



PREDIKSI SOAL UKOM DIII KEBIDANAN

Ratna Dewi, SKM., MPH

Ade Rahayu Prihartini, S.SiT., M.Kes | Helti Lestari Sitinjak, SST, M.Keb | Rina Octavia, S.ST.,Bd.,M.Kes
Aprilita Br Sitepu, SST., M.K.M | Heni Nurakilah, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb. | Risda Mariana Manik, SST., M.K.M
Armita Sri Azhari, S.ST, M.Kes | Husnul Khatimah, S.ST, M.K.M | Rully Fatriani, S.ST., M.Keb., CMBC.
Bd. Atika Pohan, SST, M.KM | Ika Lustiani, S.ST., M.Kes | Salwa Annisaa,S.Tr.Keb.M.K.M
Bd. Candra Wahyuni, S.ST., S.Keb., M.Kes | Irma Nurma Linda, S. Keb., Bd., M. Keb | Siti Rofi'ah, S.ST, M.Kes
Bd. Dewi Mayangsari, S.Si.T., M.Kes. | Ismiati, S.ST., M.Keb | Sandy Nurlaela Rachman, S.ST.,Bd.,M.Kes
Bd. Kristin Natalia, SST, M.Kes | Januar Dwichristy SST.,M.Kes | Sukmawati, S.Si.T., M.Kes
Bd. Novita Br Ginting Munthe, SST., M.Keb | Laily Himawati, S.ST., MPH | Susanti, SST.M.Kes
Bd. Stefani Anastasia Sitepu, SST, M.Tr.Keb | Legina Anggraeni, SST, MKM | Susilawati, S.Tr.Keb., Bd., M.Keb
Bdn. Betanuari Sabda Nirwana,S.Tr.Keb.,M.Tr.Keb | Lidya Fransisca, SST, M.Kes | Syafrida Ainur, M.Tr.Keb.
Bdn. Kusumastuti, S.Si.T., M.Kes | Lili Purnama Sari, S.ST.,M.Kes | Tiara Fatma Kumala, SST, MPH
Dewi Farida, SST, M.K.M | Marsela Renasari Presty, S.ST.,M.Keb | Titi Nurhayati SKM.MKM
Dhiah Dwi Kusumawati, S.ST., MPH., Bdn | Naimah Nasution, M.Tr.Keb | Vita Pratiwi SST Mkes
Dian Furwasyih, S.Keb., Bd., MSc | Niken Bayu Argaheni, S.ST, Bdn.,M.Keb | Wahyu Pujiastuti, S.SiT, Bdn, M.Kes
Dian Samtyaningsih, SST., M.Kes | Novi Eniastina Jasa, S.ST.,M.Kes | Wella Anggraini.,S.Tr.Keb.,M.K.M
Elwitri Silvia, S.ST., M.Keb | Nur Maziyah Hurin'in, S.Tr.Keb., M.Kes | Wulan Tertiana S., A.Md.Keb., S.Tr.Keb., M.Keb
Endang Sari, SST, M. Keb | Ratna Dewi, SST., M.Kes | Yollanda Dwi Santi Violentina, S.ST., M.Keb
Evi Yanti,SKM.,M.Kes | Ratna Suminar, S.ST., M.Tr.Keb | Yunita Laila Astuti, SST, M.Sc.N-M
Febri Adriati,S.ST.,M.KM | Revinovita, SST., M.Keb | Zumroh Hasanah, S.Keb., Bd., M.Kes
Gina Muthia, S.SiT., M.Keb | Rif'atun Nisa, M.Tr.Keb | Zumrotul Ula, S.ST.,M.Kes

BONUS VOUCHER DISKON BIMBEL SEPANJANG TAHUN

PREDIKSI SOAL UKOM DIII KEBIDANAN

Penulis Utama:
Ratna Dewi, SKM., MPH.

Penulis:

Ade Rahayu Prihartini, S.SiT., M.Kes
Aprilita Br Sitepu, SST., M.K.M
Armita Sri Azhari, S.ST, M.Kes
Bd. Atika Pohan, SST, M.KM
Bd. Candra Wahyuni, S.ST., S.Keb., M.Kes
Bd. Dewi Mayangsari, S.Si.T., M.Kes.
Bd. Kristin Natalia, SST, M.Kes
Bd. Novita Br Ginting Munthe, SST., M.Keb
Bd. Stefani Anastasia Sitepu, SST, M.Tr.Keb
Bdn. Betanuari Sabda N., S.Tr.Keb.,M.Tr.Keb
Bdn. Kusumastuti, S.Si.T., M.Kes
Dewi Farida, SST, M.K.M
Dhiah Dwi Kusumawati, S.ST., MPH., Bdn
Dian Furwasyih, S.Keb., Bd., MSc
Dian Samtyaningsih, SST., M.Kes
Elwitri Silvia, S.ST., M.Keb
Endang Sari, SST, M. Keb
Evi Yanti,SKM.,M.Kes
Febri Adriati,S.ST.,M.KM
Gina Muthia, S.SiT., M.Keb
Helti Lestari Sitinjak, SST, M.Keb
Heni Nurakilah, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb.
Husnul Khatimah, S.ST, M.K.M
Ika Lustiani, S.ST., M.Kes
Irma Nurma Linda, S. Keb., Bd., M. Keb
Ismiati, S.ST., M.Keb
Januar Dwichristy SST.,M.Kes
Laily Himawati, S.ST., MPH
Legina Anggraeni, SST, MKM
Lidya Fransisca, SST, M.Kes

Lili Purnama Sari, S.ST.,M.Kes
Marsela Renasari Presty, S.ST.,M.Keb
Naimah Nasution, M.Tr.Keb
Niken Bayu Argaheni, S.ST, Bdn.,M.Keb
Novi Eniastina Jasa, S.ST.,M.Kes
Nur Maziyah Hurin'in, S.Tr.Keb., M.Kes
Ratna Dewi, SST., M.Kes
Ratna Suminar, S.ST., M.Tr.Keb
Revinovita, SST., M.Keb
Rif'atun Nisa, M.Tr.Keb
Rina Octavia, S.ST.,Bd.,M.Kes
Risda Mariana Manik, SST., M.K.M
Rully Fatriani, S.ST., M.Keb., CMBC.
Salwa Annisaa, S.Tr.Keb.M.K.M
Sandy Nurlaela Rachman,S.ST.,Bd.,M.Kes
Siti Rofi'ah, S.ST, M.Kes
Sukmawati, S.Si.T., M.Kes
Susanti, SST.M.Kes
Susilawati, S.Tr.Keb., Bd., M.Keb
Syafrida Ainur, M.Tr.Keb.
Tiara Fatma Kumala, SST, MPH
Titi Nurhayati SKM.MKM
Vita Pratiwi SST Mkes
Wahyu Pujiastuti, S.SiT, Bdn, M.Kes
Wella Anggraini.,S.Tr.Keb.,M.K.M
Wulan Tertiana S., A.Md.Keb., S.Tr.Keb., M.Keb
Yollanda Dwi Santi Violentina, S.ST., M.Keb
Yunita Laila Astuti, SST, M.Sc.N-M
Zumroh Hasanah, S.Keb., Bd., M.Kes
Zumrotul Ula, S.ST.,M.Kes



PREDIKSI SOAL UKOM DIII KEBIDANAN

Penulis Utama:
Ratna Dewi, SKM., MPH.

