penyuluhan tentang pola makan bergizi pada keluarga balita
- E. Melakukan kunjungan ulang untuk memantau berat badan balita dalam 1 bulan

30. Seorang bidan desa bekerja di wilayah terpencil dengan akses transportasi sulit. Dalam 6 bulan terakhir, ditemukan peningkatan angka kematian ibu akibat perdarahan postpartum.
Apa strategi yang paling tepat dilakukan bidan untuk mencegah kematian ibu di komunitas tersebut?
- A. Melakukan pemeriksaan ANC rutin di Posyandu setiap bulan
 - B. Mengadvokasi pembentukan rumah tunggu kelahiran di desa
 - C. Mengedukasi keluarga tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan
 - D. Mengadakan pelatihan pertolongan persalinan darurat untuk dukun bayi
 - E. Membentuk kader kesehatan untuk membantu deteksi dini risiko kehamilan
31. Seorang anak laki-laki, umur 11 bulan diantar ibunya ke Posyandu. Hasil anamnesis: anak susah makan sudah 2 hari. Hasil pemeriksaan: BB 8 kg, PB 75 cm, LK 48 cm. Hasil pengukuran Z-Score berada pada garis -2 SD.
Apakah status gizi menurut BB/PB anak pada kasus tersebut?
- A. Kurus
 - B. Gemuk
 - C. Normal
 - D. Gizi Buruk
 - E. Sangat kurus
32. Seorang anak laki-laki, umur 24 bulan diantar ibunya ke Puskesmas. Hasil anamnesis: anak susah makan sudah 2 hari. Hasil pemeriksaan: BB 14 kg, TB 80 cm. Hasil pengukuran Z-Score berada pada garis <-2 SD.
Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Asupan Gizi ditingkatkan
 - B. Jadwalkan kunjungan berikutnya

- C. Berikan pujian kepada ibu dan anak
D. Segera rujuk ke fasilitas layanan Kesehatan
E. Asupan gizi ditingkatkan dan jadwalkan kunjungan berikutnya
33. Seorang anak laki-laki, umur 5 tahun, diantar ibunya ke Puskesmas. Hasil anamnesis: anak susah makan. Hasil pemeriksaan: N 90 x/menit, P 24 x/menit, BB 17 kg, TB 120 cm, IMT 11,8 kg/m². Hasil pengukuran Z-Score berada pada garis <-3 SD.
Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
A. Segera rujuk ke RS
B. Berikan pujian kepada ibu dan anak
C. Segera rujuk ke Puskesmas dengan TFC atau ke RS
D. Asupan Gizi disesuaikan dengan kebutuhan dan aktivitas anak
E. Asupan Gizi ditingkatkan dan jadwalkan kunjungan berikutnya
34. Seorang bayi laki-laki lahir 2 jam yang lalu di RS. Hasil anamnesis: persalinan SC. Hasil pemeriksaan: BB 3000 kg, PB 50 kg, FJ 145 x/menit, P 45 x/menit, S 36,7°C. tampak isi perut keluar dari pusar.
Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?
A. Fimosis
B. Omfalokel
C. Hipospadia
D. Hirschsprung
E. Atresia duodenum
35. Seorang bayi perempuan, umur 5 bulan bersama ibunya datang ke Posyandu. Hasil anamnesis: BB lahir 3200 gram dan PB 50 cm. Hasil pemeriksaan: FJ 100 x/menit, P 50 x/menit, S 36,7°C. kemampuan motorik dapat berguling dari telentang ke tengkurap serta sebaliknya.

- Berapakah perkiraan BB ideal bayi pada kasus tersebut?
- A. 3-3,5 kg
 - B. 5,2 kg
 - C. 6,4 kg
 - D. 9,6 kg
 - E. 12,8 kg
36. Seorang anak laki-laki, umur 52 bulan datang ke RS bersama ibunya dengan keluhan tidak nafsu makan. Hasil anamnesis: muntah terus menerus dan diare. Hasil pemeriksaan: N 120 x/menit, P 28 x/menit, S 39,5°C. Z-score <-3 SD, Lila 10 cm.
- Apakah klasifikasi pada kasus tersebut?
- A. Gizi buruk
 - B. Gizi buruk tanpa komplikasi
 - C. Gizi buruk dengan komplikasi
 - D. Gizi kurang tanpa komplikasi
 - E. Gizi kurang dengan komplikasi
37. Seorang anak laki-laki, umur 3 tahun, bersama ibunya ke Puskesmas dengan keluhan batuk sejak 1 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: napas tersengal-sengal. Hasil pemeriksaan: N 100 x/menit, P 45 x/menit. Tidak terdapat *wheezing* dan tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK).
- Apakah klasifikasi pada kasus tersebut?
- A. ISPA
 - B. Pneumonia
 - C. Batuk kronis
 - D. Pneumonia berat
 - E. Batuk bukan pneumonia
38. Seorang anak laki-laki, umur 2 tahun, bersama ibunya datang ke Puskesmas untuk skrining perkembangan. Hasil anamnesis: belum bisa melepaskan pakaianya sendiri. Hasil pemeriksaan: BB: 13 kg, PB: 85 cm, S 36,9°C, P 35 x/menit. Hasil jawaban ya pada KPSP berjumlah 9.

Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Konsultasi dengan ahli gizi
- B. Rujuk ke RS tumbuh kembang
- C. Evaluasi KPSP ulang 2 minggu Kemudian
- D. Jadwalkan skrining/pemeriksaan KPSP 3 bulan kemudian
- E. Jadwalkan skrining/pemeriksaan KPSP 6 bulan kemudian

39. Seorang bayi perempuan telah dilahirkan 12 jam yang lalu di RS. Hasil anamnesis: ibu dengan riwayat SC aterm, bayi rewel dan malas menyusu. Hasil pemeriksaan: BB 3100, PB 50 cm, FJ 150x/menit, P 45 x/menit, S 38°C. Tampak kuning dari kepala, leher, dada sampai pusat. Kadar bilirubin 11 mg/dL.

Apakah diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Letargi
- B. Kern ikterus
- C. Ikterus fisiologis
- D. Jaundice patologis
- E. Ikterus neonatorum

40. Seorang bayi perempuan, umur 2 tahun, dibawa ibunya ke puskemas dengan keluhan diare yang belum sembuh sejak 2 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: BAB 3-4 kali sehari, konsistensi cair, tidak ada darah dalam tinja, minum dan makan biasa. Hasil pemeriksaan: kesadaran composmentis, N 100 x/menit, S 37°C, P 34 x/mnt, mata tidak cekung, turgor kulit kembali cepat.

Apakah diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Disentri
- B. Diare persisten
- C. Diare tanpa dehidrasi
- D. Diare dengan dehidrasi berat
- E. Diare dengan dehidrasi sedang

41. Seorang perempuan, usia 35 tahun, P3A0, kala IV persalinan di PMB dengan riwayat kelahiran spontan, bayi segera menangis dan plasenta lahir lengkap. Hasil anamnesis: pusing dan mengantuk. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 85/60mmHg, N:110x/menit, S: 37°C, P:32x/menit, akral dingin, kontraksi uterus lembek, kandung kemih kosong, perdarahan aktif 500ml.

Apa Tindakan awal yang paling tepat untuk kasus tersebut?

- A. Lakukan masase uterus
- B. Lakukan eksplorasi uterus
- C. Pasang infus intravena 2 jalur
- D. Berikan oksitosin 20 IU
- E. Segera rujuk ke RS

42. Seorang perempuan, usia 25 tahun, P1A0, kala III persalinan di PMB dengan riwayat kelahiran spontan dan bayi segera menangis. Hasil anamnesis: perut terasa sakit. Hasil pemeriksaan: KU baik, TTV normal, uterus berkontraksi, adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang.

Apa Tindakan selanjutnya yang paling tepat untuk kasus tersebut?

- A. Menimbang bayi
- B. Masase uterus
- C. Memotong Tali Pusat
- D. Melakukan PTT
- E. Melahirkan Plasenta

43. Seorang perempuan, usia 27 tahun, P2A0, kala III persalinan di PMB dengan riwayat kelahiran spontan dan bayi segera menangis. Hasil anamnesis: ibu merasa senang atas kelahiran bayinya. Hasil pemeriksaan: KU baik, TTV normal, plasenta lahir lengkap.

Apa tindakan selanjutnya yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Memotong tali pusat
B. Masase uterus
C. IMD
D. Membersihkan plasenta
E. Injeksi oksitosin
44. Seorang perempuan, usia 24 tahun, P1A0, kala II persalinan di PMB dengan asuhan persalinan normal. Hasil anamnesis: ibu merasa senang atas kelahiran bayinya. Hasil pemeriksaan: KU baik, TTV normal, bayi lahir spontan, bayi segera menangis, apgar skor 9/10.
Apa Tindakan selanjutnya yang paling tepat pada kasus tersebut?
A. Mengeluarkan plasenta
B. Memotong tali pusat bayi
C. Injeksi oksitosin
D. Menimbang bayi
E. Memeriksa janin kedua
45. Seorang perempuan, usia 36 tahun, P4A0, kala IV persalinan di PMB dengan riwayat kelahiran spontan, bayi segera menangis dan plasenta lahir lengkap. Hasil anamnesis: pusing dan mengantuk. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 90/70mmHg, N:110x/menit, S:37°C, P:30x/menit, akral dingin, kontraksi uterus lembek, kandung kemih kosong, perdarahan aktif 600ml.
Apa Tindakan awal yang paling tepat untuk kasus tersebut?
A. KBI
B. KBE
C. Eksplorasi uterus
D. Berikan oksitosin 20 IU
E. Rujuk ke RS

46. Seorang perempuan, umur 28 tahun, G1P1A0, hamil 38 minggu, datang ke RS dengan keluhan mulas semakin sering. Hasil anamnesis gerakan janin berkurang sejak 2 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg. N 80 x/menit. P 20 x/menit S 37°C . TFU 31 cm, kontraksi 2x/10/20", DJJ 100 x/menit, pembukaan 2 cm, penurunan kepala Hodge I, dan ketuban (+). Hasil USG terdapat lilitan tali pusat. Tindakan kolaborasi apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Pemberian oksigen
 - B. Pemberian tokolitik
 - C. Pematangan paru
 - D. SC Cito
 - E. Akselerasi persalinan
47. Seorang bayi perempuan umur 22 bulan, dibawa ibunya ke TPMB untuk pemeriksaan tumbuh kembang. Hasil anamnesis: BB lahir 3300 gram. Hasil pemeriksaan: Fj 112 x/menit, P 49 x/menit, S $36,9^{\circ}\text{C}$, LK 47 cm, BB 11000 gram, dan TB 80 cm. Hasil skrining KPSP mendapatkan skor 8. Apa rencana asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Melakukan rujukan ke poli tumbuh kembang
 - B. Memberikan KIE stimulasi tumbuh kembang
 - C. Mengajurkan untuk lebih bersosialisasi
 - D. Memberikan pujiannya ke orangtua
 - E. Melakukan pemeriksaan ulang 2 minggu lagi
48. Seorang perempuan, umur 45 tahun, P4A0, diantar suami ke RS untuk konsultasi penggunaan alat kontrasepsi. Hasil anamnesis: riwayat kontrasepsi sebelumnya suntik 3 bulan, anak terkecil 7 tahun, dan tidak ingin punya anak lagi. Hasil pemeriksaan: TD 130/90 mmHg. N 78 x/menit. P24 x/menit, dan S $36,6^{\circ}\text{C}$. Setelah konseling, klien mantap menggunakan MOW. Bidan memberikan formulir yang harus ditandatangani oleh klien dan suami.

Apa tujuan tindakan yang sedang dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Pemberian informasi
- B. Pengesahan asuhan
- C. Informed choice
- D. Informed consent
- E. Registrasi

49. Seorang perempuan, umur 16 tahun, G1P0A0, hamil 14 minggu datang ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Hasil anamnesis pelajar, belum menikah, takut dan cemas karena pacarnya mengancam menyebarkan konten asusila yang dibuat bersama. Hasil pemeriksaan: N 89x/menit, TD 120/80 mmHg, P 20 x/menit, S 36.8°C, dan TFU 3 jari di atas simfisis, DJJ 140 x/menit.

Apa sikap profesional yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Merujuk ke RS
- B. Melaporkan ke pihak berwenang
- C. Memberikan support mental
- D. Kolaborasi dengan psikolog
- E. Menjaga privacy

50. Seorang perempuan, usia 38 tahun, P3A0, kala IV persalinan di PMB dengan riwayat kelahiran spontan, bayi segera menangis dan plasenta lahir lengkap. Hasil anamnesis: pusing dan mengantuk. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 95/70mmHg, N:110x/menit, S: 37°, P:30x/menit, akral dingin, kontraksi uterus lembek, kandung kemih penuh, perdarahan aktif 600ml.

Apa Tindakan awal yang paling tepat untuk kasus tersebut?

- A. Kosongkan kandung kemih
- B. KBI
- C. KBE
- D. Berikan oksitosin 20 iu
- E. Rujuk ke RS

51. Perempuan, P3 A0, 55 tahun, datang ke TPMB dengan keluhan merasa panas yang luar biasa pada wajah, leher dan dada selama kurang lebih 1 bulan. Hasil anamnesis: tidak haid selama 12 bulan, tidak menggunakan alat kontrasepsi, tidak ada riwayat penyakit kronis. Hasil pemeriksaan: TD 130/80 mmHg, N 80x/menit, P 22x/menit, S 36,5°C, tidak teraba benjolan abnormal pada payudara dan abdomen.
- Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Menopause
 - B. Pre menopause
 - C. Post menopause
 - D. Early menopause
 - E. Premature menopause
52. Perempuan, P2 A0, 35 tahun, datang ke rumah sakit dengan keluhan tidak haid selama 13 bulan. Hasil anamnesis: sering merasa cemas dan berkeringat di malam hari, ada riwayat ooforektomi, tidak ada riwayat penyakit kronis. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 88x/menit, P 20x/menit, S 36,7°C, tidak ada benjolan dan nyeri tekan pada abdomen, kadar FSH 50 mIU/ml
- Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Pre menopause
 - B. Post menopause
 - C. Early menopause
 - D. Menopause alami
 - E. Menopause terinduksi
53. Perempuan, umur 17 tahun, datang ke TPMB dengan keluhan tidak haid selama 2 bulan. Hasil anamnesis: pernah berhubungan seksual dengan pacarnya suka sama suka, takut hamil dan ingin menggugurkan kandungannya karena takut diusir orang tuanya. Hasil pemeriksaan: TD 100/60 mmHg, N 86x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C, teraba ballotement, vulva tidak ada kondiloma akuminata, plano test (+).

Apakah masalah yang dialami remaja pada kasus tersebut?

- A. Abnormalitas seksual
- B. Unwanted pregnancy
- C. Penyalahgunaan napza
- D. Kekerasan dalam pacaran
- E. Penyakit menular seksual

54. Perempuan, 27 tahun, G1P0A0 UK 37 minggu datang bersama suami ke TPMB ingin kontrol kehamilan. Hasil anamnesis: Pola seksual: tidak ada perubahan gairah seksual namun saat trimester III berhubungan seksual hanya 1x/bulan, saat berhubungan seksual tidak ada keluhan, ibu dan suami khawatir berhubungan seksual dapat membahayakan janin. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, P 22x/menit, S 36,7°C, kepala masuk PAP, DJJ 144x/menit.

Apakah pendidikan kesehatan yang paling tepat sesuai kasus tersebut?

- A. Perubahan psikologis-emosional
- B. Perubahan pola seksual selama kehamilan
- C. Pembatasan perilaku seksual pada kehamilan
- D. Posisi dan manfaat berhubungan seksual saat hamil
- E. Kebersihan diri dan seksual pada kehamilan trimester III

55. Perempuan, 23 tahun, Primipara 42 hari postpartum datang periksa ke TPMB dengan keluhan takut berhubungan seksual dengan suami karena riwayat jahitan perineum. Hasil anamnesis: riwayat persalinan normal dengan laserasi perineum derajat 1, menyusui ASI anaknya secara eksklusif, belum haid, dan belum menggunakan alat kontrasepsi. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,8°C, ASI (+), luka jahitan perineum kering dan tidak nyeri.

Apakah rencana asuhan yang paling tepat sesuai kasus tersebut?

- A. Rujuk ke RS
- B. Berikan terapi obat afrodisiak

- C. Kolaborasi dengan Psikolog klinis
D. Lakukan konseling tentang masalah seksual
E. Anjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi
56. Perempuan, 19 tahun, datang ke TPMB dengan keluhan keputihan dan gatal pada kemaluan sejak seminggu lalu. Hasil anamnesis: haid terakhir 2 minggu lalu, saat cebok sering menggunakan sabun pembersih pada kemaluan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, S 36°C , N 78 x/menit, P 22 x/menit, terdapat sedikit fluor albus berwarna kuning dan berbau.
Apakah penatalaksanaan yang paling mungkin untuk kasus tersebut?
A. Memberikan analgesik
B. Kolaborasi pemberian antibiotik
C. Mengajurkan penggunaan sabun kewanitaan
D. Mengajarkan cara perawatan genitalia yang benar
E. Menjelaskan ketidaknyamanan setelah menstruasi
57. Perempuan, 20 tahun, datang ke TPMB dengan keluhan keluar nanah saat BAK sejak 7 hari lalu. Hasil anamnesis: nyeri saat berkemih, pekerjaan wanita pekerja seks (WPS), tidak menggunakan kondom saat berhubungan seks dengan pelanggan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 24 x/menit, S $38,5^{\circ}\text{C}$, terdapat nyeri tekan suprapubik, terlihat fluor albus berwarna kuning kehijauan.
Apakah diagnosis yang paling mungkin sesuai kasus tersebut?
A. Sifilis
B. Gonorrhea
C. Herpes genital
D. Kondiloma Akuminata
E. Candidiasis vulvovaginalis

58. Perempuan, 15 tahun, datang diantar ibunya ke TPMB dengan keluhan sering pusing. Hasil anamnesis: saat belajar di sekolah sering kurang konsentrasi, haid pertama kali umur 14 tahun, siklus haid 26 hari. Hasil pemeriksaan: TB 150 cm, BB 45 kg, TD 110/60 mmHg, N 82 x/menit, S 36,6°C, P 18 x/menit, conjungtiva berwarna pucat, Hb 11,5 gr/dL.

Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Obesitas
- B. Pubertas prekoks
- C. Anoreksia Nervosa
- D. Anemia defisiensi besi
- E. Kekurangan Energi Kroni

59. Perempuan, 14 tahun, datang ke TPMB dengan keluhan sering lesu saat haid. Hasil anamnesis: haid pertama kali umur 13 tahun, siklus haid 28 hari, hari kedua haid, jumlah darah sebanyak 2-3 pembalut penuh. Hasil pemeriksaan: TB 155 cm, BB 48 kg, TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit, S 36,7°C, P 20 x/menit, conjungtiva berwarna pucat, Hb 11,2 gr/dL.

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Anjurkan konsumsi pil KB
- B. Pantau siklus haid tiap bulan
- C. Berikan suplementasi zat besi
- D. Lakukan pemeriksaan lanjutan
- E. Kolaborasi dengan dokter obgyn

60. Perempuan, umur 18 tahun datang ke TPMB dengan keluhan sering pusing. Hasil anamnesis: haid terakhir 1 minggu lalu, siklus haid tidak teratur, pola makan tidak teratur, mempunyai kebiasaan tidak sarapan dan sering makan makanan instan. Hasil pemeriksaan: TB 150 cm, BB 39 kg, IMT= 17,3, TD 100/60 mmHg, N 82 x/menit, S 36,7°C, P 20 x/menit.

Apakah pendidikan kesehatan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Pola nutrisi
 - B. *Sex Education*
 - C. Gangguan haid
 - D. *Personal hygiene*
 - E. Perubahan psikologis remaja
61. Perempuan 28 tahun P1A0 datang ke TPMB untuk mendapatkan pelayanan KB karena akan segera kembali ke kota bersama suami untuk bekerja, riwayat persalinan 4 minggu yang lalu dan tidak melanjutnya menyusui bayinya. Hasil pemeriksaan TD: 100/70 mmHg, Nadi: 98x/menit, S: 36,6°C, RR: 18 x/menit.
Apakah prioritas tindakan yang tepat dilakukan?
- A. Memberikan KB implan
 - B. Memberikan pil KB kombinasi
 - C. Memberikan KB suntik 3 bulan
 - D. Menyarankan penggunaan AKDR (IUD)
 - E. Menunda pemberian KB hingga 6 minggu postpartum
62. Seorang perempuan 26 tahun datang ke TPMB dengan keluhan jerawat yang semakin parah setelah 6 bulan menggunakan KB suntik 3 bulan. Hasil pemeriksaan TD: 110/80 mmHg, Nadi: 92x/menit, S: 36,8°C, RR: 18 x/menit.
Apakah prioritas tindakan yang tepat dilakukan?
- A. Berikan KB suntik 1 bulan untuk menggantikan KB suntik 3 bulan
 - B. Lanjutkan KB suntik 3 bulan dan berikan terapi antibiotik untuk jerawat
 - C. Hentikan KB suntik 3 bulan dan ganti dengan pil kontrasepsi kombinasi
 - D. Sarankan untuk menghentikan penggunaan kontrasepsi hormonal sementara
 - E. Edukasi bahwa jerawat merupakan efek samping normal dan akan membaik sendiri

63. Seorang perempuan 33 tahun, pengguna KB suntik 3 bulan selama 1 tahun, datang ke TPMB dengan keluhan nyeri kepala berat yang menetap selama 2 minggu ini. Hasil pemeriksaan TD: 160/110 mmHg, Nadi: 98x/menit, S: 36,8°C, RR: 20 x/menit. Apakah prioritas tindakan yang tepat dilakukan?
- A. Ganti KB suntik 3 bulan dengan pil kontrasepsi rendah estrogen
 - B. Hentikan KB suntik 3 bulan dan rujuk pasien untuk penanganan hipertensi
 - C. Berikan analgesik untuk meredakan nyeri kepala dan lanjutkan KB suntik 3 bulan
 - D. Anjurkan pasien untuk mengurangi asupan garam dan pantau tekanan darah secara berkala
 - E. Edukasi bahwa nyeri kepala adalah efek samping normal KB suntik yang akan hilang dengan sendirinya
64. Seorang perempuan 25 tahun datang ke TPMB dengan keluhan haid tidak teratur sejak menggunakan KB suntik 3 bulan selama 6 bulan terakhir. Pasien merasa khawatir karena haid terakhir hanya berupa bercak darah selama 2 hari. Hasil pemeriksaan TD: 100/70 mmHg, Nadi: 92x/menit, S: 36,8°C, RR: 18 x/menit. Apakah prioritas tindakan yang tepat dilakukan?
- A. Berikan obat hormonal tambahan untuk mengatur siklus menstruasi
 - B. Edukasi pasien bahwa haid tidak teratur adalah efek samping normal KB suntik 3 bulan
 - C. Anjurkan pasien untuk mengganti KB suntik 3 bulan dengan pil kontrasepsi kombinasi
 - D. Hentikan KB suntik 3 bulan dan sarankan untuk tidak menggunakan kontrasepsi hormonal
 - E. Rujuk pasien untuk pemeriksaan lebih lanjut guna memastikan tidak ada gangguan pada rahim

65. Seorang perempuan 28 tahun datang ke TPMB dengan keluhan perdarahan bercak (spotting) yang tidak berhenti selama 3 minggu setelah penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan. Hasil pemeriksaan TD: 100/70 mmHg, Nadi: 96x/menit, S: 36,8°C, RR: 18 x/menit.

Apakah prioritas tindakan yang tepat dilakukan?

- A. Berikan pil kombinasi untuk mengontrol perdarahan
- B. Rujuk pasien untuk pemeriksaan lebih lanjut dengan USG
- C. Anjurkan pasien untuk meningkatkan asupan zat besi dan cairan
- D. Edukasi pasien bahwa spotting adalah efek samping normal dan tidak perlu khawatir
- E. Hentikan kontrasepsi suntik 3 bulan dan ganti dengan metode kontrasepsi non-hormonal

66. Seorang perempuan 32 tahun datang ke TPMB dengan keluhan lemas, mudah lelah, dan pusing. Ibu menyatakan mengalami menstruasi lebih dari 7 hari dan ganti pembalut lebih dari 4 kali setiap harinya setelah 5 bulan ini menggunakan KB IUD. Hasil pemeriksaan TD: 100/60 mmHg, Nadi: 96x/menit, S: 36,8°C, RR: 18 x/menit, konjungtiva anemis, Hb: 8,6 gr/dl.

Apakah prioritas tindakan yang tepat dilakukan?

- A. Berikan suplemen zat besi untuk mengatasi anemia
- B. Hentikan penggunaan IUD dan pilih metode kontrasepsi lain
- C. Lakukan pemeriksaan fisik dan pastikan posisi IUD dengan USG
- D. Rujuk pasien ke dokter spesialis kandungan untuk tindakan lebih lanjut
- E. Berikan Asam traneksamat 3x500 mg selama 5 hari, dimulai sejak perdarahan berlangsung

67. Seorang perempuan 29 tahun datang ke TPMB dengan keluhan menstruasi yang tidak teratur sejak enam bulan terakhir menggunakan KB IUD. Siklus menstruasinya menjadi lebih pendek, dan darah menstruasi kadang lebih banyak dari biasanya. Hasil pemeriksaan TD: 100/60 mmHg, Nadi: 96x/menit, S: 36,8°C, RR: 18 x/menit.

Apakah prioritas tindakan yang tepat dilakukan?

- A. Lakukan evaluasi posisi IUD menggunakan USG
- B. Rujuk pasien ke dokter spesialis kandungan untuk evaluasi lebih lanjut
- C. Berikan Ibuprofen 2x400 mg selama 5 hari dimulai sejak awal perdarahan terjadi
- D. Lakukan pemeriksaan laboratorium untuk memastikan penyebab menstruasi tidak teratur
- E. Edukasi pasien bahwa menstruasi tidak teratur adalah efek samping yang normal dari IUD

68. Seorang perempuan 26 tahun datang ke TPMB dengan keluhan kram perut dan nyeri di bagian bawah perut sejak 2 hari yang lalu setelah pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) tipe Copper T. Pasien mengeluhkan nyeri yang terus-menerus, tetapi tidak disertai perdarahan yang tidak normal atau gejala lain. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi: 82x/menit, S: 36,7°C. Tidak ditemukan tanda-tanda infeksi atau malposisi IUD pada pemeriksaan fisik.

Apakah prioritas tindakan yang tepat dilakukan?

- A. Lakukan USG untuk memastikan posisi AKDR
- B. Rujuk pasien ke spesialis kandungan untuk evaluasi lanjutan
- C. Berikan antibiotik profilaksis untuk mencegah infeksi pasca-insersi

- D. Hentikan penggunaan AKDR dan tawarkan metode kontrasepsi lain
- E. Jelaskan bahwa kram dan nyeri perut dapat dirasakan beberapa hari setelah insersi AKDR.
69. Seorang perempuan 29 tahun datang ke TPMB dengan keluhan menstruasi tidak teratur sejak menggunakan kontrasepsi implan selama 8 bulan terakhir. Ia merasa terganggu karena pola menstruasi tidak kunjung membaik meskipun sudah mengonsumsi ibuprofen 3x800 mg selama 5 hari atas saran sebelumnya. Hasil pemeriksaan TD: 100/60 mmHg, Nadi: 96x/menit, S: 36,8°C, RR: 18 x/menit. Apakah prioritas tindakan yang tepat dilakukan?
- A. Tingkatkan dosis ibuprofen menjadi 3x1000 mg selama 5 hari
- B. Hentikan penggunaan implan dan tawarkan metode kontrasepsi lain
- C. Berikan pil kombinasi selama 21 hari untuk mengatur siklus menstruasi
- D. Rujuk pasien ke spesialis kandungan untuk evaluasi hormonal lebih lanjut
- E. Lakukan pemeriksaan laboratorium untuk memastikan penyebab gangguan menstruasi
70. Seorang perempuan 31 tahun datang ke TPMB dengan keluhan perubahan mood berupa mudah marah, merasa cemas, dan kurang berminat terhadap aktivitas seksual sejak 6 bulan terakhir setelah menggunakan KB implan. Hasil pemeriksaan TD: 100/60 mmHg, Nadi: 96x/menit, S: 36,8°C, RR: 18 x/menit. Apakah prioritas tindakan yang tepat dilakukan?
- A. Rujuk pasien ke psikolog untuk evaluasi lebih lanjut
- B. Berikan pil kombinasi selama 21 hari untuk mengatasi perubahan hormonal

- C. Lakukan tes hormonal untuk memastikan adanya ketidakseimbangan hormon
- D. Hentikan penggunaan implan dan tawarkan metode kontrasepsi non-hormonal
- E. Berikan konseling untuk membantu pasien memahami efek samping hormonal dari KB implan
71. Seorang ibu hamil G1P0 usia kehamilan 37 minggu datang ke klinik dengan keluhan nyeri di punggung bawah dan kontraksi tidak teratur. Hasil pemeriksaan menunjukkan kepala janin sudah berada pada Hodge IV, DJJ: 140 x/menit, TD: 120/80 mmHg, RR: 24 x/menit, P: 78 x/menit, dan ada tanda-tanda pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*). Ibu mengeluhkan nyeri dan mulas setiap 10-20 menit.
Apa bagian presentasi dalam kasus ini?
- A. Punggung
- B. Bokong
- C. Kepala
- D. Bahu
- E. Kaki
72. Seorang ibu hamil G2P1 dengan usia kehamilan 38 minggu datang ke klinik dengan keluhan gerakan janin berkurang sejak dua hari terakhir. Hasil pemeriksaan menunjukkan TD: 140/90 mmHg, DJJ: 100 x/menit dengan pola deselerasi lambat yang terlihat pada rekaman kardiotorografi (CTG). Hasil ultrasonografi menunjukkan indeks cairan amnion (AFI) 6 cm.
Apa tindakan awal dalam manajemen kebidanan untuk kasus ini?
- A. Melakukan induksi persalinan segera
- B. Memberikan cairan intravena dan oksigen
- C. Melakukan observasi selama 24 jam
- D. Merujuk ke fasilitas dengan pelayanan obstetric lengkap
- E. Melakukan amniosentesis

73. Seorang ibu datang ke Puskesmas dan dalam keadaan postpartum hari ke-3 mengeluh demam. Hasil anamnesa: Nyeri perut pada bagian bawah, keluar lokhea dengan bau tidak sedap, Ibu melahirkan secara spontan tanpa komplikasi, tetapi terdapat riwayat retensi plasenta dan membutuhkan tindakan manual. Hasil Pemeriksaan didapatkan TD: 120/70 mmHg, P: 78 x/mnt, S: 38,5°C, RR: 22 x/mnt. Bidan akan melakukan rujukan ke RS sebagai tindakan manajemen kebidanan sesuai hasil pemeriksaan.

Berdasarkan kasus di atas, apa diagnosis yang paling mungkin?

- A. Mastitis
- B. Endometritis
- C. Infeksi Saluran Kemih
- D. Tromboflebitis
- E. Infeksi episiotomi

74. Seorang ibu postpartum hari ke-5 datang ke TPMB diantar oleh suaminya. Ibu mengeluhkan payudara kiri terasa Bengkak, nyeri, dan kemerahan. Hasil pemeriksaan didapatkan Ibu merasa menggigil, TD: 120/70 x/menit, S: 39°C, P: 78 x/menit. Riwayat menyusui menunjukkan bahwa bayi kesulitan menyusu dari payudara kiri karena puting terasa nyeri.

Berdasarkan kasus di atas, diagnosis banding apa yang paling mungkin?

- A. Mastitis
- B. Absces payudara
- C. Retensi susu (*Milk Stasis*)
- D. Endometritis
- E. Tromboflebitis

75. Seorang ibu usia 30 tahun, melahirkan secara normal 3 hari yang lalu di Puskesmas. Ia mengeluhkan nyeri pada perineum akibat luka episiotomi. Rasa nyeri ini mengganggu aktivitasnya sehari-hari, termasuk merawat dan menyusui

bayinya. Setelah melakukan observasi, bidan memberikan edukasi dan terapi nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri.

Asuhan apa yang paling tepat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri pada perineum?

- A. Teknik relaksasi dan pernafasan dalam
- B. Kompres dingin pada area perineum
- C. Pijat perineum dengan minyak esensial
- D. Terapi musik untuk distraksi
- E. Senam nifas untuk meningkatkan aliran darah

76. Seorang ibu usia 24 tahun baru saja melahirkan anak pertama 3 hari yang lalu. Selama Bidan melakukan kunjungan rumah, ibu tampak mudah menangis, merasa cemas tentang kemampuannya merawat bayi, dan merasa kelelahan meskipun suami dan keluarga selalu mendukung dan kooperatif. Bidan mengidentifikasi bahwa ibu mungkin mengalami perubahan psikologis yang umum terjadi pada masa nifas.

Apa diagnosa yang mungkin terjadi pada ibu?

- A. Baby blues syndrome
- B. Postpartum depression
- C. Postpartum psychosis
- D. Depresi prenatal
- E. Gangguan kecemasan

77. Seorang ibu usia 26 Tahun datang ke TPMB diantar oleh suaminya untuk kontrol setelah persalinan. Ibu telah melahirkan anak kedua secara normal 2 minggu yang lalu. Suami mengatakan ibu sering menangis dan merasa cemas berlebihan, bahkan tidak mau menyusui bayinya. Bidan melakukan pemeriksaan dengan formular EPDS dan didapatkan hasil skor 13.

Berdasarkan kasus tersebut, apa kemungkinan kondisi psikologis yang dialami oleh ibu?

- A. Baby blues syndrome
B. Postpartum depression
C. Postpartum psychosis
D. Stress postpartum ringan
E. Gangguan kecemasan
78. Bayi usia 12 bulan, jenis kelamin laki-laki dibawa ibunya ke Puskesmas karena demam sejak 3 hari yang lalu. Pada saat anamnesis didapatkan bayi rewel, tidak batuk atau pilek, dan masih menyusu kuat seperti biasanya. Hasil pemeriksaan didapatkan BB: 9 Kg, PB: 75 cm, S: 37,9°C, RR: 26 x/menit, P: 32 x/menit, terdapat ruam merah di sekitar leher.
Rencana asuhan apakah yang tepat pada kasus di atas?
A. Rujuk ke Rumah sakit
B. Pemberian antipiretik
C. Pemberian antibiotik
D. Pemberian Vitamin A
E. Mengolesi dengan minyak zaitun
79. Seorang ibu datang ke Puskesmas ingin memeriksakan bayinya yang berusia 18 bulan berjenis kelamin laki-laki. Bidan melakukan pemeriksaan tumbuh kembang dengan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK), diketahui bahwa bayi sudah dapat berjalan tanpa bantuan, menumpuk dua balok, menyebutkan dua kata sederhana seperti "mama" dan "papa," namun belum dapat mengikuti perintah sederhana seperti "ambil bola." Selain itu, BB bayi berada pada persentil ke-10, TB: 86 cm. Bidan memberikan edukasi tentang stimulasi tumbuh kembang yang sesuai.
Berdasarkan hasil pemeriksaan, apa yang menjadi fokus utama dalam pemantauan tumbuh kembang bayi?
A. Motorik kasar
B. Motorik halus
C. Kemampuan Bahasa

- D. Kognitif
- E. Pertumbuhan fisik

80. Seorang bayi laki-laki umur 7 hari dibawa oleh ibunya ke TPMB, ibu mengatakan bayi tidak mau menyusu dan pusar bayi terlihat merah serta berbau kurang sedap. Hasil anamnesa: Bayi tampak kurang aktif, Bayi lahir spontan dengan berat badan 3.200 gram dan kondisi sehat saat lahir. Hasil pemeriksaan didapatkan S:38,5°C.
Apa komplikasi yang serius jika infeksi pada bayi ini tidak ditangani...
- A. Gagal tumbuh
 - B. Dehidrasi berat
 - C. Meningitis
 - D. Malnutrisi
 - E. Infeksi neonatorum
81. Seorang perempuan umur 34 tahun G2P0A1 usia kehamilan 32 minggu datang ke RS dengan keluhan pusing. Hasil anamnesis: pandangan kabur, tidak memiliki riwayat penyakit darah tinggi sebelumnya dan riwayat keluarga sehat, pernah mengalami kejang 1x dan gerakan janin berkurang. Hasil pemeriksaan: TD 180/120 mmHg, N 80x/menit, P 24 x/menit, S 36,5 °C, TFU 26 cm, puka, bagian bawah kepala belum masuk PAP, DJJ 180 x/menit irreguler, edema kaki +, protein urine +++.
Apakah rencana tindakan yang tepat sesuai kasus di atas?
- A. Mempertahankan kehamilan
 - B. Memberikan obat antihipertensi
 - C. Rawat inap hingga terminasi kehamilan
 - D. Observasi di kamar bersalin selama 24-24 jam
 - E. Kolaborasi dengan dr Obgyn untuk pertimbangan terminasi kehamilan

82. Seorang perempuan umur 35 tahun, G3P2A0 hamil 9 bulan lebih, datang ke puskesmas ingin memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesis: HPHT. Lupa, tidak pernah USG, gerakan janin dirasakan aktif, belum ada tanda-tanda persalinan. Hasil pemeriksaan: TTV dalam batas normal, TFU 35 cm, puka, preskep sudah masuk PAP, DJJ 148 x/menit.
Apakah asuhan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Segera rujuk ke RS
 - B. Lakukan induksi persalinan
 - C. Tunggu sampai ada tanda-tanda persalinan
 - D. Lakukan pemantauan kesejahteraan janin dengan NST
 - E. Lakukan anamnesis mendalam untuk menentukan HPHT dan gerakan janin pertama
83. Seorang perempuan umur 27 tahun G1P0A0 usia kehamilan 12 minggu datang ke PMB dengan keluhan mual. Hasil anamnesis: tidak nafsu makan dan muntah. Hasil pemeriksaan: KU Baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 22 x/menit, S 37°C, palpasi abdomen ballotment (+).
Apakah Pendidikan Kesehatan yang paling tepat dalam kasus tersebut?
- A. Olahraga
 - B. Diet nutrisi
 - C. Pola istirirahat yang cukup
 - D. Makan porsi sedikit tapi sering
 - E. Beritahu tanda bahaya kehamilan trimester I
84. Seorang perempuan umur 24 tahun, G2P0A1, hamil 28 minggu, datang ke PMB ingin memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesis: pusing sejak 2 hari yang lalu namun setelah tidur kembali membaik, kehamilan pertama pernah mengalami keguguran 1 kali. Hasil pemeriksaan: KU: Baik, TD 140/90 mmHg, Nadi 86x/menit, P 24 x/menit, S 37,5°C, TFU 26 cm, Teraba Kepala di Fundus, Puka, DJJ 124 x/menit, Hasil pemeriksaan penunjang: protein urin (+).

Apakah Konseling yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Konseling Body Mekanik
- B. Konseling Kebutuhan nutrisi
- C. Konseling persiapan persalinan
- D. Konseling tanda bahaya kehamilan
- E. Konseling tentang Kebutuhan Tablet tambah darah

85. Seorang perempuan umur 26 tahun, G1P0A0, hamil 24 minggu datang ke PMB ingin memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesis: terdapat bercak kehitaman pada area pipi. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit S 36,5°C.

Apakah Hormon yang menyebabkan keluhan pada kasus tersebut?

- A. Hormon LH
- B. Hormon MSH
- C. Hormon FSH
- D. Hormon hCG
- E. Hormon Oksitosin

86. Seorang perempuan umur 26 tahun, G1P0A0, hamil 32 minggu datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesis: tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 24 x/menit S 36,5°C.

Berapakah Tinggi Fundus Uteri pada kasus tersebut?

- A. Setinggi Pusat
- B. 3 jari di bawah px
- C. 2 jari di atas pusat
- D. 2 jari di bawah pusat
- E. Pertengahan pusat -px

87. Seorang Perempuan, umur 28 tahun, G2P1A0, hamil 32 minggu, datang ke Puskesmas dengan keluhan sakit kepala. Hasil anamnesis: sulit tidur, pernah mengalami preeklamsia pada kehamilan sebelumnya. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD

160/100 mmHg, N 82x/menit, P 24x/menit, S 36,5⁰C, TFU 30 cm, preskep, DJJ 142x/menit teratur, ekstremitas edema (+), protein urine (+)

Apakah Faktor predisposisi yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Umur Ibu
 - B. Multipara
 - C. Kelainan darah
 - D. Kurang istirahat
 - E. Riwayat Preeklamsia
88. Seorang perempuan, umur 30 tahun, G2P1A0, hamil 32 minggu datang ke RS ingin memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesis: dada terasa sesak. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,70C, TFU 40 cm, DJJ pertama 140x/menit dan DJJ kedua 154x/menit.
- Apakah Diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Gemelli
 - B. Serotinus
 - C. Makrosomia
 - D. Polihidramnion
 - E. Kista Abdominalis
89. Seorang perempuan umur 24 tahun G1P0A0 hamil 18 minggu datang ke PMB dengan keluhan terdapat flek-flek hitam kecoklatan pada wajahnya. Hasil anamnesis: keluhan dialami sejak 1 minggu yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/m, P 20x/m, S 36,4⁰C. TFU 3 jari bawah pusat, ballotement (+), DJJ 140x/m
- Apakah perubahan fisik yang terjadi pada kasus tersebut?
- A. Stirie alba
 - B. Strie livida
 - C. Linea nigra
 - D. Hyperpigmentasi
 - E. Cloasma gravidarum

90. Seorang perempuan, umur 32 tahun, G4P2A1, hamil 37 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan pusing hebat. Hasil anamnesis: keluhan dirasakan sejak 3 hari yang lalu dan tegang pada tengkuk sejak 3 minggu yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 160/100 mmHg, N 84 x/menit, P 24 x/menit, S 37°C. TFU pertengahan Pusat-PX. L1 bokong, L2 puki, L3 kepala, L4 kepala belum masuk PAP. DJJ 140x/menit teratur. Protein urin (+++). Bidan menjelaskan kepada klien tentang komplikasi yang mungkin terjadi jika tidak segera diberi penatalaksanaan, salah satunya adalah terjadinya peningkatan enzim hati dan penurunan trombosit.

Apakah komplikasi pada kasus tersebut?

- A. Sindrom HELLP
- B. Ablasio retina
- C. Edema paru
- D. Gagal ginjal
- E. Kelainan hati

91. Seorang perempuan, usia 26 tahun, G1P0A0 UK 39 mg, datang ke Puskesmas dengan Keluhan perut kenceng-kenceng sejak 4 jam yang lalu. Hasil anamnesa: Kontraksi teratur setiap 5 menit, berlangsung selama 40 detik. Tidak ada keluar darah atau cairan ketuban. Hasil pemeriksaan: TFU: 36 cm, DJJ: 140 x/menit, teratur, His: 3x dalam 10 menit, durasi 40 detik, Pembukaan serviks: 4 cm.