Penulis:

Ade Rahayu Prihartini, S.SiT., M.Kes
Aprilita Br Sitepu, SST., M.K.M
Armita Sri Azhari, S.ST, M.Kes
Bd. Atika Pohan, SST, M.KM
Bd. Candra Wahyuni, S.ST., S.Keb., M.Kes
Bd. Dewi Mayangsari, S.Si.T., M.Kes.
Bd. Kristin Natalia, SST, M.Kes
Bd. Novita Br Ginting Munthe, SST., M.Keb
Bd. Stefani Anastasia Sitepu, SST, M.Tr.Keb
Bdn. Betanuari Sabda N., S.Tr.Keb.,M.Tr.Keb
Bdn. Kusumastuti, S.Si.T., M.Kes
Dewi Farida, SST, M.K.M
Dhiah Dwi Kusumawati, S.ST., MPH., Bdn
Dian Furwasyih, S.Keb., Bd., MSc
Dian Samtyaningsih, SST., M.Kes
Elwitri Silvia, S.ST., M.Keb
Endang Sari, SST, M. Keb
Evi Yanti,SKM.,M.Kes
Febri Adriati,S.ST.,M.KM
Gina Muthia, S.SiT., M.Keb
Helti Lestari Sitinjak, SST, M.Keb
Heni Nurakilah, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb.
Husnul Khatimah, S.ST, M.K.M
Ika Lustiani, S.ST., M.Kes
Irma Nurma Linda, S. Keb., Bd., M. Keb
Ismiati, S.ST., M.Keb
Januar Dwichristy SST.,M.Kes
Laily Himawati, S.ST., MPH
Legina Anggraeni, SST, MKM
Lidya Fransisca, SST, M.Kes

Lili Purnama Sari, S.ST.,M.Kes
Marsela Renasari Presty, S.ST.,M.Keb
Naimah Nasution, M.Tr.Keb
Niken Bayu Argaheni, S.ST, Bdn.,M.Keb
Novi Eniastina Jasa, S.ST.,M.Kes
Nur Maziyah Hurin'in, S.Tr.Keb., M.Kes
Ratna Dewi, SST., M.Kes
Ratna Suminar, S.ST., M.Tr.Keb
Revinovita, SST., M.Keb
Rif'atun Nisa, M.Tr.Keb
Rina Octavia, S.ST.,Bd.,M.Kes
Risda Mariana Manik, SST., M.K.M
Rully Fatriani, S.ST., M.Keb., CMBC.
Salwa Annisaa,S.Tr.Keb.M.K.M
Sandy Nurlaela Rachman,S.ST.,Bd.,M.Kes
Siti Rofi'ah, S.ST, M.Kes
Sukmawati, S.Si.T., M.Kes
Susanti, SST.M.Kes
Susilawati, S.Tr.Keb., Bd., M.Keb
Syafrida Ainur, M.Tr.Keb.
Tiara Fatma Kumala, SST, MPH
Titi Nurhayati SKM.MKM
Vita Pratiwi SST Mkes
Wahyu Pujiastuti, S.SiT, Bdn, M.Kes
Wella Anggraini.,S.Tr.Keb.,M.K.M
Wulan Tertiana S., A.Md.Keb., S.Tr.Keb., M.Keb
Yollanda Dwi Santi Violentina, S.ST., M.Keb
Yunita Laila Astuti, SST, M.Sc.N-M
Zumroh Hasanah, S.Keb., Bd., M.Kes
Zumrotul Ula, S.ST.,M.Kes

Desain Cover:

Ivan Zumarano

Tata Letak:

Deni Sutrisno

Achmad Faisal

ISBN: **978-623-8411-21-4**

Cetakan Pertama:

Oktober, 2023

Hak Cipta 2023

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2023

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

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

PENERBIT:

**Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah
Jakarta Barat**

Website: www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram: @bimbel.optimal

Tiktok : Bimbel Optimal

PRAKATA

Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan Rahmat dan karunia-Nya sehingga Tim Penulis dapat menyelesaikan Buku Prediksi Soal Uji Kompetensi Bagi Mahasiswa Kebidanan Program Diploma Tiga dengan baik. Buku ini bertujuan untuk memfasilitasi persiapan para calon peserta uji kompetensi nasional sehingga lulus atau kompeten.

Buku ini berisi kumpulan soal-soal latihan yang disajikan dalam bentuk vignette yang mencakup seluruh area Kompetensi yang diujikan dalam uji Kompetensi kebidanan. Setiap soal disertai dengan kunci jawaban dan pembahasan. Soal-soal kasus ini disusun sedemikian rupa untuk memudahkan memahami setiap jenis soal kasus ujian kompetensi kebidanan sehingga dapat menjadi bahan referensi untuk meningkatkan dan melatih kemampuan dalam menjawab soal-soal kasus ujian kompetensi.

Selanjutnya, Tim penulis ucapan terima kasih kepada semua pihak yang membantu dalam penyelesaian buku ini. Ucapan terima kasih ditujukan terutama kepada pihak Optimal by PT Nuansa Fajar Cemerlang yang telah memfasilitasi proses penyelesaian buku ini.

Dengan dibuatnya buku ini penulis berharap dapat memberikan manfaat dan membantu calon peserta uji kompetensi dalam memahami soal-soal uji kompetensi nasional. Buku ini masih membutuhkan keritik dan saran yang bersifat membangun agar di penerbitan buku selanjutnya akan lebih baik lagi. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Penulis

SAMBUTAN



Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,

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

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

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

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

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

Salam hormat dan sehat selalu untuk kita semua.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Direktur

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Rizky Al Gibran

instagram: algibb

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	iv
SAMBUTAN.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
LATIHAN SOAL UKOM DIII KEBIDANAN	1
PEMBAHASAN SOAL UKOM DIII KEBIDANAN.....	55



VOUCHER DISKON BIMBEL

Nama :

Kampus :

Nomor Whatsapp :

Doa dan Harapan :

.....

.....

.....

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

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

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

LATIHAN SOAL UKOM

DIII KEBIDANAN

LATIHAN SOAL UKOM DIII KEBIDANAN

1. Seorang ibu berusia 22 tahun melahirkan anak pertama 7 hari yang lalu di PMB dengan berat lahir 2900 gram, dengan keluhan ibu merasa khawatir bahwa tidak mampu memenuhi tanggung jawab dalam merawat bayinya. hasil pemeriksaan TD : 110/80 mmHg, pernafasan 20 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, TFU pertengahan pusat dan simpisis, lochea berwarna merah kuning berisi darah dan lendir. Termasuk adaptasi psikologis apakah pada kasus tersebut?
 - a. Fase Taking Hold
 - b. Fase Taking In
 - c. Fase Letting Go
 - d. Fase Letting in
 - e. Taking on
2. Seorang ibu berusia 29 tahun telah melahirkan 10 hari yang lalu di PMB, ibu mengatakan sudah sejak 1 hari yang lalu tidak ada pengeluaran cairan dari vaginanya. Hasil pemeriksaan TD : 120/90 mmHg, pernapasan : 22 x/menit, suhu 36,7°C, nadi 81 x/menit, dan tidak ada pengeluaran cairan pervaginam. Termasuk lochea apakah dalam kasus tersebut?
 - a. Lochea sanguinolenta
 - b. Lochea purulenta
 - c. Lochea cruenta
 - d. Lochea serosa
 - e. Lochiostatis
3. Seorang ibu usia 25 tahun melahirkan anak keduanya di PMB 10 hari yang lalu. Ibu tinggal bertiga dengan anaknya karena suami telah meninggal dunia. Ketika bidan berkunjung untuk melakukan pemeriksaan, ibu tersebut merasa ketakutan, gelisah dan menjadi hiperaktif yaitu berbicara terus menerus tanpa henti. Hasil pemeriksaan TD : 100/70 mmHg, pernapasan : 20 x/menit, suhu 36,5°C, nadi 76 x/menit. Termasuk psikopatologi apakah kasus di atas?
 - a. Depresi postpartum ringan hingga sedang
 - b. Depresi postpartum berat
 - c. Duka cita dan kehilangan
 - d. Distres emosi
 - e. Psikosis
4. Seorang ibu usia 30 tahun melahirkan anak ketiga di PMB pada 7 hari yang lalu, ibu mengeluhkan demam dari dua hari yang lalu. Hasil pemeriksaan TD : 90/70 mmHg, pernapasan 28 x.menit, suhu 38°C, nadi 90 x/ menit, pada pemeriksaan genetalia didapatkan tepi luka jahitan berwarna merah dan bengkak, jahitan terlihat mudah lepas dan ada luka yang terbuka dan mengeluarkan nanah. Dari hasil pemeriksaan termasuk kasus apakah diatas?

- a. Vulvitis
 - b. Vaginitis
 - c. Servisitis
 - d. Septicemia
 - e. Endometritis
5. Seorang ibu usia 27 tahun melahirkan anak pertama 5 hari yang lalu di PMB. Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada luka bekas jahitan. Hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5°C, nadi : 80 x/menit, TFU pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik, perdarahan ± 20 cc berwarnah merah kekuningan, kondisi luka baik, belum kering, pus (-), darah (-), odema (-), infeksi perineum (-). Termasuk dalam tahapan penyembuhan luka apakah kasus di atas?
- a. Maturasi
 - b. Inflamasi
 - c. Proliferasi
 - d. Hemostatis
 - e. Parut maturasi
6. Seorang perempuan umur 23 tahun G1PIA0 Usia Kehamilan 37 Minggu, datang ke PMB mengeluh keluar lendir bercampur darah dan sakit perut yg menjalar kepinggang sejak 3 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: TTV dalam batas normal, TFU 31 cm, kontraksi 2/10' /25", pembukaan 5 cm, penurunan kepala H II. Apakah diagnosis pada kasus diatas?
- a. Kala I fase aktif
 - b. Kala I fase laten
 - c. Kala I fase lama
 - d. Kala I fase aselerasi
 - e. Kala I fase deselerasi
7. Seorang perempuan umur 25 tahun G2P0Ab1 Usia Kehamilan 38 minggu datang ke PMB mengeluh keluar lendir bercampur darah. Hasil anamnesis: sakit perut yang menjalar kepinggang. Hasil pemeriksaan: TTV dalam batas normal, TFU 32 cm, DJJ 140 x/ menit, pembukaan 6 cm, penurunan kepala H III. Bidan menganjurkan pada ibu untuk ditemani suami, menganjurkan mencoba berbagai posisi, menganjurkan untuk minum. Apakah asuhan yang telah dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- a. Asuhan Masa Nifas
 - b. Asuhan Sayang Ibu
 - c. Asuhan sayang bayi
 - d. Asuhan Kehamilan Normal
 - e. Asuhan Persalinan Normal

8. Seorang perempuan umur 26 tahun hamil G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu datang ke PMB mengeluh keluar lendir bercampur darah sejak 4 jam yang lalu, sakit perut yang menjalar kepinggang. Hasil pemeriksaan: TTV dalam batas normal, TFU 30 cm, DJJ 145 x/ menit, pembukaan 10 cm, penurunan kepala H II, ketuban (-). Hb 11 g%. Dilakukan pimpinan persalinan, kala II berjalan normal, ada laserasi hingga otot perineum. Apakah tindakan selanjutnya yang dilakukan oleh bidan ?
- Melakukan penjahitan perineum
 - Melakukan pemantauan kala IV
 - Membersihkan jalan lahir
 - Memberikan tampon
 - Memasase perut ibu
9. Seorang perempuan umur 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu, datang ke PMB mengeluh keluar lendir bercampur darah sejak 5 jam yang lalu, sakit perut yang menjalar kepinggang. Hasil pemeriksaan: TTV dalam batas normal, TFU 30 cm, DJJ 145 x/ menit, pembukaan 10 cm, penurunan kepala H II, ketuban (-). Bidan telah melakukan pertolongan hingga kala III. Apakah tindakan selanjutnya yang dilakukan oleh bidan?
- Melakukan injeksi oksitosin
 - Melakukan inisiasi menyusu dini
 - Melakukan penilaian perdarahan
 - Melakukan peregangan tali pusat terkendali
 - Melakukan rangsangan taktil (masase) uterus
10. Seorang perempuan umur 27 tahun G1 P0A0, Usia kehamilan 37 minggu datang ke PMB mengeluh keluar lendir bercampur darah sejak 7 jam yang lalu, sakit perut yang menjalar kepinggang yang kuat. Hasil pemeriksaan: TTV dalam batas normal, TFU 32 cm, DJJ 190 x/ menit, pembukaan 7 cm, penurunan kepala H III, ketuban (+). Hb 11 g%. Bidan melakukan pemeriksaan DJJ kedua 191x/ menit, bidan menganjurkan untuk miring ke kiri dan bernafas secara teratur lalu bidan memasang infus ringer laktat dengan tetesan 125 cc/jam kemudian segera di rujuk. Apakah masalah untuk kasus diatas?
- Kehamilan ganda
 - Polihidramnion
 - Preeklamsia
 - Makrosomia
 - Gawat janin

11. Seorang ibu datang ke TPMB membawa bayi perempuan berusia 2 Bulan. BB 5 kg, TB 56 cm, suhu 36,8°C, Pernafasan 50x/ dan Nadi 93x/i. Apakah diagnosis Yang Tepat Pada Bayi tersebut?
- Bercak Salmon
 - Bercak Mongol
 - Port Wine Stain
 - Nevus Sebaceus
 - Hemangioma
12. Seorang bayi perempuan lahir 2 jam yang lalu di RSUP Dr. M Djamil Padang. Hasil anamnesis 7 bulan, usia ibu 28 tahun, Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu : ini adalah anak kedua dengan anak usia 16 bulan. BB 2000 Gram, Kulitnya tipis, tonic neck masih lemah, reflek menghisap dan menelan masih lemah, pada genitalia ditemukan lebia mayora belum menutupi labia minora, Apakah Penatalaksanaan Yang Tepat Untuk Bayi Tersebut?
- Pemberian nutrisi yang adekuat
 - Pemberian antibiotic
 - Pemberian cairan infus
 - Pemberian obat mata
 - Pemberian injVit K
13. Seorang perempuan usia 27 tahun telah melahirkan bayi laki-laki di Rumah Sakit dengan usia kehamilan 29 minggu. Hasil anamnesis : Hasil pemeriksaan : didapatkan berat badan 2000 gram, suara merintih saat ekspirasi, tubuh bayi kebiruan/sianosis, ada retraksi dinding dada, pernafasan 64 x/menit. , bayi merintih Apakah diagnosis yang tepat pada kasus diatas?
- Respiratory distress syndrome/RDS/SGN
 - Asfiksia neonatorum
 - Bronchopneumoni
 - ISPA
 - Apneu
14. Seorang ibu perempuan membawa bBayi laki-laki datang ke Posyandu untuk imunisasi DPT. Hasil alo-anamnesis : Bayi tidak ada keluhan dan dalam keadaan sehat. Ibu sedang mengalami batuk pilek saat membawa bayi. Bayi menangis tersedu saat akan di timbang. Hasil pemeriksaan : Hasil Penimbangan BB 5300 gram, PB 58 cm, LK : Lika 44 cm. TTV Bayi : , Bayi tidak ada keluhan dan dalam keadaan sehat. Pencatatan bidan bayi berusia 2 bulan kurang 3 hari dengan BB lahir 3400 gram Saat akan diimunisasi, bBidan menolak memberikan imunisasi DPT kepada bayi. Apakah kemungkinan aAlasan bidan menolak melakukan imunisasi pada bayi tersebut adalah?
- Bayi Menangis
 - BB belum mencukupi
 - Usia Bayi belum cukup