Berdasarkan data dalam fase apakah persalinan Ny. A tersebut?

- A. Fase laten
- B. Fase aktif
- C. Kala II
- D. Kala III
- E. Kala IV

92. Seorang perempuan usia 30 tahun, G3P2A0 UK 40 mg datang ke Rumah Sakit dengan keluhan merasa ingin mengejan Hasil anamnesa: Kontraksi setiap 2 menit, durasi 60 detik. Cairan ketuban sudah pecah spontan 2 jam lalu. Hasil pemeriksaan: Pembukaan serviks: 10 cm, presentasi kepala dan sudah terlihat di introitus vagina.

Langkah berikutnya yang paling tepat untuk dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?

- A. Melakukan episiotomy
 - B. Membimbing ibu untuk mengejan
 - C. Memantau DJJ setiap 30 menit
 - D. Memberikan oksitosin
 - E. Menyiapkan rujukan ke dokter spesialis
93. Seorang perempuan, usia 28 tahun, G2P1A0 UK 38 mg saat ini sedang di klinik bersalin dengan keluhan: Perdarahan setelah persalinan Hasil anamnesa: Bayi lahir 15 menit lalu. Perdarahan ± 400 ml, tidak ada robekan perineum. Hasil pemeriksaan: TFU: U/2, lembek, Plasenta belum lahir
Apakah penyebab perdarahan pada Ny. C tersebut?
- A. Atonia uteri
 - B. Retensio plasenta
 - C. Robekan perineum
 - D. Inversio uteri
 - E. Koagulopati

94. Seorang perempuan, usia 25 tahun, G1P0A0 UK 39 mg datang ke RSIA dengan Keluhan: air ketuban pecah namun tidak ada kontraksi Hasil anamnesa: Cairan ketuban bening keluar sejak 5 jam lalu. Hasil pemeriksaan: TFU: 36 cm, DJJ: 144 x/menit, teratur, His: Tidak ada kontraksi spontan, Pembukaan serviks: 2 cm

Apakah langkah awal yang paling tepat untuk kasus tersebut?

- A. Induksi persalinan dengan oksitosin
- B. Pemeriksaan USG

- C. Pemberian antibiotik profilaksis
D. Observasi selama 24 jam
E. Rujukan segera ke rumah sakit
95. Seorang perempuan, usia 32 tahun, G3P2A0 UK 39mg, saat ini berada di Puskesmas Keluhan: Nyeri perut hebat setelah persalinan Hasil anamnesa: Bayi lahir 1 jam lalu, perdarahan sedikit. Hasil pemeriksaan: TFU: Tidak teraba, nyeri hebat, Tanda vital: Tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 120 x/menit, Plasenta lahir lengkap
Diagnosis apa yang paling mungkin pada kasus tersebut?
A. Retensio plasenta
B. Ruptur uteri
C. Inversio uteri
D. Atonia uteri
E. Hematoma vagina
96. Seorang perempuan, usia 27 tahun, G2P1A0 UK 40 mg datang ke Rumah Sakit dengan keluhan: Demam dan nyeri tekan perut bagian bawah setelah melahirkan anak ke 3. Hasil anamnesa: Melahirkan 3 hari yang lalu dengan persalinan normal Hasil pemeriksaan: Suhu: 38,5°C, TFU: U/3, nyeri tekan, Lochea: Berbau, berwarna kecoklatan
Diagnosis apa yang paling mungkin pada kasus tersebut?
A. Endometritis
B. Mastitis
C. Infeksi saluran kemih
D. Sepsis puerperalis
E. Hematoma perineum
97. Seorang perempuan, usia 24 tahun, G1P0A0 UK 40 mg datang ke Puskesmas dan mengatakan ketuban sudah pecah, namun tidak merasakan kontraksi Hasil anamnesa: Ketuban pecah spontan 10 jam lalu, cairan jernih Hasil pemeriksaan: TFU: 37 cm, DJJ: 136 x/menit, His: Tidak ada, Pembukaan serviks: 5 cm

Manajemen apa yang paling tepat untuk kasus tersebut?

- A. Pemberian oksitosin
- B. Pemberian antibiotik
- C. Pemantauan selama 6 jam
- D. Rujukan ke fasilitas rujukan
- E. Induksi persalinan dengan misoprostol

98. Seorang perempuan, usia 29 tahun, G2P1A0 UK 39mg berada di Puskesmas Keluhan: Kontraksi kuat, tidak ada tanda kemajuan persalinan Hasil anamnesa: Kontraksi sejak 12 jam lalu, ketuban pecah 8 jam lalu. Hasil pemeriksaan: Pembukaan serviks: 6 cm, kepala: Stasion -3, TFU: 37 cm

Diagnosis apa yang paling mungkin untuk kasus tersebut?

- A. Disproporsi sefalopelvik
- B. Distosia bahu
- C. Persalinan lama fase laten
- D. Persalinan lama fase aktif
- E. Inersia uteri

99. Seorang perempuan, usia 35 tahun, G4P3A0 UK 38 mg berada di Rumah Sakit dengan Keluhan: Kontraksi sangat kuat dan terus-menerus Hasil anamnesa: Ketuban pecah 5 jam yang lalu, kontraksi tidak ada jeda sejak 1 jam terakhir. Hasil pemeriksaanTFU: 40 cm, DJJ: 90 x/menit, Pembukaan serviks: 9 cm, Stasion kepala: +1.

Apa tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Memberikan relaksasi uterus
- B. Melanjutkan observasi
- C. Mempercepat persalinan dengan forceps
- D. Rujukan segera ke fasilitas yang lebih tinggi
- E. Melakukan episiotomi segera

100. Seorang perempuan, usia 22 tahun, G1P0A0 UK 40 mg datang ke Puskesmas dengan Keluhan: Tidak merasakan gerakan janin selama 1 hari terakhir Hasil anamnesa: Tidak ada

kontraksi, ketuban belum pecah. Hasil pemeriksaan: TFU: 36 cm, DJJ: Tidak terdengar, USG: Tidak ada aktivitas jantung janin, Pembukaan serviks: 1 cm

Apa tindakan pertama yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Induksi persalinan
- B. Rujukan ke dokter spesialis kandungan
- C. Menunggu persalinan spontan
- D. Pemberian antibiotik profilaksis
- E. Observasi ketat selama 12 jam

101. Seorang Perempuan, umur 45 tahun, P5A1, datang ke TPMB mengeluhkan haid tidak berhenti sejak 2 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: haid tidak teratur sejak 3 bulan terakhir. Hasil pemeriksaan fisik: KU lemah, tampak pucat, TD 100/60 mmHg, N 78 x/menit, P 21 x/menit, S 37°C. Hasil inspekuo tampak perdarahan aktif melalui portio.

Tindakan apakah yang harus dilakukan oleh bidan?

- A. Melakukan pemeriksaan IVA
- B. Mengajurkan untuk pulang
- C. Melakukan kolaborasi
- D. Menyarankan untuk istirahat
- E. Melakukan rujukan

102. Seorang perempuan, umur 16 tahun, dilakukan pemeriksaan Hb disekolahnya. Hasil anamnesis: remaja tersebut sering lupa meminum tablet tambah darah yang diberikan puskesmas setiap bulan. Hasil pemeriksaan: TD 110/60 mmHg, N 70 x/menit, S 36,5°C, P 21 x/menit, konjungtiva tampak pucat, Hb 11 gr/dL.

Apakah yang dapat dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?

- A. Menginformasikan cara minum tablet fe yang baik dan benar
- B. Menyarankan orang tua/guru untuk menjadi pengingat
- C. Meningkatkan pengetahuan remaja tentang tablet fe

- D. Menyampaikan efek ketidanyamanan karena konsumsi tablet fe
- E. Melakukan edukasi kepada orang tua terkait anemia remaja
103. Seorang bidan desa berencana membuat program posyandu remaja di wilayah kerjanya. Hal tersebut didasari oleh banyaknya remaja yang mengalami anemia di wilayah tersebut. Sehingga melalui posyandu remaja yang dilakukan secara rutin dapat menurunkan kejadian anemia pada remaja. Untuk meningkatkan peran serta Masyarakat bidan harus bekerjasama dengan pihak-pihak terkait untuk mensukseskan program tersebut.
- Tindakan apakah selanjutnya yang harus dilakukan oleh bidan?
- A. Mengundang masyarakat pada kegiatan sosialisasi program
 - B. Melakukan musyawarah dengan perangkat desa
 - C. Membuat proposal pengajuan anggaran
 - D. Membuat jejaring kerja di Masyarakat
 - E. Melaporkan kepada bidan koordinator
104. Seorang bidan desa melakukan pengkajian di wilayah kerjanya. Hasil anamnesis: di dapatkan 50 dari 100 orang WUS yang sudah menikah belum pernah melakukan deteksi dini kanker serviks. Hasil analisis data didapatkan bahwa hal tersebut disebabkan karena kurangnya pengetahuan WUS tentang pemeriksaan tersebut.
- Tindakan apakah yang dapat di lakukan bidan desa?
- A. Melakukan pemeriksaan IVA
 - B. Melakukan rujukan ke rumah sakit
 - C. Melakukan edukasi tentang pemeriksaan IVA
 - D. Mengajurkan untuk mengunjungi puskesmas
 - E. Mengajurkan untuk melakukan vaksinasi HPV

105. Seorang bidan desa membuat pencatatan dan pelaporan hasil PWS KIA. Data yang tercatat pada bulan September ada 51 kunjungan dari 105 sasaran ibu hamil.

Berapakah cakupan kunjungan ibu hamil di desa tersebut?

- A. 48,57%
- B. 50%
- C. 52,5%
- D. 58,75%
- E. 60%

106. Seorang bidan melakukan pemantauan wilayah setempat untuk Kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan grafik PWS-KIA didapatkan ada desa yang capaian persalinan oleh nakes belum mencapai target selama 3 bulan berturut-turut. Hasil wawancara dengan beberapa Masyarakat didapatkan bahwa ada ibu bersalin yang bersalin dengan dukun kampung.

Tindakan apakah yang dapat dilakukan oleh bidan desa tersebut?

- A. Melakukan pendekatan dengan Masyarakat
- B. Melaporkan kepada kepala puskesmas
- C. Membangun jejaring lintas sektor
- D. Mengabaikan permasalahan tersebut
- E. Menyerahkan permasalahan kepada bidan koordinator

107. Seorang bidan desa melakukan pemantauan ke wilayah kerjanya, dalam 1 bulan ini ada 2 balita yang mengalami demam berdarah. Hasil pengkajian di dapatkan banyak area-area tergenang air dan timbunan sampah yang berpotensi menjadi tempat berkembangbiaknya nyamuk.

Upaya apakah yang dapat dilakukan oleh bidan?

- A. Melakukan kerjasama lintas program
- B. Mengajak masyarakat untuk menutup area potensi nyamuk
- C. Membuat laporan kepada kepala puskesmas

- D. Melakukan evaluasi program yang ada
E. Menyerahkan Keputusan kepada bidan coordinator
108. Seorang bayi, umur 9 bulan, datang ke TPMB bersama ibunya. Ibu mengeluhkan bayinya sering mengalami batuk dan pilek. Hasil anamnesis: suami perokok namun sudah berusaha mengurangi konsumsi rokok karena memiliki bayi. Hasil pemeriksaan: tanda vital bayi normal, tampak rewel karena susah bernapas. Bidan menyarankan untuk memperhatikan lingkungan sekitar bayi agar terhindar dari polusi penyebab batuk pilek.
- Siapakah partner bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada kasus tersebut?
- A. Kepala desa
 - B. Tetangga
 - C. Keluarga
 - D. Ketua RT
 - E. Mertua
109. Seorang bidan desa membuat pencatatan dan pelaporan hasil PWS KIA. Data yang tercatat pada bulan Agustus ada 40 kunjungan dari 60 sasaran ibu hamil.
- Berapa cakupan K1 pada wilayah tersebut?
- A. 58,57%
 - B. 62%
 - C. 66,67%
 - D. 68,75%
 - E. 70%
110. Berdasarkan hasil PWS-KIA didapatkan cakupan kunjungan neonatus di suatu wilayah kerja puskesmas secara berturut-turut desa A 50%, desa B 67%, desa C 55%, desa D 66%, dan desa E 45%. Diketahui target cakupan kunjungan neonates pada bulan ini yaitu 51%.

Bagaimanakan urutan dalam grafik PWS KIA pada wilayah tersebut?

- A. Desa E-A-C-D-B
- B. Desa A-B-C-D-E
- C. Desa E-D-C-B-A
- D. Desa C-B-A-E-D
- E. Desa B-D-C-A-E

111. Seorang perempuan 25 tahun G1P0A0 hamil 9 bulan datang ke TPMB bersama suami dengan keluhan sakit perut menjalar kepinggang yang tidak tertahankan. Hasil anamnesis keluar lendir bercampur darah sejak 2 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan tinggi fundus 30 cm teraba lunak difundus, kepala sudah masuk PAP 5/5 bagian, DJJ 142x/menit, his 3 kali dalam 10 menit lama 45 detik, VT pembukaan lengkap, ketuban belum pecah, nampak perineum menonjol, vulva membuka. Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Melakukan amniotomi
- B. Memasang alat perlindungan diri
- C. Melakukan pertolongan persalinan
- D. Menyiapkan alat untuk pertolongan persalinan
- E. Membertahu ibu dan keluarga tentang kondisinya

112. Seorang bidan sedang melakukan pertolongan persalinan terhadap seorang perempuan di TPMB. Hasil pemeriksaan his 3 x dalam 10 menit lama 45 detik, DJJ 146 x/menit, nampak kepala bayi divulva dengan diameter 5-10 cm, bidan meletakkan doek dibawah bokong ibu kemudian melakukan pertolongan persalinan dengan membantu melahirkan kepala bayi.

Apakah tindakan selanjutnya pada kasus tersebut?

- A. Memotong tali pusat
- B. Melakukan biparietal
- C. Melakukan sangga susur

- D. Mengecek lilitan tali pusat
E. Menunggu putaran paksi luar
113. Seorang Perempuan, 28 tahun, G1P0AO hamil 19-20 minggu datang ke TPMB, dengan keluhan badan sering lemas. Hasil anamnesis ibu suka makan es batu dan mual. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB 50 kg TB 155 cm, lila 23 cm TD 120/80 mmhg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C, tinggi fundus uterus sepusat, DJJ 140 x. menit, HB 10,7 gr%.
Apakah masalah yang tepat pada kasus tersebut?
A. Pica
B. Bulimia
C. Pagophagia
D. Geopagia
E. Anorexia
114. Seorang perempuan 30 tahun G1P0A0 usia kehamilan 9-10 minggu datang ke Puskesmas bersama suami, dengan keluhan kram perut bagian bawah. Hasil anamnesis ibu mengatakan darah keluar banyak berwarna merah dari kemaluannya. Hasil pemeriksaan TD 100/70 mmHg, N 90 x/menit, P 24x/menit, dan S 37°C, tidak ada nyeri tekan. Pemeriksaan dalam serviks membuka.
Apakah diagnosa yang paling tepat untuk kasus tersebut?
A. Abortus habitualis
B. Abortus komplik
C. Abortus iminens
D. Abortus insipiens
E. Abortus Incomplete
115. Seorang bidan yang bertugas sebagai bidan desa melakukan kunjungan ibu nifas kerumah klien. Hasil anamnesis ibu mengatakan melahirkan 4 hari yang lalu, ASI ekslusif dan mulas saat menyusui. Hasil pemeriksaan TD 110/70 MmHg, N 86 x/menit, S 37°C P 18 x/menit, kontraksi uterus baik, tinggi

fundus uteri 3 jari dibawah pusat, lochea serosa, luka jahitan perineum masih basah

Apakah jenis kunjungan yang dilakukan pada kasus tersebut?

- A. KF 1
- B. KF 2
- C. KF 3
- D. KF 4
- E. KF 5

116. Seorang perempuan 52 tahun dirawat di RS dengan diagnosis kanker ovarium stadium IV dan dalam perawatan medis. Hasil anamnesis ditemukan klien tidak tahan dengan efek samping yang dialami setelah kemoterapi dan meminta kepada bidan/dokter untuk mengakhiri hidupnya (euthanasia), saat ini klien dalam pengobatan kemoterapi. Hasil pemeriksaan keadaan umum lemah, kulit pucat, TD 100/60 MmHg, S 37°C, N 88 x/menit, P 20 x/menit.

Apakah jenis konflik kasus tersebut?

- A. Issu etik
- B. Issu moral
- C. Dilema etik
- D. Konflik etik
- E. Dilema moral

117. Seorang perempuan 18 tahun hamil G1P0A0 dengan usia kehamilan 37-38 minggu datang ke TPMB dengan keluhan sakit perut yang menjalar kepinggang. Hasil anamnesis keluar lender campur darah sejak 2 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan TD150/100 MmHg, N 88 x. menit, P 20 x/menit, S 36,5°C, teraba bokong difundus, his 4 kali dalam 10 menit lama 40 detik, DJJ 144 x/menit, VT pembukaan 9 cm ketuban positif, bidan bersiap untuk melakukan rujukan akan tetapi suami dan keluarga tidak setuju karena tidak memiliki biaya dan tetap memaksa bidan untuk menolong istrinya.

Apakah issue etik pada kasus tersebut?

- A. Issue etik bidan dengan teman sejawat
- B. Issue etik bidan dengan tim kesehatan lain
- C. Issue etik bidan dengan organisasi profesi
- D. Issue etik bidan dengan klien dan keluarga
- E. Issue etik bidan dengan pelayanan kebidanan

118. Seorang bidan yang bertugas di puskesmas melakukan pencatatan dan pelaporan untuk kunjungan baru ibu hamil. Diketahui jumlah kunjungan baru untuk ibu hamil pada bulan Desember 2024 sebanyak 20 ibu hamil sedangkan jumlah ibu hamil pada bulan Januari s/d Desember 2024 diketahui sebanyak 200 ibu hamil.

Berapakah jumlah cakupan akses ibu hamil pada tahun tersebut?

- A. 5 %
- B. 10 %
- C. 15 %
- D. 20 %
- E. 25 %

119. Seorang remaja 17 tahun datang ke Rumah Sakit Bersama ibunya dengan keluhan adanya benjolan di payudara sebelah kanan. Hasil anamnesis benjolan dirasakan sejak 2 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan ditemukan TD 110/70 MmHg, S 36°C, N 80 x/menit, P 18 x/menit, hasil palpasi ditemukan benjolan padat dan kenyal, mudah digerakkan, tidak membesar, dan tidak terasa nyeri.

Apakah kemungkinan diagnosa untuk tersebut?

- A. Mastitis
- B. Kista mammae
- C. Fibrokistik mammae
- D. Hiperplasia payudara
- E. Fibroadenoma mammae

120. Seorang bidan yang bertugas di puskesmas memberikan pelayanan KB suntik ulang pada seorang perempuan, setelah itu kemudian bidan membuat kartu khusus untuk peserta KB yang berisi tentang identitas peserta KB, kunjungan ulang dan informed consent.

Apakah kartu yang digunakan untuk kegiatan tersebut?

- A. Kartu status peserta KB
- B. Kartu registrasi klinik KB
- C. Kartu akseptor peserta KB
- D. Kartu registrasi akseptor KB
- E. Kartu pendaftaran peserta KB

121. Seorang perempuan, 22 tahun, P1A0 datang ke TPMB dengan keluhan nyeri pada payudara. Hasil anamnesis: ibu melahirkan 3 minggu yang lalu dan belum mendapatkan posisi yang tepat saat menyusui bayi. Hasil pemeriksaan: TD 100/60 mmHg, N 110x/menit, P 20x/menit, S 38,5°C, payudara kiri tampak kemerahan, teraba hangat, tegang, dan terdapat nyeri tekan.

Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Mastitis
- B. Galaktokel
- C. Bendungan ASI
- D. Abses payudara
- E. Breast engorgement

122. Seorang perempuan, 23 tahun, P1A0 di TPMB dengan keluhan lelah setelah melahirkan. Hasil anamnesis: melahirkan 6 jam yang lalu secara spontan, ibu masih malas untuk bergerak dan ingin tidur saja di tempat tidur. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 86x/menit, P 18x/menit, S 36,8°C, TFU 2 jari dibawah pusat, teraba keras, lokia rubra.

Apakah asuhan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Ambulasi dini
- B. Personal hygiene
- C. Pemenuhan nutrisi

- D. Pemenuhan istirahat
E. Pemenuhan eliminasi
123. Seorang perempuan, 27 tahun P1A0 datang ke TPMB untuk periksa rutin nifas dengan keluhan nyeri pada luka bekas jahitan. Hasil anamnesis: melahirkan 3 hari yang lalu secara normal. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 88x/menit, P 18x/menit, S 36,7°C, pengeluaran ASI normal, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lokia rubra normal, jahitan perineum terlihat masih basah.
Apakah pendidikan kesehatan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Senam nifas
B. Latihan defekasi
C. Istirahat dan tidur
D. Perawatan perineum
E. Nutrisi gizi seimbang
124. Seorang perempuan, 21 tahun, P1A0 datang ke TPMB dengan keluhan sedih karena merasa tidak bisa menyusui bayinya. Hasil anamnesis: melahirkan 2 hari yang lalu, belum mengetahui cara dan posisi yang benar dalam menyusui. Hasil pemeriksaan: putting menonjol, payudara teraba penuh, kolostrum sudah keluar.
Apakah fase adaptasi yang tepat pada kasus tersebut?
- A. *Taking in*
B. *Letting in*
C. *Letting go*
D. *Taking hold*
E. *Letting hold*
125. Seorang perempuan, 31 tahun, P2A0 datang ke TPMB dengan keluhan periksa rutin nifas. Hasil anamnesis: melahirkan 5 minggu yang lalu secara normal, menyusui bayi secara

eksklusif. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 82x/menit, P 18x/menit, S 36,7°C, TFU tidak teraba, lokia alba.

Apakah pendidikan kesehatan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Tanda bahaya nifas
- B. Nutrisi gizi seimbang
- C. Menjaga kebersihan diri
- D. Pemilihan alat kontrasepsi
- E. Cara menyusui yang benar

126. Seorang perempuan, 25 tahun, P1A0 datang ke TPMB dengan keluhan putting terasa sakit saat menyusui. Hasil anamnesis: melahirkan anak pertama jenis kelamin laki-laki 5 hari yang lalu secara normal dan ingin ASI Eksklusif. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 76x/menit, P 16x/menit, S 36,8°C, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, putting menonjol, putting kanan lecet, lokia sanguinolenta.

Apakah kemungkinan penyebab dari kasus tersebut?

- A. Putting menonjol
- B. Jenis kelamin anak
- C. Ukuran payudara ibu
- D. Jadwal menyusui bayi
- E. Posisi dan teknik menyusui

127. Seorang perempuan, 23 tahun P1A0 datang ke TPMB dengan keluhan putting terasa sakit saat menyusui sejak kemarin. Hasil anamnesis: melahirkan 6 hari yang lalu secara normal dan ingin ASI Eksklusif. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, P 18x/menit, S 36,8°C, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, putting menonjol, putting kanan lecet.

Apakah pendidikan kesehatan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Minum obat antibiotik
- B. Menggunakan bra yang ketat
- C. Menyusui pada kedua payudara

- D. Menyusui pada payudara yang tidak sakit
E. Membersihkan putting dengan sabun antiseptik
128. Seorang perempuan, 27 tahun P1A0 datang ke TPMB ingin periksa rutin nifas. Hasil anamnesis: melahirkan 3 hari yang lalu secara spontan. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 80x/menit, P 18x/menit, S 36,7°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, ASI sudah keluar, lokia rubra, jumlah darah yang keluar normal.
Kapan jadwal kontak selanjutnya pada kasus tersebut?
A. Hari ke-5 postpartum
B. Hari ke-10 postpartum
C. Hari ke-15 postpartum
D. Hari ke-20 postpartum
E. Hari ke-25 postpartum
129. Seorang perempuan, 20 tahun P1A0 datang ke TPMB diantar orang tuanya dengan keluhan sering mengalami halusinasi. Hasil anamnesis: melahirkan 2 minggu yang lalu, sulit tidur karena tidak ada yang membantu mengasuh bayi, sering mendapat bisikan untuk membunuh bayinya. Hasil pemeriksaan: TD 100/60 mmHg, N 70x/menit, P 16x/menit, S 36,5°C, TFU tidak teraba, ASI tidak keluar.
Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?
A. Baby blues
B. Bipolar disorder
C. Postpartum blues
D. Psikosis postpartum
E. Depresi postpartum
130. Seorang perempuan, 20 tahun P1A0 datang ke TPMB dengan keluhan tiba-tiba sering sedih dan menangis. Hasil anamnesis: melahirkan 5 hari yang lalu, mudah lelah karena mengurus anak sendiri, kehamilan ini belum diinginkan karena suami masih berlayar di laut, nafsu makan berkurang. Hasil

pemeriksaan: TD 100/60 mmHg, N 70x/menit, P 16x/menit, S $36,5^{\circ}\text{C}$, TFU pertengahan pusat symfisis, kontraksi uterus baik, ASI keluar sedikit, pengeluaran lokia normal.

Berdasarkan kondisi tersebut, apa diagnosis yang paling tepat?

- A. Bipolar disorder
- B. Postpartum blues
- C. Psikosis postpartum
- D. Depresi postpartum
- E. Gangguan kesehatan mental

131. Perempuan 23 tahun, P2A0 postpartum spontan 1 hari di TPMB mengeluh ASI nya belum keluar. Hasil anamnesa ibu tidak bisa tidur semalam karna bayi menangis terus menerus. Hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, Nadi 121x/menit, suhu 37°C . Bidan menawarkan susu formula pada ibu, tanpa ada indikasi medis dan ibu menyetujui bayinya diberikan susu formula.

Apakah peraturan yang mencantumkan pelanggaran kasus bidan tersebut?

- A. UU No 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan
- B. Pasal 59 UU No 4 tahun 2019 tentang kebidanan
- C. Pasal 128 UU No 36 tahun 2009 tentang kesehatan
- D. PP No 61 tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi
- E. Permenkes No 28 tahun 2017 tentang ijin penyelenggaraan praktik bidan

132. Perempuan 28 tahun, G1P0A0 inpartu di TPMB dengan bayi baru lahir spontan segera menangis. Bidan melakukan pemeriksaan abdomen: TFU sepusat, kontraksi keras, tidak ada janin kedua, kandung kemih penuh. Bidan segera menyuntikkan oksitosin 10 IU.

Apa tindakan selanjutnya yang dilakukan bidan?

- A. Mengecek perdarahan
- B. Menyuntikkan oksitosin kedua

- C. Mengosongkan kandung kemih
D. Melakukan penekanan dorso kranial
E. Melakukan penegangan tali pusat terkendali
133. Perempuan, 29 tahun, G2P1A0 datang ke TPMB diantar suami pukul 09.00 WIB dengan keluhan keluar cairan banyak sejak pukul 07.30 WIB berwarna kehijauan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD: 120/70 mmHg, Nadi 123x/menit, suhu 37°C, P 20x/menit. TFU 30 cm, L1 bokong, L2 Puki, L3 kepala sudah masuk PAP, L4 divergen, DJJ 148x/menit, his 3x10'x30", VT: portio tipis lunak, pembukaan 6 cm, ketuban (-) kehijauan, presentasi kepala, penurunan HIII.
Apa simbol air ketuban yang dicatat dipartograf sesuai kasus tersebut?
- A. U
B. J
C. M
D. D
E. K
134. Perempuan 39 tahun, dirawat di Rumah Sakit dengan diagnosa Ca Serviks stadium III. Dokter menyampaikan hasil pemeriksaan dan menyarankan kemoterapi untuk menghambat pertumbuhan kanker, namun pasien menolak tindakkan tersebut. Bidan jaga yang bertugas menghentikan tindakkan sementara untuk memberi kesempatan berfikir bagi pasien dan keluarga untuk mengambil keputusan yang tepat. Apa prinsip etik yang diterapkan Bidan pada kasus tersebut?
- A. *Justice*
B. *Autonomy*
C. *Beneficience*
D. *Confidentiality*
E. *Non-naleficiency*

135. Bidan bertugas melakukan pelaporan dan pencatatan pelayanan KIA dalam PWS KIA. Data yang saat ini akan dicatat dan dilaporkan jumlah kunjungan ibu nifas yang periksa pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan. Apakah jenis kunjungan sesuai kasus tersebut ibu nifas yang periksa pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan.

Apakah jenis kunjungan sesuai kasus tersebut?

- A. KF 1
- B. KF 2
- C. KF 3
- D. KF 4
- E. KN 1

136. Bidan melakukan kunjungan rumah pada seorang perempuan, umur 25 tahun, P1A0, post partum hari ke 3. Hasil anamnesis, sering merasa pusing, mengkonsumsi nasi dicampur garam dan air putih, mempunyai kepercayaan dilarang makan ikan selama masa hamil dan nifas. Hasil pemeriksaan: TD 80/60 mmhg, N 83 x/menit, S 36,5⁰ C, P 20 x/menit, konjungtiva pucat. Bidan melakukan KIE tentang pola makan sehat.

Apakah peran yang dilakukan bidan tersebut?

- A. Pelaksana
- B. Pendidik
- C. Pengelola
- D. Pemberdaya
- E. Pembela klien

137. Seorang bidan desa melakukan pendataan tentang jumlah pasien terkonfirmasi Covid-19, di dapatkan hasil 1 orang ibu nifas terkonfirmasi positif Covid-19. Bidan di Poskesdes merencanakan jadwal pemeriksaan yang paling aman dalam masa pandemi Covid-19.

Apakah jenis pelayanan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Rujukan
- B. Kemitraan
- C. Promotive
- D. Preventive
- E. Rehabilitative

138. Seorang bidan di desa melakukan identifikasi masalah kebidanan komunitas. Hasil identifikasi masalah terdapat 50% ibu nifas mengalami anemia akibat dari tidak mengkonsumsi tablet Fe selama masa nifas. Bidan memberikan penjelasan tentang pemanfaatan sumber energi dan nutrisi yang ada dan terdapat di daerah tersebut.

Apakah peran yang dilakukan bidan tersebut?

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

139. Seorang bidan desa melakukan survei di wilayah desanya, ditemukan permasalahan dimana cakupan ASI eksklusif masih rendah yaitu sebesar 65%. Hal disebabkan karena rendahnya pengetahuan ibu, serta besarnya pengaruh nenek terhadap pola asuh cucunya, termasuk praktik pemberian makan pada bayi dimana bayi diberikan makanan selain ASI oleh neneknya. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, bidan berkoordinasi dengan tokoh masyarakat, kader, ibu PKK, dan pihak puskesmas untuk mengadakan kegiatan penyuluhan tentang praktik PMBA yang tepat.

Siapa sasaran yang paling tepat pada kegiatan penyuluhan tersebut?

- A. Ibu
- B. Kader

- C. Suami
- D. Ibu dan keluarga
- E. Tokoh Masyarakat

140. Perempuan 34 tahun, G3P2A0, aterm, datang ke PONEK diantar keluarga, mengeluh mules dan ada dorongan ingin meneran yang tidak tertahan, sudah keluar air-air dari jalan lahir di perjalanan. Hasil pemeriksaan menunjukkan kepala janin tampak di vulva 5-6 cm. Apa tindakan yang tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?

- A. Melakukan amniotomi
- B. Menyiapkan partus set
- C. Memimpin ibu meneran
- D. Observasi denyut jantung janin
- E. Observasi kemajuan persalinan

141. Seorang perempuan, umur 30 tahun, G2P1A0, hamil 30 minggu, datang ke Puskesmas dengan keluhan bayinya sering menendang di perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 82 x/menit, S 36,5°C, P 20 x/menit, TFU 29 cm, punggung kiri, bagian bawah perut teraba besar, lunak, dan tidak melenting, DJJ 130 x/menit, teratur.

Apakah posisi yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Litotomi
- B. Kneechest
- C. Semifowler
- D. Sim miring kekiri
- E. Dorsal Recumben

142. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0, hamil 28 minggu, datang ke Puskesmas untuk kontrol kehamilannya. Hasil pemeriksaan KU baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5°C, P 22 x/menit, TFU 21 cm, teraba kosong difundus, kepala teraba dibagian kiri, bagian bawah perut teraba kosong, DJJ 130 x/menit, teratur.

Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Letak kepala
- B. Letak lintang
- C. Letak sungsang
- D. Letak kaki sempurna
- E. Letak bokong sempurna

143. Seorang perempuan, usia 35 tahun, G2P1A0, hamil 37 minggu, datang ke Puskesmas diantar suaminya dengan kondisi tidak sadarkan diri. Hasil anamnesis: saat di rumah ibu mengalami kejang-kejang. Hasil pemeriksaan: KU lemah, kesadaran samnolen, TD 160/110 mmHg, N 100 x/menit, S 36,4°C, P 16 x/menit, DJJ 165 x/menit, tidak teratur, TFU 32 cm, presentasi kepala, punggung kiri, edema pada wajah, tangan dan kaki, protein urin (+++)

Apakah diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Eklampsia
- B. Pre eklampsia berat
- C. Pre eklampsia ringan
- D. Pre eklampsia sedang
- E. Hipertensi gestasional

144. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0, hamil 36 minggu datang ke Puskesmas dengan keluhan nyeri perut menjalar ke pinggang, hasil pemeriksaan: KU baik, TD 150/110 mmHg, N 90 x/menit, S 36,6°C, P 20 x/menit, punggung kiri, DJJ 120 x/menit, tidak teratur, kontraksi uterus terjadi terus menerus, perdarahan berwarna merah kehitaman.

Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Plasenta Previa
- B. Solusio Plasenta
- C. Mola Hidatidosa
- D. Abortus Imminent
- E. Kehamilan Ektopik

145. Seorang perempuan, umur 25 tahun, GIP0A0, hamil 39 minggu, datang ke Puskesmas dengan keluhan mules sejak tadi pagi. Hasil anamnesis: keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 80 x/menit, P: 20 x/menit, S 36,5°C, TFU 30 cm, presentasi kepala, penurunan 3/5, kontraksi 4x dalam 10 menit selama 45 detik, DJJ 134 x/menit, teratur, pembukaan 9 cm, selaput ketuban (-). Apakah Tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Mengajarkan teknik relaksasi
 - B. Menyarankan ibu berbaring miring kiri
 - C. Mengajurkan beberapa posisi mengeran
 - D. Memberi dukungan untuk mobilisasi aktif
 - E. Membantu makan dan minum di sela-sela kontraksi
146. Seorang perempuan, usia 26 tahun P2A0, Nifas hari ke 2, datang ke Puskesmas dengan keluhan pusing. Hasil anamnesis: ibu tidur ± 4 jam/hari, sering terbangun saat bayi menangis terutama dimalam hari. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 90/60 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5°C, P 20x/menit, konjungtiva agak pucat, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus keras, darah dari jalan lahir berwarna merah kehitaman.
- Apakah jenis lokhea pada kasus tersebut?
- A. Alba
 - B. Rubra
 - C. Serosa
 - D. Purulenta
 - E. Sanguinolenta
147. Seorang perempuan, usia 23 tahun P1A0, Nifas hari ke 7, datang ke Puskesmas dengan keluhan keluar darah dari jalan lahir. Hasil anamnesis: nyeri perut, perdarahan banyak dan berwarna merah segar. Hasil pemeriksaan: KU lemah, wajah pucat, TD 90/60 mmHg, N 90 x/ menit, S 37,5°C, P 24 x/menit, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus lembek,

tampak gumpalan darah segar, luka jahitan masih basah, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada luka jahitan.

Apakah diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Atonia uteri
- B. Robekan serviks
- C. Sub involusi uteri
- D. Laserasi jalan lahir
- E. Retensio sisa plasenta

148. Seorang perempuan, usia 23 tahun, G1P0A0, hamil 12 minggu, datang ke Puskesmas dengan keluhan pusing. Hasil anamnesis: mual, muntah, dan mudah lelah. Hasil pemeriksaan KU lemah, TD 90/60 mmHg, N 84 x/menit, S 36,5°C, P 20 x/menit, konjungtiva anemis, TFU 1-2 jari di atas simfisis pubis.

Apakah pemeriksaan laboratorium yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Haemoglobin
- B. Plano test
- C. Urine protein
- D. Urine reduksi
- E. Golongan darah

149. Seorang bayi laki-laki, usia 7 hari di bawa oleh ibunya ke Puskesmas dengan keluhan bayi malas menyusu. Hasil anamnesis: bayi tidur terus, Riwayat kelahiran normal, minum ASI saja, berat badan lahir: 3200 gr, hasil pemeriksaan: berat badan bayi: 3000 gr, frekuensi jantung: 144 x/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 42 x/menit, refleks hisap (+).

Apakah konseling yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Membendong bayi
- B. Melakukan massase bayi
- C. Memberikan suplementasi vitamin A
- D. Memberikan ASI menggunakan sendok
- E. Membangunkan bayi setiap 2 jam sekali

150. Seorang perempuan, umur 31 tahun, G2P1A0, hamil 36 minggu datang ke Puskesmas dengan keluhan bengkak pada kaki. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 160/110 mmHg, N 84 x/menit, S 36,5°C, P 20 x/menit, TFU 30 cm, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ 130 x/menit, teratur.

Apakah pemeriksaan penunjang yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. hCG
- B. USG
- C. Haemoglobin
- D. Glukosa Urine
- E. Protein Urine

151. Seorang perempuan usia 25 tahun G1P0A0 sedang dalam masa persalinan di TPMB, ibu mengatakan ada dorongan meneran yang cukup kuat dan serasa ada keluar cairan banyak dari jalan lahir. Bidan kemudian melakukan pemeriksaan dengan hasil: PD; pembukaan lengkap, ketuban sudah pecah cairan jernih, penurunan kepada di station 0.

Apakah tindakan bidan selanjutnya dari kasus tersebut?

- A. Siapkan alat
- B. Lahirkan kepala bayi
- C. Pastikan pembukaan lengkap
- D. Kenali tanda dan gejala kala II
- E. Memimpin persalinan dan melibatkan keluarga

152. Seorang bidan setelah menjelaskan terkait identitas diri dan pekembangan pasien kepada dokter dilanjutkan dengan menjelaskan terkait hasil pemeriksaan TD: 140/90 Mmhg, P: 84 x/menit, R: 2r x/menit dan S: 36°Celsius, hasil lab dimana Hb 10 gr%, protein urine (-), pasien mempunyai riwayat hipertensi kronis, sekarang sudah terpasang infus RL dan di pasang DC cateter

Apa jenis komunikasi yang telah dilakukan oleh bidan RS tersebut?

- A. Situation
- B. Background
- C. Adaptation
- D. Assessment
- E. Recommendation

153. Seorang perempuan, usia 28 tahun, baru saja melahirkan bayi berjenis kelamin perempuan di TPMB. Bayi sekarang sedang di IMD. Hasil anamnesis: masa gestasi 39-40 minggu, anak pertama. Hasil pemeriksaan: tanda bugar bayi: menangis kuat, bergerak aktif. Bayi tampak tenang didada ibu, diam tidak bergerak dengan sesekali membuka mata lebar untuk melihat ibunya.

Apakah tahapan prilaku yang ditunjukkan oleh bayi baru lahir tersebut?

- A. Fase alert
- B. Fase resting
- C. Fase salivasi
- D. Fase crawling
- E. Fase breastfeed

154. Seorang perempuan umur 32 tahun G4P2A1 hamil 37 minggu datang ke TPMB ingin melakukan pemeriksaan rutin. Hasil anamnesis: pusing dan tegang pada tengkuk sejak 3 minggu yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 150/100 mmHg, N 84 x/m, S 37°C, P 24 x/m. TFU pertengahan pusat dan procesus xiphoideus. Dj 140 x/m protein urine (+++)

Apakah asuhan yang paling tepat pada kasus diatas?

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

155. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0, hamil 24 minggu, datang ke PMB untuk kunjungan ulang. Hasil anamnesis: sering merasa lelah, mudah mengantuk, kurang konsumsi sayur, gerakan janin dirasakan aktif. Hasil pemeriksaan: konjungtiva pucat, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, TFU setinggi pusat, DJJ 120 x/menit. Apakah pemeriksaan penunjang yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Golongan darah
 - B. Reduksi urin
 - C. Glukosa urin
 - D. Hemoglobin
 - E. Eritrosit
156. Seorang perempuan umur 23 tahun, G3P1A1, UK 39 minggu datang Poskesdes dengan keluhan nyeri perut melingkar kebelakang. Hasil anamnesis: nyeri sejak 4 jam lalu, bertambah sering dan kuat. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/70mmHg, N 86x/menit, P 22x/menit, S 36,8°C, His 4x/10'/40", 3/5 TFU 34 cm, presentasi kepala, DJJ 132x/menit. PD pembukaan 6 cm, ketuban utuh, sutura saling bersentuhan, Hodge III. Bagaimanakah penulisan symbol penyusunan sutura di partografi pada kasus tersebut?
- A. 4
 - B. 3
 - C. 2
 - D. 1
 - E. 0
157. Seorang ibu berumur 25 tahun, mengatakan 8 jam yang telah melahirkan anak keduanya di bidan praktik swasta dengan berat bayi 3100 gram di tololong oleh bidan, dengan keluhan merasa lelah, perut mules dan belum BAK, Ibu tidur terus. Pada pemeriksaan tanda vital diperoleh tekanan darah

110/70 MmHg Nadi 96 x/menit. Suhu 37°C. pernafasan 24 x/menit.

Apakah anjuran yang tepat di berikan pada kasus tersebut?

- A. Mobilisasi
- B. Diet
- C. Perawatan payudara
- D. IMD
- E. Perawatan bayi baru lahir

158. Seorang ibu berusia 23 tahun melahirkan anak pertama berat badan 3000 gram, melahirkan 2 hari yang lalu di TPMB, dengan keluhan lelah, sering mengantuk dan bersifat passif, hasil pemeriksaan TD: 110/70 MmHg N: 80x/menit R: 22x/menit S: 36,5°C, Lochea berwarna merah.

Apakah adaptasi psikososial yang dialami pada kasus tersebut?

- A. Taking in
- B. Taking on
- C. Letting go
- D. Taking hold
- E. Letting hold

159. Seorang bayi baru lahir spontan di bidan praktik mandiri. Riwayat kelahiran: usia kehamilan 35 minggu, air ketuban bercampur mekonium. Hasil pemeriksaan: bayi lahir tidak segera menangis, tonus otot lemah, warna kulit dan ekstremitas biru.

Apakah Tindakan yang tepat pada kasus diatas?