- d. Imunisasi bayi bukan DPT
e. Bayi sudah imunisasi DPT
15. Seorang ibu perempuan baru saja melahirkan 1 jam yang lalu di rumah sakit secara dengan spontan pervaginam 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis : saat ini bayi sedang di IMD. Hasil pemeriksaan : terdapat tonjolan yang terdapat di belakang kepala bayi yang berisi cairan tidak melewati sutura. TTV Bayi : dan anaknya terlihat tidak nyaman dan selalu menangis. Apakah diagnosa pada kasus diatas?
- a. Hirchprung
 - b. Meningokel
 - c. Encefalokel
 - d. Caput Succedenum
 - e. Capum hematoma
16. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0, Hamil 12 minggu, datang ke RS dengan keluhan keluar darah segar, disertai gumpalan dari kemaluan sejak 1 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan : Keadaan umum baik. TD 110/70mmHg, N 82 x/menit, nyeri perut bagian bawah. Hasil inspekulo tampak serviks membuka, dan tampak jaringan pada serviks. Diagnosis apakah yang paling tepat pada kasus diatas?
- a. Abortus Inkomplit
 - b. Abortus Insipiens
 - c. Abortus Komplit
 - d. Missed Abortion
 - e. Abortus Imminens
17. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0, Hamil 20 minggu, datang ke BPM ingin memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesa Sering merasa lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, nafsu makan berkurang. Hasil pemeriksaan : Keadaan umum baik. TD 110/70mmHg, N 82 x/menit, P 20 x/menit, TFU 20 cm, DJJ 120x/menit. Pemeriksaan penunjang apakah yang paling tepat pada kasus?
- a. USG
 - b. Inspekulo
 - c. Glukosa Urin
 - d. Protein Urin
 - e. Hemoglobin
18. Seorang perempuan, umur 31 tahun, G3P2A0, hamil 30 minggu, datang ke Puskesmas dengan keluhan keluar darah berwarna merah kehitaman dari jalan lahir sejak 2 jam yang lalu. Hasil anamnesis : gerakan janin terasa berkurang. Hasil Pemeriksaan : Nyeri tekan pada abdomen, TD 100/70 mmHg, N 100x/menit, DJJ (+) terdengar lemah. Apakah asuhan yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- a. Memasang Infus
 - b. Rujuk ibu ke RS
 - c. Pemeriksaan USG
 - d. Anjurkan ibu Bedrest
 - e. Lakukan persalinan SC
19. Seorang perempuan, umur 33 tahun, G2P1A0, hamil 30 minggu, datang ke Rumah sakit mengeluh keluar darah merah segar dari kemaluan sejak 2 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan : TD 130/90 mmHg, P 20x/menit, N 84 x/menit, DJJ 150x/menit. Apakah yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- a. Pemasangan Infus
 - b. Pemeriksaan USG
 - c. Anjurkan ibu bedrest
 - d. Lakukan Persalinan SC
 - e. Lakukan induksi persalinan
20. Seorang perempuan, umur 23 tahun G1P0A0, hamil 14 minggu , datang ke BPM untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Hasil anamnesis : ibu sering pusing, mata berkunang -kunang dan mudah lelah. Hasil pemeriksaan : TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, P 22 x/menit, DJJ, 120x/menit, konjungtiva tampak merah muda, Hb 10gram%. Apakah diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Anemia Ringan
 - b. Anemia Sedang
 - c. Anemia Berat
 - d. Anemia Hemolitik
 - e. Anemia Megaloblastik
21. Seorang perempuan, umur 28 tahun P2A2 akseptor KB pil kombinasi datang ke TPMB dengan keluhan lupa minum pil sehari. Hasil anamnesis : anak terkecil usia 3 tahun, menstruasi teratur setiap bulan, ibu merasa hawatir. Hasil pemeriksaan: KU pucat, kesadaran: Compos mentis, TD 110/70 mmHg, N 90x/mnt, P 24x/menit dan S 36,8 °C, tidak ada masa pada abdomen, tidak ada varices di kaki. Apakah asuhan yang tepat dilakukan pada kasus tersebut ?
- a. Hentikan penggunaan pil
 - b. Ganti metode kontrasepsi
 - c. Minum pil kontrasepsi darurat
 - d. Gandakan dosis yang terlupa
 - e. Lanjutkan minum pil sesuai jadwal
22. Seorang perempuan umur 22 tahun P1A0 datang ke TPMB ingin memakai alat kontrasepsi yang tepat. Hasil anamnesis : melahirkan satu bulan yang lalu, menyusui secara eksklusif, klien takut suntik, dan tidak mau dipasang alat, sering nyeri perut bawah dan keputihan. Hasil Pemeriksaan : KU baik, Kesadaran CM, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 18 x/menit, S 37°C. Selanjutnya bidan

melakukan konseling tentang kontrasepsi. Apakah saran yang dapat diberikan oleh Bidan?

- a. Mengedukasi memakai kontrasepsi suntik 1 bulan
 - b. Menginformasikan tentang kontrasepsi jangka panjang
 - c. Mengajurkan untuk memakai kontrasepsi pil kombinasi
 - d. Menginstruksikan ibu memilih alat kontrasepsi yang disukai
 - e. Memberikan informasi tentang KB yang tidak mempengaruhi produksi ASI
23. Seorang perempuan umur 26 tahun, P2 A2 datang ke TPMB dengan keluhan menstruasi tidak teratur keluar flek/bercak selama 3 bulan terakhir. Hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, N : 82 x/menit, P : 24 x/menit, S : 37° C, anak terakhir umur 18 bulan, akseptor KB suntik3 bulanan selama 1 tahun. Apakah penanganan yang pertama akan saudara lakukan ?
- a. Berikan 2 mg estrogen equin konjugasi untuk 1 bulan.
 - b. Suntikan dihentikan dan ganti kontrasepsi yang lain.
 - c. Berikan ibuprofen sampai 1000 mg, 3 x sehari untuk 1 bulan
 - d. Berikan 2 tablet pil kontrasepsi kombinasi/hari selama 3 – 7 hari.
 - e. Berhenti menggunakan KB suntik dan tidak memakai kontrasepsi lagi.
24. Seorang perempuan umur 25 tahun P1A0 datang ke TPMB dengan keluhan muntah-muntah. Hasil anamnesis : akseptor KB pil selama 3,5 bulan, sejak tadi pagi muntah disertai diare, tidak memakan makanan yang menyebabkan diare, anak usia 1,5 tahun. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/60 mmHg, N 70x/menit, P 28x/menit, S 37,0C, tidak teraba masa pada abdomen. Rencana asuhan apakah yang tepat pada kasus tersebut ?
- a. Mengganti kontrasepsi
 - b. Memberikan obat anti mual
 - c. Rawat inap untuk observasi fisik
 - d. Anjurkan untuk berhenti minum pil
 - e. Pil dapat diteruskan jika memungkinkan
25. Seorang perempuan umur 33 tahun P2A0 ke TPMB ingin mengganti alat kontrasepsi implan. Hasil anamnesis : akseptor KB suntik 3 bulan selama 3 tahun, anak terkecil umur 4 tahun, Ibu sedang menstruasi hari ke 7. Hasil pemeriksaan : KU baik, kesadaran: CM, TD 120/80 mmHg, N 88x/mnt, P 24x/menit dan S 36,5°C. Kapankah waktu yang tepat untuk pemasangan metode yg baru ?
- a. Selama siklus haid
 - b. Bisa segera diberikan
 - c. Sesuai jadwal suntikan
 - d. Menunggu haid selanjutnya
 - e. Setiap saat asal diyakini tidak hamil
26. Seorang perempuan, umur 23 tahun, P1A0, nifas 15 hari yang lalu datang ke TPMB. Hasil anamnesa : ingin kontrol jahitan perineumnya. Hasil pemeriksaan : T 120/80 mmHg, N 84 x/menit, S 36.8°C, P 24 x/menit, jahitan perineum sudah

kering, keluar sisa darah dari vagina berwarna putih, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Apakah jenis lokhea pada kasus tersebut ?

- a. Lokhea Sanginolenta
 - b. Lokhea Kruenta
 - c. Lokhea Rubra
 - d. Serosa
 - e. Alba
27. Seorang perempuan, umur 25 tahun, P2A0, nifas 7 hari yang lalu datang ke TPMB bersama suaminya. Hasil anamnesa : ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayinya. Suaminya menceritakan bahwa istrinya sudah mampu merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok. Hasil pemeriksaan : T 120/80 mmHg, N 84 x/menit, S 36.8°C, P 24 x/menit. Termasuk dalam fase penyesuaian psikologi apakah pada kasus tersebut?
- a. Fase Taking Hold
 - b. Fase Taking In
 - c. Fase Taking On
 - d. Fase Letting Go
 - e. Fase Letting On
28. Seorang perempuan, umur 25 tahun, P2A0, melahirkan bayi laki-laki, BBL 3500 gr, plasenta lahir lengkap di Rumah sakit. Hasil anamnesa : pasien merasa lemah dan berkeringat. Hasil pemeriksaan : T 80/60 mmHg, N 110 x/menit, S 36.8°C, P 24 x/menit, jumlah perdarahan 1250 cc. Termasuk derajat syok apakah pada kasus tersebut ?
- a. Terkompensasi
 - b. Sedang-Berat
 - c. Ringan
 - d. Sedang
 - e. Berat
29. Seorang perempuan, umur 26 tahun, P2A0, melahirkan bayi laki-laki, BBL 3500 gr, terjadi perdarahan segera, darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir di Rumah sakit. Hasil anamnesa : pasien pucat, merasa lemah dan menggigil. Hasil pemeriksaan : T 120/80 mmHg, N 84 x/menit, S 36.8°C, P 24 x/menit, jumlah perdarahan 750 cc, plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus kuat. Apakah diagnose pada kasus tersebut ?
- a. Atonia uteri
 - b. Robekan jalan lahir
 - c. Retensio plasenta
 - d. Inversio uteri
 - e. Rupture uteri
30. Seorang perempuan, 23 tahun, P1A0, nifas minggu ke 5 datang ke Puskesmas mengeluh masih bingung dan ragu untuk menggunakan KB pasca nifas. Hasil pemeriksaan: TD 120/90, N 88x/menit, S 36.8°C, ASI keluar dengan baik. Bidan

melakukan konseling kepada ibu dan suami dalam pemilihan alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu secara jelas, lengkap dan mudah dipahami. Ibu dan suami akhirnya memutuskan menggunakan AKDR secara sukarela tanpa ada paksaan dari siapapun. Apakah komponen dalam informed consent sesuai kasus tersebut?

- a. Desicion Maker
 - b. Competence
 - c. Voluntarines
 - d. Information
 - e. Inatif
31. Seorang Perempuan umur 30 tahun P2A0, melahirkan secara spontan di PMB 30 menit yang lalu. Hasil anamnesis: riwayat diabetes melitus. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg. N 100x/menit. P 20x/menit. S 37°C, kontraksi uterus kuat, perdarahan 400 cc, dan tampak robekan jalan lahir sampai ke otot springter ani. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Lakukan heckting perineum
 - b. Hentikan perdarahan
 - c. Pasang tampon
 - d. Observasi luka
 - e. Rujuk ke RS
32. Seorang perempuan umur 36 tahun, P4AO, Inpartu kala III di RS, Segera setelah plasenta lahir dilakukan massase uterus, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus kuat, kandung kemih kosong, dan perdarahan aktif. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Memasang infus RL + 20 Unit oksitosin di drip
 - b. Memberikan metyl ergometrin 0,2 mg IM
 - c. Mengevaluasi sumber perdarahan
 - d. Melakukan KBI selama 5 menit
 - e. Melakukan massase kembali
33. Seorang perempuan umur 29 tahun, G3P2A0 usia kehamilan 36 minggu, inpartu kala I di PMB dengan keluhan mulas sejak 2 jam yang lalu. Hasil anamnesis: keluar lendir bercampur darah. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg. N 84x/menit, P 20x/menit, S 36,5 °C, TFU 27 cm, kontraksi uterus 3x/10/35", DJJ 144x/menit, pembukaan 2 cm, selaput ketuban (+), dan kepala H-1. Bidan memutuskan untuk merujuk ke RS. Apakah indikasi rujukan pada kasus tersebut?
- a. Usia ibu
 - b. Persalinan preterm
 - c. Kontraksi tidak adekuat
 - d. Kepala belum masuk PAP
 - e. Disproporsi kepala panggul
34. Seorang perempuan umur 31 tahun, G3P2A0, usia kehamilan 40 minggu, inpartu kala I di PMB. Hasil anamnesis: mulas semakin kuat. Hasil pemeriksaan: TD 110/80

mmHg. N 80x/menit, P 24x/menit, S 36,7 °C, TFU 32 cm, kontraksi 3x/10/40". DJJ 140x/menit, kandung kemih penuh, pembukaan 5 cm, selaput ketuban (+), dan kepala HIII. Apakah Rencana asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- a. Hadirkan pendamping persalinan
 - b. Penuhi kebutuhan hidrasi
 - c. Anjurkan untuk berkemih
 - d. Anjurkan mobilisasi
 - e. Posisikan miring kiri
35. Seorang perempuan umur 27 tahun G2P1A0 dalam persalinan kala I di PMB dengan keluhan perut terasa mulas semakin kuat dan sering sejak 8 jam yang lalu. Hasil anamnesis: tidak tahan dengan sakit pinggang belakang. hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 18 x/menit, S 36,7 derajat, kontraksi 3x/10'/40", DJJ 132 x/menit, pembukaan 6 cm, ketuban (+), kepala H II +. Apakah Rencana asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Mengajarkan teknik relaksasi
 - b. Memberikan kompres hangat
 - c. Menjelaskan fisiologi persalinan
 - d. Memfasilitasi pendamping persalinan
 - e. Memfasilitasi posisi yang nyaman bagi ibu
36. Perempuan, umur 46 tahun, datang ke TPMB dengan keluhan haid sebulan dua kali sejak tiga bulan terakhir. Hasil anamnesis: biasanya haid teratur setiap bulan dengan siklus 28-30 hari. Hasil pemeriksaan: TD 130/90 mmHg, N 80 x/menit, S 36,8°C, P 20x/menit, abdomen tidak teraba adanya massa. Apa diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- a. Menorrhagia
 - b. Metrorrhagia
 - c. Polimenorhea
 - d. Hipomenorhoe
 - e. Oligomenorhea
37. Seorang bidan melakukan pengkajian pada desa binaannya. Data yang diperoleh sekitar 36 % perempuan usia subur bahkan perimenopause yang menjadi PSK, sehingga banyak yang mengalami infeksi menular seksual (IMS), bahkan kasus blenore. Masyarakat berpikir kondisi yang terjadi merupakan hal yang biasa saja. Apa tindakan awal yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- a. Penyuluhan kesehatan
 - b. Pendekatan tokoh masyarakat
 - c. Pemberdayaan ekonomi keluarga
 - d. Mengembangkan kegiatan rohani
 - e. Kerjasama dengan pihak kepolisian
38. Perempuan, umur 48 tahun, datang ke Puskesmas dengan keluhan menstruasi yang sangat banyak. Hasil anamnesis: merasa pusing dan lemas, sudah menstruasi selama 10 hari, siklus haid tidak teratur 2-3 bulan, kadang sulit tidur,