- A. Berikan oksigen
- B. Lakukan rangsang taktil
- C. Lakukan VTP dan Pijat Jantung
- D. Lakukan langkah awal resusitasi
- E. Lakukan Ventilasi Tekanan Positif (VTP)

160. Bayi baru lahir di Puskesmas dengan usia kehamilan 35 minggu, dengan riwayat persalinan bokong murni dengan bracht, bayi lahir tidak segera menangis, tonus otot lemah. Bidan kemudian melakukan langkah awal resusitasi.

Berapakah waktu yang digunakan oleh bidan untuk melakukan tindakan tersebut ?

- A. 20 detik
- B. 30 detik
- C. 35 detik
- D. 40 detik
- E. 45 detik

161. Perempuan, 18 tahun datang ke Puskesmas dengan keluhan menstruasi 2 kali dalam satu bulan. Hasil anamnesis: klien sedang haid hari ke-8, ganti pembalut hingga 5x dalam sehari. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmhg, N: 80x/mnt, P: 20x/mnt, S: 37⁰c, pada abdomen dan mammae tidak ditemukan massa., konjunctiva pucat.

Apakah diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Menorhagia
- B. Metrorrhagia
- C. Hipomenorrhoea
- D. Oligomenorrhoea
- E. Menometrorrhagia

162. Perempuan, 18 tahun datang ke Puskesmas dengan keluhan menstruasi dalam 6 bulan hanya 2 kali. Hasil anamnesis: klien sedang haid hari ke-3. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmhg, N: 80x/mnt, P: 20x/mnt, S: 37⁰c, pada abdomen dan mammae tidak ditemukan massa.

Apakah diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Menorhagia
- B. Metrorrhagia
- C. Hipomenorrhoea

- D. Oligomenorhea
E. Menometrorrhagia
163. Perempuan, 18 tahun datang ke Puskesmas dengan keluhan menstruasi lemas. Hasil anamnesis: klien sedang haid hari ke-10, sehari ganti pembalut hingga 6 kali. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmhg, N: 80x/mnt, P: 20x/mnt, S: 37°C, pada abdomen dan mammae tidak ditemukan massa, konjunctiva pucat. Apakah diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Menorrhagia
B. Metrorrhagia
C. Hipomenorhea
D. Oligomenorhea
E. Menometrorrhagia
164. Seorang bidan puskesmas melakukan kolaborasi dengan dukun bayi dalam peningkatan presentase pertolongan ditolong nakes diwilayahnya melalui kemitraan bidan dan dukun. Apakah peran bidan yang sesuai kasus tersebut?
- A. Peneliti
B. Pendidik
C. Pengelola
D. Pemimpin
E. Pelaksana
165. Sekelompok bidan puskesmas menjadi peserta kegiatan Konferensi yang diselenggarakan oleh International Confederation of Midwives (ICM) di Dublin, Ireland
Apakah kewajiban bidan yang diimplementasikan pada kasus tersebut?
- A. Kewajiban bidan terhadap tugas
B. Kewajiban bidan terhadap negara
C. Kewajiban bidan terhadap profesi
D. Kewajiban bidan terhadap diri sendiri
E. Kewajiban bidan terhadap klien/pasien

166. Seorang bidan puskesmas melaksanakan investigasi akan peningkatan peningkatan kasus hamil diluar nikah di wilayah binaannya, ditemukan data bahwa kasus meningkat 30% dalam 1 tahun. Bidan melaporkan hasil ini kepada Camat. Apakah peran bidan yang sesuai kasus tersebut?
- A. Peneliti
 - B. Pendidik
 - C. Pengelola
 - D. Pemimpin
 - E. Pelaksana
167. Seorang bidan puskesmas memberikan Pendidikan kesehatan pada WUS diwilayahnya mengenai penggunaan KB dan perencanaan kehamilan sehat. Apakah tugas bidan yang sesuai kasus tersebut?
- A. Pendidik
 - B. Pengelola
 - C. Pemimpin
 - D. Motivator
 - E. Pelaksana
168. Seorang bidan puskesmas memberikan pelayanan dasar pranikah diwilayahnya berupa pemberian KIE Imunisasi TT. Apakah tugas bidan yang sesuai kasus tersebut?
- A. Peran sebagai pendidik
 - B. Peran sebagai pengelola
 - C. Peran sebagai pemimpin
 - D. Peran sebagai motivator
 - E. Peran sebagai pelaksana
169. Perempuan, 47 tahun datang ke Puskesmas dengan keluhan menstruasi tidak teratur, merasa panas pada wajah sampai dada terutama saat malam hari. Hasil anamnesis: gangguan menstruasi selama 13 bulan, tidak menstruasi selama 2 bulan.

Hasil pemeriksaan: TD 130/80 mmhg, N: 85x/mnt, P: 21x/mnt, S: 37°C, pada abdomen dan mammae tidak ditemukan massa.

Apakah diagnosa yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Menopause
- B. Klimakterium
- C. Pramenopause
- D. Perimenopause
- E. Pasca menopause

170. Perempuan, 53 tahun datang ke Puskesmas dengan keluhan sulit menahan buang air kecil. Hasil anamnesis: tidak menstruasi selama 13 bulan. Hasil pemeriksaan: TD 130/80 mmhg, N: 85x/mnt, P: 21x/mnt, S: 37°C, pada abdomen dan mammae tidak ditemukan massa.

Apakah diagnosa yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Menopause
- B. Klimakterium
- C. Pramenopause
- D. Perimenopause
- E. Pasca menopause

JAWABAN DAN PEMBAHASAN SOAL UKOM KEBIDANAN

Jawaban dan Pembahasan Soal

1. Kunci Jawaban : A. Memotong Tali Pusat
Kata Kunci : Asuhan Persalinan Normal
Pembahasan :
A. Memotong tali pusat
 - Pada 60 langkah APN:
 - Tindakan yang paling tepat apabila Bayi sudah lahir yakni Asuhan Bayi Baru Lahir:
 - Lakukan Penilaian Sepintas
 - Mengeringkan Tubuh Bayi
 - Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) bukan gemeli
 - Beritahu ibu akan disuntik Oksitosin agar uterus berkontraksi baik
 - Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 IU (IM) di 1/3 distal lateral paha
 - Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat kira-kira 2-3 cm dari pulsar bayi.
 - Potong dan Ikat tali pusat
 - Dengan satu tangan, pegang Tali Pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan penggantungan Tali Pusat diantara 2 klem tersebut
 - Ikat Tali Pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkar lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - Lepaskan klem dan masukkan kewadah yang telah disediakan

Sehingga pilihan jawaban sangat tepat.

B. Lakukan Inisiasi menyusui dini
Pada 60 langkah APN IMD dilakukan setelah pemotongan tali pusat pada bayi baru lahir, sehingga pilihan jawaban ini tidak tepat.

C. Lakukan manajemen aktif kala III

Manajemen aktif kala III adalah proses yang dilakukan secara proaktif untuk memimpin kala III persalinan. Manajemen aktif kala III bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu. Beberapa komponen manajemen aktif kala III adalah:

- Memberikan obat uterotonika (untuk kontraksi rahim) dalam waktu dua menit setelah kelahiran bayi
- Menjepit dan memotong tali pusat segera setelah melahirkan
- Melakukan penegangan tali pusat terkendali sambil secara bersamaan melakukan tekanan terhadap rahim melalui perut

Pada kasus diatas, bayi lahir dirumah pasien sudah 10 menit yang lalu, sehingga pilihan jawaban ini kurang tepat.

D. Merujuk pasien ke rumah sakit

Pada kasus tidak didukung oleh data-data medis yang patologis yang mengindikasikan pasien harus segera dirujuk, sehingga pilihan jawaban ini tidak tepat

E. Menganjurkan ibu mengosongkan kandung kemih

Tindakan ini Dilakukan setelah penatalaksanaan bayi baru lahir, sehingga pilihan jawaban ini tidak tepat.

2. Kunci Jawaban : E. Distosia Bahu

Kata Kunci : Distosia bahu

Pembahasan :

A. Bayi Besar

Kondisi ketika bayi yang baru lahir memiliki berat badan lebih dari 4 kg, atau lebih besar dari rata-rata bayi pada umumnya.

B. Partus Lama

Persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada ibu yang melahirkan pertama kali (primipara) dan lebih dari

18 jam pada ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari sekali (multipara).

C. Kala II lama

Fase persalinan yang berlangsung lebih lama dari waktu normal, yaitu lebih dari 2 jam untuk primigravida dan lebih dari 1 jam untuk multipara. Kala II adalah fase persalinan yang dimulai dari pembukaan serviks lengkap hingga bayi lahir.

D. Partus macet

Persalinan normal pertama biasanya membutuhkan waktu sekitar 12-18 jam, sedangkan persalinan kedua dan seterusnya bisa lebih cepat menjadi 6-9 jam. Persalinan dikatakan macet ketika berlangsung sekitar 20 jam atau lebih.

E. Distosia bahu

Distosia bahu ialah kelahiran kepala janin dengan bahu anterior macet diatas sacral promontory karena itu tidak bisa lewat masuk ke dalam panggul, atau bahu tersebut bisa lewat promontorium, tetapi mendapat halangan dari tulang sacrum (tulang ekor). Lebih mudahnya distosia bahu adalah peristiwa dimana tersangkutnya bahu janin dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin dilahirkan. Pada Kasus, ibu adalah rujukan dengan diabetes gestasional, usia ibu >35 tahun dan obesitas yang merupakan faktor risiko terjadinya Distosia Bahu serta setelah dipimpin meneran 30 menit kepala janin lahir, namun bahu janin tidak dapat dilahirkan.

Faktor Risiko Distosia Bahu yakni

- Riwayat Distosia Bahu sebelumnya
- Usia Ibu > 35 tahun
- Makrosomia
- Diabetes (Mellitus / Gestasional)
- IMT $\geq 30\text{kg/m}^2$
- Dispororsi Sevalopelvik relatif

- Induksi Persalinan
- Kehamilan Post Term

3. Kunci Jawaban : C. Kosongkan Vesica Urinaria

Kata Kunci : Asuhan Persalinan Normal

Pembahasan :

A. Cek janin tunggal

60 Langkah APN

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering.
Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

33. Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Cek janin tunggal pada 60 langkah APN dilakukan sebelum pemberian oksitosin 10 IU, sedangkan pada kasus oksitosin 10 IU sudah diberikan, sehingga jawaban A. cek janin tunggal tidak tepat.

B. Lakukan manual Plasenta

Tindakan ini dilakukan apabila setelah 30 menit bayi lahir, plasenta belum lahir. Pada kasus ibu melahirkan bayi 15 menit yang lalu, sehingga pilihan jawaban melakukan manual plasenta tidak tepat.

C. Kosongkan vesika urinaria

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.

Sehingga pilihan jawaban kosongkan vesika urinaria sangat tepat.

D. Lakukan Penekanan Dorso Kranial

Pada 60 langkah APN tindakan ini adalah teknik melakukan pengeluaran plasenta.

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri.

Sehingga pilihan jawaban tidak tepat.

E. Lakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali

Pada 60 langkah APN tindakan ini adalah teknik melakukan pengeluaran plasenta, sehingga pilihan jawaban tidak tepat.

4. Kunci Jawaban : E. Atur posisi melahirkan sesuai
kenyamanan Ibu

Kata Kunci : Asuhan Persalinan Normal
Pembahasan :

A. Lakukan Episiotomi

Dilakukan jika ada indikasi medis seperti pada presentasi bokong, distosia bahu, dan pada kasus tidak ditemukan indikasi medis sehingga pilihan jawaban ini tidak tepat.

B. Lakukan amniotomy

Amniotomy adalah tindakan medis untuk memecahkan ketuban secara artifisial dengan tujuan mempercepat proses persalinan. Tindakan ini biasanya dilakukan oleh bidan atau dokter kandungan ketika kantong ketuban belum pecah atau persalinan berlangsung lama. Pada kasus selaput ketuban negatif atau sudah pecah sehingga pilihan jawaban ini tidak tepat.

C. Lakukan dorongan fundus

Hal yang tidak direkomendasikan WHO pada kala 2 diantaranya praktik rutin episiotomy, *fundal pressure* (mendorong fundus). Sehingga pilihan jawaban ini tidak tepat.

D. Anjurkan ibu meneran dengan menutup mulut

Hal yang tidak direkomendasikan WHO pada kala 2 diantaranya valsava (meneran dengan menutup mulut). Sehingga pilihan jawaban ini tidak tepat.

E. Atur posisi melahirkan sesuai kenyamanan Ibu

Salah satu rekomendasi WHO terkait pengalaman melahirkan yang positif pada kala 2 adalah mendorong ibu memilih posisi melahirkan sesuai pilihannya. Sehingga pilihan jawaban ini paling tepat untuk kasus di atas.

5. Kunci Jawaban : A. Pasang infus NaCl 0.9%

Kata Kunci : Retensio Plasenta

Pembahasan :

A. Pasang Infus NaCl 0,9%

Sebagai langkah persiapan plasenta manual pasang infus adalah tindakan yang pertama kali harus dilakukan. Setelah itu jelaskan pada ibu prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan, lakukan anestesi verbal atau analgesia per rectal, jalankan prosedur pencegahan infeksi. Sebelum melakukan penetrasi ke dalam kavum uterus jangan lupa memastikan kandung kemih dalam keadaan kosong.

B. Kompresi Bimanual Interna

Merupakan penatalaksanaan dengan diagnosa atonia uterus atau tidak adanya kontaksi uterus setelah plasenta lahir, pada kasus tidak ada data kontaksi uterus lemah dan plasenta belum lahir, sehingga pilihan jawaban ini tidak tepat.

C. Kompresi Bimanual eksterna

Merupakan penatalaksanaan diagnosa atonia uterus atau tidak adanya kontaksi uterus setelah plasenta lahir, dan

dilakukan setelah tindakan kompresi bimanual interna, sedangkan pada kasus tidak ada data kontaksi uterus lemah dan plasenta belum lahir, sehingga pilihan jawaban ini tidak tepat.

- D. Lakukan Pemberian MgSO₄ 40 %

Dilakukan pada kasus ibu dengan diagnose Preeklampsia Berat. Pada kasus tidak di temukan tanda-tanda preeklampsia berat, sehingga pilihan jawaban ini tidak tepat.

- E. Lakukan anestesi verbal atau analgesia per rectal

Bukan wewenang bidan dan pada kasus tindakan anastesi verbal dan per rectal bukan penatalaksanaan dari retensi plasenta di TPMB. Sehingga pilihan jawaban tidak tepat.

6. Kunci Jawaban : E. Melibatkan suami dalam manajemen pengurangan nyeri

Kata Kunci : Asuhan Persalinan Normal
Pembahasan :

- A. Mengajarkan ambulasi dini

Ambulasi dini adalah berjalan atau bergerak tanpa bantuan apa pun pada saat pasca operasi, sehingga pilihan jawaban ini tidak tepat.

- B. Memberikan kompres dingin

Salah satu tujuan kompres dingin adalah untuk mengurangi nyeri dan pembengkakan akibat cidera dan pada kasus pilihan jawaban ini tidak tepat

- C. Melakukan kompresi bimanual interna

Merupakan penatalaksanaan dengan diagnosa atonia uteri atau tidak adanya kontaksi uterus setelah plasenta lahir, pada kasus tidak ada data kontaksi uterus lemah dan plasenta belum lahir, sehingga pilihan jawaban ini tidak tepat

- D. Melakukan kompresi bimanual eksterna

Merupakan penatalaksanaan diagnosa atonia uteri atau tidak adanya kontaksi uterus setelah plasenta lahir, dan

dilakukan setelah tindakan kompresi bimanual interna, sedangkan pada kasus tidak ada data kontaksi uterus lemah dan plasenta belum lahir, sehingga pilihan jawaban ini tidak tepat

- E. Melibatkan suami dalam manajemen pengurangan nyeri
Pijatan dapat membantu meminimalkan nyeri. Manfaat pendamping (suami atau keluarga) membuat adanya keterlibatan emosi dan menimbulkan kasih sayang. Oleh karena itu dengan adanya pendamping maka bidan sangat terbantu dalam memberikan dukungan psikologis pada ibu serta memberikan pijatan yang dapat membantu ibu lebih rileks dalam menjalani proses persalinannya. Sehingga pilihan jawaban ini paling tepat.

7. Kunci Jawaban : E. Memfasilitasi ibu melakukan posisi meneran

Kata Kunci : Asuhan Persalinan Normal
Pembahasan :

- A. Melakukan tindakan episiotomi

Dilakukan jika ada indikasi medis seperti pada presentasi bokong, distosia bahu, dan pada kasus tidak ditemukan indikasi medis sehingga pilihan jawaban ini tidak tepat

- B. Melakukan masase pada fundus uteri

Pada 60 langkah APN hal ini dilakukan sebagai asuhan sayang ibu dan sebelum ibu meneran karena posisi yang tepat akan mempengaruhi kemampuan ibu untuk meneran. Seorang bidan hendaknya membiarkan ibu bersalin memilih sendiri posisi persalinan yang diinginkannya dan bukan berdasarkan keinginan bidan. Kebebasan untuk memutuskan posisi yang dipilihnya akan membuat ibu lebih merasa nyaman. Sehingga pilihan jawaban ini paling tepat.

- C. Memasukkan oksitosin 10 IU ke dalam spuit

Pada 60 langkah APN hal ini dilakukan pada langkah keenam yaitu saat menyiapkan alat untuk

pertolongan persalinan, sedangkan pada kasus kepala janin sudah tampak 5-6 cm di vulva adalah langkah ke 18 yaitu pertolongan kelahiran bayi, sehingga pilihan jawaban tidak tepat

D. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU

Pada 60 langkah APN hal ini dilakukan pada langkah ke 33 yaitu dalam satu menit setelah kelahiran bayi, sedangkan pada kasus kepala janin sudah tampak 5-6 cm di vulva adalah langkah ke 18 yaitu pertolongan kelahiran bayi, sehingga pilihan jawaban tidak tepat

E. Memfasilitasi ibu melakukan posisi meneran

Pada 60 langkah APN hal ini dilakukan sebagai asuhan sayang ibu dan sebelum ibu meneran karena posisi yang tepat akan mempengaruhi kemampuan ibu untuk meneran. Seorang bidan hendaknya membiarkan ibu bersalin memilih sendiri posisi persalinan yang diinginkannya dan bukan berdasarkan keinginan bidan. Kebebasan untuk memutuskan posisi yang dipilihnya akan membuat ibu lebih merasa nyaman. Sehingga pilihan jawaban ini paling tepat.

8. Kunci Jawaban : A. Atonia Uteri

Kata Kunci : Atonia Uteri

Pembahasan :

A. Atonia Uteri adalah kegagalan serabut-serabut otot myometrium uterus untuk berkontraksi dan memendek. Hal ini merupakan penyebab perdarahan postpartum yang paling penting dan biasanya terjadi segera setelah bayi lahir hingga 4 jam setelah persalinan (Nugroho, 2012). Pada kasus didapatkan data tanda dan gejala atonia uteri yaitu kondisi ibu lemah, perdarahan > 500 cc, TD 90/60 mmHg, S 36,0°C, P 18 x/menit, N 80 x/menit, ada tanda-tanda syok, dan kontraksi uterus lemah, sehingga jawaban yang paling tepat adalah atonia uteri.

- B. Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah Rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri iterum (Sujiyatini, 2009). Pada kasus tidak terdapat tanda dan gejala plasenta previa, sehingga jawaban ini tidak tepat.
- C. Solusio Plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal di korpus uteri yang yang terjadi setelah kehamilan 20 minggu dan yang letaknya normal pada fundus/korpus uteri sebelum janin lahir (Mufdillah, 2009). Pada kasus tidak terdapat tanda dan gejala solusio plasenta, plasenta lahir setelah 30 menit bayi lahir, sehingga jawaban ini tidak tepat.
- D. Manual plasenta adalah prosedur pelepasan plasenta dari tempat implantasinya pada dinding uterus dan mengeluarkannya dari kavum uteri secara manual yaitu dengan melakukan tindakan invasi dan manipulasi tangan penolong persalinan yang dimasukkan langsung kedalam kavum uteri. Tindakan ini dilakukan pada kasus dengan diagnose retensio plasenta, sehingga jawaban ini pada kasus di atas tidak tepat.
- E. Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahir plasenta hingga atau melebihi 30 menit setelah bayi lahir. Pada kasus tidak terdapat tanda dan gejala retensio plasenta, plasenta pada kasus sudah lahir 30 menit yang lalu, sehingga jawaban ini tidak tepat.
9. Kunci Jawaban : E. Lakukan Kompresi Bimanual Interna
Kata Kunci : Atonia Uteri
Pembahasan :
A. Merujuk
Pada kasus terdapat tanda-tanda atonia uteri di mana pada TPMB harus dilakukan penatalaksanaan awal untuk menghentikan perdarahan sebelum dilakukan rujukan, sehingga pilihan jawaban kurang tepat.

B. Manual plasenta

Manual plasenta merupakan penatalaksanaan dari Retensio Plasenta, yaitu Plasenta tidak lahir setelah 30 menit bayi lahir, pada kasus terdapat data plasenta telah lahir, sehingga jawaban ini tidak tepat.

C. Eksplorasi rahim

Dilakukan jika pada pemeriksaan plasenta setelah lahir ada bagian dari plasenta yg tidak lengkap seperti selaput dan kotiledonnya, sedangkan pada kasus tidak didapatkan data tersebut, sehingga pilihan jawaban tidak tepat.

D. Penyuntikan oksitosin kedua

Dilakukan jika 15 menit setelah bayi lahir, plasenta belum lahir, sedangkan pada kasus plasenta telah lahir, sehingga pilihan jawaban tidak tepat.

E. Kompresi bimanual interna

KBI (kompresi Bimanual Iksterna): suatu tindakan menekan Rahim dengan kedua tangan dengan maksud merangsang rahim untuk berkontraksi dan mengurangi perdarahan. Hal ini dilakukan pada kasus dengan diagnose atonia uteri. Pada soal di dapatkan tanda dan gejala atonia uteri yaitu uterus teraba lembek, kontraksi uterus negatif dan terdapat perdarahan > 500 cc dari jalan lahir sehingga pilihan jawaban ini sangat tepat.

10. Kunci Jawaban : B. Manual Plasenta

Kata Kunci : Retensio Plasenta, Manual Plasenta

Pembahasan :

A. Merujuk

Pada kasus terdapat tanda-tanda Retensio Plasenta di mana pada TPMB harus dilakukan penatalaksanaan awal untuk mengeluarkan plasenta, sehingga pilihan jawaban kurang tepat.

B. Manual plasenta

Manual plasenta adalah prosedur pelepasan plasenta dari tempat implantasinya pada dinding uterus dan mengeluarkannya dari kavum uteri secara manual yaitu dengan melakukan tindakan invasi dan manipulasi tangan penolong persalinan yang dimasukkan langsung kedalam kavum uteri. Tindakan ini merupakan penatalaksanaan pada kasus retensio plasenta. Pada soal terdapat tanda dan gejala retensio plasenta, yaitu 30 menit setelah bayi lahir belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta, oksitosin kedua telah diberikan dan ditemukan keluarnya darah dari jalan lahir 400cc, sehingga pilihan jawaban tepat.

C. Kompresi bimanual interna

KBI (kompresi Bimanual Iksterna): suatu tindakan menekan Rahim dengan kedua tangan dengan maksud merangsang rahim untuk berkontraksi dan mengurangi perdarahan. Hal ini dilakukan pada kasus dengan diagnose atonia uteri. Pada soal tidak di dapatkan tanda dan gejala atonia uteri yaitu uterus teraba lembek, kontraksi uterus negatif dan terdapat perdarahan > 500 cc dari jalan lahir sehingga pilihan jawaban ini tidak tepat.

D. Kompresi bimanual eksterna

KBI (kompresi Bimanual Eksterna): suatu tindakan menekan Rahim dengan kedua tangan dengan maksud merangsang rahim untuk berkontraksi dan mengurangi perdarahan. Hal ini dilakukan pada kasus dengan diagnose atonia uteri. Pada soal tidak di dapatkan tanda dan gejala atonia uteri yaitu uterus teraba lembek, kontraksi uterus negatif dan terdapat perdarahan > 500 cc dari jalan lahir sehingga pilihan jawaban ini tidak tepat.

E. Melakukan observasi kontraksi uterus

Pada soal terdapat tanda dan gejala retensio plasenta yang mana harus dilakukan penatalaksanaan atau tindakan segera. Sehingga jawaban ini tidak tepat.

11. Kunci Jawaban : E. Posisi knee chest
Kata Kunci : Gawat darurat, maternal, KPD,
Prolapsus tali pusat
Pembahasan :
Dalam kasus ini, posisi yang dianjurkan pada saat merujuk pasien dengan prolapsus tali pusat. Mari tinjau setiap pilihan jawaban beserta alasannya:
- A. Posisi Sims
Alasan: Posisi miring ke kanan atau miring ke kiri. Posisi ini dilakukan untuk memberikan obat per anus. Posisi ini tidak dianjurkan pada penanganan prolapsus tali pusat
- B. Posisi prone
Alasan: Prone adalah posisi tidur badan menghadap kebawah, kepala miring ke salah satu sisi untuk mengurangi tekanan pada sacrum dan bokong. Posisi ini berguna untuk drainage mulut pada pasien yang tidak sadar pasca operasi mulut atau tenggorok. Posisi ini tidak dianjurkan pada penanganan prolapsus tali pusat.
- C. Posisi Supine
Alasan: Posisi tidur terlentang pda posisi garis lurus (garis horizontal). Tujuannya memberi posisi lurus pada tulang belakang. Biasanya dilakukan pada pasien bedrest, pasca operasi tulang belakang. Posisi ini tidak dianjurkan pada penanganan prolapsus tali pusat.
- D. Posisi litotomi
Alasan: Pasien berbaring terlentang dengan mengangkat kedua kaki dan menariknya ke atas bagian perut. Posisi ini berguna untuk memeriksa genitalia pada proses persalinan dan pemasangan AKDR. Posisi ini tidak dianjurkan pada penanganan prolapsus tali pusat.
- E. Posisi knee chest
Alasan: Posisi knee chest dengan posisi menungging, kepala di bawah, kedua tangan diletakkan di lantai, dan mengangkat panggul. Dengan pengaruh gaya gravitasi dapat mengurangi tekanan pada tali pusat dari bagian

terbawah janin (dekompresi tali pusat). Posisi ini yang paling dianjurkan dalam penanganan prolapsus tali pusat. Jadi, jawaban yang tepat untuk memposisikan pasien dalam kasus ini adalah E. Posisi Knee chest dengan posisi menungging, kepala di bawah, kedua tangan diletakkan di lantai, dan mengangkat panggul. Dengan pengaruh gaya gravitasi dapat mengurangi tekanan pada tali pusat dari bagian terbawah janin (dekompresi tali pusat).

- 12. Kunci Jawaban : A. Cephal hematoma**
Kata Kunci : Gawat darurat, neonatal, vacum ekstraksi, cephal hematome
- Pembahasan :**
Diagnosis yang tepat pada kasus ini, mari tinjau setiap pilihan jawaban beserta alasannya:
- A. Cephal hematoma
Cephal hematome adalah pembengkakan pada daerah kepala yang disebabkan karena adanya penumpukan darah akibat perdarahan pada subperiostinum. Pembengkakan memiliki konsistensi lunak, berfluktuasi, berbatas tegas pada tepi tulang tengkorak, tidak melintasi sutura, dan berisi cairan darah. Cephal hematoma timbul pada persalinan dengan tindakan seperti tarikan vakum atau cunam, atau kelahiran sungsang yang mengalami kesukaran melahirkan kepala. Kondisi ini yang paling tepat berdasarkan kasus diatas
 - B. Perdarahan epidural
Perdarahan di dalam tengkorak yang biasanya terjadi akibat retaknya tulang tengkorak. Tanda dan gejala adalah kehilangan kesadaran secara mendadak yang dapat menyebabkan koma dalam beberapa jam. Pasien seringkali mengalami lebam di sekitar mata dan di belakang telinga. Kondisi ini tidak tepat berdasarkan kasus diatas.

C. Caput succedaneum

Caput succedaneum adalah edema dari kulit kepala akibat penekanan jalan lahir pada persalinan letak kepala. Caput succedaneum berisi serum dan kadang bercampur dengan darah, dengan konsistensi lunak, berfluktuasi, batas tidak jelas, dan melintasi sutura. Kondisi ini tidak tepat berdasarkan kasus diatas.

D. Perdarahan intra kranial

Perdarahan intrakranial merupakan akumulasi darah patologis yang terjadi di otak dan diklasifikasi berdasarkan lokasi perdarahan yaitu perdarahan epidural, subdural, subaraknoid, intraventrikular dan intraserebral (intraparenkim). Gejala klinis yang tersering adalah kejang, pucat, muntah dan ubun-ubun membonjol. Kondisi ini tidak tepat berdasarkan kasus diatas.

E. Penumpukan cairan cerebrospinal

Penumpukan cairan serebrospinal (CSS) menyebabkan dilatasi sistem ventrikel otak dimana terjadi akumulasi yang berlebihan pada satu atau lebih ventrikel atau ruang subarachnoid. Keadaan ini disebabkan oleh karena terdapat ketidak seimbangan antara produksi dan absorpsi dari CSS. Bila akumulasi CSS yang berlebihan yang terjadi diatas hemisfer serebral disebut dengan Hidrosefalus. Kondisi ini tidak tepat berdasarkan kasus diatas.

Jadi, jawaban yang tepat untuk diagnosis dalam kasus ini adalah A. Cephal hematoma. Hal ini terdapat gejala berupa benjolan dengan konsistensi lunak, berfluktuasi, berbatas tegas pada tepi tulang tengkorak, tidak melintasi sutura, dan berisi cairan darah.

13. Kunci Jawaban : B. Suntik 3 bulan

Kata Kunci : Menyusui, Kontrasepsi, Suntik

Pembahasan :

Dalam kasus ini, Ibu ingin menggunakan kontrasepsi untuk mengatur jarak kehamilan yang tidak mengganggu ASI. Mari tinjau setiap pilihan jawaban beserta alasannya:

A. Suntik 1 bulan

Suntikan KB ini mengandung kombinasi hormon Medroxyprogesterone Acetate (progesteron) dan Estradiol Cypionate (estrogen). Hormon estrogen yang tinggi didalam tubuh dapat menghambat produksi dari hormon prolaktin sehingga menurunkan volume air susu ibu. Tindakan ini tidak tepat berdasarkan kasus diatas.

B. Suntik 3 bulan

Suntikan KB ini mengandung hormon Depo medroxy progesterone Acetate (progesteron) 150mg. Hormon progesteron tidak memengaruhi produksi ASI. Pemberian kontrasepsi suntik 3 bulan yang paling tepat diberikan pada ibu menyusui.

C. Pil kombinasi bifasik

Pil ini mengandung hormon estrogen dan progesteron dalam dua dosis yang berbeda. Kandungan hormon estrogen dapat menghambat produksi dari hormon prolaktin sehingga menurunkan volume air susu ibu. Tindakan ini tidak tepat berdasarkan kasus diatas.

D. Pil kombinasi trifasik

Pil kombinasi trifasik adalah pil yang mengandung hormon estrogen dan progesteron dalam tiga dosis yang berbeda. Kandungan hormon estrogen dapat menghambat produksi dari hormon prolaktin sehingga menurunkan volume air susu ibu. Tindakan ini tidak tepat berdasarkan kasus diatas.

E. Pil kombinasi monofasik

Pil ini mengandung hormon estrogen dan progesteron dalam dosis yang sama. Kandungan hormon estrogen dapat menghambat produksi dari hormon prolaktin

sehingga menurunkan volume air susu ibu. Tindakan ini tidak tepat berdasarkan kasus diatas.

Jadi, pilihan kontrasepsi yang tepat pada ibu yang tidak mengganggu ASI adalah B. Suntik 3 bulan. Hal ini karena suntik 3 bulan mengandung hormon progesteron. Hormon ini tidak memengaruhi produksi ASI.

14. Kunci Jawaban : A. Hemoglobin

Kata Kunci : Kehamilan, Anemis, Hemoglobin
Pembahasan :

Dalam kasus ini, pemeriksaan penunjang yang paling tepat pada ibu yang mengalami gejala meliputi pusing, dan cepat lelah, dan konjunctiva pucat. Mari tinjau setiap pilihan jawaban beserta alasannya:

A. Hemoglobin

Hemoglobin merupakan parameter yang digunakan untuk menetapkan anemia. Pada ibu hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL pada trimester dan III, sedangkan pada trimester II kadar Hb<10,5 g/dL. Gejala anemia meliputi: Lemas dan cepat lelah, Sakit kepala dan pusing, konjunctiva mata pucat, detak jantung tidak teratur, napas pendek, dll. Pemeriksaan ini yang dianjurkan berdasarkan kasus diatas

B. Protein urine

Pemeriksaan protein urine adalah prosedur pemeriksaan yang dilakukan untuk menilai jumlah protein yang terdapat dalam urine. Jika terdeteksi protein dalam urine 100 mg/l atau +1, maka mengindikasikan gejala preeklamsia pada kehamilan. Namun, pemeriksaan ini tidak sesuai dengan kasus diatas

C. Glukosa urin

Pemeriksaan glukosa dalam urine untuk mengukur kadar gula dalam urine. Kadar glukosa dalam darah yang tinggi dapat menandakan adanya permasalahan kesehatan. Bila

kadar gula darah dalam urine tinggi, hal ini dapat menandakan adanya diabetes gestational. Namun, pemeriksaan ini tidak sesuai dengan kasus diatas.

D. Darah lengkap

Pemeriksaan ini menggunakan sampel darah. Pemeriksaan ini bertujuan memeriksa setiap sel dalam darah, seperti sel darah merah, sel darah putih, hemoglobin, dan trombosit sehingga dapat memantau ibu hamil dan janin, seperti gula darah tinggi, anemia, dan infeksi. Namun, pemeriksaan ini tidak sesuai dengan kasus diatas.

E. Golongan darah

Tes golongan darah adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui golongan darah seseorang. Namun, tes ini tidak sesuai dengan kasus di atas.

Jadi, pemeriksaan penunjang yang tepat dalam kasus ini adalah A. Hemoglobin. Ini karena hemoglobin merupakan parameter yang digunakan untuk menetapkan anemia. Gejala anemia meliputi: Lemas dan cepat lelah, Sakit kepala dan pusing, konjunctiva mata pucat, detak jantung tidak teratur, napas pendek, dll

15. Kunci Jawaban : A. Setinggi Pusat

Kata Kunci : Kehamilan, tinggi fundus uteri, kunjungan

Pembahasan :

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	1/3 diatas simfisis
16 minggu	½ simfisis- pusat
20 minggu	2/3 diatas simfisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
34 minggu	½ pusat- processus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
40 minggu	2 jari dibawah prosessus xifoideus

Jadi, Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada ibu dengan usia kehamilan 24 minggu adalah A. Setinggi pusat.

16. Kunci Jawaban : E. Sanguinolenta

Kata Kunci : Postpartum, Nifas, lokhea

Pembahasan :

Lokhea	Waktu	Ciri- ciri	Kandungan
Rubra/ kruenta	Hari 1-4	merah	Darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, verniks caseosa, rambut lanugo, dan mekonium.
Sanguilenta	Hari 4-7	Merah kecoklatan, dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	Hari 7-14	Kekuningan/ kecoklatan	Serum, Leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	Minggu 2- 6	Putih kekuningan	Leukosit, sel desidua, sel epitel, selamput lendir plastik, serabut jaringan yang mati

Jadi, jenis lokhea pada ibu nifas 1 minggu setelah melahirkan yang memiliki warna kekuningan bercampur lendir adalah E. Sanguilenta

17. Kunci Jawaban : C. IC

Kata Kunci : Imunisasi, bayi, BCG, Teknik pemberian

Pembahasan :

A. IM

Suntik Intramuscular adalah pemberian obat / cairan dengan cara dimasukkan langsung ke dalam otot (muskulus) dengan sudut 90 derajat. Imunisasi yang

- diberikan dengan IM meliputi Hepatitis B, DPT, IPV, Td, dan TT. Teknik ini tidak sesuai pada pemberian imunisasi BCG
- B. IV
Suntik intravena adalah pemberian obat/ cairan melalui pembuluh darah. Namun, tidak ada imunisasi yang diberikan secara intravena.
- C. IC
Suntik intracutan adalah pemberian obat/ cairan ke dalam lapisan dermal kulit tepat di bawah epidermis dengan sudut 15 derajat. Teknik ini digunakan pada imunisasi BCG.
- D. SC
Suntik subcutan adalah pemberian obat/ cairan ke lapisan lemak di antara kulit dan otot dengan sudut 45 derajat. Teknik ini digunakan pada imunisasi IPV, Campak, DT, Td, dan TT.
- E. Oral
Pemberian obat/ cairan ke lapisan lemak di antara kulit dan otot. Teknik ini digunakan pada imunisasi polio
- Jadi, jawaban teknik pemberian imunisasi BCG yang tepat dalam kasus ini adalah C. IC.
18. Kunci Jawaban : E. Inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal
Kata Kunci : Inpartu, fase aktif, fase laten
Pembahasan :
A. Inpartu kala I fase laten
Alasan: Fase laten adalah periode waktu yang berlangsung sangat lambat dari pembukaan rahim 0- 3 cm dan berlangsung selama 8 jam.
B. Inpartu Kala I fase aktif
Alasan: fase aktif adalah periode waktu yang berlangsung sekitar 6 jam, dimulai dari pembukaan 3-4 cm sampai 10 cm

- C. Inpartu kala I fase aktif akselerasi
Alasan: fase aktif akselerasi merupakan periode fase aktif pada pembukaan 3-4 cm yang berlangsung selama 2 jam
- D. Inpartu kala I fase aktif deselerasi
Alasan: fase aktif akselerasi merupakan periode fase aktif pada pembukaan 9 cm sampai lengkap
- E. Inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal
Alasan: fase aktif dilatasi maksimal merupakan periode fase aktif pada pembukaan 4-9 cm berlangsung selama 2 jam

Jadi, jawaban yang tepat untuk diagnosis dalam kasus ini adalah E. Inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal. Ini karena hasil pemeriksaan pembukaan serviks 8 cm.

19. Kunci Jawaban : B. Mastitis
Kata Kunci : Postpartum, menyusui, demam, mastitis
Pembahasan :
A. Abses
Mastitis yang tidak ditangani akan berisiko abses dengan tanda dan gejala seperti discharge puting susu purulenta, demam disertai menggigil, pembengkakan dan nyeri payudara, massa membesar, dan area kulit berwarna kemerahan hingga kebiruan. Namun, Diagnosis tidak tepat pada kasus karena tidak ada gejala discharge putting.
B. Mastitis
Peradangan atau inflamasi yang terjadi pada satu atau lebih segmen payudara yang dapat disertai infeksi atau tanpa infeksi. Tanda-tanda mastitis adalah bengkak, demam, nyeri seluruh payudara atau nyeri local, kemerahan pada seluruh payudara atau local, payudara terasa keras. Diagnosis ini yang paling tepat pada kasus.

C. Fisiologis

Fisiologis payudara tidak menyebabkan payudara merah, tegang dan bengkak. Diagnosis ini tidak sesuai dengan kasus.

D. Peradangan

Respons alami dari sistem kekebalan tubuh terhadap suatu cedera atau penyakit yang disebabkan virus, bakteri, atau racun tertentu. Namun, diagnosis ini kurang tepat pada kasus

E. Bendungan ASI

Bendungan ASI terjadi akibatnya kelenjar-kelenjar payudara tidak dikosongkan dengan sempurna sehingga mengalami penyumbatan aliran vena dan limfe. Tanda dan gejala meliputi payudara panas, keras, dan nyeri pada perabaan, serta suhu badan tidak naik. Diagnosis ini tidak tepat pada kasus.

20. Kunci Jawaban : E. Memberikan kompres hangat

Kata Kunci : postpartum, ASI, mastitis

Pembahasan :

A. Melakukan Rujukan

Alasan: Tindakan mengurangi pembengkakan payudara masih dapat dilakukan oleh bidan, sehingga bukan penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut.

B. Memberikan konseling

Alasan: Memberikan konseling dapat diberikan setelah ibu mendapatkan tindakan dalam mengurangi payudara bengkak

C. Memberikan Antibiotik

Alasan: Pemberian antibiotik diberikan pada ibu dengan abses pada payudara, sehingga bukan penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut

D. Mengosongkan payudara

Alasan: Mengosongkan payudara akan menyebabkan nyeri pada payudara ibu, sehingga sebelum dilakukan

pengosongan payudara harus memberikan kompres hangat pada payudara

- E. Memberikan kompres hangat

Alasan: Melakukan kompres hangat pada payudara dapat membuat pembuluh darah dan kelenjar pada payudara mengalami pelebaran atau vasodilatasi, sehingga melunakkan sumbatan pengeluaran ASI

Jadi, jawaban yang tepat untuk prioritas tindakan pertama dalam kasus ini adalah E. Memberikan kompres hangat. Ini karena kompres hangat pada payudara dapat membuat pembuluh darah dan kelenjar pada payudara mengalami pelebaran atau vasodilatasi, sehingga melunakkan sumbatan pengeluaran ASI

- 21. Kunci Jawaban** : D. Memberikan suplemen zat besi dan asam folat dengan dosis lebih tinggi

Kata Kunci : Anemia pada kehamilan, Hb <11 g/dL, Suplementasi zat besi

Pembahasan :

- Berdasarkan hasil Hb 8,5 g/dL, ibu mengalami anemia sedang (WHO: Hb 7–9,9 g/dL).
- Langkah awal: Anemia sedang pada kehamilan biasanya ditangani dengan suplemen zat besi dosis tinggi (2 tablet/hari), bukan hanya 1 tablet/hari.
- Merujuk untuk transfusi darah hanya dilakukan jika Hb <7 g/dL atau ada gejala berat seperti sesak napas atau komplikasi lainnya.
- Edukasi pola makan perlu dilakukan, tetapi itu bukan langkah utama.
- Pemantauan Hb setelah 2 minggu dilakukan setelah pemberian suplemen.

- 22. Kunci Jawaban** : B. Merujuk segera ibu ke fasilitas kesehatan rujukan

Kata Kunci: : Preeklamsia berat, Protein urin,

Rujukan segera**Pembahasan :**

- Tanda-tanda pada ibu menunjukkan preeklamsia berat (tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg, proteinuria $\geq +2$, dan gejala subjektif seperti nyeri kepala dan pandangan kabur).
- Penanganan utama adalah rujukan segera ke fasilitas rujukan dengan kemampuan menangani kegawatdarurat obstetri.
- Magnesium sulfat diberikan di fasilitas rujukan. Antihipertensi hanya digunakan untuk stabilisasi sementara, tetapi tidak menggantikan rujukan.
- Tirah baring atau pemantauan tekanan darah saja tidak cukup untuk kondisi ini

23. Kunci Jawaban : D. Memantau his dan kondisi ibu serta janin secara berkala

Kata Kunci : Kala I fase aktif, Pembukaan serviks 6cm, Pemantauan persalinan

Pembahasan :

- Ibu berada dalam fase aktif kala I dengan pembukaan serviks 6 cm dan his teratur (3 kali dalam 10 menit, 40 detik).
- Langkah yang tepat adalah memantau secara berkala karena kondisi ini merupakan fase normal dari persalinan.
- Memecahkan ketuban atau memberikan oksitosin hanya dilakukan jika ada indikasi seperti his lemah atau progres persalinan terhambat.
- Rujukan tidak diperlukan karena tidak ada tanda kegawatdarurat.
- Analgesik dapat diberikan, tetapi itu bukan prioritas dalam kasus ini.