dan gelisah, akseptor AKDR. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 78x/menit, P 20x/menit, S 36,2°C, abdomen tidak teraba massa, inspekulo tampak darah mengalir dari OUI. Apa penyebab yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- a. Infeksi
 - b. Neoplasia
 - c. Menopause
 - d. Gangguan hormonal
 - e. Penggunaan kontrasepsi
39. Perempuan, umur 48 tahun, datang ke Puskesmas dengan keluhan sering BAK. Hasil anamnesis: cepat lelah, sering merasa haus, BAK sering di malam hari, BB turun ekstrim. Hasil pemeriksaan: konjungtiva merah muda, TD 130/90 mmHg, N 82 x/menit, S 36,4°C, BB 59 kg (sebelumnya 69 kg). Apa diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Anemia
 - b. Nokturia
 - c. Hipertensi
 - d. Diabetes mellitus
 - e. Infeksi saluran kemih
40. Perempuan, umur 48 tahun, datang ke TPMB dengan keluhan terlambat haid 4 bulan. Hasil anamnesis: haid tidak teratur sejak 7 bulan terakhir, akseptor AKDR, sering merasakan panas, kulit memerah, dan berkeringat pada area wajah, dada dan punggung. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 76 x/menit, S 37°C, P 20 x /menit, abdomen tidak teraba adanya massa. Apa diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Hamil
 - b. Menopause
 - c. Amenorrhoe
 - d. Polimenorrhoe
 - e. Perimenopause
41. Seorang perempuan umur 37 tahun, G5P4A0, hamil 8 bulan, datang ke PMB dengan keluhan pusing. Hasil anamnesis: mudah lelah. Hasil pemeriksaan TD 90/60 mmHg, N 70 x/menit, S 37°C, P 16 x/menit, lila 22,5 cm, wajah dan konjungtiva pucat, Hb 9 gr/dl. Diagnosis apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- a. Anemia
 - b. Hipotensi
 - c. Malnutrisi
 - d. Hipoglikemia
 - e. Kurang energi kronik
42. Seorang perempuan umur 35 tahun, G1P0A0, hamil 3 bulan datang ke PMB dengan keluhan kram pada perut sejak 1 hari yang lalu. Hasil anamnesis: keluar perdarahan bercak. Hasil pemeriksaanK TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5°C,

P 20 x/menit, TFU 2 jari atas simfisis serviks tertutup. Jenis abortus apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- a. Imminens
- b. Insipiens
- c. Inkomplit
- d. Komplit
- e. Mola hidatidosa

43. Seorang perempuan umur 26 tahun G1P0A0 hamil 34 minggu, datang ke PMB dengan keluhan mulas. Hasil anamnesis: mulas hilang jika mengurangi aktivitas, sering BAK. Hasil pemeriksaan TD 110/80 mmHg, N 84 x/menit, S 36,8°C, P 21 x/menit, TFU 28 cm, presentasi kepala, DJJ 128 x/menit, portio tebal linal, belum ada pembukaan. Tanda apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- a. Hegar
- b. Goodell
- c. Piscaseck
- d. Chadwick
- e. Broxton hicks

44. Seorang perempuan umur 33 tahun G2P1A0 hamil 28 minggu, datang ke PMB dengan keluhan nyeri perut sejak 15 menit yang lalu. Hasil anamnesis: jatuh 2 jam yang lalu, perdarahan warna kehitaman. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 88 x/menit, S 36°C, P 20 x/menit, palpasi abdomen tegang seperti papan, dan bagian janin sulit diraba. Diagnosis apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- a. Tetania uteri
- b. Rupture uteri
- c. Plasenta previa
- d. Solutio plasenta
- e. Gangguan pembekuan darah

45. Seorang perempuan umur 26 tahun, G1P0A0 hamil 2 bulan datang ke PMB dengan keluhan perdarahan. Hasil anamnesis nyeri perut di satu sisi. Hasil pemeriksaan: TD 100/60 mmHg, N 90 x/menit, S 36,5°C, P 22 x/menit, abdomen teraba tegang, nyeri goyang portio. Diagnosis apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- a. Mola hidatidosa
- b. Abortus insipient
- c. Obortus imminen
- d. Abortus inkomplit
- e. Kehamilan ektopik terganggu

46. Seorang perempuan umur 28 tahun hamil 9 bulan datang ke TPMB mengatakan keluar cairan banyak dari jalan lahir yang secara tiba-tiba. Hasil pemeriksaan DJJ 148x/menit, His ada tapi tidak teratur, pemeriksaan dengan inspeculo tampak

keluar cairan dari orifisium uteri eksternum, dan belum ada pengeluaran lendir campur darah. Diagnosis apakah yang pada kasus tersebut?

- a. Prematur
 - b. Preeklamsi
 - c. Polihidramnion
 - d. Oligohidramnion
 - e. Ketuban Pecah Dini
47. Seorang perempuan umur 25 tahun, G1P0A0 hamil 9 bulan. Datang ke TPMB dengan keluhan keluar darah bercampur lendir dari jalan lahir, perut terasa sering mules, merasa pusing, mual, pandangan kabur, nyeri ulu hati. Dari hasil pemeriksaan didapatkan TD : 150/100 mmHg, kaki oedema, pembukaan servik 4 cm, penipisan 40%, ketuban utuh, penurunan kepala 3/5. Bila kasus tersebut tidak mendapatkan penanganan yang tepat, maka kemungkinan apakah yang akan terjadi?
- a. Kematian Janin
 - b. Pre eklampsia
 - c. Kematian Ibu
 - d. Eklampsia
 - e. Hipertensi
48. Seorang perempuan umur 41 tahun G3P2A0, hamil 18 Minggu datang ke TPMB diantar oleh suami dengan keluhan susah tidur dan sakit kepala yang hebat. Hasil anamnesis : sebelum hamil ada riwayat tekanan darah tinggi. Hasil Pemeriksaan TD 160/100 mmHg, N 82x/m. S 36,5°C, TFU 26 cm. ekstremitas tidak ada oedem dan protein urine (-).Diagonosis apakah yang tepat pada kasus diatas ?
- a. Eklamsi
 - b. Preeklampsia
 - c. Hipertensi Kronis
 - d. Hipertensi Gestasional
 - e. Superimposed Preeklampsia
49. Seorang perempuan umur 28 tahun, G1P0A0 hamil 16 minggu, datang ke TPMB, mengeluh ada perdarahan sedikit keluar ada gelembung keluar melalui jalan lahir. Hasil anamnesis : mual muntah 4-6x sehari. Hasil pemeriksaan TD 120/80mmHg, N 76x/menit, S 36,8°C, DJJ (-).Diagnosa apakah pada kasus tersebut?
- a. Kehamilan ektopik
 - b. Abortus Iminiens
 - c. Solusio plasenta
 - d. Plasenta previa
 - e. Molahidatidosa
50. Seorang perempuan, umur 29 tahun, G2P0A1 hamil 36 minggu, datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesis: Telah diberikan imunisasi TT pada umur kehamilan 20 minggu. Hasil pemeriksaan: TD 120/80

mmHg, N 80x/menit, P 20 x/menit. S 36,7°C. TFU 32 cm, presentasi kepala belum masuk PAP, Puki, DJJ 140x/menit. Apakah rencana asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- a. Edukasi gizi seimbang
 - b. Diskusi persiapan laktasi
 - c. Informasi tanda bahaya trimester TM III
 - d. Konseling persiapan pendamping persalinan
 - e. Memberikan suntikan tetanus toksoid kedua
51. Seorang perempuan, umur 31 tahun G3P1A1 umur kehamilan 36 minggu datang ke TPMB mengeluh frekuensi makan meningkat. Hasil anamnesis: sering kencing pada malam hari dan tidak ada riwayat kencing manis sebelumnya. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, N 79 x/menit S 36,6 °C, P 20x/menit, BB 74 kg, TFU 37 cm. Pemeriksaan penunjang: urin reduksi urin berwarna merah bata. Perencanaan apakah yang paling tepat dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?
- a. Berikan injeksi insulin
 - b. Minta ibu tidak konsumsi karbohidrat
 - c. Anjurkan ibu olahraga ringan di pagi hari
 - d. Lakukan rujukan untuk pemeriksaan lanjut
 - e. Motivasi ibu untuk mengurangi berat badan
52. Seorang perempuan, umur 38 tahun, G3P2A0 hamil 37 minggu datang ke TPMB dengan keluhan pusing sejak tadi malam. Hasil anamnesis: pusing sejak 3 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 140/90 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,50C, TFU 30cm, DJJ 140x/menit, bengkak pada ekstremitas, reflek patella (+). Pendidikan kesehatan apakah yang paling tepat dari kasus tersebut?
- a. Persiapan persalinan
 - b. Tanda-tanda persalinan
 - c. Ketidaknyamanan ibu hamil
 - d. Tanda bahaya kehamilan TM III
 - e. Perubahan fisiologis kehamilan
53. Seorang perempuan, umur 20 tahun, usia kehamilan 12 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan keluar darah dari jalan lahir berupa flek sejak 6 jam yang lalu. Hasil anamnesis: nyeri pada perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 90/60 mmHg, N 88x/menit, P 20x/menit, S 36,50C konjungtiva anemis, muka pucat, palpasi leopold : teraba balottement positif, PD belum ada pembukaan serviks. Pemeriksaan penunjang:Hb 10 gr/dL. Diagnosis apakah yang paling tepat dari kasus tersebut?
- a. Abortus Imminens
 - b. Abortus Inkomplit
 - c. Abortus Komplitus
 - d. Abortus Habitualis
 - e. Missed abortion