24. Kunci Jawaban : E. Memberikan oksitosin dosis kedua untuk membantu kontraksi uterus

Kata Kunci : Retensio plasenta, Oksitosin dosis kedua, Penanganan plasenta

Pembahasan :

- Retensi plasenta adalah plasenta yang belum lahir setelah 30 menit pasca persalinan bayi. Dalam waktu 30 menit, langkah awal adalah memberikan oksitosin dosis kedua IM untuk membantu kontraksi uterus dan pelepasan plasenta.
- Eksplorasi manual dilakukan jika plasenta belum lahir lebih dari 30 menit.
- Rujukan dilakukan jika ada komplikasi seperti perdarahan hebat.
- Pijatan fundus tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan inversio uteri

25. Kunci Jawaban : B. Melakukan pemeriksaan kadar bilirubin darah

Kata Kunci : Hiperbilirubin, Ikterus fisiologis, Pemeriksaan kadar bilirubin

Pembahasan :

- Kuning pada bayi usia 4 hari kemungkinan besar adalah ikterus fisiologis, yang biasanya muncul pada hari ke-2 hingga ke-4 setelah lahir.
- Langkah awal adalah memastikan penyebab dengan melakukan pemeriksaan kadar bilirubin darah untuk menentukan apakah ini ikterus fisiologis atau patologis.
- Memberikan ASI lebih sering penting untuk membantu ekskresi bilirubin, tetapi ini dilakukan setelah memastikan diagnosis.
- Fototerapi dilakukan jika kadar bilirubin berada di atas ambang batas terapi sesuai usia bayi dan berat badan.

26. Kunci Jawaban : A. Memberikan antibiotik spektrum luas

Kata Kunci : Endometritis nifas, Lochia berbau busuk, Demam postpartum

Pembahasan :

- Gejala (demam, nyeri perut bawah, dan lochia berbau busuk) mengarah pada endometritis, infeksi pada lapisan dalam uterus.
- Langkah awal adalah memberikan antibiotik spektrum luas untuk mengatasi infeksi.
- Rujukan dilakukan jika kondisi memburuk atau tidak ada respons terhadap terapi awal.
- Analgetik dan cairan tambahan bersifat suportif, tetapi bukan tindakan utama.
- Pemeriksaan laboratorium dapat dilakukan, tetapi pengobatan antibiotik tidak perlu ditunda.

27. Kunci Jawaban : C. Memberikan dukungan psikologis dan konseling kepada ibu

Kata Kunci : Depresi postpartum, Dukungan psikologis, Gangguan suasana hati

Pembahasan :

- Gejala yang dialami ibu mengarah pada depresi postpartum, yaitu gangguan suasana hati yang dapat memengaruhi hubungan ibu dan bayi.
- Langkah awal yang harus dilakukan adalah memberikan dukungan psikologis dan konseling. Jika kondisi tidak membaik, rujukan ke psikolog atau psikiater dapat dilakukan.
- Antidepresan hanya diberikan atas rekomendasi dokter spesialis.
- Teknik relaksasi atau bantuan keluarga hanya bersifat tambahan.

28. Kunci Jawaban : A. Implan

Kata Kunci : Kontrasepsi pada masa antara, Menyusui, metode kontrasepsi, Implant

Pembahasan :

- Ibu sedang dalam masa nifas dan memberikan ASI eksklusif, sehingga metode kontrasepsi yang dipilih harus aman untuk menyusui.
- Pil KB kombinasi tidak dianjurkan karena kandungan estrogen dapat menurunkan produksi ASI.
- AKDR dapat dipasang jika tidak ada kontraindikasi, tetapi memerlukan pemeriksaan lebih lanjut untuk memastikan kondisi serviks dan uterus.
- Kondom aman, tetapi memiliki efektivitas lebih rendah dibanding metode lain.
- Metode Amenore Laktasi (MAL) dapat digunakan jika ibu memberikan ASI eksklusif, tetapi perlindungannya hanya efektif dalam 6 bulan pertama postpartum.
- Implan sangat efektif, aman untuk ibu menyusui, dan dapat dipasang segera setelah masa nifas.

29. Kunci Jawaban : C. Merujuk balita ke fasilitas kesehatan rujukan untuk penanganan lanjut

Kata Kunci : Gizi kurang pada balita, Deteksi dini melalui KMS, Rujukan kasus gizi buruk

Pembahasan :

- Berat badan 8 kg dengan panjang badan 75 cm pada anak usia 2 tahun menunjukkan tanda gizi kurang, yang dikonfirmasi oleh grafik KMS di bawah garis merah.
- Prioritas utama adalah merujuk balita ke fasilitas kesehatan rujukan untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut dan intervensi yang diperlukan (terutama jika ada tanda komplikasi seperti infeksi atau edema).
- Penyuluhan pola makan, suplementasi gizi mikro, dan pemantauan berat badan adalah langkah pendukung, tetapi bukan prioritas utama dalam kondisi ini.
- Evaluasi status gizi menggunakan BB/TB penting, namun dalam kondisi gizi buruk, rujukan harus segera dilakukan.

30. Kunci Jawaban : B. Mengadvokasi pembentukan rumah tunggu kelahiran di desa

Kata Kunci : Rumah tunggu kelahiran, Pencegahan keterlambatan rujukan, Kematian ibu akibat perdarahan postpartum.

Pembahasan :

- Penyebab utama kematian ibu akibat perdarahan postpartum adalah keterlambatan mendapatkan pertolongan medis.
- Pembentukan rumah tunggu kelahiran merupakan solusi yang efektif untuk mendekatkan ibu ke fasilitas kesehatan sebelum persalinan, terutama di wilayah dengan akses transportasi sulit.
- Kader kesehatan dan edukasi tanda bahaya penting, tetapi tidak cukup untuk mengatasi masalah akses.
- Pelatihan dukun bayi tidak dianjurkan karena tidak sesuai dengan prinsip pelayanan kesehatan modern.

31. Kunci Jawaban : C. Normal

Kata Kunci : Umur 11 bulan, Z-Score berada pada garis -2 SD.

Pembahasan :

Pemeriksaan Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks Berat Badan Menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB) Untuk Anak Umur 0-60 Bulan.

A. Kurus

Jika hasil pengukuran Z-Score -3 SD sampai -2 SD

B. Gemuk

Jika hasil pengukuran Z-Score >2SD

C. Normal

Jika hasil pengukuran Z-Score -2 SD sampai dengan 2 SD

D. Gizi Buruk

Jika hasil pengukuran Z-Score Dibawah -3 SD

E. Sangat kurus

Jika hasil pengukuran Z-Score Dibawah -3 SD

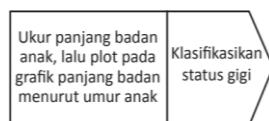
32. Kunci Jawaban**Kata Kunci**

- : E. Asupan Gizi ditingkatkan dan jadwalkan kunjungan berikutnya
 : Umur 24 bulan, Z-Score berada pada garis <-2 SD.

Pembahasan

:

Pemeriksaan Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks Panjang / Tinggi Badan Menurut Untuk Anak Umur Usia 0 – 60 Bulan



Hasil Pengukuran	Status Gizi	Tindakan
Diatas 2 SD (>2SD)	Tinggi	Jadwalkan kunjungan berikutnya
-2SD sampai dengan 2 SD	Normal	Jadwalkan kunjungan berikutnya
-3SD sampai dengan <-2SD	Pendek	Asupan Gizi ditingkatkan dan Jadwalkan kunjungan berikutnya
Di bawah kurva z-score -3 (< -3SD)	Sangat Pendek	Segera rujuk ke fasilitas layanan kesehatan

33. Kunci Jawaban**Kata Kunci**

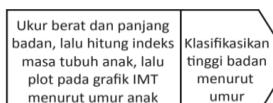
- : C. Segera rujuk ke Puskesmas dengan TFC atau ke RS

- : Umur 5 tahun, Z-Score berada pada garis <-3 SD.

Pembahasan

:

Pengukuran Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U)
 Untuk Anak Umur 60 - 72 Bulan



Hasil Pengukuran Z-score	Status Gizi (IMT/U)	Tindakan
Di atas 2SD	Obesitas	Segera rujuk ke Rumah Sakit
>1 SD sampai dengan 2 SD	Gemuk	Asupan Gizi disesuaikan dengan kebutuhan dan aktivitas anak
-2SD sampai dengan 1 SD	Normal	Berikan pujian kepada ibu dan anak
-3SD sampai dengan <-2SD	Kurus	Asupan Gizi ditingkatkan dan Jadwalkan kunjungan berikutnya
Di bawah -3	Sangat Kurus	Segera rujuk ke Puskesmas dengan TFC atau ke RS

menghitung IMT

dihitung dengan cara membagi berat badan (dalam kilogram) dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter) (kg/m²).
 :oh:

berat badan anak 25 kg dan tinggi badan anak 1,2 m, maka IMT anak adalah:

$$\frac{25}{(1,2)(1,2)} = 17,36$$

34. Kunci Jawaban : B. Omfalokel
Kata Kunci : Bayi 2 jam, tampak isi perut keluar dari pusar
Pembahasan :
A. Fimosis
Kondisi medis pada pria yang belum disunat yakni berupa melekatnya kulit kepala penis (kulup) sehingga tidak dapat ditarik hingga ke belakang kepala penis
B. Omfalokel
Kelainan lahir (kelainan kongenital) yang ditandai dengan keluarnya organ dalam rongga perut bayi, seperti lambung, usus, dan hati, melalui pusar. Omfalokel bisa terdeteksi sejak bayi masih di dalam kandungan, bisa juga baru terlihat setelah bayi lahir.
C. Hipospadia
Kondisi kelainan bawaan lahir yang menyebabkan letak lubang kencing (uretra) laki-laki tidak pada posisi yang seharusnya.
D. Hirschsprung
Gangguan pada usus besar yang menyebabkan feses atau tinja terjebak di dalam usus
E. Atresia duodenum
Kondisi di mana duodenum (usus 12 jari) tidak berkembang dengan baik
35. Kunci Jawaban : C. 6,4 kg
Kata Kunci : Umur 5 bulan, BB lahir 3200 gram
Pembahasan :
Robert M. Kliegman, seorang dokter spesialis anak asal Amerika Serikat memberikan patokan rata-rata berat badan bayi ideal sebagai berikut:

Usia	Berat badan ideal rata-rata
0 bulan	3 – 3,5 kg
5 bulan	2x BB saat lahir
1 tahun	3x BB saat lahir
2 tahun	4x BB saat lahir

- 36. Kunci Jawaban**
Kata Kunci : C. Gizi buruk dengan komplikasi
Pembahasan : Umur 52 bulan, muntah terus-menerus dan diare, S 39,5 °C. Z-score <-3 SD

MEMANTAU PERTUMBUHAN DAN MEMERIKSA STATUS GIZI		GEJALAT/ANDA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
Periksa tanda-tanda Gizi Buruk				
Lihat, Raba, Dan Uruk:		Umur >59 bulan: • Dengan satu atau lebih tanda berikut: ▪ Edema pada seluruh tubuh (derajat >3)* ▪ Skor Z BB/PB atau BB/TB < -3 SD ▪ Terdapat satu atau lebih tanda-tanda kompleks mediaberkaitan antara perutnya dengan muntah terus-menerus, diare, letargi atau penurunan kesadaran, demam tinggi, pusingnya berat, anemia berat) ATAU • BB < 4 kg	GIZI BURUK DENGAN KOMPILIKASI	<ul style="list-style-type: none"> Beri dosis pertama antibiotik ampicillin 50 mg/kg/bd dan gentamelin 7,5 mg/kg/bd secara IMIV Beri vitamin A dosis pertama Cegah gula darah tidak turun Nashhati cara menjaga anak tetap hangat selama di rumah Jika disertai syok, berikan cairan Infus Jika disertai diare, berikan carian Reosmal RUJUK SEGERA
Klasifikasi GIZI STATUS GIZI		Umur <59 bulan, dengan satu atau lebih tanda berikut: • Skor < 3 SD BB/PB atau BB/TB • Ada edema • Berat badan turun tanpa menyusu • Berat badan naik tidak turun • Terdapat tanda-tanda kompleks mediaberkaitan antara perutnya dengan muntah terus-menerus, diare, letargi atau penurunan kesadaran, demam tinggi, pusingnya berat, anemia berat)	GIZI BURUK TANPA KOMPILIKASI	<ul style="list-style-type: none"> Beri antibiotik 1 mg/kg/bd setiap 8 jam selama 5 hari Beri vitamin A dosis pertama Cegah gula darah tidak turun Nashhati cara menjaga anak tetap hangat selama perjalanan Lakukan skrining perkembangan sesuai SIDITK Kunjungan ulang 7 hari Nashhati kapan harus memakan Kunjungan ulang 14 hari Nashhati kapan harus minum obat Nashhati kapan harus minum air Nashhati kapan harus minum susu Nashhati kapan harus minum penerapan gizi buruk, termasuk kemungkinan adanya penyakit penyerta (TB, HIV, dan penyakit jantung)
*Derajat edema	Lokasi	Dengan satu atau lebih tanda berikut: • Edema minimal, pada kedua panggung kakinya • Skor Z BB/PB atau BB/TB < -3 SD • LILA < 11,5 cm • LILA < 11,5 cm < 12,5 cm • LILA < 12,5 cm	GIZI KURANG	<ul style="list-style-type: none"> Nashhati makanan yang mudah dicerna Lakukan skrining perkembangan sesuai SIDITK Kunjungan ulang 14 hari Nashhati kapan harus kembali segera Nashhati kapan harus makan lemak dan kemungkinan adanya penyakit penyerta (TB, HIV, dan penyakit jantung)
*+3 (Edema berat)	Melukas, di setiap bagian tubuh (edema pleural, edema peritoneal, edema tangan/leg/bawah)	Skor Z BB/PB atau BB/TB > +2 SD • BB < 12,5 cm (6 - 59 bulan)	GIZI BAIK	<ul style="list-style-type: none"> Jika anak < 2 tahun, nashhati makanan malam, kunjungan ulang 7 hari Lakukan skrining perkembangan sesuai SIDITK Kunjungan ulang 14 hari Nashhati kapan harus kembali segera Nashhati kapan harus minum obat Nashhati kapan harus minum air Nashhati kapan harus minum susu Nashhati kapan harus minum penerapan gizi buruk
Jika edema terdiri sepele lain, maka dimasukkan dalam masalah lain		Skor Z BB/PB atau BB/TB > +3 SD	OBESITAS	RUJUK ke RS untuk penanganan lebih lanjut
		Skor Z BB/PB atau BB/TB > +2 SD sampai +3 SD	GIZI LEBIH	<ul style="list-style-type: none"> Lakukan konseling gizi dan aktivitas anak seperti olahraga Kunjungan ulang 14 hari, jika tidak ada perbaikan, RUJUK Nashhati kapan harus kembali segera
		Skor Z BB/PB atau BB/TB > +1 SD sampai +2 SD	BERESIKO GIZI LEBIH	<ul style="list-style-type: none"> Pilot IMTU untuk meningkatkan diagnosis obesitas Lakukan konseling gizi untuk mementahkan penyebab Kunjungan ulang 14 hari, jika tidak ada perbaikan, RUJUK Nashhati kapan harus kembali segera

MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) – 2022

BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN – 5 TAHUN ■ 8

- 37. Kunci Jawaban**
Kata Kunci : B. Pneumonia
Pembahasan : Umur 3 tahun, batuk sejak 1 minggu yang lalu, napas tersengal-sengal, N 100 x/menit, P 45 x/menit. Tidak terdapat *wheezing* dan tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK).

Pembahasan :

APAKAH ANAK MENDERITA BATUK DAN/ATAU SUKAR BERNAPOS?		GEJALA/TANDA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
JIKA YA,	LIHAT, DENGAR, dan PERIKSA: (Anak harus dalam keadaan tenang)	Klasifikasi BATUK DAN/ ATAU SUKAR BERNAPOS		
TANYAKAN: Berapa lama? • Hitung napas dalam 1 menit • Lihat apakah ada tanda-tanda dinding dada ke dalam • Lihat adanya wheezing • Periksa dengan pulse oximeter (jika ada) untuk menilai saturasi oksigen		• Tanda-tanda dinding dada ke dalam ATAU • Saturasi oksigen ≤ 92%	PNEUMONIA BERAT	<ul style="list-style-type: none"> Beri obat-gan dengan menggunakan nasal prongs Beri dosis pertama antibiotik yang aman Rujuk bila ada wheezing RUIJUK SEGERA**
Umur anak: 2 bulan - < 12 bulan 12 bulan - < 5 tahun	Napas cepat apabila: 50 kali atau lebih per menit 40 kali atau lebih per menit		PNEUMONIA	<ul style="list-style-type: none"> Beri obat-gan dengan menggunakan nasal prongs Beri pengobatan dan pereda batuk yang aman Obati wheezing bila ada Kunjungan ulang 2 minggu. Rujuk untuk pemeriksaan TB dan sebab lain Kunjungan ulang 2 hari jika masih sakit Nashahat kapas harus kembali segera
		• Tidak ada tanda-tanda dinding dada bagian bawah ke dalam (TUDAH) • Tidak ada napas cepat	BATUK BUKAN PNEUMONIA	<ul style="list-style-type: none"> Beri pengobatan dan pereda batuk yang aman Obati wheezing bila ada Apabila batuk ≥ 2 minggu, lakukan pemeriksaan TB Kunjungan ulang 5 hari jika tidak ada perbaikan Nashahat kapas harus kembali segera
MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) - 2022		BALIKA SAKIT UMUR 2 BULAN - 5 TAHUN ■ 3		

38. Kunci Jawaban

Kata Kunci

Pembahasan

: E. Jadwalkan skrining/pemeriksaan KPSP 6 bulan kemudian

: Umur 2 tahun, jawaban ya pada KPSP berjumlah 9

:

DETEKSI DINI PENYIMPANGAN PERKEMBANGAN
Algoritme Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Hasil Pemeriksaan	Interpretasi	Tindakan
Jawaban "Ya" 9 atau 10	Sesuai umur	Puji keberhasilan orang tua/pengasuh. Lanjutkan stimulasi sesuai umur. Jadwalkan kunjungan berikutnya.
Jawaban "Ya" 7 atau 8	Meragukan	Nasehati ibu/pengasuh untuk melakukan stimulasi lebih sering dengan penuh kasih sayang. Jadwalkan kunjungan ulang untuk 2 minggu lagi. Apabila hasil pemeriksaan selanjutnya juga meragukan, rujuk ke Rumah Sakit rujukan tumbuh kembang level 1.
Jawaban "Ya" 6 atau kurang	Penyimpangan	Rujuk ke Rumah Sakit rujukan tumbuh kembang level 1.

Jadwal skrining/pemeriksaan KPSP rutin adalah: setiap 3 bulan pada anak < 24 bulan dan tiap 6 bulan pada anak usia 24 - 72 tahun (umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72 bulan).

39. Kunci Jawaban : D. Jaundice patologis
Kata Kunci : Bayi 12 jam, Tampak kuning dari kepala, leher, dada sampai pusat. Kadar bilirubin 11 mg/dL.
Pembahasan :
A. Lemas atau Letargi
Bayi tampak lemas, tidak aktif, atau sulit untuk dibangunkan
B. Kern ikterus
Kondisi kerusakan otak akibat tingginya kadar bilirubin di dalam darah, gejala utama menguningnya kulit dan sklera (bagian putih mata). Kernikterus dapat berkembang dari penyakit kuning yang berlangsung lebih lama dan tidak ditangani.
C. Ikterus fisiologis
Pada bayi baru lahir memiliki ciri-ciri sebagai berikut: Muncul setelah 24-72 jam setelah lahir, Menghilang sebelum usia 2 minggu Kadar bilirubin yang belum terkonjugasi (Unconjugated bilirubin) kurang dari 15 mg/dl
D. Jaundice atau ikterus patologis
Kondisi yang terjadi pada bayi ketika kadar bilirubin dalam darah meningkat Terjadi dalam 24 jam pertama kehidupan
E. Ikterus neonatorum
Penyakit kuning pada bayi pada dasarnya merupakan suatu gejala adanya peningkatan kadar bilirubin dalam darah. Penyakit ini sering dikenal dengan istilah ikterus neonatorum atau neonatal jaundice dan tidaklah berbahaya.
40. Kunci Jawaban : B. Diare persisten
Kata Kunci : Umur 2 tahun, diare yang belum sembuh sejak 2 minggu yang lalu, BAB 3-4 kali sehari, konsistensi cair, tidak ada darah dalam tinja, minum dan

makan biasa, mata tidak cekung, turgor kulit kembali cepat

Pembahasan :

A. Disentri

Peradangan usus, terutama di usus besar, yang dapat menyebabkan diare parah dengan lendir atau darah pada tinja

B. Diare persisten

Jenis diare yang berlangsung lama (namun tidak lebih lama dari diare kronis), yakni terjadi selama 2-4 minggu.

C. Diare tanpa dehidrasi

Ia tetap aktif, memiliki keinginan untuk minum seperti biasa, mata tidak cekung, dan turgor kembali segera

D. Diare dengan dehidrasi sedang

Gelisah atau rewel, mata cekung, rasa haus meningkat, turgor kembali lambat, dan kehilangan cairan 5-10% dari berat badan

E. Diare dengan dehidrasi berat

Ditandai dengan lesu/lunglai, mata cekung, malas minum, turgor kembali sangat lambat > 2 detik, dan kehilangan cairan > 10% dari berat badan.

41. Kunci Jawaban : C. Pasang infus intravena 2 jalur
Kata Kunci : Kala IV persalinan, TTV tidak normal,
akral dingin, kontraksi uterus lembek,
kandung kemih kosong, perdarahan
aktif

Pembahasan :

Pada kasus ini diketahui bahwa diagnosa ibu adalah Ibu Inpartu Kala IV dengan Atonia Uteri yang ditandai dengan kontraksi uterus lembek serta adanya perdarahan aktif 500ml pada kala IV. Dalam penatalaksanaan atonia uteri adalah dilakukannya KBI dan KBE. Setelah KBI dilakukan dan kontraksi uterus masih lembek, maka dilanjutkan dengan KBE dan melakukan penyuntikan ergometrin 0.2mg serta dilakukan

pemasangan infus RL 500cc ditambahkan dengan oksitosin 20 IU secara IV. Sehingga pada opsi jawaban yang paling tepat adalah pasang infus intravena 2 jalur.

A. Lakukan masase uterus

Masase uterus dilakukan segera setelah plasenta lahir dengan durasi maksimal 15 detik

B. Lakukan eksplorasi uterus

Eksplorasi uterus dilakukan apabila plasenta lahir tidak lengkap atau adanya sisa plasenta yang tertinggal. Pada kasus soal, plasenta lahir lengkap spontan.

C. Pasang infus intravena 2 jalur

Dalam pentalaksanaan atonia uteri dilakukan pemasangan infus intravena untuk menstabilkan kondisi tubuh pasien. Dimana pemberian cairan intravena akan dapat membantu meningkatkan volume dan tekanan darah serta menambah elektrolit tubuh untuk dapat mengembalikan keseimbangan tubuh. Pemasangan infus juga wajib dilakukan sebelum dilaksanakan rujukan, dimana rujukan ini dilakukan apabila kondisi ibu tidak juga membaik selama dilaksanakan penanganan atonia uteri.

D. Berikan oksitosin 20 IU

Setelah dilakukan pemasangan infus dilanjutkan pemberian oksitosin 20 IU secara intravena

E. Segera rujuk ke RS

Apabila semua Langkah penanganan atonia uteri sudah dilakukan dan kondisi ibu tetap tidak membaik, segera lakukan rujukan ke RS dengan infus sudah terpasang dan KBE tetap dilakukan selama perjalanan ke RS

42. Kunci Jawaban : D. Melakukan PTT

Kata Kunci : Kala III persalinan, adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang

Pembahasan :

Pada kasus soal diatas dimana diagnosa adalah Ibu intrapartum kala III yaitu adanya pelepasan plasenta pada

dinding uterus yang ditandai dengan adanya semburan darah tiba-tiba dan tali pusat memanjang. Tatalaksana sesuai SOP adalah dengan melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT) untuk mengeluarkan plasenta.

A. Menimbang bayi

Setelah bayi lahir dilakukan penilaian apgar skor, pengeringan badan bayi dan melakukan IMD ke ibu. Setelah IMD selesai selanjutnya dilakukan pengukuran pada bayi yaitu penimbangan berat badan, panjang badan, lingkar kepala dan lingkar lengan atas.

B. Masase uterus

Masase uterus dilakukan segera setelah plasenta lahir untuk memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan baik. Sedangkan pada soal, plasenta belum dilahirkan.

C. Memotong tali pusat

Memotong tali pusat dilakukan setelah bayi lahir

D. Melakukan PTT

Penegangan tali pusat terkendali dilakukan apabila sudah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Penegangan tali pusat terkendali (PTT) merupakan suatu tindakan untuk melahirkan plasenta dengan cara menegangkan tali pusat secara terkendali. Hal ini diupayakan untuk membantu mencegah tertinggalnya selaput ketuban di jalan lahir dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu/tidak seharusnya.

E. Melahirkan plasenta

Melahirkan plasenta dilakukan dengan penegangan tali pusat terkendali seperti yang telah dijelaskan diatas.

43. Kunci Jawaban : B. Masase uterus

Kata Kunci : Kala III persalinan, plasenta lahir lengkap, KU baik, TTV normal

Pembahasan :

Pada kasus soal diatas dimana diagnosa adalah Ibu in partu kala III yaitu pengeluaran plasenta bayi. Keadaan umum ibu

baik, TTV normal dan plasenta lahir lengkap sehingga tindakan selanjutnya yang paling tepat dilakukan sesuai dengan standar SOP Asuhan Persalinan Normal adalah dengan melakukan masase uterus agar berkontraksi dengan baik dan menghindari perdarahan di kala IV.

A. Memotong tali pusat

Memotong tali pusat dilakukan saat bayi lahir diletakkan di atas perut ibu, dibersihkan sisa-sisa air ketuban untuk menghindari hipotermi, lalu dibungkus dengan kain hangat yang bersih, lalu dilakukan pemotongan tali pusat.

B. Masase uterus

Tindakan masase uterus segera dilakukan setelah plasenta lahir lengkap untuk memastikan uterus berkontraksi dengan baik karena ketika plasenta yang terlepas dan keluar dari uterus maka dinding uterus yang sebagai tempat penempelnya plasenta akan berdarah. Oleh karena itu tindakan masase ini akan membantu mencegah terjadinya perdarahan pascapersalinan.

C. IMD

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir yaitu dengan meletakkan bayi dalam posisi tengkurap pada dada ibu tanpa perantara kain (skin to skin) sehingga bayi dapat mencari putting susu ibunya sendiri. IMD ini dilakukan minimal 1 jam yang dimulai segera setelah bayi lahir.

D. Membersihkan plasenta

Tindakan membersihkan plasenta dilakukan setelah persalinan selesai.

E. Injeksi oksitosin

Sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal, tindakan injeksi oksitosin dilakukan setelah bayi lahir dan sebelum keluarnya plasenta.

44. Kunci Jawaban : E. Memeriksa janin kedua
Kata Kunci : Kala II persalinan, bayi lahir spontan,
bayi segera menangis, apgar skor 9/10

Pembahasan :

Pada kasus soal diatas dapat ditegakkan diagnosa Ibu inpartu kala II dengan asuhan persalinan normal. Keadaan ibu baik, TTV ibu normal, bayi lahir spontan, bayi segera menangis dan apgar skor 9/10. Sesuai standar asuhan persalinan normal, tindakan selanjutnya yang paling tepat adalah memeriksa apakah adanya janin kedua.

A. Mengeluarkan plasenta

Sesuai standar asuhan persalinan normal kala II, pengeluaran plasenta dilakukan setelah adanya pengecekan janin kedua, setelah disuntikkan injeksi oksitosin, dan sudah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta dari dinding uterus.

B. Memotong tali pusat bayi

Sesuai standar asuhan persalinan normal kala II, pemotongan plasenta dilakukan setelah adanya pengecekan janin kedua, setelah dilakukan suntikan injeksi oksitosin, setelah bayi dikeringkan dari sisa air ketuban, lalu dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat bayi, selanjutnya melakukan IMD.

C. Injeksi oksitosin

Sesuai standar asuhan persalinan normal kala II, Tindakan injeksi oksitosin dilakukan setelah adanya pengecekan janin kedua.

D. Menimbang bayi

Sesuai standar asuhan persalinan normal, penimbangan bayi dilakukan setelah bayi selesai melakukan IMD dengan ibunya.

E. Memeriksa janin kedua

Sesuai standar asuhan persalinan normal, pemeriksaan janin kedua segera dilakukan setelah bayi lahir untuk

memastikan apakah masih ada janin agar pemeriksaan dan tindakan selanjutnya dapat dilakukan sesuai prosedur.

45. Kunci Jawaban : A. KBI

Kata Kunci : Kala IV persalinan, kontraksi uterus lembek, kandung kemih kosong, perdarahan aktif 600ml, akral dingin, TTV tidak normal

Pembahasan :

Pada kasus soal diatas didapatkan diagnosa Ibu inpartu kala IV dengan Atonia Uteri yang ditandai dengan kontraksi uterus lembek, adanya perdarahan aktif 600 ml, kandung kemih kosong, TTV tidak normal. Sesuai dengan standar asuhan penanganan atonia uteri adalah dengan melakukan Kompresi Bimanual Internal (KBI). Standar penatalaksanaan atonia uteri adalah:

- A. Membersihkan bekuan darah atau selaput ketuban dari vagina dan lubung serviks
- B. Pastikan kandung kemih kosong
- C. Melakukan Kompresi Bimanual Interna (KBI) untuk menghentikan perdarahan dengan memberikan tekanan langsung pada pembuluh darah dinding uterus dan juga merangsang miometrium untuk berkontraksi. Tindakan ini dilakukan selama 5 menit.
- D. Apabila setelah dilakukan KBI dan uterus belum berkontraksi, Bidan meminta asisten bidan untuk melakukan KBE, sementara bidan memberikan injeksi ergometrin 0,2mg secara IM atau misoprostol 600-1000 mcg melalui rektal. Pemberian ergometrin tidak boleh diberikan pada ibu hipertensi.
- E. Selanjutnya bidan memasang infus RL 500cc ditambahkan 20 unit oksitosin dan langsung dihabiskan segera. Pemasangan infus 2 jalur dilakukan apabila ibu mengalami syok

- F. Ulangi lagi KBI untuk merangsang miometrium berkontraksi sambil asisten bidan mempersiapkan rujukan
 - G. Apabila masih belum berkontraksi, maka pasien akan segera dirujuk dengan tetap melakukan KBE serta melanjutkan infus RL 500cc + 20 iu oksitosin hingga tempat rujukan
46. Kunci Jawaban : D. SC Cito
Kata Kunci : Gerakan janin berkurang sejak 2 hari yang lalu, TFU 31 cm, DJJ 100x/menit, USG terdapat lilitan tali pusat dan pada lead in ditanyakan Tindakan kolaborasi

Pembahasan :

Pada soal sudah merupakan kasus kegawatdaruratan yang harus dilakukan intervensi segera (yang dilihat dari gerakan janin yang melemah sejak 2 hari yang lalu, DJJ nya tidak normal yaitu 100x/menit, adanya lilitan tali pusat yang mengakibatkan penurunan kepala tidak efektif). Oleh karena itu jawaban yang paling tepat adalah SC Cito.

A. Pemberian oksigen

Tindakan ini dapat dilakukan tapi yang ditanyakan adalah tindakan kolaborasi

B. Pemberian tokolitik

Pemberian tokolitik merupakan kategori obat untuk menunda persalinan (indikasi persalinan prematur <37 minggu) sehingga pada kasus tidak tepat

C. Pematangan paru

Suntikan pematangan paru dilakukan pada usia kehamilan 24-34 minggu karena adanya indikasi resiko kelahiran prematur sedangkan pada soal kehamilannya aterm

D. SC Cito

SC Cito merupakan suatu tindakan segera yang harus dilakukan sesuai dengan kondisi soal dan juga merupakan suatu tindakan kolaborasi.

E. Akselerasi persalinan

Tindakan ini untuk meningkatkan frekuensi dan kekuatan kontraksi uterus (dengan catatan pembukaan 3 menuju 4), opsi ini tidak tepat karena pada soal masih pembukaan 2.

47. Kunci Jawaban : E. Melakukan pemeriksaan ulang 2 minggu lagi

Kata Kunci : Usia 22 bulan, skor KPSP 8

Pembahasan :

Sesuai dengan standar kuesioner pra-skrinining perkembangan pada anak dikelompokkan menjadi:

- Perkembangan sesuai: dengan nilai skor 9-10
- Perkembangan meragukan: dengan nilai skor 7-8
- Dicurigai adanya penyimpangan : dengan nilai skor ≤ 6

Sesuai dengan soal dimana nilai skor anak usia 22 tahun adalah 8 yang berarti hasilnya meragukan. Oleh karena itu sesuai dengan standar KPSP maka rencana asuhan selanjutnya yang diberikan adalah dengan mengevaluasi kembali perkembangan setelah 2 minggu, apabila hasilnya tetap sama yaitu 8, maka akan dilakukan pemeriksaan lanjutan.

A. Melakukan rujukan ke poli tumbuh kembang

Melakukan rujukan jika nilai skornya ≤ 6

B. Memberikan KIE stimulasi tumbuh kembang

Belum diberikan KIE, di evaluasi dulu setelah 2 minggu kemudian, apabila hasilnya masih sama, diberikan pemeriksaan lanjutan dengan KIE stimulasi tumbuh kembang

C. Mengajurkan untuk lebih bersosialisasi

Pada soal tidak dijelaskan poin apa saja yang masih kurang dalam perkembangan anak, jadi opsi ini belum tepat.

D. Memberikan pujian ke orangtua

Memberikan pujian ke orangtua apabila nilai skor KPSP anak 9 atau 10

- E. Melakukan pemeriksaan ulang 2 minggu lagi
Ini opsi jawaban yang tepat sesuai dengan penjelasan diatas

- 48. Kunci Jawaban : D. Informed Consent**
Kata Kunci : Usia 45 tahun, P4A0, tidak ingin punya anak lagi, klien mantap menggunakan MOW

Pembahasan :

Untuk semua tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada klien harus adanya surat persetujuan oleh klien.

Informed consent ada 3 yaitu : Persetujuan untuk penelitian, Persetujuan untuk mencari diagnosis, Persetujuan untuk melakukan terapi/tindakan.

Pada soal ini Informed Consent Untuk Melakukan Tindakan
Jadi jawaban yang tepat adalah Informed Consent

- 49. Kunci Jawaban : B. Melaporkan ke pihak berwenang**
Kata Kunci : Usia 16 tahun, hamil 14 minggu, pelajar, belum menikah, takut dan cemas karena pacarnya mengancam menyebarkan konten asusila yang dibuat bersama.

Pembahasan :

Pada soal diatas didapatkan diagnosa seorang pelajar hamil 14 minggu dengan merasakan takut dan cemas. Pelajar belum menikah dan mendapatkan ancaman dari pacar tentang konten asusila. Pada lead in ditanyakan sikap profesionalisme apa yang paling tepat pada kasus tersebut yaitu dengan melaporkan ke pihak yang berwenang karena ini sudah merupakan suatu tindak pidana yang berupa sebuah ancaman. Dengan dilaporkannya ke pihak yang berwenang diharapkan agar dapat menjaga privacy. Setelah dilakukan pelaporan ke pihak berwenang, seorang pelajar dapat dirujuk ke RS untuk mendapatkan asuhan terkait kehamilan di usia

muda agar dapat menjalankan kehamilannya dengan baik. Selain itu juga dapat diberikan support mental baik itu dari keluarga ataupun tenaga kesehatan dan dapat juga berkolaborasi dengan psikolog bila diperlukan.

50. Kunci Jawaban : A. Kosongkan kandung kemih
Kata Kunci : Kala IV persalinan, kontraksi uterus lembek, kandung kemih penuh, perdarahan aktif 600 ml, TTV tidak normal

Pembahasan :

Pada kasus soal diatas didapatkan diagnosa Ibu inpartu kala IV dengan Atonia Uteri yang ditandai dengan kontraksi uterus lembek, adanya perdarahan aktif 600 ml, kandung kemih penuh, TTV tidak normal. Sesuai dengan standar asuhan penanganan atonia uteri adalah dengan melakukan pengosongan kandung kemih terlebih dahulu. Standar penatalaksanaan atonia uteri adalah:

- 1) Membersihkan bekuan darah atau selaput ketuban dari vagina dan lubung serviks
- 2) Pastikan kandung kemih kosong
- 3) Melakukan Kompresi Bimanual Interna (KBI) untuk menghentikan perdarahan dengan memberikan tekanan langsung pada pembuluh darah dinding uterus dan juga merangsang miometrium untuk berkontraksi. Tindakan ini dilakukan selama 5 menit.
- 4) Apabila setelah dilakukan KBI dan uterus belum berkontraksi, Bidan meminta asisten bidan untuk melakukan KBE, sementara bidan memberikan injeksi ergometrin 0,2mg secara IM atau misoprostol 600-1000 mcg melalui rektal. Pemberian ergometrin tidak boleh diberikan pada ibu hipertensi.
- 5) Selanjutnya bidan memasang infus RL 500cc ditambahkan 20 unit oksitosin dan langsung dihabiskan segera. Pemasangan infus 2 jalur dilakukan apabila ibu mengalami syok

- 6) Ulangi lagi KBI untuk merangsang miometrium berkontraksi sambil asisten bidan mempersiapkan rujukan
- 7) Apabila masih belum berkontraksi, maka pasien akan segera dirujuk dengan tetap melakukan KBE serta melanjutkan infus RL 500cc + 20 iu oksitosin hingga tempat rujukan

51. Kunci Jawaban : A. Menopause
Kata Kunci : Tidak haid selama 12 bulan, umur 55 tahun, tanda gejala menopause
Pembahasan :

Dalam kasus ini, klien mengeluh rasa panas yang luar biasa pada bagian tubuh atas depan. Identifikasi keluhan, riwayat menstruasi dan riwayat kesehatan khususnya ginekologis adalah poin yang penting. Berikut adalah bahasan lebih lengkapnya:

A. Menopause

Jawaban yang tepat

Alasan: menopause adalah berakhirnya siklus reproduksi pada perempuan yaitu berhentinya haid selama ≥ 12 bulan berturut-turut. Biasanya terjadi pada perempuan berusia 45-56 tahun. Kondisi ini adalah proses yang normal pada perempuan, namun seringkali disertai dengan *sign and symptoms of menopause*, salah satunya adalah keluhan vasomotor yaitu *hot flushes* (rasa panas pada wajah, leher dan dada).

B. Pre menopause

Bukan jawaban yang tepat,

Alasan: pre menopause adalah masa sebelum menopause, biasanya sudah mulai mengalami penurunan hormon estrogen, namun masih mengalami haid teratur paling tidak dalam 3 bulan terakhir

C. Post menopause

Bukan jawaban yang tepat,

Alasan: Post menopause adalah masa setelah terjadinya menopause, biasanya terjadi pada Perempuan usia 58 tahun

- D. Early menopause

Bukan jawaban yang tepat,

Alasan: Early menopause adalah berhentinya haid pada perempuan berumur kurang dari 45 tahun

- E. Premature menopause

Bukan jawaban yang tepat,

Alasan: Premature menopause adalah berhentinya haid pada perempuan berumur kurang dari 40 tahun, biasanya disebabkan karena adanya riwayat penyakit atau riwayat ginekologis seperti Riwayat ooforektomi (pengangkatan ovarium), histerektomi, maupun kemoterapi

52. Kunci Jawaban : E. Menopause terinduksi
Kata Kunci : Tidak haid selama 13 bulan, umur 35 tahun, tanda gejala menopause, riwayat ooforektomi

Pembahasan :

- A. *Pre menopause*

Bukan jawaban yang tepat,

Alasan: pre menopause adalah masa sebelum menopause, biasanya sudah mulai mengalami penurunan hormon estrogen, namun masih mengalami haid teratur paling tidak dalam 3 bulan terakhir

- B. *Post menopause*

Bukan jawaban yang tepat,

Alasan: Post menopause adalah masa setelah terjadinya menopause, biasanya terjadi pada Perempuan usia 58 tahun

- C. *Early menopause*

Bukan jawaban yang tepat,

Alasan: Early menopause adalah berhentinya haid pada perempuan berumur kurang dari 45 tahun

D. Menopause alami

Bukan jawaban yang tepat

Alasan: menopause alami adalah berakhirnya siklus reproduksi pada perempuan yaitu berhentinya haid selama ≥ 12 bulan berturut-turut. Biasanya terjadi pada perempuan berusia 45-56 tahun. Kondisi ini adalah proses yang normal pada perempuan,

E. Menopause terinduksi

Jawaban yang tepat

Alasan: menopause terinduksi adalah terhentinya haid pada perempuan karena ooforektomi atau kemoterapi/radioterapi

53. Kunci Jawaban : B. Unwanted pregnancy
Kata Kunci : Tidak haid 2 bulan, berhubungan seksual dengan pacarnya suka sama suka, takut hamil dan ingin menggugurkan kandungan, plano test (+)

Pembahasan :

Berikut adalah masalah-masalah yang sering dialami oleh remaja akibat perilaku berisiko. Namun jawaban yang paling tepat adalah B, berikut ulasannya:

A. Abnormalitas seksual

Bukan jawaban yang tepat

Alasan: kasus tersebut tidak termasuk masalah penyimpangan seksual atau kondisi ketika seseorang mengalami gairah seksual yang tidak normal, berulang, dan intens pada aktivitas, objek, atau situasi yang dianggap tidak normal oleh orang lain.

B. *Unwanted pregnancy*

Jawaban yang tepat

Alasan: kehamilan yang terjadi pada remaja berusia 10-24 tahun tanpa adanya ikatan pernikahan. Pada kasus tersebut, remaja takut dan ingin menggugurkan kandungannya jika ternyata hamil

- C. Penyalahgunaan napza
Bukan jawaban yang tepat
Alasan: kasus tersebut tidak ada data tentang penggunaan narkoba atau zat adiktif lainnya
- D. Kekerasan dalam pacaran
Bukan jawaban yang tepat
Alasan: kasus tersebut disebutkan "pernah berhubungan seksual dengan pacarnya suka sama suka", tidak mengindikasikan adanya unsur paksaan atau kekerasan
- E. Penyakit menular seksual
Bukan jawaban yang tepat
Alasan: kasus tersebut menyebutkan tidak ada tanda-tanda terjadinya penyakit menular seksual, misalnya kutil kelamin (kondiloma akuminata)
- 54. Kunci Jawaban : D. Posisi dan manfaat berhubungan seksual saat hamil**
- Kata Kunci : Khawatir berhubungan seksual saat hamil dapat membahayakan janin**
- Pembahasan :**
Saat trimester III kehamilan, ibu dan suami perlu diberikan pendidikan kesehatan seksual. Dalam kasus tersebut, kondisi ibu dan janin dalam kondisi normal dan baik. Pendidikan seksual yang paling tepat adalah jawaban D.
- A. Perubahan psikologis-emosional
Bukan jawaban yang tepat
Alasan: Kasus ini menyebutkan ibu dan pasangan tidak mengalami perubahan gairah seksual
- B. Perubahan pola seksual selama kehamilan
Bukan jawaban yang tepat
Alasan: Pada kasus ini terdapat perubahan pola seksual, namun prioritasnya adalah mengatasi masalah/keluhan yang dialami yaitu khawatir berhubungan seksual saat hamil dapat membahayakan janin.

- C. Pembatasan perilaku seksual pada kehamilan
Bukan jawaban yang tepat
Alasan: Pada kasus ini, pasutri telah membatasi perilaku seksual namun tindakannya kurang tepat
- D. Posisi dan manfaat berhubungan seksual saat hamil
Jawaban yang tepat
Alasan: Pada kasus ini, perlu diberitahukan bahwa kondisi ibu dan janin baik, jadi tidak perlu khawatir untuk melakukan hubungan seksual yaitu dengan menerapkan posisi yang aman bagi janin dan nyaman bagi ibu. Serta diberikan edukasi mengenai manfaat berhubungan seksual saat hamil trimester III, diantaranya membangun keintiman dengan suami, dan merangsang terjadinya proses persalinan karena ibu telah berada di akhir kehamilan (37 minggu).
- E. Kebersihan diri dan seksual pada kehamilan trimester III
Bukan jawaban yang tepat
Alasan: Pada kasus ini, tidak ada masalah terkait kebersihan diri dan seksual.

55. Kunci Jawaban : D. Lakukan konseling tentang masalah seksual

Kata Kunci : Takut berhubungan seksual dengan suami karena riwayat jahitan perineum, luka jahitan perineum kering dan tidak nyeri

Pembahasan :

Jawaban yang tepat adalah D, dalam kasus tersebut terdapat masalah psikologis ibu terkait kesiapan diri dalam memulai hubungan seksual setelah melahirkan. Dari sisi kondisi fisik ibu dalam keadaan baik dan normal, yaitu jahitan telah sembuh. Oleh karena itu, perlu digali lebih lanjut dengan melakukan konseling masalah seksual.

56. Kunci Jawaban : D. Mengajarkan cara perawatan genitalia yang benar
Kata Kunci : Keputihan berwarna kuning, gatal dan berbau, menggunakan sabun pembersih kewanitaan

Pembahasan :

Jawaban yang tepat adalah D. Kasus tersebut termasuk keputihan patologis. Faktor pencetus terjadinya keputihan yaitu sering menggunakan sabun pembersih kemaluan. Hal ini karena sabun dapat merusak flora normal/PH vagina di area vagina (pertahanan tubuh), sehingga apabila ada mikroorganisme masuk lebih mudah menginfeksi genitalia. Oleh karena itu, cara perawatan genitalia yang benar harus diketahui dan diterapkan oleh klien, antara lain: cara cebok, tidak menggunakan sabun ber-PH basa, mengeringkan alat genitalia selesai cebok, dan menggunakan celana dalam atau celana berbahan katun/menyerap keringat.

57. Kunci Jawaban : B. Gonorrhea
Kata Kunci : Keputihan berwarna kuning, nanah dan nyeri saat BAK, WPS, perilaku seksual berisiko, nyeri tekan suprapubik

Pembahasan :

Jawaban yang benar yaitu B. Gonorrhea (GO) atau penyakit kencing nanah adalah salah satu penyakit menular seksual yang sering dialami oleh individu dengan perilaku seksual berisiko (misal WPS). Pada perempuan penderita GO seringkali tidak ada gejala yang spesifik, namun berikut tanda gejala yang dapat dialami:

- Keputihan secara terus-menerus, tidak mengikuti siklus haid
- Keluar nanah saat berkemih
- Rasa panas / nyeri saat buang air kecil atau berhubungan seks
- Sakit perut dan panggul

- Keluar darah dari vagina saat berhubungan seks atau saat sedang tidak haid
- Menstruasi yang lebih banyak atau lebih lama dari biasanya

58. Kunci Jawaban : D. Anemia defisiensi besi

Kata Kunci : Sering pusing, conjungtiva pucat, Hb 11,5 gr/dL.

Pembahasan :

Jawaban benar adalah D. Kasus tersebut termasuk kategori anemia ringan bagi perempuan tidak hamil (≥ 15 tahun) yaitu kadar hemoglobin 11 – 11,9 g/dL. Tanda dan gejala anemia defisiensi besi antara lain: sering pusing dan sakit kepala, 5 L (Lemah, Letih, Lesu, Lelah dan Lalai), mata. Pada pemeriksaan fisik biasanya disertai satu atau beberapa temuan yaitu pucat pada muka, conjunctiva (kelopak mata), bibir, kulit, kuku dan palmar (telapak tangan). Di Indonesia diperkirakan sebagian besar anemia terjadi karena kekurangan zat besi. Remaja perempuan termasuk kelompok yang rentan terkena anemia defisiensi besi karena pertumbuhan masa pubertas yang pesat, mengalami haid pertama kali (menarche) dan kurangnya asupan makanan sumber zat besi.

59. Kunci Jawaban : C. Berikan suplementasi zat besi

Kata Kunci : Lesu saat haid, conjungtiva berwarna pucat, Hb 11,2 gr/dL

Pembahasan :

Jawaban yang benar adalah B. Kasus tersebut termasuk kategori anemia ringan dengan temuan klien (remaja perempuan) mengeluh lesu, sedang mengalami menstruasi dalam jumlah cukup banyak, conjungtiva berwarna pucat, Hb 11,2 gr/dL.

Rekomendasi global (WHO) menganjurkan untuk daerah dengan prevalensi anemia $\geq 40\%$, pemberian suplementasi zat besi (Tablet Tambah Darah/TTD) pada remaja perempuan

terdiri dari 30-60 mg elemental iron dan diberikan setiap hari selama 3 bulan berturut-turut dalam 1 tahun.

60. Kunci Jawaban : A. Pola nutrisi
Kata Kunci : Sering pusing, IMT= 17,3, pola makan tidak teratur, sering makan makanan instan
- Pembahasan :
Jawaban yang tepat yaitu A. Kasus tersebut adalah remaja perempuan dengan status gizi kurang yaitu masuk dalam kategori kurus ($IMT < 18,5$). Asuhan yang diberikan pada kasus tersebut yaitu memberikan Pendidikan Kesehatan tentang pola nutrisi antara lain: mengubah kebiasaan mengkonsumsi makanan cepat saji dan memperbaiki pola makan remaja tersebut secara bertahap yaitu dengan menerapkan asupan gizi seimbang sesuai kebutuhannya.
61. Kunci Jawaban : D. Menyarankan penggunaan AKDR (IUD)
Kata Kunci : Datang ke TPMB untuk mendapatkan pelayanan KB, riwayat persalinan 4 minggu yang lalu dan tidak melanjutnya menyusui bayinya.
- Pembahasan :
A. Memberikan KB implan
Alasan: Mungkin tepat, namun AKDR lebih disarankan karena bersifat jangka panjang tanpa pengaruh hormonal.
B. Memberikan pil KB kombinasi
Alasan: Tidak tepat. Pil kombinasi tidak dianjurkan sebelum 21-42 hari postpartum karena meningkatkan risiko tromboemboli.
C. Memberikan KB suntik 3 bulan
Alasan: Tidak tepat. KB suntik 3 bulan berbasis progestin bisa diberikan setelah persalinan jika tidak menyusui, namun IUD lebih cocok untuk pasien yang tidak ingin kontrol rutin.

- D. Menyarankan penggunaan AKDR (IUD)
Alasan: Tepat. AKDR cocok diberikan untuk pasien postpartum 4 minggu dengan tujuan kontrasepsi jangka panjang, praktis, dan efektif tanpa perlu kontrol sering.
- E. Menunda pemberian KB hingga 6 minggu postpartum
Alasan: Tidak tepat. Penundaan tidak diperlukan karena pasien tidak menyusui dan saat ini sudah aman untuk memulai KB.

- 62. Kunci Jawaban** : C. Hentikan KB suntik 3 bulan dan ganti dengan pil kontrasepsi kombinasi
- Kata Kunci** : Jerawat yang semakin parah setelah 6 bulan menggunakan KB suntik 3 bulan
- Pembahasan** :
- A. Berikan KB suntik 1 bulan untuk menggantikan KB suntik 3 bulan
Alasan: Tidak tepat. KB suntik 1 bulan juga berbasis progestin, sehingga efeknya terhadap jerawat tidak jauh berbeda.
- B. Lanjutkan KB suntik 3 bulan dan berikan terapi antibiotik untuk jerawat
Alasan: Tidak tepat. Memberikan antibiotik saja tidak mengatasi akar masalah jerawat yang dipicu oleh kontrasepsi hormonal berbasis progestin.
- C. Hentikan KB suntik 3 bulan dan ganti dengan pil kontrasepsi kombinasi:
Alasan: Tepat. KB suntik 3 bulan mengandung progestin yang dapat memperparah jerawat karena efek androgeniknya. Pil KB kombinasi yang mengandung estrogen dan progestin memiliki efek antiandrogenik yang dapat membantu mengurangi jerawat.
- D. Sarankan untuk menghentikan penggunaan kontrasepsi hormonal sementara
Alasan: Tidak tepat. Menghentikan kontrasepsi hormonal sepenuhnya mungkin bukan pilihan ideal untuk pasien

yang membutuhkan kontrasepsi. Pil kombinasi adalah solusi yang lebih baik.

- E. Edukasi bahwa jerawat merupakan efek samping normal dan akan membaik sendiri

Alasan: Tidak tepat. Jerawat karena efek androgenik tidak akan membaik sendiri tanpa perubahan metode kontrasepsi.

63. Kunci Jawaban : B. Hentikan KB suntik 3 bulan dan rujuk pasien untuk penanganan hipertensi

- Kata Kunci : Pengguna KB suntik 3 bulan selama 1 tahun, nyeri kepala berat yang menetap selama 2 minggu ini, TD: 160/110 mmHg.

Pembahasan :

- A. Ganti KB suntik 3 bulan dengan pil kontrasepsi rendah estrogen

Alasan: Tidak tepat. Pil kontrasepsi kombinasi tidak dianjurkan pada pasien dengan hipertensi, karena meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular.

- B. Hentikan KB suntik 3 bulan dan rujuk pasien untuk penanganan hipertensi

Alasan: Tepat. KB suntik 3 bulan berbasis progestin dapat menyebabkan atau memperburuk hipertensi. Tekanan darah 160/100 mmHg membutuhkan penanganan segera, dan penggunaan kontrasepsi hormonal harus dihentikan. Pasien perlu dirujuk untuk mendapatkan terapi hipertensi.

- C. Berikan analgesik untuk meredakan nyeri kepala dan lanjutkan KB suntik 3 bulan

Alasan: Tidak tepat. Analgesik hanya mengatasi gejala tanpa menangani akar penyebab masalah. Lanjutkan KB suntik dapat memperburuk hipertensi.

- D. Anjurkan pasien untuk mengurangi asupan garam dan pantau tekanan darah secara berkala

Alasan: Tidak sepenuhnya tepat. Pengelolaan hipertensi memerlukan penghentian KB suntik hormonal dan

penanganan medis lebih lanjut, bukan sekadar intervensi gaya hidup.

- E. Edukasi bahwa nyeri kepala adalah efek samping normal KB suntik yang akan hilang dengan sendirinya
Alasan: Tidak tepat. Nyeri kepala yang disertai hipertensi merupakan tanda bahaya yang tidak boleh diabaikan.

64. Kunci Jawaban : B. Edukasi pasien bahwa haid tidak teratur adalah efek samping normal KB suntik 3 bulan

Kata Kunci : Haid tidak teratur sejak menggunakan KB suntik 3 bulan selama 6 bulan terakhir

Pembahasan :

- A. Berikan obat hormonal tambahan untuk mengatur siklus menstruasi
Alasan: Tidak tepat. Memberikan tambahan hormonal tidak diperlukan karena perubahan siklus adalah hal yang normal dengan KB suntik 3 bulan.
- B. Edukasi pasien bahwa haid tidak teratur adalah efek samping normal KB suntik 3 bulan
Alasan: Tepat. KB suntik 3 bulan berbasis progestin sering menyebabkan perubahan pola menstruasi, termasuk spotting, bercak darah ringan, atau bahkan amenore. Edukasi pasien untuk memahami bahwa ini adalah efek samping yang umum dan tidak berbahaya sangat penting.
- C. Anjurkan pasien untuk mengganti KB suntik 3 bulan dengan pil kontrasepsi kombinasi
Alasan: Tidak tepat. KB suntik 3 bulan dipilih untuk kenyamanan jangka panjang, dan mengganti metode kontrasepsi tidak diperlukan jika pasien dapat menerima efek sampingnya.
- D. Hentikan KB suntik 3 bulan dan sarankan untuk tidak menggunakan kontrasepsi hormonal

Alasan: Tidak tepat. Menghentikan kontrasepsi tanpa indikasi medis yang jelas tidak disarankan.

- E. Rujuk pasien untuk pemeriksaan lebih lanjut guna memastikan tidak ada gangguan pada rahim

Alasan: Tidak tepat. Rujukan untuk pemeriksaan lebih lanjut hanya diperlukan jika terdapat gejala yang mengarah pada kondisi patologis seperti nyeri hebat atau perdarahan berat, yang tidak dijelaskan dalam kasus ini.

65. Kunci Jawaban : A. Berikan pil kombinasi untuk mengontrol perdarahan

Kata Kunci : Perdarahan bercak (spotting) yang tidak berhenti selama 3 minggu setelah penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan

Pembahasan :

- A. Berikan pil kombinasi untuk mengontrol perdarahan

Alasan: Tepat. Spotting yang berkepanjangan setelah penggunaan KB suntik 3 bulan biasanya disebabkan oleh ketidakseimbangan hormonal. Pemberian estrogen tambahan dalam bentuk pil kombinasi (dengan dosis rendah) dapat membantu menstabilkan lapisan endometrium dan menghentikan perdarahan.

- B. Rujuk pasien untuk pemeriksaan lebih lanjut dengan USG

Alasan: Tidak tepat. Pemeriksaan lebih lanjut hanya diperlukan jika terdapat tanda-tanda kelainan organik atau infeksi, yang tidak ditemukan dalam kasus ini.

- C. Anjurkan pasien untuk meningkatkan asupan zat besi dan cairan

Alasan: Tidak sepenuhnya tepat. Anjuran ini dapat membantu mencegah anemia jika perdarahan berkepanjangan, tetapi tidak menyelesaikan akar masalah hormonal.

- D. Edukasi pasien bahwa spotting adalah efek samping normal dan tidak perlu khawatir

Alasan: Tidak sepenuhnya tepat. Spotting merupakan efek samping umum KB suntik, tetapi perdarahan selama 3 minggu memerlukan intervensi untuk kenyamanan pasien.

- E. Hentikan kontrasepsi suntik 3 bulan dan ganti dengan metode kontrasepsi non-hormonal

Alasan: Tidak tepat. Menghentikan KB suntik tidak diperlukan kecuali perdarahan terus berlanjut atau pasien merasa tidak nyaman dengan efek sampingnya.

- 66. Kunci Jawaban : E. Berikan Asam traneksamat 3x500 mg selama 5 hari, dimulai sejak perdarahan berlangsung**

**Kata Kunci : Konjungtiva anemis, Hb: 8,6 gr/dl
Pembahasan :**

- A. Berikan suplemen zat besi untuk mengatasi anemia

Alasan: Memberikan suplemen zat besi memang diperlukan untuk membantu meningkatkan kadar hemoglobin pada pasien dengan anemia. Namun, tindakan ini tidak menangani penyebab utama perdarahan. Suplemen zat besi hanya mengatasi gejala akibat kehilangan darah, sementara perdarahan yang terus-menerus perlu dihentikan terlebih dahulu. Oleh karena itu, tindakan ini tidak menjadi prioritas utama.

- B. Hentikan penggunaan IUD dan pilih metode kontrasepsi lain

Alasan: Penghentian IUD dapat dipertimbangkan jika perdarahan tidak dapat dikendalikan atau jika ditemukan komplikasi serius seperti perforasi. Namun, pada kasus ini, belum ada indikasi bahwa IUD harus segera dihentikan. Evaluasi lebih lanjut dan pengelolaan perdarahan menjadi langkah awal yang lebih tepat sebelum memutuskan untuk mencabut IUD.

- C. Lakukan pemeriksaan fisik dan pastikan posisi IUD dengan USG

Alasan: Pemeriksaan fisik dan USG memang penting untuk memastikan bahwa IUD berada pada posisi yang benar dan tidak menyebabkan komplikasi seperti perforasi atau malposisi. Namun, pada kasus ini, gejala yang disebabkan oleh efek samping perdarahan akibat IUD lebih membutuhkan penanganan segera untuk menghentikan perdarahan dibandingkan pemeriksaan tambahan.

- D. Rujuk pasien ke dokter spesialis kandungan untuk tindakan lebih lanjut

Alasan: Rujukan ke dokter spesialis kandungan menjadi penting jika terdapat kondisi komplikasi serius yang membutuhkan tindakan lebih lanjut atau jika fasilitas yang ada tidak dapat menangani pasien dengan baik. Dalam kasus ini, perdarahan dapat dikelola terlebih dahulu dengan pemberian terapi farmakologis, sehingga rujukan bukanlah prioritas utama.

- E. Berikan Asam traneksamat 3x500 mg selama 5 hari, dimulai sejak perdarahan berlangsung

Alasan: Tindakan ini paling tepat karena asam traneksamat adalah obat antifibrinolitik yang efektif untuk menghentikan perdarahan aktif akibat efek samping IUD. Terapi ini membantu menghentikan perdarahan tanpa perlu mencabut IUD dan memberikan waktu untuk memperbaiki anemia dengan pemberian zat besi atau tindakan lain. Oleh karena itu, ini adalah prioritas tindakan yang tepat pada kasus ini.

67. Kunci Jawaban	: C. Berikan Ibuprofen 2x400 mg selama 5 hari dimulai sejak awal perdarahan terjadi
Kata Kunci	: Siklus menstruasinya menjadi lebih pendek, dan darah menstruasi kadang lebih banyak dari biasanya

Pembahasan :

- A. Lakukan evaluasi posisi IUD menggunakan USG

Alasan: Evaluasi posisi IUD dilakukan jika ada indikasi malposisi, seperti nyeri perut bawah atau perdarahan abnormal. Dalam kasus ini, tidak ada tanda-tanda komplikasi, sehingga tindakan ini tidak menjadi prioritas.

- B. Rujuk pasien ke dokter spesialis kandungan untuk evaluasi lebih lanjut

Alasan: Rujukan diperlukan jika terdapat kondisi yang tidak dapat ditangani di fasilitas primer atau jika gejala pasien tidak membaik setelah pengobatan. Namun, kondisi ini dapat diatasi dengan terapi farmakologis terlebih dahulu sebelum mempertimbangkan rujukan.

- C. Berikan Ibuprofen 2x400 mg selama 5 hari dimulai sejak awal perdarahan terjadi

Alasan: NSAID, seperti ibuprofen atau indometasin, merupakan pilihan yang tepat untuk menangani keluhan menstruasi tidak teratur yang sering dikaitkan dengan efek samping IUD. Obat ini dapat membantu mengurangi intensitas perdarahan dan memperbaiki pola menstruasi. Oleh karena itu, ini adalah tindakan prioritas yang paling tepat untuk kasus ini.

- D. Lakukan pemeriksaan laboratorium untuk memastikan penyebab menstruasi tidak teratur

Alasan: Pemeriksaan laboratorium mungkin diperlukan jika dicurigai adanya gangguan hormonal atau penyakit lain. Namun, pada kasus ini, menstruasi tidak teratur adalah efek samping umum dari KB IUD, sehingga pengobatan langsung lebih tepat daripada pemeriksaan tambahan.

- E. Edukasi pasien bahwa menstruasi tidak teratur adalah efek samping yang normal dari IUD

Alasan: Edukasi memang penting untuk memberikan pemahaman kepada pasien, tetapi tindakan ini tidak cukup

untuk mengatasi keluhan utama, yaitu menstruasi tidak teratur yang dapat mengganggu kenyamanan pasien.

68. Kunci Jawaban : E. Jelaskan bahwa kram dan nyeri perut dapat dirasakan beberapa hari setelah insersi AKDR.

- Kata Kunci : Kram perut dan nyeri di bagian bawah perut sejak 2 hari yang lalu setelah pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) tipe Copper T

Pembahasan :

- A. Lakukan USG untuk memastikan posisi AKDR

Alasan: Pemeriksaan USG untuk mengevaluasi posisi AKDR dilakukan jika ada gejala yang mencurigakan, seperti nyeri hebat, perdarahan berat, atau tanda-tanda malposisi. Pada kasus ini, pemeriksaan fisik sudah cukup dan tidak ditemukan indikasi untuk melakukan pemeriksaan tambahan.

- B. Rujuk pasien ke spesialis kandungan untuk evaluasi lanjutan

Alasan: Rujukan diperlukan jika terdapat komplikasi serius, seperti perdarahan hebat, tanda-tanda infeksi, atau nyeri yang tidak membaik setelah beberapa hari. Dalam kasus ini, gejala pasien masih dalam batas efek samping normal dari insersi AKDR, sehingga rujukan tidak menjadi prioritas.

- C. Berikan antibiotik profilaksis untuk mencegah infeksi pasca-insersi

Alasan: Antibiotik profilaksis diberikan hanya jika terdapat risiko infeksi atau tanda-tanda infeksi, seperti demam, keluarnya cairan purulen, atau nyeri tekan pada area pelvis. Dalam kasus ini, tidak ada tanda-tanda infeksi, sehingga pemberian antibiotik tidak diperlukan.

- D. Hentikan penggunaan AKDR dan tawarkan metode kontrasepsi lain

Alasan: Penghentian AKDR tidak diperlukan jika keluhan pasien masih termasuk dalam efek samping normal setelah pemasangan. Pencabutan AKDR hanya dilakukan jika pasien tidak toleran terhadap efek samping atau jika terdapat komplikasi serius, seperti perforasi atau infeksi.

- E. Jelaskan bahwa kram dan nyeri perut dapat dirasakan beberapa hari setelah insersi AKDR.

Alasan: nyeri perut bawah setelah pemasangan AKDR tipe Copper T merupakan keluhan yang sering terjadi dan biasanya bersifat sementara.

69. Kunci Jawaban : C. Berikan pil kombinasi selama 21 hari untuk mengatur siklus menstruasi

Kata Kunci : Menstruasi tidak teratur sejak menggunakan kontrasepsi implan, pola menstruasi tidak kunjung membaik meskipun sudah mengonsumsi ibuprofen 3x800 mg selama 5 hari atas saran sebelumnya

Pembahasan :

- A. Tingkatkan dosis ibuprofen menjadi 3x1000 mg selama 5 hari

Alasan: Ibuprofen berguna untuk mengurangi nyeri atau kram yang terkait dengan menstruasi, tetapi tidak efektif dalam mengatasi ketidakteraturan menstruasi yang disebabkan oleh perubahan hormonal akibat implan. Meningkatkan dosis hanya untuk efek samping yang berbeda, seperti nyeri yang berat, bukan untuk gangguan siklus menstruasi.

- B. Hentikan penggunaan implan dan tawarkan metode kontrasepsi lain

Alasan: Menghentikan penggunaan implan tidak menjadi prioritas utama dalam penanganan menstruasi tidak teratur, karena gangguan ini sering menjadi efek samping hormonal yang dapat diatasi tanpa mencabut implan.

Penghentian implan hanya dilakukan jika pasien tidak toleran terhadap efek samping atau jika terdapat komplikasi serius.

- C. Berikan pil kombinasi selama 21 hari untuk mengatur siklus menstruasi

Alasan: Menstruasi tidak teratur adalah efek samping hormonal yang umum terjadi pada penggunaan implan. Pemberian pil kombinasi estrogen-progestin selama 21 hari adalah langkah yang direkomendasikan untuk membantu menstabilkan pola menstruasi. Terapi ini bertujuan untuk mengatur kembali siklus hormon sehingga keluhan dapat diatasi.

- D. Rujuk pasien ke spesialis kandungan untuk evaluasi hormonal lebih lanjut

Alasan: Rujukan ke spesialis tidak diperlukan jika masalah dapat ditangani dengan terapi lini pertama, seperti pemberian pil kombinasi. Rujukan hanya dilakukan jika keluhan tidak membaik setelah terapi awal atau jika terdapat indikasi komplikasi lain.

- E. Lakukan pemeriksaan laboratorium untuk memastikan penyebab gangguan menstruasi

Alasan: Pemeriksaan laboratorium seperti tes hormonal dilakukan jika terdapat dugaan gangguan yang lebih serius, seperti kelainan endokrin atau penyakit lain. Dalam kasus ini, gangguan menstruasi merupakan efek samping hormonal implan, sehingga terapi langsung lebih dianjurkan tanpa pemeriksaan tambahan yang tidak perlu.

70. Kunci Jawaban : E. Berikan konseling untuk membantu pasien memahami efek samping hormonal dari KB implan

- Kata Kunci : Perubahan mood berupa mudah marah, merasa cemas, dan kurang berminat terhadap aktivitas seksual sejak 6 bulan terakhir setelah menggunakan KB implan

Pembahasan :

- A. Rujuk pasien ke psikolog untuk evaluasi lebih lanjut
Alasan: Rujukan ke psikolog diperlukan jika terdapat indikasi gangguan psikiatrik, seperti depresi mayor atau kecemasan berat, yang membutuhkan penanganan khusus. Dalam kasus ini, perubahan mood diduga terkait dengan efek hormonal KB implan sehingga konseling lebih diutamakan.
- B. Berikan pil kombinasi selama 21 hari untuk mengatasi perubahan hormonal
Alasan: Pil kombinasi tidak secara langsung ditujukan untuk menangani perubahan mood dan hasrat seksual akibat implan. Pemberian pil kombinasi lebih relevan untuk mengatasi keluhan lain, seperti gangguan menstruasi, daripada perubahan mood.
- C. Lakukan tes hormonal untuk memastikan adanya ketidakseimbangan hormon
Alasan: Tes hormonal biasanya tidak diperlukan untuk menangani perubahan mood pada pengguna KB implan, karena keluhan ini umum terjadi sebagai efek samping hormon. Terapi awal dilakukan berdasarkan gejala klinis tanpa perlu pemeriksaan tambahan.
- D. Hentikan penggunaan implan dan tawarkan metode kontrasepsi non-hormonal
Alasan: Menghentikan penggunaan implan tidak menjadi prioritas utama dalam kasus ini, terutama jika pasien belum mempertimbangkan alternatif kontrasepsi lain. Langkah ini hanya diambil jika pasien merasa tidak toleran terhadap efek samping dan konseling tidak cukup membantu.
- E. Berikan konseling untuk membantu pasien memahami efek samping hormonal dari KB implan
Alasan: Perubahan mood dan penurunan hasrat seksual merupakan efek samping hormonal yang cukup sering terjadi pada pengguna KB implan. Konseling merupakan

langkah utama untuk memberikan pemahaman kepada pasien tentang penyebab keluhan serta cara mengelolanya. Selain itu, konseling dapat membantu pasien mempertimbangkan apakah tetap menggunakan implan atau mencoba metode lain.

71. Kunci Jawaban : C. Kepala
Kata Kunci : Kepala janin sudah berada pada Hodge IV
Pembahasan :
Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kepala janin berada pada Hodge IV. Hal ini mengindikasikan bahwa kepala adalah bagian yang menjadi presentasi (presentasi kepala/*cephalic presentation*).
A. Punggung
Alasan: Punggung janin biasanya terletak sejajar dengan rahim ibu tetapi bukan presentasi.
B. Bokong
Alasan: Presentasi ini biasanya pada janin dengan kondisi sungsang.
C. Kepala
Alasan: Kepala adalah bagian presentasi pada kehamilan normal yang sejajar dengan Hodge IV.
D. Bahu
Alasan: Presentasi ini jarang terjadi dan biasanya dapat menyebabkan distosia bahu.
E. Kaki
Alasan: Presentasi kaki biasanya terjadi pada kondisi sungsang inkomplit.
Berdasarkan kasus di atas yang paling tepat adalah presentasi kepala, karena dalam soal sudah dijelaskan posisi kepala sejajar dengan Hodge IV. Hal ini mengindikasikan bahwa janin pada presentasi kepala, yang memungkinkan janin lebih mudah mengalami penurunan bagian bawah janin.

72. Kata Kunci : D. Merujuk ke fasilitas dengan pelayanan obstetric lengkap
- Kunci Jawaban : Terjadinya pola deselerasi lambat, Indeks cairan amnion 6 cm
- Pembahasan : Kasus ini menunjukkan tanda-tanda risiko tinggi, termasuk hipertensi ibu, pola CTG non-reaktif, dan oligohidramnion. Rujukan ke fasilitas dengan pelayanan lengkap diperlukan untuk memastikan pengawasan lebih lanjut dan intervensi jika diperlukan.
- A. Melakukan induksi persalinan segera
Alasan: Tindakan ini perlu adanya pertimbangan setelah evaluasi di fasilitas lengkap.
- B. Memberikan cairan intravena dan oksigen
Alasan: Tindakan ini akan membantu, namun sesuai keilmuan manajemen kebidanan, tindakan ini kurang tepat.
- C. Melakukan observasi selama 24 jam
Alasan: Observasi saja tanpa adanya tindakan lebih lanjut tidak memberikan Solusi yang komprehensif terhadap pasien.
- D. Merujuk ke fasilitas dengan pelayanan obstetric lengkap
Alasan: Merujuk merupakan langkah yang tepat pada penanganan kasus risiko tinggi.
- E. Melakukan amniosentesis
Alasan: Tindakan ini tidak relevan pada penanganan awal kasus di atas.
73. Kunci Jawaban : B. Endometritis
- Kata Kunci : Keluar lokhea yang tidak sedap, nyeri perut bagian bawah, dan Bidan akan melakukan rujukan
- Pembahasan : Gejala demam, nyeri perut bagian bawah, dan lokhea berbau tidak sedap adalah tanda khas endometritis. Endometritis

sering terjadi akibat infeksi bakteri setelah persalinan, terutama pada ibu dengan riwayat retensi plasenta.

A. Mastitis

Alasan: Mastitis adalah radang pada payudara, biasanya ditandai dengan nyeri, bengkak, dan kemerahan pada payudara.

B. Endometritis

Alasan: Gejala endometritis adalah nyeri perut bagian bawah, demam tinggi,

C. Infeksi Saluran Kemih

Alasan: Infeksi saluran kemih ditandai dengan disuria, nyeri suprapubik, dan sering buang air kecil.

D. Tromboflebitis

Alasan: tromboflebitis ditandai dengan nyeri, kemerahan, dan pembengkakan pada area vena yang terinfeksi.

E. Infeksi episiotomi

Alasan: infeksi episiotomi biasanya menyebabkan nyeri dan kemerahan di sekitar luka episiotomi. Pada kasus di atas tidak dijelaskan pasien mempunyai Riwayat episiotomi.

Jadi, jawaban yang tepat untuk prioritas tindakan pertama dalam kasus ini adalah B. Endometritis. Penyakit ini biasanya terjadi karena peradangan pada endometrium atau lapisan dalam rahim akibat infeksi baik bersifat akut atau kronik. Hal ini biasanya umum dialami oleh wanita setelah melahirkan baik secara normal maupun SC.

A. Mastitis

Alasan: Peradangan pada bagian payudara sehingga menimbulkan rasa nyeri dan bengkak.

B. Absces payudara

Alasan: abses adalah komplikasi mastitis yaitu benjolan yang berisi nanah akibat infeksi yang tidak diobati.

C. Retensi susu (*Milk Stasis*)

Alasan: Retensi susu merupakan kondisi ketika ASI produksi ASI tidak lancar dan bisa menyebabkan nyeri maupun bengkak, biasanya tidak disertai demam.

D. Endometritis

Alasan: Endometritis merupakan peradangan pada lapisan endometrium akibat infeksi. Biasanya terjadi pada nyeri perut bawah dan lokhea berbau.

E. Tromboflebitis

Alasan: Tromboflebitis adalah salah satu gangguan pada pembuluh darah yang terjadi akibat peradangan sehingga aliran darah menjadi terhambat. Tromboflebitis lebih sering terjadi di ekstremitas dan disertai nyeri di lokasi pembuluh darah yang terkena.

75. Kunci Jawaban : B. Kompres dingin pada area perineum
Kata Kunci : Nyeri pada perineum, terapi nonfarmakologi

Pembahasan :**A. Teknik relaksasi dan pernafasan dalam**

Alasan: Teknik relaksasi dan pernapasan dapat membantu menurunkan respon stres dan mengalihkan perhatian dari rasa nyeri. Namun, metode ini lebih efektif untuk nyeri sistemik ataupun nyeri kronis, bukan nyeri lokal akibat luka episiotomi.

B. Kompres dingin pada area perineum

Alasan: Kompres dingin dapat menurunkan nyeri secara langsung dengan mengurangi aliran darah ke area perineum dan mengurangi peradangan. Ini adalah metode

yang sangat efektif untuk nyeri akut akibat trauma jaringan seperti episiotomi.

C. Pijat perineum dengan minyak esensial

Alasan: Pijat perineum biasanya digunakan sebelum persalinan untuk meningkatkan elastisitas jaringan. Pada masa nifas, masage area yang masih mengalami luka dapat memperburuk nyeri atau memperlambat penyembuhan.

D. Terapi musik untuk distraksi

Alasan: Terapi musik membantu mengurangi persepsi nyeri dengan mengalihkan perhatian. Namun, efeknya bersifat tambahan dan tidak mengatasi nyeri lokal secara langsung. Maka terapi ini kurang efektif untuk menangani kasus di atas.

E. Senam nifas untuk meningkatkan aliran darah

Alasan: Senam nifas bermanfaat untuk meningkatkan sirkulasi darah dan mempercepat pemulihan, tetapi tidak secara langsung meredakan nyeri akut pada perineum dan tidak tepat sebagai metode analgesia local.

76. Kunci Jawaban : A. Baby blues syndrome

Kata Kunci : Tampak menangis, cemas, kelelahan, nifas 3 hari yang lalu

Pembahasan :

A. Baby blues syndrome

Alasan: Baby blues syndrome adalah kondisi umum yang dialami oleh ibu postpartum dalam beberapa hari pertama setelah melahirkan. Gejalanya meliputi mood swing, mudah menangis, cemas ringan, dan kelelahan. Biasanya berlangsung sementara, sekitar 1-2 minggu, dan tidak memerlukan intervensi medis berat. Kondisi ibu sesuai dengan gejala ini.

B. Postpartum depression

Alasan: Postpartum depression adalah kondisi serius yang melibatkan gejala depresi berat, seperti hilangnya minat, perasaan bersalah berlebihan, gangguan tidur atau makan,

dan pikiran menyakiti diri sendiri atau bayi. Gejalanya lebih berat dan berlangsung lebih lama dibandingkan baby blues. Kondisi ibu tidak menunjukkan gejala berat ini.

C. Postpartum psychosis

Alasan: Postpartum psychosis adalah kondisi yang sangat serius, biasanya ditandai dengan gejala seperti halusinasi, delusi, dan perilaku yang sangat tidak rasional. Kondisi ini memerlukan penanganan medis segera. Ibu tidak menunjukkan gejala psikosis.

D. Depresi prenatal

Alasan: Depresi prenatal terjadi selama kehamilan, bukan setelah melahirkan. Gejalanya mencakup perasaan sedih, cemas, dan kehilangan minat selama masa kehamilan. Kasus Ibu di atas terjadi pada masa nifas, sehingga tidak tepat untuk kasus ini.

E. Gangguan kecemasan

Alasan: Gangguan kecemasan umum melibatkan kekhawatiran berlebihan yang tidak terbatas pada periode postpartum. Gejalanya tidak spesifik pada masa nifas dan biasanya didiagnosis jika terjadi selama lebih dari 6 bulan. Kondisi ibu lebih spesifik pada perubahan psikologis postpartum.

Pada kasus ini penanganan yang tepat yaitu dengan memberikan edukasi pada ibu dan keluarganya tentang perubahan psikologis yang umum terjadi pada ibu nifas, istirahat cukup, berbagi tugas antara ibu dan keluarga, serta memantau kondisi emosional ibu untuk mendeteksi gangguan psikologis lainnya.

77. Kunci Jawaban

: B. Postpartum depression

Kata Kunci

: Melahirkan 2 minggu yang lalu, skor
EPDS 13

Pembahasan :**A. Baby blues syndrome**

Alasan: Baby blues biasanya berlangsung selama beberapa hari hingga dua minggu pertama postpartum, ditandai dengan gejala ringan seperti mudah menangis, cemas, dan perubahan mood. Namun, gejalanya cenderung tidak mengarah pada skor EPDS di atas 12. Kondisi Ibu yang memiliki skor 13 mengindikasikan gejala yang lebih serius daripada baby blues.

B. Postpartum depression

Alasan: Postpartum depression ditandai dengan skor EPDS $\geq 10-13$, yang menunjukkan adanya depresi ringan hingga sedang. Gejala seperti perasaan sedih berkepanjangan, kesulitan menjalin ikatan dengan bayi, dan kecemasan berlebih sesuai dengan kondisi ibu. Penilaian lanjutan diperlukan untuk memastikan diagnosis dan penanganan.

C. Postpartum psychosis

Alasan: Postpartum psychosis adalah kondisi serius dengan gejala berat seperti halusinasi, delusi, atau perilaku yang sangat tidak rasional. Kondisi ini jarang terjadi dan tidak sesuai dengan skor EPDS 13 atau gejala yang dilaporkan oleh ibu.

D. Stress postpartum ringan

Alasan: Stres postpartum ringan sering kali tidak membutuhkan intervensi besar dan cenderung tidak menyebabkan skor EPDS yang signifikan. Kondisi ini lebih terkait dengan adaptasi terhadap peran baru, bukan gangguan psikologis seperti yang ditunjukkan oleh ibu.

E. Gangguan kecemasan

Alasan: Gangguan kecemasan umum adalah kondisi psikologis kronis yang dapat terjadi kapan saja, tidak hanya pada masa postpartum. Gejalanya melibatkan kekhawatiran berlebihan tentang berbagai aspek kehidupan. Ibu lebih mungkin mengalami postpartum depression karena kondisi ini terjadi secara spesifik setelah

melahirkan. Maka jawaban ini tidak tepat untuk kasus di atas.

Penanganan yang tepat pada kasus di atas yaitu dengan memberikan penjelasan kepada ibu tentang kondisinya saat ini, anjurkan keluarga untuk selalu mendukung ibu, pantau kondisi ibu dan jika skor EPDS meningkat, maka rujuk ibu ke psikolog.

78. Kunci Jawaban : E. Mengolesi dengan minyak zaitun.
Kata Kunci : Demam sudah 3 hari, bayi rewel, ruam merah di sekitar leher

Pembahasan :

A. Rujuk ke Rumah sakit

Alasan: Rujukan ke rumah sakit biasanya diperlukan jika bayi menunjukkan tanda bahaya serius, seperti demam tinggi ($>39^{\circ}\text{C}$), sesak napas, dehidrasi berat, penurunan kesadaran, atau kondisi umum yang memburuk. Pada kasus ini, bayi hanya memiliki demam ringan tanpa tanda bahaya.

B. Pemberian antipiretik

Alasan: Antipiretik seperti parasetamol digunakan untuk mengurangi demam dan meningkatkan kenyamanan bayi. Namun, suhu bayi dalam kasus ini ($37,9^{\circ}\text{C}$) masih termasuk kategori *low-grade fever* dan tidak memerlukan antipiretik kecuali bayi tampak sangat tidak nyaman. Fokus utama adalah mencari penyebab ruam dan demam.

C. Pemberian antibiotik

Alasan: Antibiotik diberikan jika terdapat indikasi infeksi bakteri, seperti faringitis bakteri atau infeksi saluran napas bawah. Pada kasus ini, tidak ada tanda infeksi bakteri (seperti demam tinggi, sesak napas, atau sekret purulen). Ruam merah pada leher lebih mungkin disebabkan oleh iritasi, biang keringat, atau infeksi virus (misalnya, roseola atau infeksi virus ringan lainnya).

D. Pemberian Vitamin A

Alasan: Pemberian Vitamin A umumnya dilakukan sebagai intervensi rutin pada bayi dan balita untuk mencegah defisiensi vitamin A, yang dapat menyebabkan gangguan penglihatan atau meningkatkan risiko infeksi. Pada kasus ini, Vitamin A tidak relevan sebagai intervensi utama karena gejala bayi tidak menunjukkan hubungan langsung dengan defisiensi vitamin A.

E. Mengolesi dengan minyak zaitun

Alasan: Minyak zaitun memiliki sifat antiinflamasi dan antioksidan. Selain itu, minyak zaitun mengandung senyawa aktif seperti fenol, tokoferol, sterol, dan squalene yang dapat melembabkan kulit. Minyak zaitun dapat digunakan untuk mengatasi ruam yang ringan akibat biang keringat atau iritasi kulit. Pada kasus ini, ruam merah di sekitar leher kemungkinan besar disebabkan oleh biang keringat karena area tersebut cenderung lembap. Pengolesan minyak zaitun atau pelembap lain adalah langkah tepat untuk meredakan ruam.

- | | |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 79. Kunci Jawaban | : C. Kemampuan bahasa |
| Kata Kunci | : Bayi usia 18 bulan, Bayi dapat menyebutkan dua kata sederhana seperti "mama" dan "papa," Bayi belum bisa mengikuti perintah sederhana |

Pembahasan :

A. Motorik kasar

Alasan: Motorik kasar yang dimaksud mencakup kemampuan bayi dalam gerakan besar seperti berjalan, berlari, atau melompat. Bayi di atas sudah dapat berjalan tanpa bantuan, yang menunjukkan bahwa perkembangan motorik kasarnya sesuai usia.