54. Seorang perempuan, umur 30 tahun, G2PIA0, usia kehamilan 30 minggu datang ke TPMB dengan keluhan keluar darah sedikit dari jalan lahir berwarna merah tua. Hasil anamnesa: ibu mengatakan perut terasa nyeri. Hasil pemeriksaan : TD 90/60 mmHg, Nadi 74 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 37 0C, TFU 26 cm, DJJ terdengar tidak jelas. Diagnosis apakah yang paling tepat dari kasus tersebut?
- a. Plasenta previa
 - b. Mola hidatidosa
 - c. Solusio plasenta
 - d. Abortus Kompletus
 - e. Abortus inkompletus
55. Seorang perempuan, umur 38 tahun, G3P2A0 hamil 40 minggu datang ke RS dengan keluhan pusing sejak tadi malam. Hasil anamnesis: pandangan kabur, bengkak pada muka serta tangan. Hasil pemeriksaan: KU sedang, CM, TD 170/100 mmHg, N 80x/menit, P 22x/menit, S 36,50C, reflek patella (+), protein urine (++) . Tindakan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Penkes tanda bahaya kehamilan
 - b. Pemberian diet gizi seimbang
 - c. Pemberian MgSO4
 - d. Periksa kadar HCG
 - e. Observasi kadar HB
56. Seorang ibu datang ke Puskesmas memeriksakan bayinya yang berumur 3 hari, dengan keluhan bayinya malas menyusu dan terlihat kuning, hasil pemeriksaan pada kulit, muka leher berwarna kuning, RR 50 x/menit, suhu 37°C, reflek sucking (+). Apakah penanganan yang tepat untuk kasus tersebut?
- a. Anjurkan ibu untuk menjemur bayi saat matahari pagi
 - b. Kolaborasi dengan laboran untuk kadar bilirubin
 - c. Anjurkan ibu untuk memberi larutan gula
 - d. Anjurkan ibu untuk memberikan MP-ASI
 - e. Rujuk ke Rumah Sakit
57. Seorang bayi usia 2 jam lahir spontan dengan distosia bahu di RSU, BBL 4100 gram, menangis merintih serta kulit berwarna kebiruan. Hasil pemeriksaan didapatkan bayi tidak dapat menggerakkan lengan kirinya secara bebas, teraba krepitasi, reflek moro (-) dan terlihat warna kulit kebiruan disekitar lengan kiri. Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut ?
- a. Fraktur tengkorak
 - b. Fraktur klavikula
 - c. Fraktur Humerus
 - d. Fraktur cubiti
 - e. Fraktur femur
58. Seorang ibu membawa bayinya yang berusia 9 bulan ke posyandu. Hasil pemeriksaan: BB= 8 kg, PB= 58 cm, S 36,5°C, bayi dalam keadaan sehat. Pada

- buku KIA tertulis bayi sudah mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib3+Polio4. Pemberian imunisasi yang paling sesuai dengan usia nya adalah?
- Campak
 - BCG + Polio 1
 - DPT-HB-Hib1+Polio 2
 - DPT-HB-Hib2+Polio 3
 - DPT-HB-Hib3+Polio 4
59. Seorang bayi lahir spontan 1 jam yang lalu di RSU, hasil pemeriksaan didapatkan warna kulit kemerahan, menagis kuat, aktif, BBL 2.000 gram, PB 46 cm, RR 40 x/menit, Suhu 36°C, IMD (+), reflek menelan masih lemah, dan tidak ada kelainan. Saat ini kondisi semua inkubator di ruang NICU penuh dengan pasien bayi yang memiliki indikasi medis yang lebih gawat. Apakah yang harus dilakukan bidan yang bertugas pada kasus ini ?
- Pemeriksaan bilirubin
 - Pemenuhan kebutuhan nutrisi
 - Pemenuhan kebutuhan oksigen bayi
 - Pemeriksaan darah dan urine lengkap
 - Skin to skin contact (Metode kangguru)
60. Seorang Bayi berumur 12 bulan, dibawa orangtuanya ke posyandu untuk melakukan pengecekan tumbuh kembang. Hasil pemeriksaan: berat saat lahir 3.300 gr, panjang badan 48 cm. Berapakah penambahan BB normal pada bayi tersebut ?
- 2 x BBL
 - 2,5 x BBL
 - 3 x BBL
 - 3,5 x BBL
 - 4 x BBL
61. Seorang perempuan usia 30 tahun P1A0 ibu rumah tangga, datang ke klinik kandungan dengan keluhan gatal pada daerah kemaluan, keputihan, panas, dan nyeri waktu kencing. Hasil pemeriksaan TTV TD 110/70 mmHg, N 90x/menit, S 380C, RR 24x/menit. Apakah diagnosis yang tepat sesuai kasus di atas?
- Vulvitis
 - Vaginitis
 - Servisitis
 - Bartholinitis
 - Endometritis
62. Seorang perempuan usia 55 tahun datang TPMB dengan keluhan terasa nyeri pada payudara sebelah kiri dan merasakan ada benjolan. hasil pemeriksaan TD 110/70 mmhg,N:90x/menit,S: 37.0 oC.Palpasi payudara terdapat benjolan disebelah kiri payudara dan nyeri tekan dan benjolannya mudah digerakkan. Apakah tindakan yang sesuai kewenangan bidan pada kasus tersebut?
- MRI

- b. USG
 - c. Biopsi
 - d. Rujuk Ke RS
 - e. Mammografi
63. Seorang perempuan berusia 25 tahun, P1 datang ke TPMB dengan keluhan tidak mengalami haid selama 5 bulan terakhir. Hasil anamnesis; tidak menggunakan kontrasepsi, riwayat nyeri haid. Hasil pemeriksaan: tidak teraba massa pada abdomen, HCG urine (-). Pasien setuju untuk konsultasi dengan ahli kandungan terhadap masalahnya. Apakah diagnose sementara bidan yang dituliskan di surat rujukan pada kasus tersebut?
- a. Amenore Sekunder
 - b. Amenore primer
 - c. Oligomenore
 - d. Hipermenore
 - e. Polimenorea
64. Seorang ibu, usia 24 tahun melahirkan 42 hari yang lalu. Bidan melakukan kunjungan kerumah klien dan menganjurkan klien untuk memakai alat kontrasepsi. Ibu mengatakan bahwa ia menyusui dengan lancar dan ingin ASI eksklusif. Hasil pemeriksaan T: 36,50C, RR: 20x/mnt, P: 78x/mnt TD: 110/70 mmHg tidak ada masalah dalam menyusui. Apakah jenis kontrasepsi yang sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu saat ini?
- a. Metode kalender
 - b. Senggama terputus
 - c. Metode Suhu basal
 - d. Metode Lendir serviks
 - e. Metode amenorhea laktasi
65. Seorang perempuan usia 27 tahun datang ke TPMB ingin memeriksakan keadaannya. Hasil anamnesa sudah 2 tahun menggunakan kontrasepsi suntik, tetapi tidak cocok sehingga timbul flek-flek hitam di daerah dahi dan pipi. Ia mau beralih cara ke kontrasepsi lain yang efektif bekerja 2-3 tahun, dan dipasang dilengan. Hasil pemeriksaan T: 36,50C, RR: 20x/mnt, P: 78x/mnt TD: 110/70 mmHg. Apakah jenis kontrasepsi yang ingin sesuai kasus tersebut?
- a. AKBK
 - b. Implan
 - c. Tubektomi
 - d. Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK)
 - e. Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)
66. Bayi laki-laki, umur 1 hari, sedang berada di TPMB dan bersiap akan pulang bersama ibu. Hasil anamnesis : bayi lahir normal pervaginam dengan bantuan vakum ekstraksi, menangis kuat dan bergerak aktif, masa gestasi cukup bulan. BB lahir 3400 gram dan PB 49 cm. Hasil pemeriksaan : Pada kepala teraba

pembengkakan ekimotik dan difusi yang terjadi pada bagian jaringan lunak kulit kepala. Apakah trauma lahir yang dialami oleh bayi tersebut ?