B. Motorik halus

Alasan: Motorik halus mencakup kemampuan bayi menggunakan tangan dan jari untuk aktivitas seperti memegang atau menyusun balok. Contohnya, bayi dapat menumpuk dua balok, yang sesuai dengan perkembangan motorik halusnya di usia 18 bulan.

C. Kemampuan Bahasa

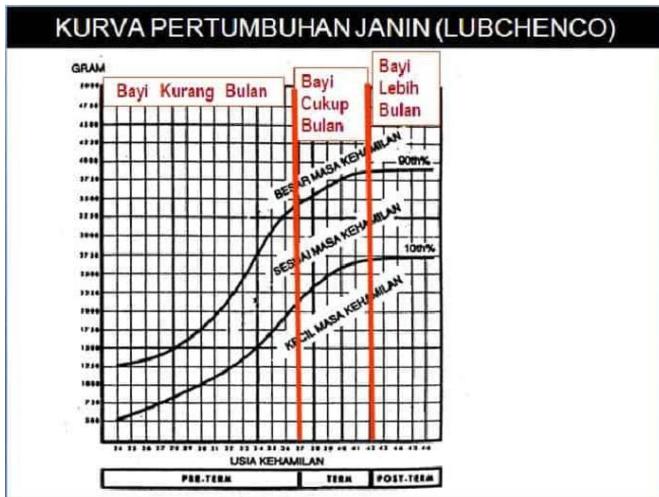
Alasan: Kemampuan bahasa merupakan fokus utama pada pemeriksaan di atas karena kemampuan bahasa pada bayi usia 18 bulan seharusnya sudah dapat menyebutkan beberapa kata sederhana dan memahami perintah sederhana. Bayi dapat menyebutkan dua kata sederhana, tetapi belum mampu mengikuti perintah seperti "ambil bola." Hal tersebut menunjukkan bahwa perkembangan bahasa diperlukan stimulasi lebih lanjut.

D. Kognitif

Alasan: Pada tahap kognitif ini meliputi kemampuan bayi untuk berpikir, memecahkan masalah, dan memahami lingkungan. Meskipun bayi memiliki keterlambatan dalam bahasa, tetapi tidak ada indikasi masalah yang signifikan pada perkembangan kognitifnya.

E. Pertumbuhan fisik

Alasan: Pertumbuhan fisik bayi sesuai dengan TB bayi: 86 cm dan masih masuk TB normal bayi laki-laki usia 18 bulan yaitu antara 75,9 cm – 88,4 cm meskipun berat badan berada pada persentil ke-10 artinya yang kemungkinan pada kehamilan bayi tersebut mengalami IUGR yang mana kondisi Ketika BB bayi kurang dari 90% dari berat janin normal pada usia kehamilan yang sama dan tabelnya bisa di lihat di bawah. Hal ini masih dalam batas normal dan tidak menjadi fokus utama pada stimulasi tersebut.



Penanganan selanjutnya pada kasus di atas yaitu dengan memberikan edukasi informasi kepada ibu tentang pentingnya stimulasi Bahasa, melakukan evaluasi tumbuh kembang ulang dalam 1-2 bulan untuk memantau perkembangan dari hasil stimulasi, dan jika tidak ada peningkatan maka bidan perlu merujuk ke dokter anak atau spesialis tumbuh kembang untuk penanganan lebih lanjut.

80. Kunci Jawaban : C. Meningitis
 Kata Kunci : Pusar bayi terlihat merah dan berbau, suhu bayi $38,5^{\circ}\text{C}$.

Pembahasan :

Pada kasus di atas, bayi mengalami tanda-tanda infeksi yaitu seperti demam tinggi, lesu, sulit menyusu, dan tanda infeksi pada pusar bayi. Maka dari itu akan kita bahas tiap opsi jawaban.

A. Gagal tumbuh

Alasan: Gagal tumbuh bisa saja terjadi pada bayi dengan infeksi kronis, tetapi gagal tumbuh merupakan komplikasi jangka panjang.

B. Dehidrasi berat

Alasan: Dehidrasi bisa terjadi jika bayi tidak menyusu dengan baik dan terjadi adanya demam tinggi, tetapi ini bukan komplikasi langsung dari infeksi.

C. Meningitis

Alasan: Pada tanda dan gejala kasus di atas, maka komplikasi yang terjadi adalah meningitis. Jika terjadi infeksi yang tidak segera mendapatkan penanganan maka bakteri dapat menyebar ke otak sehingga menyebabkan meningitis. Meningitis merupakan komplikasi yang serius dan sering terjadi pada neonatal sepsis.

D. Malnutrisi

Alasan: Malnutrisi juga bisa terjadi akibat infeksi kronis ataupun masalah menyusui jangka panjang, tetapi bukan komplikasi akut dari infeksi neonatus.

E. Infeksi neonatorum

Alasan: Infeksi neonatorum merupakan kondisi patologis yang terjadi akibat masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh bayi baru lahir. Penyebabnya tergantung dari lingkungan, perawatan, atau kontak dengan orang yang terinfeksi. Infeksi neonatus adalah masalah kesehatan serius yang membutuhkan perhatian segera. Pada kasus diatas memang bayi sedang dalam mengalami infeksi pada pusarnya, namun jawaban ini kurang tepat.

81. Kunci Jawaban : E. Kolaborasi dengan dr Obgyn untuk pertimbangan terminasi kehamilan

Kata Kunci : TD 180/120 mmHg, edema kaki +, protein urine +++

Pembahasan :

Sesuai dengan tata laksana preeklampsia berat apabila usia kehamilan < 34 minggu disertai dengan eklampsia, edema paru, hipertensi berat, janin tidak viabel, gawat janin, solusio plasenta dan IUFD maka keputusan terminasi kehamilan setelah stabilisasi merupakan keputusan yang paling tepat.

82. Kunci Jawaban : E. Lakukan anamnesis mendalam untuk menentukan HPHT dan gerakan janin pertama
Kata Kunci : Lupa HPHT, Hamil 9 bulan lebih belum ada tanda tanda persalinan
Pembahasan :
Kehamilan lewat waktu (Serotinus) adalah kehamilan melewati waktu 294 hari atau 42 minggu. Kehamilan lewat dari 42 minggu ini didasarkan pada hitungan usia kehamilan (dengan rumus neagle), Adapun penatalaksanaan kehamilan serotinus Setelah usia kehamilan > 40 minggu yang penting adalah monitoring janin sebaik- baiknya
83. Kunci Jawaban : D. Makan porsi sedikit tapi sering
Kata Kunci : Mual Muntah
Pembahasan :
Makan sedikit-sedikit tapi sering adalah salah satu cara untuk mengurangi mual muntah berlebih. Pada kehamilan trimester I hal yang normal jika terjadi mual dan muntah, karena tingginya hormon HCG dalam darah. Cara mengatasinya: banyak minum, hindari makanan yang mengandung lemak berlebih dan makanan yang berbau menyengat.
84. Kunci Jawaban : D. Konseling tanda bahaya kehamilan
Kata Kunci : Keluhan sering Pusing, Keguguran 1x, TD 140/90 mmHg, protein urin (+)
Pembahasan :
Jawaban D paling sesuai karena pada umur kehamilan memasuki Trimester 2 dengan keluhan pusing dan Riwayat abortus sebelumnya supaya tidak terjadi komplikasi serupa maka ibu perlu diberikan konseling tanda bahaya kehamilan.
85. Kunci Jawaban : B. Hormon MSH
Kata Kunci : Bercak Kehitaman pada area pipi

Pembahasan :

Melanocyte stimulating hormone atau MSH bersama dengan hormon estrogen dan progesteron memicu sel-sel melanosit pada kulit Moms untuk menghasilkan melanin, yang memberi warna kulit. Sehingga bisa terjadi cloasma gravidarum, linea nigra, rubra dan striae gravidarum.

Hormon FSH dan LH merupakan hormon yang berperan dalam memproduksi sel telur dan mengatur siklus menstruasi Wanita.

Hormon hCG adalah hormon yang diproduksi oleh plasenta pada saat kehamilan

Hormon oksitosin merupakan hormon yang dihasilkan oleh hipotalamus dan disimpan ke dalam kalemjar pituitary pada otak. Hormon yang berpengaruh pada proses persalinan.

86. Kunci Jawaban : E. Pertengahan pusat -px
 Kata Kunci : UK 32 minggu
Pembahasan :
 Perkembangan TFU sesuai usia kehamilan berdasarkan palpasi abdomen

12 minggu	3 jari diatas simfisis
16 minggu	Pertengahan pusat dan simpisis
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat dan px
36 minggu	3 jari dibawah px
40 minggu	Pertengahan pusat dan px

87. Kunci Jawaban : E. Riwayat Preeklamsia
 Kata Kunci : Ibu mengalami preeklamsia pada kehamilan sebelumnya, TD 160/100 mmHg, ekstremitas: edema +. Protein urine +

Pembahasan :

Jawaban E, Salah satu faktor predisposisi terjadinya preeklamsia adalah riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya dan pada keluarga. Pada kasus ini ibu mengalami riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya.

88. Kunci Jawaban : A. Gemelli
Kata Kunci : TFU 40 cm, DJJ pertama 140x/menit dan DJJ kedua 154x/menit

Pembahasan :

A. Gemelli

Pada jawaban A, sesuai karena tanda kehamilan gemeli TFU melebihi umur kehamilan pada umur kehamilan 32 minggu TFU seharusnya 30. Kemudian pada auskultasi terdengar DJJ lebih dari satu merupakan tanda kehamilan gemeli.

- B. Serotinus: Kehamilan lewat waktu lebih dari 42 minggu
- C. Makrosomia: Janin besar
- D. Polihidramnion: kondisi Dimana volume air ketuban pada ibu hamil berlebihan >1000 cc
- E. Kista Abdominalis: pertumbuhan jaringan abnormal disekitar abdomen

89. Kunci Jawaban : E. Cloasma gravidarum

Kata Kunci : Cloasma gravidarum

Pembahasan :

- A. Striae Alba: garus guratan berwarna putih yang melintang biasanya di bagian perut ibu hamil, sama dengan striae lивидae
- B. Strie livida: garis-garis yang warnanya biru pada kulit, karena merupakan striae yang masih baru
- C. Linea Nigra: Garis berwarna kegelapan coklat atau hitam
- D. Hiperpigmentasi: kondisi Dimana warna kulit menjadi lebih gelap dikarenakan perubahan hormonal

E. Chloasma gravidarum adalah bintik atau bercak kecokelatan di kulit yang sering muncul pada ibu hamil. Biasanya, kondisi ini terlihat di area wajah dan bisa juga disebut sebagai melasma yang disebabkan karena perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron, hiperpigmentasi juga dipicu hormon MSH (melanocyte stimulating hormone) yang memacu melanogenesis atau pembentukan pigmen di kulit, sehingga muncul pigmentasi berlebih.

90. Kunci Jawaban : A. Sindrom HELLP

Kata Kunci : TD 160/100 mmHg, Protein urin (+++)

Pembahasan :

A. Sindrom HELLP merupakan komplikasi kehamilan yang biasanya terjadi pada kehamilan Trimester 3. Sindrom ini merupakan komplikasi kehamilan dengan beberapa kondisi, yaitu:

H: Hemolisis atau pecahnya sel darah merah

EL: Elevated Liver Enzyme atau enzim hati meningkat

LP: Low Platelet Count atau kekurangan darah (trombosit) rendah

Kondisi tersebut dapat mengancam nyawa ibu hamil.

B. Ablasio Retina

Ablasio retina adalah kondisi darurat medis yang terjadi ketika lapisan retina terpisah dari bagian belakang mata yang terdapat pembuluh darah, sehingga membuat lapisan tersebut tidak memperoleh oksigen dan nutrisi yang cukup.

C. Edema Paru

Edema paru adalah kondisi medis serius yang terjadi ketika kelebihan atau penumpukan cairan mulai mengisi kantong udara di paru-paru (alveolus).

D. Gagal Ginjal

Gagal ginjal merupakan kondisi di mana satu atau kedua ginjal tidak dapat lagi berfungsi dengan baik. Terkadang,

gagal ginjal bersifat sementara dan bisa muncul dengan cepat

E. Kelainan Hati

Kondisi Dimana organ hati tidak berfungsi dengan baik yang dikarenakan oleh gaya hidup yang kurang sehat atau penyebab kronis lainnya seperti merokok, minum alcohol, penyakit hepatitis, kanker hati dsb.

91. Kunci Jawaban : B. Fase aktif

Kata Kunci : Persalinan, tahapan / fase persalinan, Partografi, manajemen nyeri

Pembahasan :

A. Fase laten

Alasan: Fase laten ditandai dengan pembukaan serviks hingga 3 cm dengan kontraksi yang lebih jarang.

B. Fase aktif

Alasan: Fase aktif dimulai saat pembukaan serviks 4 cm hingga mencapai 10 cm dengan kontraksi yang lebih kuat dan teratur.

C. Kala II

Alasan: Kala II adalah fase setelah pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi lahir.

D. Kala III

Alasan: Kala III dimulai setelah bayi lahir hingga plasenta lahir.

E. Kala IV

Alasan: Kala IV adalah masa 2 jam pertama setelah lahirnya plasenta.

Jadi jawaban yang tepat untuk kasus di atas adalah Fase Aktif. karena Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap (10 cm). Pada fase ini, kontraksi menjadi lebih kuat, teratur, dan sering. Durasi fase aktif diperkirakan 7 jam pada primigravida

92. Kunci Jawaban : B. Membimbing ibu untuk mengejan
Kata Kunci : Tanda gejala kala II, pengangan Kala II,
Observasi Kala II

Pembahasan :

A. Melakukan episiotomy

Alasan: Episiotomi dilakukan hanya jika ada indikasi.

B. Membimbing ibu untuk mengejan

Alasan: Pada pembukaan lengkap dengan kepala terlihat, ibu dipandu untuk mengejan dengan efektif.

C. Memantau DJJ setiap 30 menit

Alasan: DJJ harus dimonitor lebih sering pada kala II.

D. Memberikan oksitosin

Alasan: Oksitosin diberikan jika kontraksi tidak adekuat.

E. Menyiapkan rujukan ke dokter spesialis

Alasan: Rujukan tidak diperlukan pada kasus normal ini.

Jadi jawaban yang paling tepat dari kasus di atas adalah B. Membimbing ibu untuk mengejan karena Membimbing ibu untuk mengejan (jawaban B) adalah langkah yang paling tepat berdasarkan situasi klinis, karena sesuai dengan protokol persalinan normal dan membantu melahirkan bayi secara aman.

93. Kunci Jawaban : A. Antonia Uteri
Kata Kunci : Persalinan Kala II, penyulit / komplikasi
Kala II, Penanganan penyulit/
komplikasi Kala II

Pembahasan :

A. Atonia uteri

Alasan: Uterus yang lembek merupakan tanda atonia uteri, penyebab perdarahan postpartum tersering.

B. Retensio plasenta

Alasan: Retensio plasenta dapat menyebabkan perdarahan, tetapi biasanya uterus tetap keras.

C. Robekan perineum

Alasan: Tidak ditemukan robekan pada perineum.

D. Inversio uteri

Alasan: Tidak ada tanda-tanda inversio uteri.

E. Koagulopati

Alasan: Tidak ada tanda koagulopati dalam kasus ini

Jadi jawaban yang paling tepat dari kasus di atas adalah A atonia uteri karena Biasanya ditandai dengan plasenta tertahan, tetapi uterus tetap keras karena kontraksi sebagian

94. Kunci Jawaban

Kata Kunci

: C. Pemberian antibiotik profilaksis

: Persalinan Kala II, induksi persalinan, penyulit kala II, Penanganan penyulit Kala II

Pembahasan :

A. Induksi persalinan dengan oksitosin

Alasan: Induksi tidak segera dilakukan jika tidak ada tanda infeksi atau fetal distress.

B. Pemeriksaan USG

Alasan: Tidak diperlukan USG segera dalam kasus ini.

C. Pemberian antibiotik profilaksis

Alasan: Antibiotik diberikan untuk mencegah infeksi jika ketuban pecah lama (>4 jam).

D. Observasi selama 24 jam

Alasan: Risiko infeksi tinggi jika tidak ada tindakan.

E. Rujukan segera ke rumah sakit

Alasan: Kasus ini dapat ditangani di fasilitas yang memadai.

WHO dan panduan obstetri nasional merekomendasikan pemberian antibiotik profilaksis pada PROM untuk mencegah infeksi. Antibiotik yang sering digunakan adalah ampicilin atau amoksisilin dalam kombinasi dengan eritromisin jika diperlukan. Pemberian antibiotik profilaksis adalah langkah awal yang paling tepat untuk mencegah risiko infeksi pada ibu dan bayi akibat PROM, sehingga jawaban yang benar adalah C.

95. Kunci Jawaban : C. Inversio uteri
Kata Kunci : Persalinan Kala II, Komplikasi kala II,
Perdarahan dalam persalinan,
Penanganan komplikasi Kala II
- Pembahasan :
A. Retensio plasenta
Alasan: Plasenta telah lahir lengkap.
B. Ruptur uteri
Alasan: Tidak ada tanda ruptur uteri dalam kasus ini.
C. Inversio uteri
Alasan: terabanya TFU dengan nyeri hebat adalah tanda khas inversio uteri.
D. Atonia uteri
Alasan: Atonia biasanya disertai perdarahan masif.
E. Hematoma vagina
Alasan: Tidak ada massa pada vagina.

Inversio uteri adalah kondisi medis serius di mana uterus terbalik ke arah luar, biasanya setelah persalinan. Gejalanya meliputi nyeri perut hebat, fundus uteri yang tidak teraba, hipotensi (tekanan darah rendah), dan takikardia (nadi cepat). Kondisi ini sesuai dengan hasil pemeriksaan pada Ny. E: fundus uteri tidak teraba, nyeri hebat, tekanan darah rendah (90/60 mmHg), dan nadi cepat (120 x/menit) sehingga jawaban yang paling tepat adalah C Inversio Uteri

96. Kunci Jawaban : A. Endometritis
Kata Kunci : Nifas, komplikasi masa nifas,
endometriosis, mastitis, sepsis
puerperalis, penanganan komplikasi
masa nifas
- Pembahasan :
A. Endometritis
Alasan: Gejala utama endometritis meliputi demam, nyeri tekan uterus, dan lochia berbau.

B. Mastitis

Alasan: Mastitis ditandai dengan nyeri dan kemerahan pada payudara.

C. Infeksi saluran kemih

Alasan: Tidak ada disuria atau gejala saluran kemih lainnya.

D. Sepsis puerperalis

Alasan: Sepsis membutuhkan tanda-tanda infeksi sistemik lebih berat.

E. Hematoma perineum

Alasan: Tidak ada hematoma ditemukan.

Endometritis adalah infeksi pada lapisan endometrium (dalam rahim) yang sering terjadi setelah persalinan. Gejalanya meliputi: Demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), yang terlihat pada kasus ini dengan suhu $38,5^{\circ}\text{C}$., Nyeri tekan pada uterus, seperti yang ditemukan dalam hasil pemeriksaan TFU U/3 dengan nyeri tekan., Lochia yang berbau tidak sedap dan berwarna kecoklatan, seperti dijelaskan dalam kasus ini.

Jadi berdasarkan gejala demam, nyeri tekan uterus, dan lochia berbau tidak sedap, diagnosis yang paling mungkin untuk Ny. F adalah A. Endometritis.

97. Kunci Jawaban : A. Pemberian oksitosin

Kata Kunci : Persalinan, ektuban pecah dini,
penanganan ketuban pecah dini

Pembahasan :

A. Pemberian oksitosin

Alasan: Induksi dengan oksitosin dilakukan pada ketuban pecah tanpa kontraksi untuk mencegah komplikasi.

B. Pemberian antibiotic

Alasan: Antibiotik diberikan jika ada tanda infeksi.

C. Pemantauan selama 6 jam

Alasan: Waktu terlalu lama tanpa kontraksi meningkatkan risiko infeksi.

D. Rujukan ke fasilitas rujukan

Alasan: Tidak ada indikasi rujukan segera.

E. Induksi persalinan dengan misoprostol

Alasan: Misoprostol jarang digunakan pada kondisi ini.

Ketuban pecah tanpa adanya kontraksi dalam waktu >6-8 jam meningkatkan risiko infeksi maternal dan janin (korioamnionitis). Stimulasi persalinan dengan oksitosin direkomendasikan untuk mempercepat onset persalinan.

Oksitosin adalah metode induksi yang efektif untuk memperkuat kontraksi rahim, terutama pada pasien dengan ketuban pecah tetapi tidak ada aktivitas his.

Jadi jawaban yang paling tepat adalah A. Pemberian oksitosin karena langkah manajemen yang paling tepat untuk mempercepat persalinan pada kasus ketuban pecah dini dengan tidak adanya kontraksi spontan.

98. Kunci Jawaban : A. Disproporsi sefalopelvik

Kata Kunci : Penyulit persalinan, CPD, observasi persalinan, Partografi

Pembahasan :

A. Disproporsi sefalopelvik

Alasan: Kepala pada stasion tinggi tanpa kemajuan persalinan menunjukkan kemungkinan ini.

B. Distosia bahu

Alasan: Distosia bahu terjadi pada kala II.

C. Persalinan lama fase laten

Alasan: Sudah masuk fase aktif.

D. Persalinan lama fase aktif

Alasan: Tidak ada indikasi persalinan hanya lama tetapi tidak macet.

E. Inersia uteri

Alasan: His masih terpantau teratur.

Tanda Utama CPD: Tidak ada kemajuan pembukaan serviks atau turunnya kepala janin meskipun kontraksi rahim kuat dan adekuat.

Stasiun -3: Kepala janin berada jauh di atas pintu panggul, yang merupakan tanda klasik CPD.

Lama fase aktif yang tidak progresif sering dikaitkan dengan CPD

Jadi jawaban yang paling tepat adalah A. Disproporsi sefalopelvik karena diagnosis paling mungkin karena adanya hambatan mekanis pada persalinan akibat ketidakcocokan antara kepala janin dan panggul ibu.

99. Kunci Jawaban

: A. Memberikan relaksasi uterus

Kata Kunci

: Kala II, Observasi, penanganan kala II

Pembahasan

:

- A. Memberikan relaksasi uterus

Alasan: Kontraksi berlebihan dengan tanda gawat janin memerlukan tindakan untuk mengurangi hiperaktivitas uterus.

- B. Melanjutkan observasi

Alasan: Observasi saja meningkatkan risiko komplikasi.

- C. Mempercepat persalinan dengan forceps

Alasan: Persalinan belum lengkap.

- D. Rujukan segera ke fasilitas yang lebih tinggi

Alasan: Kondisi ini memerlukan tindakan segera di tempat.

- E. Melakukan episiotomi segera

Alasan: Episiotomi tidak menangani masalah utama kontraksi.

Pasien menunjukkan tanda-tanda hiperstimulasi uterus atau hipertonia uterus, yaitu kontraksi yang sangat kuat dan terus-menerus tanpa ada jeda. Ketuban sudah pecah, pembukaan hampir lengkap (9 cm), tetapi kontraksi berlebihan berisiko menyebabkan komplikasi serius seperti: Distres janin: DJJ hanya 90 x/menit, menunjukkan bradikardia janin, yang merupakan tanda distres janin. Ruptur uterus: Risiko meningkat dengan kontraksi uterus tanpa jeda, terutama pada multipara. Relaksasi uterus dengan tokolitik (seperti magnesium sulfat atau terbutalin) diperlukan untuk menghentikan kontraksi berlebihan, memberikan waktu pemulihan bagi uterus, dan

memperbaiki aliran darah ke janin. Setelah kontraksi terkendali, persalinan dapat dilanjutkan secara aman dengan pengawasan ketat.

Jadi jawaban yang paling tepat adalah A. Memberikan relaksasi uterus karena tindakan paling tepat untuk menghentikan kontraksi terus-menerus, mengurangi distres janin, dan mencegah komplikasi serius pada ibu dan janin.

100. Kunci Jawaban : A. Induksi persalinan
Kata Kunci : Kala II, persalinan tindakan, Observasi
Pembahasan :

A. Induksi persalinan

Alasan: Janin telah meninggal, sehingga perlu dilakukan terminasi kehamilan.

B. Rujukan ke dokter spesialis kandungan

Alasan: Induksi dapat dilakukan di fasilitas yang memadai.

C. Menunggu persalinan spontan

Alasan: Risiko infeksi dan komplikasi maternal meningkat.

D. Pemberian antibiotik profilaksis

Alasan: Tidak langsung menangani masalah utama.

E. Observasi ketat selama 12 jam

Alasan: Tidak ada manfaat tanpa tindakan aktif.

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan, janin telah meninggal dalam kandungan (intrauterine fetal death, IUFD), dibuktikan oleh: Tidak ada gerakan janin selama 1 hari. Tidak terdengar DJJ. Hasil USG menunjukkan tidak adanya aktivitas jantung janin. Mengeluarkan janin secepatnya untuk mencegah komplikasi pada ibu, seperti: DIC (Disseminated Intravascular Coagulation): Risiko meningkat bila janin dibiarkan terlalu lama. Infeksi intrauterin. Induksi persalinan menggunakan misoprostol atau oksitosin adalah pendekatan standar dalam kasus IUFD dengan kondisi ibu yang stabil dan tanpa kontraindikasi persalinan pervaginam.

Jadi jawaban yang benar adalah A. Induksi persalinan adalah tindakan paling tepat untuk mengeluarkan janin dan mencegah komplikasi pada ibu dalam kasus IUFD

- 101. Kunci Jawaban : E. Melakukan rujukan**
- Kata Kunci : Hasil inspekulo tampak perdarahan aktif melalui portio
- Pembahasan :
- A. Melakukan pemeriksaan IVA
Alasan: Salah satu Langkah sebelum dilakukan pemeriksaan IVA adalah jika ditemukan/dicurigai kanker (perdarahan) maka tidak dapat dilakukan pemeriksaan IVA.
 - B. Menganjurkan untuk pulang
Alasan: Pasien memerlukan penanganan segera karena tampak perdarahan aktif melalui portio sehingga tidak dapat dianjurkan untuk pulang
 - C. Melakukan kolaborasi
Alasan: Asuhan yang dilakukan tidak dapat dikolaborasikan karena bukan kewenangan bidan
 - D. Menyangkan untuk istirahat
Alasan: Haid sudah terjadi selama 2 minggu, maka perlu penanganan segera
 - E. Melakukan rujukan
Alasan: Tampak perdarahan aktif melalui portio menandakan adanya gangguan Kesehatan reproduksi yang memerlukan pemeriksaan lanjutan untuk menegakkan diagnose, dan bukan merupakan kewenangan bidan.

- 102. Kunci Jawaban : B. Menyarankan orang tua/guru untuk menjadi pengingat**
- Kata Kunci : Beberapa remaja mengatakan sering lupa meminum tablet fe

Pembahasan :

- A. Menginformasikan cara minum tablet fe yang baik dan benar
Alasan: Anemia yang terjadi bukan karena cara minum tablet fe tidak tepat
- B. Menyarankan orang tua/guru untuk menjadi pengingat
Alasan: Penyebab anemia pada remaja adalah karena rendahnya kepatuhan remaja untuk minum obat (lupa), sehingga perlu adanya orang yang mengingatkan remaja tersebut untuk meminum tablet tambah darah
- C. Meningkatkan pengetahuan remaja tentang tablet fe
Alasan: penyebab utama masalah bukan karena pengetahuan remaja yang rendah tentang tablet fe
- D. Menyampaikan efek ketidanyamanan karena konsumsi tablet fe
Alasan: penyebab utama masalah bukan karena permasalahan efek samping dari konsumsi tablet fe
- E. Melakukan edukasi kepada orang tua terkait anemia remaja
Alasan: Edukasi kepada orang tua dapat dilakukan, namun fokus permasalahan adalah pada kepatuhan remaja bukan pada pengetahuan orang tua.

103. Kunci Jawaban : B. Melakukan musyawarah dengan perangkat desa

Kata Kunci : Untuk meningkatkan peran serta masyarakat bidan harus bekerjasama dengan pihak-pihak terkait

Pembahasan :

- A. Mengundang Masyarakat pada kegiatan sosialisasi program
Alasan: Kegiatan sosialisasi tidak memungkinkan terjadinya diskusi yang melibatkan partisipasi Masyarakat, karena kegiatan tersebut.

- B. Melakukan musyawarah dengan perangkat desa
Alasan: musyawarah dilakukan sebagai bentuk konfirmasi dan persetujuan adanya kegiatan/program yang diadakan di desa, sekaligus juga dapat mengukur kekuatan sumber daya di desa. Musyawarah dengan perangkat desa adalah hal pertama yang harus dilakukan.
- C. Membuat proposal pengajuan anggaran
Alasan: Pembuatan proposal dapat dilakukan oleh bidan itu sendiri
- D. Membuat jejaring kerja di Masyarakat
Alasan: Jejaring kerja dapat dilakukan untuk mendukung kegiatan/program yang telah berjalan
- E. Melaporkan kepada bidan coordinator
Alasan: membuat laporan kepada bidan coordinator dilakukan untuk melaporan progress kegiatan yang diibuat.

104. Kunci Jawaban

: C. Melakukan edukasi tentang pemeriksaan IVA

Kata Kunci : belum pernah melakukan pemeriksaan IVA, kurangnya pengetahuan WUS tentang pemeriksaan IVA

Pembahasan :

Orientasi pemecahan masalah pada penyebab masalahnya

- A. Melakukan pemeriksaan IVA
Alasan: Pemeriksaan IVA dapat dilakukan jika WUS mengetahui dan meyutujui bagaimana pemeriksaan tersebut dilakukan.
- B. Melakukan rujukan ke rumah sakit
Alasan: Belum pernah melakukan deteksi dini kanker serviks bukan merupakan alasan untuk dilakukan rujukan
- C. Melakukan edukasi tentang pemeriksaan IVA
Alasan: Kurangnya pengetahuan WUS tentang deteksi dini kanker serviks dapat diselesaikan dengan edukasi tentang pemeriksaan IVA.

- D. Menganjurkan untuk mengunjungi puskesmas
 Alasan: Masalah kurangnya pengetahuan WUS dapat diselesaikan oleh bidan desa bersama perangkat desa, sehingga tidak memerlukan pemeriksaan di puskesmas.
- E. Menganjurkan untuk melakukan vaksinasi HPV
 Alasan: Vaksinasi HPV dapat dilakukan pada WUS yang sudah menikah jika telah dilakukan pemeriksaan IVA dan hasil pemeriksannya negatif.

105. Kunci Jawaban : A. 48,57%
Kata Kunci : Ada 51 kunjungan dari 105 sasaran ibu hamil

Pembahasan :

Perhitungan cakupan ibu hamil dihitung menggunakan rumus:

$$\text{Cakupan} = \frac{\text{Jumlah Kunjungan}}{\text{Sasaran Ibu Hamil}} \times 100\%$$

- A. 48,57% = Alasan: merupakan hasil perhitungan
 B. 50% = Alasan: bukan merupakan hasil perhitungan
 C. 52,5% = Alasan: bukan merupakan hasil perhitungan
 D. 58,75% = Alasan: bukan merupakan hasil perhitungan
 E. 60% = Alasan: bukan merupakan hasil perhitungan

106. Kunci Jawaban : A. Melakukan pendekatan dengan masyarakat
Kata Kunci : Bidan melakukan pemantauan wilayah setempat untuk Kesehatan ibu dan anak

Pembahasan :

- A. Melakukan pendekatan dengan Masyarakat
 Alasan: Melakukan pendekatan dengan Masyarakat adalah Tindakan mandiri yang dapat dilakukan oleh bidan
- B. Melaporkan kepada kepala puskesmas
 Alasan: Dapat dilakukan sebagai bentuk pertanggungjawaban bidan terhadap Tindakan yang telah dilakukan.

- C. Membangun jejaring lintas sektor
Alasan: permasalahan yang terjadi di desa dapat ditangani dengan bekerjasama dengan sektor lain sebagai Upaya penyelesaian masalah.
- D. Mengabaikan permasalahan tersebut
Alasan: Bidan sebagai penanggungjawab di desa harus melakukan Upaya penyelesaian masalah
- E. Menyerahkan permasalahan kepada bidan coordinator
Alasan: Bidan sebagai penanggungjawab di desa harus melakukan Upaya penyelesaian masalah, namun tetap memberikan laporan kepada bidan coordinator.

107. Kunci Jawaban : A. Melakukan kerja sama lintas program

Kata Kunci : Banyak area-area tergenang air dan timbunan sampah yang berpotensi menjadi tempat berkembangbiaknya nyamuk

Pembahasan :

- A. Melakukan kerjasama lintas program
Alasan: bidan bekerjasama dengan tim pemenang program untuk kesehatan lingkungan
- B. Mengajak masyarakat untuk menutup area potensi nyamuk
Alasan: bukan merupakan kapasitas bidan untuk mengatasi permasalahan tersebut dengan kemampuan kebidanan
- C. Membuat laporan kepada kepala puskesmas
Alasan: dapat dilakukan sebagai bentuk pertanggungjawaban Upaya yang telah dilakukan
- D. Melakukan evaluasi program yang ada
Alasan: bidan tidak memiliki program terkait Kesehatan lingkungan
- E. Menyerahkan Keputusan kepada bidan coordinator
Alasan: bidan tidak memiliki program terkait Kesehatan lingkungan

108. Kunci Jawaban : C. Keluarga
Kata Kunci : Bidan menyarankan untuk memperhatikan lingkungan sekitar bayi
Pembahasan :
A. Kepala desa
Alasan: bukan merupakan partner yang dapat secara langsung mengatasi permasalahan
B. Tetangga
Alasan: bukan merupakan partner yang dapat secara langsung mengatasi permasalahan
C. Keluarga
Alasan: merupakan Partner bidan di komunitas: keluarga, tokoh Masyarakat, tokoh agama, dukun kampung
D. Ketua RT
Alasan: bukan merupakan partner yang dapat secara langsung mengatasi permasalahan
E. Mertua
Alasan: bukan merupakan partner yang dapat secara langsung mengatasi permasalahan

109. Kunci Jawaban : C. 66,67%
Kata Kunci : Data yang tercatat pada bulan Agustus ada 40 kunjungan dari 60 sasaran ibu hamil
Pembahasan :

Perhitungan cakupan ibu hamil dihitung menggunakan rumus:

$$\text{Cakupan} = \frac{\text{Jumlah Kunjungan}}{\text{Sasaran Ibu Hamil}} \times 100\%$$

- A. 58,57% = Alasan: bukan merupakan hasil perhitungan
B. 62% = Alasan: bukan merupakan hasil perhitungan
C. 66,67% = Alasan: merupakan hasil perhitungan
D. 68,75% = Alasan: bukan merupakan hasil perhitungan
E. 70% = Alasan: bukan merupakan hasil perhitungan

- 110. Kunci Jawaban : E. Desa B-D-C-A-E**
- Kata Kunci : Cakupan kunjungan neonatus di suatu wilayah kerja puskesmas secara berturut-turut desa A 50%, desa B 67%, desa C 55%, desa D 66%, dan desa E 45%. target cakupan kunjungan neonates pada bulan ini yaitu 51%.**
- Pembahasan :**

A. Desa E-A-C-D-B

Alasan: Grafik diurutkan dari wilayah yang cakupannya tertinggi ke yang terendah. Namun urutan belum dari tertinggi ke rendah

B. Desa A-B-C-D-E

Alasan: Grafik diurutkan dari wilayah yang cakupannya tertinggi ke yang terendah. Namun urutan belum dari tertinggi ke rendah

C. Desa E-D-C-B-A

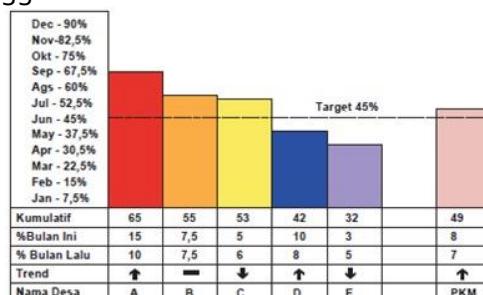
Alasan: Grafik diurutkan dari wilayah yang cakupannya tertinggi ke yang terendah. Namun urutan belum dari tertinggi ke rendah

D. Desa C-B-A-E-D

Alasan: Grafik diurutkan dari wilayah yang cakupannya tertinggi ke yang terendah. Namun urutan belum dari tertinggi ke rendah

E. Desa B-D-C-A-E

Alasan: Grafik diurutkan dari wilayah yang cakupannya tertinggi ke yang terendah, dan urutan sudah sesuai dari tertinggi ke rendah.



Contoh Grafik PWS

- 111. Kunci Jawaban** : E. Membertahu ibu dan keluarga tentang kondisinya
Kata Kunci : VT pembukaan lengkap, perineum menonjol dan vulva membuka
Pembahasan :
Tanda gejala kala II meliputi dorongan meneran (Doran), tekanan pada anus (Teknus), perineum menonjol (Perjol), vulva membuka (Vulka) dan tanda pasti kala II adalah crowning dinama kepala nampak divulva dengan diameter 5-10 cm. sebelum melakukan pertolongan persalinan bidan harus menginformasikan atau memberitahu ibu dan keluarga mengenai kondisinya agar pasien dan keluarga dapat kooperatif selama tindakan dilakukan.
- 112. Kunci Jawaban** : D. Mengecek lilitan tali pusat
Kata Kunci : Kepala sudah lahir
Pembahasan :
Mekanisme persalinan normal merupakan serangkaian proses persalinan bayi dengan urutan turunnya kepala janin kedasar panggul dan kepala janin akan menyesuaikan dengan roangga panggul yang diikuti oleh putaran paksi dalam lalu kepala janin mendorongkan diri keluar sehingga vulva ibu membuka untuk tahap ekstensi, pada tahap ini bidan melakukan pengecekan tapi pusat dan menunggu putaran paksi luar
- 113. Kunci Jawaban** : C. Pagophagia
Kata Kunci : Ibu suka makan es batu
Pembahasan :
Pica adalah gangguan makan. Gangguan ini dapat didiagnosis jika terus-menerus mengonsumsi makanan yang bukan makanan selama minimal 1 bulan. Pagophagia suatu kondisi yang menyebabkan seseorang secara kompulsif menginginkan dan mengunyah es. Pagophagia merupakan salah satu jenis pica atau keinginan makan benda-benda yang tidak memiliki nilai gizi. Geopagian merupakan suatu kondisi

yang menyebabkan seseorang memiliki kebiasaan memakan tanah, batu atau kerikil. Bulimia adalah adalah gangguan makan yang ditandai dengan kecenderungan untuk memuntahkan kembali makanan yang telah dimakan. Anoreksia merupakan penyakit kejiwaan yang membuat pengidapnya memiliki obsesi untuk memiliki tubuh kurus karena mereka sangat takut memiliki tubuh gemuk atau terlihat gemuk.

114. Kunci Jawaban : D. Abortus insipiens

Kata Kunci : Keluar darah warna merah, VT ada pembukaan serviks

Pembahasan :

Abortus adalah berakhirnya kehamilan sebelum janin dapat hidup di dunia luar.

Abortus habitualis disebut juga keguguran berulang, yaitu 2 kali atau lebih secara berturut-turut dengan gejala pendarahan pervaginam, kram perut.

Abortus Kompletus (keguguran lengkap) adalah abortus yang hasil konsepsi (desidua dan fetus) keluar seluruhnya sebelum usia kehamilan 20 minggu

Abortus imminens adalah kondisi yang terjadi ketika Ibu hamil mengalami ancaman keguguran pada usia kehamilan di bawah 20 minggu, dengan gejala seperti perdarahan ringan dari jalan lahir, kram perut, atau nyeri punggung bagian bawah.

Abortus insipiens adalah keguguran yang tidak bisa dihindari, di mana janin masih utuh di dalam rahim, tetapi jalan lahir sudah terbuka. Kondisi ini ditandai dengan: Perdarahan sedang sampai berat, Nyeri kram perut bawah, disertai Pembukaan jalan lahir

Abortus Inkomplit adalah pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu, dengan masih ada sisa tertinggal dalam uterus.

- 115. Kunci Jawaban : B. KF 2**
Kata Kunci : Kunjungan nifas hari ke 4
Pembahasan :
Kunjungan nifas adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan secara menyeluruh dan terpadu untuk ibu dan bayi baru lahir, mulai dari 6 jam hingga 42 hari setelah kelahiran. Kunjungan nifas juga dikenal dengan istilah KF. KF 1: pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan. KF 2: pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan, KF 3: pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan. KF 4: pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
- 116. Kunci Jawaban : C. Dilema etik**
Kata Kunci : eutanasia
Pembahasan :
Klien tidak tahan dengan efek samping yang dialami setelah kemoterapi dan meminta kepada bidan/dokter untuk mengakhiri hidupnya (euthanasia).
Dilema adalah situasi yang mengharuskan seseorang untuk memilih antara satu atau lebih hal yang sama-sama tidak memuaskan atau tidak menguntungkan. sedangkan Dilema etik adalah situasi yang menghadapkan individu pada dua pilihan dan tidak satupun dari pilihan itu dinggap sebagai jalan keluar yang tepat, di mana seseorang harus membuat keputusan mengenai perilaku yang pantas, di mana ada dua pilihan yang sama-sama benar secara moral, tetapi bertentangan.
- 117. Kunci Jawaban : D. Issue etik bidan dengan klien dan keluarga**
Kata Kunci : Suami dan keluarga tidak mau dirujuk

Pembahasan :

Issue adalah masalah pokok yang berkembang dimasyarakat atau suatu lingkungan yang belum tentu benar serta membutuhkan pembuktian, Isu etik adalah topik yang penting untuk dibahas terkait dengan nilai-nilai etika, akhlak, dan benar-salah yang dianut oleh suatu masyarakat atau golongan. Issue etik bidan dengan klien dan keluarga adalah topik yang berkaitan dengan nilai-nilai manusia dalam menghargai tindakan kebidanan. Dalam menjalankan tugasnya, bidan harus berpedoman pada peran, tugas, dan tanggung jawabnya. Bidan juga harus mendahulukan kepentingan klien, menghormati hak klien, dan menghormati nilai-nilai yang berlaku di masyarakat.

118. Kunci Jawaban : B. 10 %

Kata Kunci : Jumlah ibu hamil bulan desember

sebanyak 20 ibu hamil

Jumlah ibu hamil Jan-Des 200 ibu hamil

Pembahasan :

Cakupan akses ibu hamil adalah gambaran jumlah ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan. Cakupan akses ibu hamil diukur dengan indikator K1, yaitu kunjungan pertama ibu hamil, dan K4, yaitu kunjungan keempat ibu hamil.

Hasil perhitungan jumlah cakupan akses ibu hamil tahun 2024 adalah $20/200 \times 100\% = 10\%$

119. Kunci Jawaban : E. Fibroadenoma mammae

Kata Kunci : Benjolan padat, kenyal dan mudah digerakkan, tidak nyeri

Pembahasan :

Mastitis atau infeksi payudara adalah peradangan di jaringan payudara. *Hiperplasia* adalah pertumbuhan sel-sel yang melapisi saluran atau kelenjar susu secara berlebihan sehingga bentuk dan ukuran payudara berubah. *Fibrokistik*

mammae adalah jaringan yang terasa kenyal atau seperti kumpulan tali. *Kista* payudara adalah benjolan atau kantung yang muncul di payudara. Kantung ini berbentuk oval atau bulat dan berisi cairan dan tumbuh di jaringan payudara.

Fibroadenoma mammae (FAM) adalah tumor jinak yang muncul di payudara dan ditandai dengan benjolan padat yang tidak nyeri. Benjolan ini mudah digerakkan dan berbatas tegas. FAM merupakan tumor jinak yang paling sering terjadi pada wanita usia produktif, yaitu antara 15–35 tahun. Gejala Benjolan padat, tidak nyeri, mudah digerakkan, berbatas tegas.

120. Kunci Jawaban

Kata Kunci : A. Kartu status peserta KB
: Kartu identitas pasien yang berisi kunjungan ulang, inform consent

Pembahasan :

Kartu status peserta KB adalah dokumen yang berisi informasi mengenai identitas peserta, riwayat kehamilan, penggunaan alat kontrasepsi, hasil skrining, pilihan dan tanggal pelayanan, serta jadwal kunjungan ulang. Kartu ini berfungsi sebagai media pengenal dan bukti status peserta KB, serta untuk memperoleh pelayanan ulang di klinik KB

121. Kunci Jawaban

Kata Kunci : A. Mastitis
: Suhu 38,5°C, payudara tampak kemerahan, teraba hangat, tegang, dan terdapat nyeri tekan

Pembahasan :

A. Mastitis

Alasan: Mastitis merupakan suatu proses peradangan pada satu atau kedua payudara yang disebabkan karena infeksi atau tanpa infeksi. Beberapa faktor risiko terjadinya mastitis adalah primipara, teknik menyusui yang tidak benar, dan penghisapan bayi yang kurang kuat. Tanda gejala yang muncul pada mastitis adalah nyeri dan bengkak

pada daerah payudara, biasa pada salah satu payudara, adanya demam dan payudara terasa panas. Hasil pemeriksaan fisik yang dapat ditemukan pada mastitis adalah peningkatan suhu badan $>38^{\circ}\text{C}$, takikardi, payudara teraba hangat, tegang dan terdapat nyeri tekan. (Tristanti & Nasriyah, 2019)

B. Galaktokel

Alasan: Galaktokel adalah benjolan jinak pada payudara yang berbentuk bulat seperti kantong dan berisi ASI. Benjolan ini biasanya tidak nyeri, lembut, dan mudah digerakkan. Pada kasus tersebut, tidak terdapat tanda gejala yang mengarah pada jawaban galaktokel.

C. Bendungan ASI

Alasan: Bendungan ASI merupakan kondisi pembengkakan payudara yang terjadi akibat peningkatan aliran darah di payudara meningkat tetapi tidak bisa dikeluarkan. Selain itu disebabkan karena penyempitan saluran ASI karena ketidak efektifan pengosongan air susu ibu. Gejalanya adalah nyeri, kemerahan, bengkak, keras dan tegang pada payudara. Yang membedakan dengan mastitis adalah tidak adanya peningkatan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$.

D. Abses payudara

Alasan: abses payudara merupakan kumpulan nanah yang menyakitkan dan berbentuk benjolan pada payudara. Tanda gejala abses payudara antara lain: payudara terasa nyeri, kemerahan dan bengkak, demam, keluar nanah dari puting. Pada kasus, tidak terdapat nanah yang keluar pada payudara sehingga jawaban abses payudara kurang tepat.

E. Breast engorgement

Alasan: breast engorgement merupakan istilah yang sama dengan bendungan ASI.

122. Kunci Jawaban

Kata Kunci

: A. Ambulasi dini

: Ibu lelah setelah melahirkan, masih malas untuk bergerak dan ingin tidur

saja di tempat tidur

Pembahasan :

Ambulasi dini merupakan kegiatan melakukan latihan aktivitas ringan pada ibu untuk bisa segera pulih dari proses persalinan. Pada ibu dengan persalinan normal dan tanpa komplikasi, ambulasi dini bisa dilaksanakan setelah 2 jam postpartum dengan gerakan yang bertahap. (Elyasari et al., 2023)

Pada kasus, disebutkan bahwa setelah 6 jam pascapersalinan ibu malas untuk bergerak dan hanya ingin tidur di tempat tidur saja, padahal seharusnya ibu harus sudah memulai untuk melakukan ambulasi dini.

123. Kunci Jawaban : D. Perawatan perineum

Kata Kunci : Nyeri pada lukas bekas jahitan,
jahitan
perineum terlihat masih basah

Pembahasan :

Nyeri pada lukas bekas jahitan perineum merupakan salah satu hal yang wajar dirasakan oleh ibu nifas dalam 4 minggu pertama kelahiran bayi dengan tidak disertai keluhan lain seperti demam, keputihan abnormal, dan gangguan eliminasi. Pendidikan kesehatan yang dapat diberikan sesuai dengan kasus adalah perawatan perineum atas keluhan yang dirasakan.

124. Kunci Jawaban : A. Taking in

Kata Kunci : melahirkan 2 hari yang lalu, merasa
sedih tidak bisa menyusui bayinya

Pembahasan :

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, beberapa fase yang dapat dialami oleh ibu sebagai berikut:

1) Fase taking in

Fase taking in merupakan periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Salah satu gangguan psikologis yang dapat

terjadi pada masa fase ini adalah rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya

2) Fase taking hold

Fase taking hold merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

3) Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya serta kepercayaan dirinya sudah meningkat.

125. Kunci Jawaban : D. Pemilihan alat kontrasepsi

Kata Kunci : Melahirkan 5 minggu yang lalu, menyusui secara eksklusif

Pembahasan :

Selama masa nifas, bidan harus melakukan kontak pada ibu minimal 4 kali untuk menilai keadaan ibu dan bayi dalam pencegahan dan deteksi masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas. Jadwal kontak tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Kontak I (24 pertama setelah persalinan)
- 2) Kontak II (48 – 72 jam setelah persalinan)
- 3) Kontak III (7-14 hari setelah persalinan)
- 4) Kontak IV (2-6 minggu persalinan)

Pendidikan kesehatan pada saat kontak ke-4 dalam 6 minggu postpartum adalah menanyakan penyulit-penyulit yang terjadi pada masa nifas serta memberikan konseling dini pemilihan KB/alat kontrasepsi. (Elyasari et al., 2023)

126. Kunci Jawaban : E. Posisi dan teknik menyusui

Kata Kunci : Putting kanan lecet, terasa sakit saat menyusui

Pembahasan :

Putting lecet merupakan salah satu masalah yang umum terjadi saat menyusui. Faktor penyebab terjadinya putting lecet adalah kesalahan dalam teknik menyusui dalam memposisikan dan melekatkan mulut bayi. Teknik menyusui yang baik dan benar adalah apabila areola sedapat mungkin sebagian besar masuk ke dalam mulut bayi, tidak hanya putting saja.

127. Kunci Jawaban : C. Menyusui pada kedua payudara
Kata Kunci : Putting lecet, terasa sakit saat menyusui

Pembahasan :

Penatalaksanaan yang tepat ketika ibu mengalami putting lecet saat menyusui adalah

- a. Perbaiki posisi menyusui
- b. Mulai menyusui dari payudara yang sakit
- c. Tetap mengeluarkan ASI dari payudara yang putingnya lecet
- d. Keluarkan sedikit ASI dan mengoleskan ke putting yang lecet
- e. Penggunaan bra menyusui yang menopang
- f. Penggunaan kompres hangat dan dingin sebelum dan sesudah menyusui
- g. Mengoleskan obat topikal yang aman untuk menyusui
- h. Tidak menggunakan sabun, alkohol atau antiseptik untuk membersihkan putting

128. Kunci Jawaban : B. Hari ke-10 postpartum
Kata Kunci : Melahirkan 3 hari yang lalu

Pembahasan :

Selama masa nifas, bidan harus melakukan kontak pada ibu minimal 4 kali untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam pencegahan dan deteksi masalah-masalah yang terjadi

pada masa nifas. Jadwal kontak tersebut adalah sebagai berikut: (World Health Organization, 2022)

- 1) Kontak I (24 pertama setelah persalinan)
- 2) Kontak II (48 – 72 jam setelah persalinan)
- 3) Kontak III (7-14 hari setelah persalinan)
- 4) Kontak IV (2-6 minggu persalinan)

129. Kunci Jawaban : D. Psikosis postpartum

Kata Kunci : mengalami halusinasi, sering mendapat bisikan untuk membunuh bayinya, sulit tidur

Pembahasan :

- A. Baby blues atau Postpartum blues (jawaban C)

Postpartum *blues* adalah perubahan suasana hati ringan yang terjadi setelah melahirkan, biasanya hilang dalam 2 minggu.

- D. Psikosis postpartum

Psikosis postpartum adalah suatu gangguan mental serius yang dapat terjadi pada seorang ibu segera setelah melahirkan. Gejala psikosis yang dialami selanjutnya antara lain: (Friedman et al., 2023)

- 1) Halusinasi auditorik (mendengar sesuatu yang tidak nyata, contoh mendengar suara bisikan yang menyuruh ibu menyakiti dirinya atau suara yang mengatakan bahwa si bayi berusaha membunuhnya).
- 2) Keyakinan berupa waham (delusi) yang biasanya berkaitan dengan bayi, misalnya bahwa orang lain berusaha menyakiti bayinya
- 3) Disorientasi terhadap tempat dan waktu
- 4) Perilaku tak menentu atau tak wajar
- 5) Perubahan mood yang sangat cepat dari perasaan sedih yang ekstrem sampai sangat berenergi
- 6) Pikiran bunuh diri
- 7) Pikiran kekerasan, misalnya ingin menyakiti bayinya

- E. Depresi postpartum

Depresi postpartum merupakan kondisi kesehatan mental yang dialami ibu setelah melahirkan, ditandai dengan perasaan sedih, cemas, dan kelelahan yang berlebihan. Gejala-gejala ini dapat muncul dalam beberapa minggu hingga beberapa bulan setelah melahirkan.

Pada depresi postpartum, gejala yang dialami terutama terjadi pada mood (suasana hati/perasaan) yaitu gejala depresi, antara lain:

- 1) Terus menerus merasakan perasaan sedih
- 2) Merasa bersalah
- 3) Merasa tak berharga, tak cukup mampu
- 4) Cemas
- 5) Sulit tidur dan merasa kelelahan
- 6) Sulit konsentrasi
- 7) Perubahan nafsu makan
- 8) Dapat juga muncul ide bunuh diri

Pada kasus disebutkan bahwa ibu sudah mengalami halusinasi. Gejala ini termasuk dalam gejala psikosis postpartum.

130. Kunci Jawaban

Kata Kunci

: B. Postpartum blues

: Tiba-tiba sering sedih dan menangis, mudah lelah karena mengurus anak sendiri, kehamilan ini belum diinginkan, nafsu makan berkurang

Pembahasan

:

Beberapa ciri gejala postpartum blues di antaranya:

- 1) Kelelahan sehingga membuat ibu tidak mampu mengurus diri sendiri.
- 2) Merasa mudah tersinggung, mudah marah, dan cemas.
- 3) Kesedihan, kemurungan, dan kecemasan.
- 4) Menangis
- 5) Kehilangan selera makan.
- 6) Sulit tidur
- 7) Merasa kewalahan dengan tugas bayi.

- 8) Kesulitan berkonsentrasi atau membuat keputusan.

Beberapa faktor risiko tertentu dikaitkan dengan reaksi yang lebih intens terhadap postpartum blues meliputi:

- 1) Mengalami kehamilan yang tidak diinginkan.
- 2) Rendah diri
- 3) Tidak memiliki pasangan.
- 4) Merasa kecewa atau tidak puas dengan pasangannya.
- 5) Takut melahirkan
- 6) Melahirkan secara caesar, mengalami persalinan berisiko, atau komplikasi pasca persalinan.
- 7) Mengalami kecemasan dan stres saat lahir.
- 8) Melahirkan bayi pertama.
- 9) Riwayat depresi atau kecemasan
- 10) Kurangnya dukungan sosial.
- 11) Kekurangan vitamin dan mineral tertentu.
- 12) Masalah tidur
- 13) Usia ibu yang lebih muda.

131. Kunci Jawaban : C. Pasal 128 UU No 36 tahun 2009 tentang kesehatan

Kata Kunci : Bidan menawarkan Susu Formula, tanpa indikasi medis

Pembahasan :

Bidan menawarkan susu formula pada ibu nifas, padahal tidak ada indikasi medis.

- A. UU no 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan: setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya Kesehatan.
- B. Pasal 59 UU no 4 tahun 2019 tentang kebidanan: Dalam keadaan gawat darurat untuk pemberian pertolongan

- pertama, Bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sesuai dengan kompetensinya.
- C. Pasal 128 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang berbunyi "Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.
 - D. PP no 61 tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi: keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi.
 - E. Permenkes no 28 tahun 2017: ijin penyelenggaraan praktik bidan

Dengan demikian jawabannya ialah (C) Pasal 128 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang berbunyi "Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis. Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus."

- 132. Kunci Jawaban : C. Mengosongkan kandung kemih
Kata Kunci : G1P0A0 inpartu, kandung kemih penuh,
lalu suntik oksitosin 10 IU**

Pembahasan :

G1P0A0, Inpartu, bayi lahir spontan segera menangis, TFU sepusat, kontraksi keras, tidak ada janin kedua, kandung kemih penuh, bidan sudah menyuntikkan oksitosin.

- A. Mengecek perdarahan: Mengecek perdarahan dilakukan apabila plasenta telah lahir.
- B. Menyuntik oksitosin kedua: Tidak ada data, oksitosin kedua disuntikkan bila dalam 15 menit setelah disuntikkan oksitosin pertama plasenta belum lahir.

- C. Mengosongkan kandung kemih: karena pada kasus terdapat data kandung kemih penuh, dan sudah disuntikkan oksitosin sehingga tindakkan selanjutnya mengosongkan kandung kemih terlebih dahulu sebelum melakukan PTT dan penekanan dorso kranial.
- D. Melakukan penekanan dorso kranial: kurang tepat, karena pada kasus terdapat data kandung kemih penuh, sehingga kandung kemih harus dikosongkan terlebih dahulu sebelum melakukan PTT dan penekanan dorso kranial.
- E. Melakukan penegangan tali pusat terkendali: kurang tepat, karena pada kasus terdapat data kandung kemih penuh, sehingga kandung kemih harus dikosongkan terlebih dahulu sebelum melakukan PTT dan penekanan dorso kranial.

Dengan demikian jawaban yang tepat ialah (C) Mengosongkan kandung kemih: karena pada kasus terdapat data kandung kemih penuh, dan sudah disuntikkan oksitosin sehingga tindakkan selanjutnya mengosongkan kandung kemih

133. Kunci Jawaban : C. M

**Kata Kunci : G2P1A0 inpartu, Air ketuban (-) kehijauan
Pembahasan :**

- A. U: Ketuban utuh, belum pecah.
- B. J: Ketuban sudah pecah, berwarna jernih.
- C. M: Ketuban sudah pecah, berwarna kehijauan karena bercampur mekonium
- D. D: Ketuban sudah pecah, bercampur darah.
- E. K: Ketuban sudah kering.

Dengan demikian jawaban yang paling tepat ialah (C) M yang berarti ketuban sudah pecah, berwarna kehijauan karena bercampur mekonium.

- 134. Kunci Jawaban** : B. Autonomy
Kata Kunci : Pasien menolak tindakan, bidan menghentikan tindakan untuk memberikan kesempatan berfikir bagi pasien

Pembahasan :

Pasien menolak akan tindakan tersebut. Bidan jaga yang bertugas menghentikan tindakan sementara untuk memberi kesempatan berfikir bagi pasien dan keluarga untuk mengambil keputusan yang tepat.

- A. Justice (keadilan): yg artinya memperlakukan semua orang secara sama tanpa memandang apapun
- B. Autonomi berasal dari kata latin yaitu autos, yg berarti diri sendiri dan Nomos artinya aturan. Otonomi artinya kemampuan untuk menentukan sendiri atau mengatur diri sendiri. pada kasus pasien menggunakan haknya untuk autonomi, yakni untuk tidak melakukan tindakan atau terapi yang disarankan oleh dokter
- C. Beneficence: yaitu bertindak demi kebaikan orang lain
- D. Non-maleficence: yaitu menghindari tindakan/situasi yang bisa mencederai pasien/keluarga
- E. Confidentiality (kerahasiaan): adalah informasi tentang pasien yg harus dijaga privasinya, dgn kata lain pasien berhak untuk dijaga kerahasiaan nya.

Jadi, jawaban yang tepat adalah (B) Autonomi karena pada kasus pasien menggunakan haknya untuk autonomi, yakni untuk tidak melakukan tindakan atau terapi yang disarankan oleh dokter.

- 135. Kunci Jawaban** : C. KF 3
Kata Kunci : Kunjungan nifas hari ke 8 sampai 28.
Pembahasan :
- Dalam kasus tersebut, jumlah kunjungan ibu nifas yaitu penksa pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan merupakan KF 3.

Batasan PWS-KIA sebagai berikut:

- KF 1: pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan.
- KF 2: pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan
- KF 3: pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan,
- KF4: pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
- Kunjungan pertama kali (KN 1) pada hari pertama dengan hari ketujuh (sejak 6 jam setelah lahir)

Dengan demikian jawaban yang paling tepat ialah (C) KF 3 karena jumlah kunjungan ibu nifas yang periksa pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan.

136. Kunci Jawaban : B. Pendidik

Kata Kunci : Bidan melakukan kunjungan rumah,
Bidan melakukan KIE tentang pola makan sehat.

Pembahasan :

Bidan melakukan KIE tentang pola makan sehat.

Dalam kasus tersebut, bidan melakukan KIE tentang pola makan sehat. Salah satu peran bidan adalah sebagai pendidik. KIE adalah proses pembelajaran kepada pasien/ klien.

Peran Bidan di komunitas, yaitu:

- Sebagai pelaksana: Memberikan pelayanan kebidanan dengan menggunakan asuhan kebidanan contoh: asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatal, nifas, dan balita, tindakan pertolongan pertama pada kasus kebidanan dengan resiko tinggi, dan bimbingan terhadap kelompok remaja dan masa pra nikah.
- Sebagai pendidik: Memberikan penyuluhan dibidang kesehatan khususnya ibu, anak dan keluarga. Sacara langsung: ceramah, bimbingan, diskusi, demonstrasi dan

sebagainya, secara tidak langsung: poster, leaflet, spanduk dan sebagainya.

- C. Sebagai pengelola: Pengelola kegiatan kebidanan di unit puskesmas, polindes/ poskesdes, posyandu dan praktek bidan mandiri. Sebagai pengelola bidan memimpin dan berkolaborasi dengan bidan lain atau tenaga kesehatan yang lain. Contoh: praktek mandiri/ TPMB.
- D. Sebagai pemberdaya: Bidan perlu melibatkan individu, keluarga dan masyarakat dalam memecahkan permasalahan yang terjadi. Bidan perlu mengundang partisipasi individu, keluarga dan masyarakat untuk ikut berperan serta dalam upaya pemeliharaan kesehatan diri sendiri, keluarga maupun masyarakat. Contoh: memberikan bimbingan kepada kader, keluarga, dan masyarakat tentang masalah kesehatan sesuai dengan prioritas.
- E. Sebagai pembela klien (peran advocacy): kegiatan memberi informasi dan sokongan kepada seseorang sehingga mampu membuat keputusan yang terbaik dan memungkinkan bagi dirinya dalam hak kesehatan reproduksi. contoh: konseling.

Dengan demikian jawaban yang paling tepat ialah (B) pendidik karena bidan memberikan penyuluhan dibidang kesehatan khususnya ibu, anak dan keluarga.

137. Kunci Jawaban**Kata Kunci****: D. Preventive****: Bidan desa melakukan pendataan dan merencanakan jadwal pemeriksaan yang paling aman dalam masa pandemi Covid-19.****Pembahasan****:**

Bidan di Poskesdes merencanakan jadwal pemeriksaan yang paling aman dalam masa pandemi Covid-19.

Dalam kasus Pelayanan kebidanan pada masa pandemi direncanakan dengan baik untuk mencegah penularan Covid

19. Pelayanan preventif perlu diupayakan untuk mencegah penyebaran dan penularan Covid 19. Ruang lingkup pelayanan kebidanan komunitas, meliputi upaya-upaya:

- A. Rujukan, bidan melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap
- B. Kemitraan, bidan harus mempunyai pandangan bahwa masyarakat adalah mitra dengan fokus utama anggota masyarakat.
- C. Peningkatan kesehatan (promotif), yaitu suatu proses membuat orang mampu meningkatkan kontrol terhadap kesehatan, dan memperbaiki kesehatan, baik dilakukan secara individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.
- D. Pencegah (preventif), ruang lingkup preventif ditunjukkan untuk mencegah terjadinya penyakit dan gangguan-gangguan kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- E. Deteksi dini dan pertolongan tepat guna, meminimalkan kecacatan, pemulihan kesehatan (rehabilitative): deteksi dan pertolongan tepat guna merupakan upaya untuk membantu menekan angka kesehatan dan kematian pada ibu dan bayi, serta rehabilitative sebagai upaya pemulihan kesehatan bagi penderita yang dirawat dirumah, maupun terhadap kelompok tertentu yang menderita penyakit.

Dengan demikian jawaban yang paling tepat ialah (D) preventif untuk mencegah terjadinya penyakit dan gangguan-gangguan kesehatan.

138. Kunci Jawaban	: E. Pemberdaya
Kata Kunci	: Bidan memberikan penjelasan tentang pemanfaatan sumber energi dan nutrisi
Pembahasan	: Bidan memberikan penjelasan tentang pemanfaatan sumber energi dan nutrisi yang ada dan terdapat di daerah tersebut. Dalam kasus tersebut, Bidan seringkali harus memberdayakan perempuan/ masyarakat setempat untuk memanfaatkan

sumber energi nutrisi daerah setempat untuk meningkatkan kesejahteraan perempuan dan masyarakat.

Peran Bidan di komunitas, yaitu:

- A. Sebagai peneliti: Mengkaji perkembangan kesehatan pasien yang dilayani, perkembangan keluarga dan masyarakat. Secara sederhana bidan dapat memberikan kesimpulan atau hipotesis dan hasil analisanya. Contoh: penelitian terhadap gizi bayi/balita.
- B. Sebagai pendidik: Memberikan penyuluhan dibidang kesehatan khususnya ibu, anak dan keluarga. Sacara langsung: ceramah, bimbingan, diskusi, demonstrasi dan sebagainya, secara tidak langsung: poster, leaflet, spanduk dan sebagainya.
- C. Sebagai pelaksana: Memberikan pelayanan kebidanan dengan menggunakan asuhan kebidanan contoh: asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatal, nifas, dan balita, tindakan pertolongan pertama pada kasus kebidanan dengan resiko tinggi, dan bimbingan terhadap kelompok remaja dan masa pra nikah.
- D. Sebagai pengelola: Pengelola kegiatan kebidanan di unit puskesmas, polindes/ poskesdes, posyandu dan praktek bidan mandiri. Sebagai pengelola bidan memimpin dan berkolaborasi dengan bidan lain atau tenaga kesehatan yang lain. Contoh: praktek mandiri/ TPMB.
- E. Sebagai pemberdaya: Bidan perlu melibatkan individu, keluarga dan masyarakat dalam memecahkan permasalahan yang terjadi. Bidan perlu mengundang partisipasi individu, keluarga dan masyarakat untuk ikut berperan serta dalam upaya pemeliharaan kesehatan diri sendiri, keluarga maupun masyarakat. Contoh: memberikan bimbingan kepada kader, keluarga, dan masyarakat tentang masalah kesehatan sesuai dengan prioritas.

Dengan demikian jawaban yang paling tepat ialah (E) pemberdaya karena Bidan seringkali harus memberdayakan

perempuan/masyarakat setempat untuk memanfaatkan sumber energi nutrisi daerah setempat untuk meningkatkan kesejahteraan perempuan dan masyarakat.

- 139. Kunci Jawaban : D. Ibu dan keluarga**
- Kata Kunci :** Adalah Cakupan ASI eksklusif rendah, besarnya pengaruh nenek terhadap pola asuh cucunya dalam memberikan makan, bidan berkoordinasi untuk mengadakan suatu kegiatan penyuluhan.

Pembahasan :

Cakupan ASI eksklusif rendah. bidan berkoordinasi untuk mengadakan suatu kegiatan penyuluhan.

Kita lihat opsi jawabannya:

- Ibu kurang tepat karena pada kasus neneknya juga berperan dalam pengasuhan anak.
- Kader: kader merupakan tim dalam kegiatan penyuluhan.
- Suami: kurang tepat karena pada kasus menunjukkan yang menjadi penyebab ialah faktor ibu dan neneknya.
- Ibu dan keluarga: Keterlibatan anggota keluarga dalam masalah pemberian ASI pada bayi
- Tokoh masyarakat Bidan berkoordinasi dengan tokoh masyarakat terkait pemecahan masalah.

Dengan demikian jawaban yang paling tepat ialah (D) ibu dan keluarga, karena pada kasus menunjukkan penyebab masalah ialah faktor ibu dan neneknya.

- 140. Kunci Jawaban : C. Memimpin ibu meneran**
- Kata Kunci :** G3P2A0, aterm, datang ke PONEK mengeluh mules, ada dorongan ingin meneran yang tidak tertahan, kepala janin tampak di vulva 5-6 cm

Pembahasan :

G3P2A0, aterm, datang ke PONEK mengeluh mules, ada dorongan ingin meneran yang tidak tertahan, kepala janin tampak di vulva 5-6 cm.

- A. Melakukan amniotomi: sudah keluar air-air yang mana data menunjukkan ketuban sudah pecah.
- B. Menyiapkan partus set: kurang tepat, karena alat telah disiapkan sebelum pemeriksaan.
- C. Memimpin ibu meneran: kondisi kepala sudah crowning dan ibu sudah ada dorongan ingin meneran yang tidak tertahan
- D. Observasi denyut jantung janin: kurang tepat, karena bukan tindakkan segera ketika kepala sudah crowning.
- E. Observasi kemajuan persalinan: kurang tepat, karena kepala janin sudah crowning, dan ibu sudah ada dorongan ingin meneran yang tidak tertahan.

Dengan demikian jawaban yang tepat ialah (C): Memimpin ibu meneran karena ini adalah langkah yang paling tepat dilakukan Ketika melihat kondisi kepala sudah crowning, ketuban sudah pecah, dan ibu sudah ada dorongan ingin meneran yang tidak tertahan.

141. Kunci Jawaban : B. Kneechest

Kata Kunci : Bayinya sering menendang di perut bagian bawah, bagian bawah perut teraba besar, lunak, dan tidak melenting

Pembahasan :

- A. Litotomi: posisi berbaring telentang dengan kedua kaki diangkat dan lutut ditekuk ke dada
- B. Kneechest: posisi berbaring dengan lutut ditekuk, kaki rata di atas tempat tidur, dada diturunkan hingga menyentuh tempat tidur, dan bokong terangkat ke udara
- C. Semifowler: posisi berbaring telentang dengan kepala tempat tidur ditinggikan 30-45 derajat

- D. Sim miring kekiri: Pasien berbaring miring ke kiri dengan badan setengah telungkup, kaki kiri lurus, sedangkan kaki kanan ditekuk dan diarahkan ke dada, tangan kiri di atas kepala atau di belakang punggung, sedangkan tangan kanan di atas tempat tidur
- E. Dorsal Recumben: posisi berbaring telentang dengan kedua lutut ditekuk dan kedua kaki dilebarkan

Pada kasus janin sering menendang perut bagian bawah, hasil pemeriksaan leopold III teraba besar, lunak, dan tidak melenting yang berarti presentasi sungsang/ bokong. Maka posisi yang dianjurkan untuk ibu tersebut adalah kneechest sehingga diharapkan janin masih bisa berputar.

Posiskan dada ke arah lantai dan pastikan lutut menempel pada lantai. Kemudian, gerakkan bahu dan tangan ke depan tapi usahakan agar lutut diam di tempat. Bisa dilakukan pada usia kehamilan sebelum 36 minggu untuk presentasi sungsang

142. Kunci Jawaban	: B. Letak lintang
Kata Kunci	: Teraba kosong difundus, kepala teraba dibagian kiri, bagian bawah perut teraba kosong

Pembahasan :

- A. Letak Kepala: kepala bayi berada di bagian bawah rahim atau menghadap ke bawah dekat dengan jalan lahir
- B. Letak lintang adalah suatu keadaan dimana janin melintang didalam uterus dengan kepala pada sisi yang satu, sedangkan bokong berada pada sisi yang lain.
- C. Letak sungsang: posisi bayi di dalam rahim di mana kepala bayi berada di bagian atas, sedangkan bokong atau kaki berada di bagian bawah
- D. Letak kaki sempurna: kondisi ketika janin dalam posisi sungsang, dengan bokong berada di bagian terbawah dan kedua kaki menyilang sempurna di samping bokong

- E. Letak bokong sempurna atau complete breech adalah posisi janin di mana bokongnya berada di atas mulut rahim dan kedua kakinya terlipat sempurna

Dilihat dari hasil leopold yaitu fundus teraba kosong, kepala teraba dibagian kiri, bagian bawah perut teraba kosong, TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan

143. Kunci Jawaban

Kata Kunci

: A. Eklampsia

: Ibu mengalami kejang-kejang. KU lemah, kesadaran samnolen, TD 160/110 mmHg, terdapat edema pada wajah, tangan dan kaki, protein urin (+++)

Pembahasan

:

Tanda dan Gejala:

- A. Eklampsia: tubuh kejang, agitasi parahseperti stress dan deppresi, tubuh tidak sadarkan diri, adanya protein didalam urine yang dikenal sebagai proteinuria, TD meningkat didalam tubuh sekitar diatas 160/110 mmHg, edema (pembengkakan) pada wajah, tangan, dan kaki (kelanjutan dari preeklampsia)
- B. Pre eklampsia ringan: usia kehamilan di atas 20 minggu TD > 140/90 mmHg, ditemukan 0,3gram protein dalam sampel urin yang diambil dalam 24 jam, tidak ada tanda masalah lain yg ditemukan pada ibu hamil.
- C. Pre eklampsia sedang s/d berat: TD > 160/110 mmHg, tanda kerusakan hati (mual dan muntah disertai dengan sakit perut) terdapat protein pada urin lebih dari 5 gram dalam 24 jam, terganggunya perkembangan jain secara signifikan, Bengkak pada telapak dan pergelangan kaki, wajah, serta tangan, karena adanya retensi cairan (edema), sakit kepala berat, terganggunya penglihatan, dan rasa nyeri tepat di bawah tulang rusuk
- D. Hipertensi gestational: tekanan darah lebih tinggi pada saat usia kehamilan di atas 20 minggu, tidak ada protein

didalam urine (proteinuria), sakit kepala, pusing, edema (pembengkakan), penglihatan kabur atau buram, mual dan muntah berlebihan, sakit dibagian kanan atas perut, buang air kecil semakin sedikit, terjadi pada saat kehamilan.

- 144. Kunci Jawaban** : B. Solusio Plasenta
Kata Kunci : Kontraksi uterus terjadi terus menerus, DJJ 120 x/menit, tidak teratur, perdarahan berwarna merah kehitaman
- Pembahasan** :
- A. Plasenta Previa: Kondisi ketika plasenta atau ari-ari menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir bayi, perdarahan berwarna merah segar, tanpa disertai rasa sakit
 - B. Solusio Plasenta: Komplikasi kehamilan yang terjadi ketika plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum proses persalinan di tandai dengan kontraksi rahim yang terjadi secara terus menerus, perut terasa kencang, perdarahan ringan yang sesekali terjadi.
 - C. Mola Hidatidosa: kondisi dimana terdapat kehamilan abnormal, pembentukan plasenta yang tidak normal di tandai dengan perdarahan yang terjadi pada kehamilan trimester pertama, mual muntah yang sangat parah, perut terlihat membesar melebihi usia kehamilan, keluarnya cairat kecoklatan atau gumpalan-gumpalan seperti anggur dari dalam vagina, nyeri panggul
 - D. Abortus Imminent: Kondisi yang mengancam keguguran pada kehamilan di bawah 20 minggu. Pada kondisi ini mulut rahim masih tertutup, perdarahan dari vagina dan nyeri perut ringan.
 - E. Kehamilan Ektopik: Kondisi ketika sel telur yang telah dibuahi menempel di luar rahim, seperti tuba falopi, serviks, atau rongga perut. Tanda awal kehamilan ektopik serupa dengan kehamilan biasa, seperti mual, payudara

mengeras, dan menstruasi terhenti, sedangkan pada tahap lanjut umumnya mengalami nyeri perut dan perdarahan dari vagina.

- 145. Kunci Jawaban** : **B. Menyarankan ibu berbaring miring kiri**
Kata Kunci : Kontraksi 4x dalam 10 menit selama 45 detik, DJJ 134 x/menit, teratur, pembukaan 9 cm, selaput ketuban (-)

Pembahasan :

- A. Mengajarkan Teknik relaksasi: opsi ini tidak salah, namun yang menjadi kata kunci didalam soal adalah ketuban yang sudah pecah untuk menghindari kegawatdaruratan pada janin. Selain itu, dalam kasus ini juga tidak muncul keluhan ibu yang merasa kesakitan saat kontraksi. Hanya mengeluh mules sejak tadi pagi
- B. Menyarankan ibu berbaring miring kiri: berbaring miring kiri sangat dianjurkan pada ibu bersalin dengan ketuban yang sudah pecah. Posisi miring kiri membuat ibu merasa lebih nyaman dan efektif meneran saat pembukaan sudah lengkap. Posisi ini juga memperlancar aliran darah melalui plasenta dan suplai oksigen ibu ke janin
- C. Menganjurkan beberapa posisi mengeran: opsi ini juga tidak salah, namun alangkah baiknya menganjurkan posisi mengeran saat pembukaan sudah lengkap (pembukaan 10 cm).
- D. Memberi dukungan untuk mobilisasi aktif: mobilisasi aktif dilakukan saat ketuban masih utuh (belum pecah). Apabila ketuban sudah pecah, ibu tidak dianjurkan untuk mobilisasi aktif untuk mengantisipasi air ketuban yang merembes.
- E. Membantu makan dan minum di sela-sela kontraksi: opsi ini juga tidak salah, karena untuk membantu pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu tidak ada salahnya dilakukan kapanpun saat ibu bersedia disela-sela kontraksi. Tetapi ada hal yang lebih tepat dalam jawaban ini yaitu

menyarankan ibu berbaring miring kiri karena ketuban sudah pecah

- 146. Kunci Jawaban : B. Rubra**
Kata Kunci : Nifas hari ke 2, darah dari jalan lahir berwarna merah kehitaman

- Pembahasan :**
- Alba: waktu > 14 hari, warna darah: putih, mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati
 - Purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah yang berbau busuk
 - Rubra: waktu 1-3 hari, warna darah: merah kehitaman, terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, selaput ketuban, lemak bayi, lanugo, sisa meconium
 - Serosa: waktu 7-14 hari, warna darah kuning kecoklatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/ laserasi plasenta
 - Sanguinolenta: waktu 4-7 hari, warna darah merah kecoklatan dan berlendir, berisi sisa darah dan campur lendir

- 147. Kunci Jawaban : E. Retensio sisa plasenta**
Kata Kunci : Nifas 7 hari, keluhan keluar darah dari jalan lahir, nyeri perut, perdarahan banyak dan berwarna merah segar, kontraksi uterus lembek, tampak gumpalan darah segar, luka jahitan masih basah, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada luka jahitan.

- Pembahasan :**
- Atonia uteri: kondisi ketika rahim tidak berkontraksi dengan baik setelah bayi lahir
 - Robekan serviks: suatu kondisi yang menunjukkan adanya robekan pada jaringan serviks (leher rahim)

- C. Sub involusi uteri: kondisi medis ketika rahim tidak kembali ke ukuran normal setelah melahirkan
- D. Laserasi jalan lahir: robekan yang terjadi di garis tengah jalan lahir, yaitu vagina dan daerah di sekitarnya, saat melahirkan
- E. Retensio sisa plasenta: jika ditemukannya kotiledon yang tidak lengkap maupun tidak lengkapnya plasenta serta masih adanya perdarahan padahal plasenta sudah lahir. Perdarahan dapat muncul 6-10 hari pasca persalinan disertai subinvolusi uteri

148. Kunci Jawaban : A. Haemoglobin

Kata Kunci : KU lemah, TD 90/60 mmHg,
konjungtiva anemis.

Pembahasan :

Keluhan perempuan tersebut menunjukkan adanya tanda-tanda anemia sehingga pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan untuk menunjang diagnosis yaitu pemeriksaan haemoglobin (Hb)

Anemia merupakan berkurangnya kadar haemoglobin dalam darah. haemoglobin adalah komponen didalam sel darah merah yang berfungsi menyalurkan oksigen keseluruh tubuh. Zat besi merupakan bahan baku pembuat sel darah merah

149. Kunci Jawaban : E. Membangunkan bayi setiap 2 jam sekali

Kata Kunci : Keluhan bayi malas menyusu, bayi tidur terus, berat badan bayi turun dari 3200gr menjadi 3000 gr

Pembahasan :

Bayi yang baru lahir akan mengalami penurunan berat badan pada minggu awal setelah kelahiran. Maksimal penurunan berat badan bayi yang baru lahir adalah 10%. Hal ini menjadi indikasi yang tepat bahwa ibu harus membangunkan bayi

untuk menyusui setiap 2 jam sekali agar nutrisi bayi dapat terpenuhi.

150. Kunci Jawaban : E. Protein Urine
Kata Kunci : Keluhan bengkak pada kaki.
Hasil pemeriksaan: TD 160/110 mmHg.

Pembahasan :
Tekanan darah tinggi, bengkak pada wajah, tangan, dan kaki merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan. Pemeriksaan protein urine dapat mendeteksi apakah ibu hamil mengalami tanda preeklampsi, apalgi dilihat dari tekanan darah diastole ibu 110 mmHg, jadi pemeriksaan penunjang yang paling tepat adalah protein urine

151. Kunci Jawaban : E. Memimpin persalinan dan melibatkan keluarga
Kata Kunci : Adanya dorongan ingin meneran, Pembukaan lengkap, ketuban sudah pecah, cairan jernih, penurunan kepala di station 0

Pembahasan :
Dalam kasus ini, diagnose yang dapat ditegakan adalah pasien dalam kala 2 persalinan maka tindakan selanjutnya yang dapat dilakukan pada pasien dengan Pembukaan lengkap, ketuban sudah pecah, cairan jernih, penurunan kepala di station 0 yaitu:

- A. Siapkan Alat
Alasan: siapkan alat tidak tepat dilakukan Ketika ibu sudah ada rasa ingin meneran, ketuban sudah pecah dan penurunan di station 0. Alat di siapkan Ketika ibu sudah ada pembukaan dan memasuki fase aktif
- B. Lahirkan kepala bayi
Alasan: lahirkan kepala bayi dilakukan apabila kepala sudah tampak 5-6 cm di depan vulva ibu

C. Pastikan pembukaan lengkap

Alasan: pastikan pembukaan lengkap tidak tepat dilakukan karena di soal sudah disebutkan pembukaan sudah lengkap dan yang ditanyakan Langkah selanjutnya.

D. Kenali tanda dan gejala kala II

Alasan: mengenali tanda dan gejala kala II tidak tepat di lakukan karena di soal sudah disebutkan tanda gejala kala II

E. Memimpin Persalinan dan melibatkan keluarga

Alasan: memimpin persalinan dan melibatkan keluarga merupakan Langkah yang tepat dilakukan selanjutnya setelah adanya tanda gelaja kala II perslinan sesuai dengan prosedur APN,

Jadi jawaban yang tepat untuk Langkah selanjutnya yang dilakukan adalah E.

152. Kunci Jawaban

Kata Kunci

: B. Bacground

: hasil lab dimana Hb 10 gr%, protein urine (-), pasien mempunyai riwayat hipertensi kronis, sekarang sudah terpasang infus RL dan di pasang DC cateter

Pembahasan :

Dalam kasus ini, jenis komunikasi yang dapat dilakukan pada kasus soal diatas yaitu

A. Situation

Alasan: Menjelaskan kondisi terkini dan keluhan yang terjadi pada pasien. Misalnya: penurunan tekanan darah, gangguan irama jantung, sesak nafas, dll.

B. Background

Alasan: Menggali informasi mengenai latar belakang klinis yang menyebabkan timbulnya keluhan klinis. Misalnya: Riwayat alergi obat-obatan, hasil pemeriksaan laboratorium yang sudah diberikan, hasil pemeriksaan penunjang, dll

C. Adaptation

Alasan: bukan merupakan unsur dalam metode SBAR secara terstruktur untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuh perhatian segera dan Tindakan berkontribusi terhadap eskalasi yang efektif dan meningkatkan keselamatan pasien.

D. Asessment

Penilaian/pemeriksaan terhadap kondisi pasien terkini sehingga perlu diantisipasi agar kondisi pasien tidak memburuk

E. Recommendation

Merupakan usulan sebagai tindak lanjut, apa yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah pasien saat ini. Misalnya: menghubungi dokter, mengarahkan pasien untuk melakukan pemeriksaan penunjang, dll.

Jadi jawaban yang tepat dalam kasus diatas adalah B Bacground

153. Kunci Jawaban : B. Fase resting

Kata Kunci : Bayi tampak tenang di dada ibu
Pembahasan :

Ada 5 tahapan prilaku yang ditunjukkan oleh bayi baru lahir ketika sedang dilakukan inisiasi menyusu dini yaitu sebagai berikut:

A. Fase Alert

Alasannya: 30 menit pertama Dalam 30 menit pertama merupakan stadium istirahat/diam dalam keadaan siaga (rest/quite alert stage). Bayi diam tidak bergerak dan sesekali mata terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan di luar kandungan. Bounding (hubungan kasih sayang) merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman.

B. Fase Resting

Alasannya: 30 –40 menit Pada masa ini, bayi mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium, dan menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada ditangannya. Bau ini sama dengan bau yang dikeluarkan payudara ibu. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu.

C. Fase Salivasi

Alasannya: Mengeluarkan air liur (salivasi) Saat menyadari bahwa ada makanan di sekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya.

D. Fase Crawling

Alasannya: Mengeluarkan air liur (salivasi) Saat menyadari bahwa ada makanan di sekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya. d. Bayi mulai bergerak ke arah payudara

E. Fase Breastfeed

Alasannya: Menemukan, menjilat, mengulum putting, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik

Jadi jawaban yang tepat untuk kasus di atas adalah B fase resting. Karena pada fase ini bayi diletakkan di dada ibu dan bayi mulai menemukan putting payudara dan putting susu ibu dimana bayi menjilat tangan dan mencium cairan ketuban yang ada ditangannya dan aroma tersebut sama dengan aroma yang dikeluarkan payudara ibu.

154. Kunci Jawaban : D. Rujukan untuk terminasi kehamilan

Kata Kunci : Ibu G4P2A1 hamil 37 minggu datang ke TPMB, TD 150/100 mmHg dan protein urine (++++)

Pembahasan :

Dalam kasus ini, klien menunjukkan adanya tanda preeklampsia, maka asuhan yang dapat di berikan pada ibu

harus tepat. Mari tinjau setiap pilihan jawaban beserta alasannya:

A. Pasang infus

Alasannya: pasang infus intravena diperlukan untuk memberikan obat melalui intravena

B. Anjurkan istirahat total

Alasannya: istirahat total tidak dapat dianjurkan mengingat keluhan ibu dengan TD tinggi maka perlu di berikan penanganan untuk menurunkan hipertensi sehingga keadaan umum stabil

C. Anjurkan obat antihipertensi

Alasannya: pemberian obat antihipertensi diperlukan namun setting tempat di TPMB perlu pertimbangan Kembali dan mengingat usia kehamilan 37 minggu serta protein urin ibu +4 perlu adanya kolaborasi dengan ogbyn

D. Rujukan untuk terminasi kehamilan

Alasannya: rujuk harus segera dilakukan karena usia kehamilan ibu 37 minggu dengan TD tinggi dan protein urine +4 perlu dilakukan terminasi untuk menghindari terjadinya gawat janin.

E. Konsumsi antioksi dan vitamin C dan E

Alasannya: konsumsi antioksidan vitamin C Dan E tidak tepat karena dalam kasus ini pemberian gejala tidak mual muntah dan pemberian vit C, E tidak dapat mengatasi keluhan ibu pada kasus tersebut

Jadi, jawaban yang tepat untuk asuhan pada kasus diatas adalah D. rujuk untuk terminasi kehamilan

155. Kunci Jawaban

Kata Kunci

: D. Hemoglobin

: Sering merasa lelah, mudah

mengantuk, kurang konsumsi sayur,
dan hasil pemeriksaan conjungtiva
pucat

Pembahasan :

- A. Golongan darah
Alasannya: pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui jenis darah
- B. Reduksi urin
Alasannya: pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui terjadinya reduksi urin pasien, guna menentukan ada atau tidaknya glukosa dalam urin
- C. Glukosa urin
Alasannya: pemeriksaan yang dilakukan untuk mendeteksi kadar glukosa dalam urin dan mengetahui berat atau ringannya penyakit diabetes melitus
- D. Hemoglobin
Alasannya: pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui kadar hemoglobin dalam darah
- E. Eritrosit
Alasannya: pemeriksaan yang dilakukan untuk mengukur jumlah sel darah merah dalam satu mikroliter darah.

Jadi, jawaban yang paling tepat pada kasus diatas adalah D. Hemoglobin karena kondisi pasien pada kasus diatas mengalami Lelah, mengantuk, dan konjungtiva pucat yang merupakan tanda pasien kekurangan hemoglobin dalam darah.

156. Kunci Jawaban : D.1

Kata Kunci : Sutura saling bersentuhan

Pembahasan :

Dalam kasus ini pilihan jawaban yang tepat yaitu sebagai berikut:

- A. 4
Alasannya: lambing dalam penyusupan hanya 0-3
- B. 3
Alasannya: tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

- C. 2
Alasannya: tulang-tulang kepala janin tumpang tindih tapi masih dapat dipisahkan
- D. 1
Alasannya: tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- E. 0
Alasannya: tulang-tulang kepala janin terpisahkan, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.

Jadi, jawaban pada kasus diatas yang tepat adalah D. 1 karena opsi jawaban yang paling tepat sesuai kunci pada soal yaitu tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

- 157. Kunci Jawaban : A. Mobilisasi**
Kata Kunci : Mengatakan 8 jam yang telah melahirkan anak keduanya, Ibu tidur terus

Pembahasan :

- A. Mobilisasi
Alasannya: perlu segera dilakukan pada ibu nifas yang sudah melahirkan 6 jam untuk membantu proses penyembuhan dan mempercepat organ tubuh bekerja seperti semula
- B. Diet
Alasannya: diet pada ibu nifas mengkonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang serta memenuhi kebutuhan kalori, protein, mineral dan vitamin.
- C. Perawatan payudara
Alasannya: perawatan payudara dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI dengan merangsang kelenjar-kelenjar air susu melalui pemijatan
- D. IMD
Alasan: dilakukan untuk merangsang proses menyusui, memperkuat ikatan ibu bayi, dan merangsang produksi ASI

- E. Perawatan bayi baru lahir

Alasannya: untuk menjaga Kesehatan, kebersihan, kehangatan dan keamanan bayi

Jadi, pilihan jawaban yang tepat pada kasus diatas adalah A. Mobilisasi karena ibu nifas wajib melakukan mobilisasi setelah 2-6 jam post partum sesuai dengan kata kunci diatas maka jawaban yang tepat adalah ibu dianjurkan untuk mobilisasi

158. Kunci Jawaban

Kata Kunci

: A. Taking in

: Melahirkan 2 hari yang lalu di TPMB,
dengan keluhan lelah, sering mengantuk
dan bersifat passif,

Pembahasan :

Dalam kasus ini, adaptasi psikososial sering terjadi pada ibu nifas. Mari kita tinjau pilihan jawaban beserta alasannya:

- A. Taking in

Alasannya: terjadi pada hari kedua nifas dengan ciri-ciri ibu cenderung pasif

- B. Taking on

Alasannya: ibu setuju untuk memulai tanggung jawabnya

- C. Letting go

Alasannya: terjadi setelah 10 hari postpartum

- D. Taking hold

Alasannya: terjadi selama 3-10 hari

- E. Letting hold

Alasannya: ibu sudah mulai mandiri dan tidak ketergantungan

Jadi, jawaban yang tepat pada kasus tersebut adalah A. Taking ini karena dari ciri yang disebutkan ibu passief dengan kondisi dimana baru 2 hari postpartum

159. Kunci Jawaban

Kata Kunci

: D. Lakukan langkah awal resusitasi

: Air ketuban bercampur meconium, bayi lahir tidak segera menangis, tonus otot

lemah, warna kulit dan ekstremitas biru.

Pembahasan :

Dalam kasus ini, Tindakan untuk membantu bayi baru lahir dengan kasus tersebut yang mengalami gejala asfiksia sangat penting segera dilakukan. Mari tinjau setiap pilihan jawaban beserta alasannya:

A. Berikan oksigen

alasannya : beri oksigen membantu untuk pernafasan akan tetapi bukan prioritas utama dalam kondisi bayi mengalami asfiksia karena air ketuban yang bercampur meconium

B. Lakukan rangsang taktil

alasannya : dilakukan rangsang taktil perlu dilakukan agar bayi segera menangis, akan tetapi kasus diatas bayi tidak menangis karena sudah mengalami asfiksia

C. Lakukan VTP dan Pijat Jantung

alasannya : dilakukan pada saat Langkah resusitasi tidak berhasil dilakukan, sehingga prioritas utama bukan melakukan VTP

D. Lakukan langkah awal resusitasi

alasannya. Resusitasi Langkah awal dilakukan untuk mengembalikan kemampuan bernafas dan sirkulasi darah yang terhenti

E. Lakukan Ventilasi Tekanan Positif (VTP)

alasannya : VTP dilakukan pada bayi yang memiliki denyut jantung < 100 x/m dan setelah dilakukan resusitasi Langkah pertama dan dilakukan selama 40-60 x/m

jadi, opsi jawaban yang paling tepat pada kasus diatas adalah

D. Lakukan langkah awal resusitasi untuk mengembalikan kemampuan bernafas pada bayi dengan kasus air ketuban yang mengalami meconium, kulit membiru yang menandakan bayi sudah terjadi asfiksia.

160. Kunci Jawaban : B. 30 detik

Kata Kunci : Bidan kemudian melakukan langkah

awal resusitasi.

Pembahasan :

Dalam kasus ini tindakan perlu dilakukan oleh bidan untuk menolong kondisi bayi dengan waktu yang tepat. Mari tinjau setiap pilihan jawaban beserta alasannya:

- A. 20 detik
alasannya: tidak direkomendasikan karena ini Langkah penilaian awal bukan Tindakan
- B. 30 detik
alasannya: Tindakan awal yang direkomendasikan dilakukan dalam waktu 30 detik
- C. 35 detik
alasannya: tidak direkomendasikan untuk langkah awal
- D. 40 detik
alasannya: di rekomendasikan pada Tindakan ventilasi tekanan positif (VTP)
- E. 45 detik
alasannya: di rekomendasikan pada Tindakan ventilasi tekanan positif (VTP)

Jadi, pilihan jawaban yang tepat pada kasus diatas adalah B
30 detik karena sesuai dengan standar operasional prosedur

- 161. Kunci Jawaban : E. Menometrorrhagia**
Kata Kunci : Keluhan menstruasi 2 kali dalam satu bulan, klien sedang haid hari ke-8, dan ganti pembalut hingga 5x dalam sehari.

Pembahasan :

Menarche: 10-16 tahun, rata-rata 13 tahun

Durasi: 2-7 hari ($< 2\text{ days} = \text{hypomenorrhea}$, $> 7 \text{ days} = \text{menorrhagia}$)

Volume darah: 30-80 ml/3 pembalut dalam sehari. $> 80 \text{ ml} = \text{menorrhagia}$, $< 30 \text{ ml} = \text{hypomenorrhea}$

- A. Menorrhagia: siklus teratur, volume darah banyak dan durasi >7hari
- B. Metrorrhagia: siklus tidak teratur
- C. Hipomenore: durasi <2 hari, menstruasi berkisar 25ml
- D. Oligomenorrhea: siklus mens >35 hari
- E. Menometrorrhagia siklus tidak teratur, volume darah banyak dan durasi >7hari

Maka jawaban ini adalah benar sesuai dengan kasus bahwa klien mengeluh menstruasi 2 kali dalam satu bulan, klien sedang haid hari ke-8, dan ganti pembalut hingga 5x dalam sehari.

162. Kunci Jawaban : D. Oligomenorhea
Kata Kunci : Menstruasi dalam 6 bulan hanya 2 kali
Pembahasan :

Menarche: 10-16 tahun, rata-rata 13 tahun

Durasi: 2-7 hari ($< 2\text{days} = \text{hypomenorrhea}$, $> 7\text{days} = \text{menorrhagia}$)

Volume darah: 30 – 80 ml/3 pembalut dalam sehari. $> 80 \text{ ml} = \text{menorrhagia}$, $< 30 \text{ ml} = \text{hypomenorrhea}$

- A. Menorrhagia: siklus teratur, volume darah banyak dan durasi >7hari
- B. Metrorrhagia: siklus tidak teratur
- C. Hipomenore: durasi <2 hari, menstruasi berkisar 25ml
- D. Oligomenorrhea: siklus mens >35 hari, maka jawaban ini adalah benar sesuai dengan kasus bahwa klien mengalami menstruasi dalam 6 bulan hanya 2 kali.
- E. Menometrorrhagia: siklus tidak teratur, volume darah banyak dan durasi >7hari

163. Kunci Jawaban : A. Menorrhagia
Kata Kunci : Klien sedang haid hari ke-10, sehari ganti pembalut hingga 6 kali, konjunctiva pucat.

Pembahasan :

Menarche: 10-16 tahun, rata-rata 13 tahun

Durasi: 2-7 hari (<2days=hypomenorrhea,
>7days=menorrhagia)

Volume darah: 30-80ml/3 pembalut dlm sehari.
>80ml=menorrhagia, <30ml=hypomenorrhea

- A. Menorrhagia: siklus teratur, volume darah banyak dan durasi >7hari, maka jawaban ini adalah benar sesuai dengan kasus bahwa klien sedang haid hari ke-10, sehari ganti pembalut hingga 6 kali, konjunctiva pucat
- B. Metrorrhagia: siklus tidak teratur
- C. Hipomenore: durasi <2 hari, menstruasi berkisar 25ml
- D. Oligomenorrhea: siklus mens >35 hari
- E. Menometrorrhagia: siklus tidak teratur, volume darah banyak dan durasi >7hari

164. Kunci Jawaban : C. Pengelola

Kata Kunci : Kolaborasi dengan dukun bayi dalam peningkatan presentase pertolongan ditolong nakes diwilaunya melalui kemitraan bidan dan dukun.

Pembahasan :

Peran bidan di komunitas

- Peran sebagai pelaksana dengan tugas mandiri, tugas kolaborasi, tugas rujukan
- Peran sebagai pengelola
- Peran sebagai pendidik
- Peran sebagai peneliti

A. Peran sebagai Peneliti yakni

- Mengidentifikasi kebutuhan investigasi yang akan dilakukan.
- Menyusun rencana kerja pelatihan.
- Melaksanakan investigasi sesuai dengan rencana.

- Mengolah dan menginterpretasikan data hasil investigasi.
- Menyusun laporan hasil investigasi dan tindak lanjut.
- Memanfaatkan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan kesehatan.

B. Peran sebagai Pendidik yakni

- Memberi pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien
- Melatih dan membimbing kader.

C. Pilihan jawaban ini benar sesuai dengan Peran sebagai Pengelola yakni

- Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan di wilayah kerjanya.
- Bidan berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan sektor lain melalui dukun bayi, kader kesehatan, serta tenaga kesehatan lain yang berada di bawah bimbingan dalam wilayah kerjanya.

D. Peran sebagai Pemimpin tidak ada dalam deskripsi peran bidan dikomunitas

E. Peran sebagai Peneliti yakni

- Mengidentifikasi kebutuhan investigasi yang akan dilakukan.
- Menyusun rencana kerja pelatihan.
- Melaksanakan investigasi sesuai dengan rencana.
- Mengolah dan menginterpretasikan data hasil investigasi.
- Menyusun laporan hasil investigasi dan tindak lanjut.
- Memanfaatkan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan kesehatan.

165. Kunci Jawaban
Kata Kunci

: C Kewajiban bidan terhadap profesi
: Bidan puskesmas menjadi peserta
kegiatan Konferensi yang

diselenggarakan oleh International Confederation of Midwives (ICM)

Pembahasan :

Kewajiban Bidan Terhadap Profesi:

- 1) Menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah profesi bidan serta berpegang teguh pada falsafah kebidanan dalam menjalankan tugas profesi
- 2) Menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan, tidak dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi atau golongan yang mengakibatkan hilangnya kebebasan profesi
- 3) Mengutamakan kepentingan masyarakat, menekankan pada aspek promotif dan preventif serta rehabilitative, tanpa mengabaikan kuratif sesuai kewenangan dan kebijakan yang berlaku
- 4) Menjaga nama baik dan citra profesi dalam memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat dan atau menjalankan profesi bidan
- 5) Mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesional sesuai dengan perkembangan IPTEK
- 6) Berperan serta dalam kegiatan penelitian dan kegiatan ilmiah lainnya yang dapat meningkatkan mutu dan citra profesi

Kegiatan kepesertaan dalam konferensi adalah bagian dari bentuk teknis kewajiban bidan terhadap profesi nomor 5 dan 6

- 166. Kunci Jawaban** : A. Peneliti
Kata Kunci : Melaksanakan investigasi akan peningkatan peningkatan kasus hamil diluar nikah di wilayah binaannya, ditemukan data bahwa kasus meningkat 30% dalam 1 tahun. Bidan melaporkan hasil ini kepada Camat.

Pembahasan :

Peran bidan di komunitas

- Peran sebagai pelaksana dengan tugas mandiri, tugas kolaborasi, tugas rujukan
- Peran sebagai pengelola
- Peran sebagai pendidik
- Peran sebagai peneliti

A. Pilihan jawaban ini benar sesuai dengan peran sebagai Peneliti yakni

- Mengidentifikasi kebutuhan investigasi yang akan dilakukan.
- Menyusun rencana kerja pelatihan.
- Melaksanakan investigasi sesuai dengan rencana.
- Mengolah dan menginterpretasikan data hasil investigasi.
- Menyusun laporan hasil investigasi dan tindak lanjut.
- Memanfaatkan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan kesehatan.

B. Peran sebagai Pendidik yakni

- Memberi pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien
- Melatih dan membimbing kader.

C. Peran sebagai Pengelola yakni

- Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan di wilayah kerjanya.
- Bidan berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan sektor lain melalui dukun bayi, kader kesehatan, serta tenaga kesehatan lain yang berada di bawah bimbingan dalam wilayah kerjanya.

D. Peran sebagai Pemimpin tidak ada dalam deskripsi peran bidan di komunitas

E. Peran sebagai Peneliti yakni

- Mengidentifikasi kebutuhan investigasi yang akan dilakukan.
- Menyusun rencana kerja pelatihan.
- Melaksanakan investigasi sesuai dengan rencana.
- Mengolah dan menginterpretasikan data hasil investigasi.
- Menyusun laporan hasil investigasi dan tindak lanjut.
- Memanfaatkan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan kesehatan.

167. Kunci Jawaban**Kata Kunci****: A. Pendidik****: Memberikan Pendidikan kesehatan pada WUS diwilayahnya mengenai penggunaan KB dan perencanaan kehamilan sehat.****Pembahasan :****Peran bidan di komunitas**

- Peran sebagai pelaksana dengan tugas mandiri, tugas kolaborasi, tugas rujukan
- Peran sebagai pengelola
- Peran sebagai pendidik
- Peran sebagai peneliti

A. Pilihan jawaban ini benar sesuai dengan Peran sebagai Pendidik yakni

- Memberi pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien
- Melatih dan membimbing kader.

B. Peran sebagai Pengelola yakni

- Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan di wilayah kerjanya.
- Bidan berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan sektor lain melalui dukun bayi,

- kader kesehatan, serta tenaga kesehatan lain yang berada di bawah bimbingan dalam wilayah kerjanya.
- C. Peran sebagai Pemimpin tidak ada dalam deskripsi kategori peran bidan dikomunitas
 - D. Peran sebagai motivator tidak ada dalam deskripsi kategori peran bidan dikomunitas
 - E. Peran sebagai Pelaksana dibagi menjadi tiga yakni tugas mandiri, kolaborasi dan rujukan yang terdeskripsikan sebagai berikut

Peran Pelaksana-Tugas Mandiri

- Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan.
- Memberi pelayanan dasar pranikah pada anak remaja dan dengan melibatkan mereka sebagai klien. Membuat rencana tindak lanjut tindakan/layanan bersama klien.
- Memberi asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal.
- Memberi asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien / keluarga.
- Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- Memberi asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien/keluarga.
- Memberi asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana.
- Memberi asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium serta menopause.
- Memberi asuhan kebidanan pada bayi dan balita dengan melibatkan keluarga dan pelaporan asuhan

Peran Pelaksana-Tugas Kolaborasi

- Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.

- Memberi asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi
- Mengkaji kebutuhan asuhan pada kasus risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
- Memberi asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi serta keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
- Memberi asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga.
- Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga.
- Memberi asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga.

Peran Pelaksana-Tugas Rujukan

- Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga.
- Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada kasus kehamilan dengan risiko tinggi serta kegawatdaruratan.
- Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi serta rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga.

- Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi serta rujukan dengan melibatkan keluarga.
- Memberi asuhan kebidanan kepada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi serta rujukan dengan melibatkan klien/keluarga.

168. Kunci Jawaban	: E. Peran sebagai pelaksana
Kata Kunci	: Memberikan pelayanan dasar pranikah diwilayahnya berupa pemberian KIE Imunisasi TT

Pembahasan :

Peran bidan di komunitas

- Peran sebagai pelaksana dengan tugas mandiri, tugas kolaborasi, tugas rujukan
- Peran sebagai pengelola
- Peran sebagai pendidik
- Peran sebagai peneliti

A. Peran sebagai Pendidik yakni

- Memberi pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien
- Melatih dan membimbing kader.

B. Peran sebagai Pengelola yakni

- Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan di wilayah kerjanya.
- Bidan berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan sektor lain melalui dukun bayi, kader kesehatan, serta tenaga kesehatan lain yang berada di bawah bimbingan dalam wilayah kerjanya.

C. Peran sebagai Pimpinan tidak ada dalam deskripsi kategori peran bidan dikomunitas

- D. Peran sebagai motivator tidak ada dalam deskripsi kategori peran bidan dikomunitas
- E. Pilihan jawaban ini benar yakni peran bidan sebagai pelaksana khususnya dengan tugas mandiri.

Peran sebagai Pelaksana dibagi menjadi tiga yakni tugas mandiri, kolaborasi dan rujukan yang terdeskripsikan sebagai berikut

Peran Pelaksana-Tugas Mandiri

- Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan.
- Memberi pelayanan dasar pranikah pada anak remaja dan dengan melibatkan mereka sebagai klien. Membuat rencana tindak lanjut tindakan/layanan bersama klien.
- Memberi asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal.
- Memberi asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien / keluarga.
- Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- Memberi asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien/keluarga.
- Memberi asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana.
- Memberi asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium serta menopause.
- Memberi asuhan kebidanan pada bayi dan balita dengan melibatkan keluarga dan pelaporan asuhan

Peran Pelaksana-Tugas Kolaborasi

- Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.

- Memberi asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi
- Mengkaji kebutuhan asuhan pada kasus risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
- Memberi asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi serta keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
- Memberi asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga.
- Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga.
- Memberi asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga.

Peran Pelaksana-Tugas Rujukan

- Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga.
- Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada kasus kehamilan dengan risiko tinggi serta kegawatdaruratan.
- Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi serta rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga.

- Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi serta rujukan dengan melibatkan keluarga.
- Memberi asuhan kebidanan kepada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi serta rujukan dengan melibatkan klien/keluarga.

169. Kunci Jawaban**Kata Kunci****: D. Perimenopause****: Keluhan menstruasi tidak teratur, merasa panas pada wajah sampai dada terutama saat malam hari.****Hasil anamnesis: gangguan menstruasi selama 13 bulan, tidak menstruasi selama 2 bulan.****Pembahasan :**

Perubahan hormonal pada masa menopause adalah proses yang kompleks dan melibatkan penurunan produksi hormon-hormon reproduksi, terutama estrogen dan progesteron, yang dihasilkan oleh ovarium. Proses menopause terjadi akibat penurunan fungsi ovarium, di mana ovarium secara bertahap mengurangi produksi hormon reproduksi. Penurunan kadar estrogen ini dapat menyebabkan berbagai gejala fisik dan emosional, seperti hot flushes, keringat malam, dan perubahan suasana hati.

Hot Flushes (Kepanasan Mendadak): Ini adalah sensasi panas yang tiba-tiba, biasanya dimulai dari wajah dan menyebar ke bagian tubuh lainnya. Hot flushes dapat disertai dengan kemerahan pada kulit dan berkeringat. Gejala ini terjadi akibat fluktuasi kadar estrogen yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu di otak.

Pada soal yang menjadi jebakan adalah diagnose utama, maka mari kita bahas sebagai berikut.

A. Menopause didefinisikan sebagai tidak adanya menstruasi selama 12 bulan berturut-turut. Beberapa Wanita mungkin mengalami menopause lebih awal (premature menopause)

atau lebih lambat. Usia rata-rata untuk menopause adalah sekitar 51 tahun. Pada Hasil anamnesis ditemukan data tidak menstruasi selama 2 bulan, sehingga belum bisa ditegakkan diagnosa menopause.

- B. Klimakterik merujuk pada periode transisi perubahan yang terjadi saat seorang wanita beralih dari usia reproduksinya menuju menopause dan akhirnya memasuki usia tua (senium). Maka jawaban ini tidak tepat, karna klimakterium merupakan sebuah masa yang panjang.
- C. Premenopause: Fase ini biasanya dimulai sekitar usia 40 tahun dan ditandai oleh perubahan endokrin minor. Selama periode ini, kadar estrogen mungkin masih tinggi, tetapi terdapat peningkatan kadar hormon perangsang folikel (FSH). Jawaban ini tidak tepat, karna pada fase pramenopause belum ada perubahan signifikan berkaitan dengan gangguan keseimbangan hormonal yang terjadi.
- D. Perimenopause: Fase ini dimulai dengan munculnya gejala klimakterik dan berlangsung hingga satu tahun setelah menopause. Siklus menstruasi menjadi tidak teratur, dan wanita mungkin mengalami perdarahan yang lebih berat atau lebih lama. Kadar hormon (FSH, LH, dan estrogen) berfluktuasi secara signifikan selama periode ini, yang menyebabkan berbagai gejala. Pilihan ini benar karna hot flushes muncul pada masa perimenopause.
- E. Postmenopause: Fase ini dimulai setelah menopause dan berlanjut hingga onset senium (sekitar usia 65 tahun). Pada data belum dapat ditegakkan pasien menopause, terlebih pascamenopause.

170. Kunci Jawaban : A. Menopause
Kata Kunci : Keluhan sulit menahan buang air kecil.
Hasil anamnesis: tidak menstruasi selama 13 bulan

Pembahasan :

Perubahan hormonal pada masa menopause adalah proses yang kompleks dan melibatkan penurunan produksi hormon-hormon reproduksi, terutama estrogen dan progesteron, yang dihasilkan oleh ovarium. Proses menopause terjadi akibat penurunan fungsi ovarium, di mana ovarium secara bertahap mengurangi produksi hormon reproduksi.

Inkontinensia urine atau Kesulitan menahan buang air kecil terjadi akibat penurunan kadar estrogen yang berpengaruh pada penurunan control kandung kemih.

Pada soal yang menjadi jebakan adalah diagnose utama, maka mari kita bahas sebagai berikut.

- A. Menopause didefinisikan sebagai tidak adanya menstruasi selama 12 bulan berturut-turut. Beberapa Wanita mungkin mengalami menopause lebih awal (premature menopause) atau lebih lambat. Usia rata-rata untuk menopause adalah sekitar 51 tahun. Pada Hasil anamnesis ditemukan data tidak menstruasi selama 13 bulan, sehingga telah dapat ditegakkan diagnosa menopause.
- B. Klimakterik merujuk pada periode transisi perubahan yang terjadi saat seorang wanita beralih dari usia reproduksinya menuju menopause dan akhirnya memasuki usia tua (senium). Maka jawaban ini tidak tepat, karna klimakterium merupakan sebuah masa yang panjang.
- C. Premenopause: Fase ini biasanya dimulai sekitar usia 40 tahun dan ditandai oleh perubahan endokrin minor. Selama periode ini, kadar estrogen mungkin masih tinggi, tetapi terdapat peningkatan kadar hormon perangsang folikel (FSH). Jawaban ini tidak tepat, karna pada fase pramenopause belum ada perubahan signifikan berkaitan dengan gangguan keseimbangan hormonal yang terjadi.
- D. Perimenopause: Fase ini dimulai dengan munculnya gejala klimakterik dan berlangsung hingga satu tahun setelah menopause. Siklus menstruasi menjadi tidak teratur, dan wanita mungkin mengalami perdarahan yang lebih berat

atau lebih lama. Kadar hormon (FSH, LH, dan estrogen) berfluktuasi secara signifikan selama periode ini, yang menyebabkan berbagai gejala. Pilihan ini tidak tepat.

- E. Postmenopause: Fase ini dimulai setelah menopause dan berlanjut hingga onset senium (sekitar usia 65 tahun). Pada data belum dapat ditegakkan pasien masuk dalam pascamenopouse.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Bari, S., Rachimhadhi, T., Gulardi, H., & Wiknjosastro, G.H. (2016). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawiroharjo*.
- ACOG. (2020). Hypertension in pregnancy guidelines.
- Agustina, R. (2021). *Etika dan Hukum Kesehatan*. Medan: Merdeka Kreasi Group.
- Alizadeh, S., Ozgoli, G., Riazi, H., & Majd, H. A. (2022). Development of sexual health promotion package in pregnancy: The Delphi method. *Journal of Education and Health Promotion*, 11, 31. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_298_21
- Allmon, A., Deane, K., & Martin, K. L. (2015). Common skin rashes in children. *American Family Physician*, 92(3), 211–216.
- Ambikairajah, A., Walsh, E., & Cherbuin, N. (2022). A review of menopause nomenclature. *Reproductive Health*, 19, 29. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01336-7>
- American Psychiatric Association. (2021). Postpartum depression guidelines.
- Anita, N., & Syafira, V. A. (2024). Efektivitas knee chest position terhadap rotasi kepala janin pada ibu hamil trimester III dengan letak sungsang di UPTD Puskesmas Pedes Kabupaten Karawang tahun 2023. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 8(7), 384–389. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- APN. (2017). *Buku acuan persalinan normal*. Jakarta: JNPK-KR.

- Aprilita, D., et al. (2023). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Nuansa Fajar Cemerlang. Jakarta.
- Astuti, S., et al. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Erlangga.
- Astuti, S., et al. (2016). *Asuhan ibu dalam masa kehamilan*. Erlangga. Jakarta.
- Atuhaire, C., Brennaman, L., Nambozi, G., Taseera, K., Atukunda, E. C., Ngonzi, J., Atwine, D., Matthews, L. T., & Rukundo, G. Z. (2023). Validating the Edinburgh Postnatal Depression Scale against the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition for use in Uganda. *International Journal of Women's Health*, 15, 1821–1832.
- Ayun, Q., & Qomariyah, K. (2022). *Buku ajar asuhan kebidanan nifas dan menyusui terapi komplementer pada ibu nifas*. Pamekasan: Literasi Nusantara.
- Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). *Buku ajar mata kuliah asuhan kebidanan nifas dan menyusui*. Umsida Press, 1–209.
- Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). *Buku ajar mata kuliah asuhan kebidanan nifas dan menyusui*. Sidoarjo: UMSIDA Press.
- Azril Okta Ardhiansyah. (2023). *Kanker payudara (Edisi 2)*. Airlangga University.
- Bari, S. A., Rachimhadhi, T., & Wiknjosastro, G.H. (2014). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo* (Edisi 4, Cetakan 4). Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Buku acuan pelatihan klinik asuhan persalinan normal*. (2019). Jakarta: JNPK-KR.
- Buku ajar kebidanan asuhan kebidanan komunitas*. (2018). Kemenkes RI.

- Buku asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal.* (2020). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Buku bagan MTBS (manajemen terpadu balita sakit).* (2022). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Buku bagan SDIDTK anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar.* (2022). Kementerian Kesehatan RI.
- Buku KIA (kesehatan ibu dan anak).* (2023).
- BPPSDMK Kemenkes RI. (2018). *Asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal.* Jakarta: BPPSDMK Kemenkes RI.
- Cia, A., et al. (2023). *Adaptasi anatomi dan fisiologi dalam kehamilan, kelahiran dan persalinan.* Get Press Indonesia.
- Cunningham, F., Leveno, K. J., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Spong, C. Y., & Casey, B. M. (2022). *Williams obstetrics, 26e.* Texas: McGraw Hill.
- Cunningham, F. G., et al. (2018). *Williams obstetrics, 25th edition.*
- Dewi, P., & Megaputri, P. (2021). *Askeb neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah series imunisasi.* Yogyakarta: Deepublish.
- Dewi, V. (2020). *Resusitasi neonatus.* Salemba Medika. Jakarta.
- Diana, S., & Mafticha, E. (2017). *Buku ajar asuhan kebidanan ibu hamil.* Surakarta: Penerbit CV Kekata Group.
- Diana, S., & Mail, E. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan, persalinan, dan bayi baru lahir.* CV Oase Group.
- Ekasari, T., & Natalia, M. S. (2019). *Deteksi dini preeklamsi dengan antenatal care.* Takalar: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.

- Elyasari, A. I., Longgupa, L. W., Maulida, L. F., Wardani, E. K., Setiyarini, A. D., Bahar, N., Sianipar, K., Purnamasari, D., & Mustary, M. (2023). *Masa nifas dalam berbagai perspektif*. Get Press Indonesia.
- Endang Purwoastuti, T., & S., Elisabeth. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru.
- Fauziah, S. F., & Musiin, R. (2022). Studi kasus: Penanganan puting lecet pada ibu menyusui. *Jurnal Kebidanan*, 2(2), 76–84. <https://doi.org/10.32695/jbd.v2i2.420>
- Fitria, I. (2015). *Asuhan kebidanan neonatus, bayi balita, dan anak prasekolah*. CV. Trans Info Media: Jakarta.
- Fitriani, et al. (2021). *Buku ajar kehamilan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Friedman, S. H., Reed, E., & Ross, N. E. (2023). Postpartum psychosis. *Current Psychiatry Reports*, 25(2), 65–72. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01406-4>
- Gibbs, R. S. (2020). Clinical management of postpartum infections. *Obstetrics & Gynecology Clinics*.
- Glasier, A., et al. (2021). Contraceptive choices for breastfeeding women. *BJOG*.
- Hall, J. E., & Guyton, A. C. (2019). *Guyton dan Hall: Buku ajar fisiologi kedokteran* (13th ed.). Singapore: ELSEVIER.
- Hamdani. (2021). *Asuhan kebidanan komunitas*. Trans Info Media.
- Handayani, S. (2023). Inisiasi menyusu dini (IMD) merupakan awal sempurna pemberian ASI eksklusif dan penyelamat kehidupan bayi. *Pustaka Bunda: Jakarta*.
- Handayani, S. D. (2020). *Kebidanan Komunitas: Konsep dan Manajemen Asuhan*. Jakarta.

- Hasanah, Z., Puriastuti, A.C., Amelia, D., et al. (2024). *Kesehatan reproduksi pada masa remaja dan klimakterium dengan pendekatan kesehatan olahraga*. Kramantara JS: Malang.
- Hernawati, E., & Kamila, L. (2017). *Kegawatdaruratan maternal dan neonatal*. CV. Trans Info Media: Jakarta Timur.
- IDAI. (2022). *Alur resusitasi neonatus*. Jakarta.
- Indah, R. (2021). *Pertumbuhan dan perkembangan anak balita*. Yayasan Puruhita Husada.
- Irianti, B., Halida, E. M., Duhita, F., et al. (2015). *Asuhan kehamilan berbasis bukti*. Jakarta: Sagung Seto.
- Irianti, B., Bayu, et al. (2015). *Asuhan kehamilan berbasis bukti*. Jakarta: Sagung Seto.
- Ismiati, T. (2022). *Asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal* (Cetakan I). Malang.
- JNPK-KR. (2017). *Buku acuan persalinan normal, pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir*.
- Jomima Batlajery, et al. (2021). *Kuesioner pra-skrinining perkembangan anak*. Makassar: Yayasan Barcode.
- Kemenkes RI. (2010). *Pedoman pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS KIA)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Kemenkes RI. (2015). *Panduan program nasional gerakan pencegahan dan deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit.
- Kemenkes RI. (2018). *Pedoman pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan wanita usia subur (WUS)*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Kemenkes RI. (2018). *Petunjuk teknis penyelenggaraan posyandu remaja*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman pemberian tablet tambah darah (TTD) bagi remaja putri pada masa pandemi Covid-19*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2015). *Modul konsep kebidanan & etikolegal dalam praktik kebidanan*. PPSDM Kemenkes RI.
- Kemenkes. (2023). *Pelatihan pelatih stimulasi, deteksi, intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) dan pemberian makan pada balita dan anak prasekolah*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Modul bahan ajar asuhan kebidanan kehamilan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Kermode, S., & Ritchie, J. (2021). *Pain Management in Postpartum Care*. Nursing Research Journal.
- Kementerian Kesehatan, K. (2020). *Buku Panduan Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan, K. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan, K. (2020). *Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. *Asuhan Persalinan Normal (APN)*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.

- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Buku Panduan Pelayanan Keluarga Berencana*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Buku Panduan Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*.
- Kementerian Kesehatan RI. *Buku Panduan Penatalaksanaan Retensi Plasenta*.
- Kementerian Kesehatan RI. *Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. (2016). Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Panduan Pelayanan Kesehatan Maternal*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Strategi Nasional Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Kementerian Kesehatan, K. (2020). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kurrohman, T., & Sapitri, A. (2022). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Purbalingga: Sketsa Media.
- Manuaba, I. B. Gde. (2016). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kendungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- Marmi. (2016). *Buku Ajar Pelayanan KB*. Pustaka Belajar.
- Mutmainnah, A. UI., dkk. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Nasla, E. (2022). *Pengelola Anemia Pada Kehamilan*. Nasya Expanding Management, Jawa Tengah.
- Nurjasmi, Dr. E. (2021). *Buku Acuan Midwifery Update* (Cetakan Kelima). Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. Jakarta.

- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016).
- Phillippi, J., & Kantrowitz-Gordon, I. (2023). *Varney's Midwifery* (Seventh Edition). Jones & Bartlett Learning.
- POGI & JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: POGI dan JNPK-KR.
- Pratiwi, A. M., & Fatimah. (2018). *Patologi Kehamilan: Memahami Berbagai Penyakit & Komplikasi Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Pratiwi, F. (2019). *Patologi Kehamilan Memahami Berbagai Penyakit dan Komplikasi Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Prawirohardjo, S. (2015). *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo. Jakarta.
- Purwoastuti, T. E., S., Elisabeth. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru.
- Rahayu, S. I. P. (2016). *Praktikum Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: KEMENKES RI.
- RCOG. (2022). *Guidelines for the management of fetal well-being in pregnancy and labor*. United Kingdom: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists.
- Reni Agustina, (2021). *Etika Dan Hukum Kesehatan*. Medan: Merdeka Kreasi Group.
- Ritchie, J., & Kermode, S. (2021). *Pain Management in Postpartum Care*. Nursing Research Journal.

- Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2014). *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sendy Pratiwi Rahmadhani, dkk. (2024). *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir (BBL)*. Nuansa Fajar Cemerlang. Jakarta.
- Setyowati, A., & Baroroh, I. (2023). *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Pekalongan: NEM.
- Sulityawati, A. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: ANDI.
- Sulymbona, N., Russiska, R., Marliana, M. T., & Mutaharoh, E. S. (2021). *Hubungan Cara Pemberian ASI dengan Kejadian Masalah Pada Puting Lecet di UPTD Puskesmas Nusaherang*. Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal, 12(1), 97–106. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v12i1.260>.
- Tajmiati, A., Astuti, K. E. W., & Suryani, E. (2016). *Konsep Kebidanan dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI.
- Thamaria, N. (2017). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Tristanti, I., & Nasriyah. (2019). *Mastitis (Literature Review)*. Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan, 10, 330–337. <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i2.729>.
- UNFPA. (2019). *Reducing Maternal Mortality in Remote Areas*.
- UNICEF. (2020). *Community-Based Approaches to Managing Malnutrition*.
- UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan.
- Wahyuni, I., & Aditia, D. (2022). *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Medan: Salemba Medika.

- Wahyuni, S. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Science Techno Direct.
- Wayuni, E. D. (2018). *Buku Ajar Kebidanan Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Pusdik SDM Kemenkes RI.
- WHO. (2015). *Postnatal Care for Mothers and Newborns*. In WHO Department of Maternal, Newborn, Child, and Adolescent Health (Issue April, pp. 1–8).
- WHO. (2016). *Guidelines for the Prevention and Treatment of Iron Deficiency Anemia*.
- WHO. (2013). *Guidelines on the Management of Severe Acute Malnutrition in Infants and Children*.
- WHO. (2014). *Improving Maternal Health Through Birth Preparedness and Complications Readiness*.
- WHO. (2018). *WHO Recommendations on Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights*. World Health Organization: Switzerland.
- WHO. (2018). *WHO Recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. World Health Organization: Geneva.
- WHO. (2018). *Management of Hyperbilirubinemia in the Newborn*.
- WHO. (2014). *Postpartum Care of the Mother and Newborn*.
- WHO. (2020). *Maternal Mental Health and Child Health Development*.
- WHO. (2015). *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*.
- WHO. (2022). *WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience*. CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- WHO. (2012). *Active Management of the Third Stage of Labor*.

- WHO. (2013). *Weight-for-length/height*.
- Yuliszawati, dkk. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo: Indonesia Pustaka.
- Yulizawati, dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.

Apakah kalian siap menghadapi tantangan
Uji Kompetensi (UKOM) Profesi Bidan?

"Rahasia Sukses UKOM Profesi Bidan (Soal + Pembahasan) hadir sebagai solusi terbaik bagi mahasiswa profesi kebidanan yang ingin lulus dengan hasil KOMPETEN!

Buku ini dirancang untuk memberikan panduan lengkap yang mencakup semua materi esensial yang sering diujikan dalam UKOM, mulai dari pranikah dan prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, menyusui, bayi baru lahir, hingga kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.

Dilengkapi dengan soal-soal latihan terbaru, pembahasan mendalam, serta strategi jitu dalam menjawab soal, buku ini akan membantu memahami konsep dengan lebih baik dan meningkatkan kepercayaan diri dalam menghadapi ujian. Dengan pendekatan yang sistematis dan bahasa yang mudah dipahami, buku ini menjadi teman belajar yang efektif bagi yang ingin sukses dalam UKOM.

Persiapkan diri dengan baik, kuasai materi, dan raih kesuksesan sebagai bidan profesional yang kompeten.

**Lulus UKOM 1x Ujian
Lulus UKOM Bareng KLINIK UKOM**

Apakah kalian siap menghadapi tantangan Uji Kompetensi (UKOM) Profesi Bidan?

"Rahasia Sukses UKOM Profesi Bidan (Soal + Pembahasan) hadir sebagai solusi terbaik bagi mahasiswa profesi kebidanan yang ingin lulus dengan hasil KOMPETEN!

Buku ini dirancang untuk memberikan panduan lengkap yang mencakup semua materi esensial yang sering diujikan dalam UKOM, mulai dari pranikah dan prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, menyusui, bayi baru lahir, hingga kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.

Dilengkapi dengan soal-soal latihan terbaru, pembahasan mendalam, serta strategi jitu dalam menjawab soal, buku ini akan membantu memahami konsep dengan lebih baik dan meningkatkan kepercayaan diri dalam menghadapi ujian. Dengan pendekatan yang sistematis dan bahasa yang mudah dipahami, buku ini menjadi teman belajar yang efektif bagi yang ingin sukses dalam UKOM.

Persiapkan diri dengan baik, kuasai materi, dan raih kesuksesan sebagai bidan profesional yang kompeten.

**Lulus UKOM 1x Ujian
Lulus UKOM Bareng KLINIK UKOM**

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

ISBN 978-634-7139-49-8



9 78634 139498