- a. Perdarahan intrakranial
 - b. Caput succadeneum
 - c. Cephal hematoma
 - d. Trauma kepala
 - e. Trauma leher
67. Bayi laki-laki, umur 1 hari, sedang berada di TPMB dan bersiap akan pulang bersama dengan ibu. Hasil anamnesis : bayi lahir normal pervaginam dengan bantuan vakum ekstraksi, menangis kuat dan bergerak aktif, masa gestasi cukup bulan. BB lahir 3400 gram dan PB 49 cm. Hasil pemeriksaan : Pada kepala teraba pembengkakan ekimotik dan difusi yang terjadi pada bagian jaringan lunak kulit kepala. Apakah tindakan yang tepat dilakukan pada bayi tersebut ?
- a. Rujuk ke dokter anak
 - b. Terapi konservatif
 - c. Kompres hangat
 - d. Kompres dingin
 - e. Medikamentosa
68. Bayi laki-laki, umur 3 hari, dibawa ibu ke PMB untuk KN2 . Hasil anamnesis : bayi lahir normal pervaginam , menangis kuat dan bergerak aktif, masa gestasi cukup bulan. BB lahir 3400 gram dan PB 49. Persalinan kala II berlangsung >1 jam sehingga harus dibantu dengan tindakan vakum ekstraksi . Hasil pemeriksaan fisik : Pada kepala teraba pembengkakak ekimotik dan difusi yang terjadi pada bagian jaringan lunak kulit kepala. Faktor apa yang paling mungkin menyebabkan trauma lahir tersebut ?
- a. Putaran kepala yang berlebihan saat lahir
 - b. Penarikan kepala yang berlebihan saat lahir
 - c. Partus presipitatus
 - d. Partus biasa
 - e. Partus lama
69. Bayi laki-laki, umur 6 jam, sedang dilakukan pemeriksaan oleh bidan diruangan NICU. Hasil anamnesis : data rekam medis : bayi dilahirkan secara SC dengan A/S 5/7. Masa gestasi 34 minggu. Hasil pemeriksaan fisik : BB 2000gram, PB 40cm, LK 29 cm. FJ 148x/menit, P 48x/menit, S 36,5°C. Inspeksi : kulit tipis, lanugo banyak pada daerah dahi, pelipis, telinga, dan lengan. Palpasi : ubun – ubun dan sutura lebar. Penatalaksanaan awal apa yang paling tepat pada kasus tersebut ?
- a. Lindungi dari infeksi
 - b. Berikan ASI eksklusif
 - c. Jaga bayi tetap aman
 - d. Jaga bayi tetap hangat
 - e. Perhatikan tanda bahaya

70. Bayi perempuan, baru lahir 10 menit yang lalu, sedang dilakukan IMD. Hasil anamnesis : data rekam medis : bayi lahir menangis kuat, bergerak aktif. Masa gestasi cukup bulan. Hasil pemeriksaan : observasi : bayi dalam posisi telungkup di dada ibu dan tampak tertidur. Bayi dipasangi selimut namun tidak dipasangi topi dan berada di ruangan dengan pendingin udara. Faktor apa yang paling mungkin menyebabkan hipotermia pada bayi tersebut ?
- a. Terpapar suhu lingkungan rendah
 - b. Kekurangan lemak subkutan
 - c. Penurunan laju metabolisme
 - d. Tidak beraktivitas
 - e. Transfer Panas
71. Seorang Perempuan membawa bayinya berusia 1 bulan ke puskesmas dengan keluhan terdapat kemerahan pada daerah yang tertutup popok dan bayi sangat rewel ketika BAK ataupun BAB. Hasil pemeriksaan suhu 37°C, RR : 50 kali/menit, N : 100 kali/menit, terdapat kemerahan di sekitar daerah yang tertutup oleh popok. Dari kasus diatas apa diagnose untuk bayi tersebut?
- a. Mongolia
 - b. Oral thrush
 - c. Diaper rash
 - d. Hemangioma
 - e. Biang Keringat
72. Seorang ibu datang bersama bayinya yang berusia 4 hari ke BPM untuk memeriksakan kondisi bayinya. Ibu mengatakan bahwa bayi tidak mau menyusu dan rewel. Hasil pemeriksaan suhu 37,5°C, pernafasan 50 kali/menit, nadi 120 kali/menit, terdapat bercak putih pada lidah,dan langit-langit mulut bagian dalam. Dari kasus diatas apa diagnose untuk bayi tersebut?
- a. Miliriasis
 - b. Oral thrush
 - c. Regurgitasi
 - d. Diaper rush
 - e. Hemangioma
73. Seorang ibu membawa bayinya yang berusia 4 hari ke klinik, dengan keluhan badan panas, malas menyusu dan rewel. Hasil pemeriksaan suhu 39°C, RR 50 kali/menit, tali pusat tampak basah, memerah, dan berbau. Dari kasus diatas apa diagnose untuk bayi tersebut?
- a. Tetanus neonatorum
 - b. Infeksi tali pusat
 - c. Hepatitis
 - d. Iketrus
 - e. Difteri
74. Seorang ibu datang ke poli anak dengan membawa anaknya yang berusia 3 tahun dengan keluhan BAB > 6x sehari, nafsu makan menurun, susah tidur sejak 3 hari

yang lalu . Hasil pemeriksaan suhu 36°C, nadi 130 kali/menit, pernafasan 56 kali/menit, turgor kulit baik, anak masih mau minum sedikit dan ada tanda-tanda dehidrasi. Dari kasus diatas apa diagnose untuk bayi tersebut?

- a. Diare
 - b. Tipoid
 - c. Malaria
 - d. Hepatitis
 - e. Hemangioma
75. Seorang wanita berusia 37 tahun, melahirkan anaknya yang kedua di Puskesmas ditolong oleh bidan, riwayat ketuban mekoneal. Setelah dipimpin meneran 30 menit bayi lahir spontan, bayi tidak segera menangis dan bernafas megap-megap. Langkah apa yang harus segera dilakukan oleh bidan?
- a. Melakukan ventilasi
 - b. Melakukan pengisapan lendir
 - c. Menjepit dan memotong tali pusat
 - d. Mengeringkan dan menghangatkan bayi
 - e. Mengatur posisi bayi setengah ekstensi
76. Seorang perempuan berusia 32 tahun, G3P2A0, usia kehamilan 38 minggu datang ke BPM pukul 12.15 WIB dengan keluhan kenceng-kenceng sejak pukul 09.00 WIB. Hasil pemeriksaan : TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,80C, P 21 x/menit, TFU 32 cm, presentasi kepala, DJJ 146 x/menit, kontraksi 3x10 menit lamanya 40 detik, pembukaan serviks 3 cm, KK (+), penurunan kepala H II. Apakah diagnosis yang tepat pada kasus diatas?
- a. G2P1A0 UK 39 minggu, janin tunggal, intrauterin, letak memanjang dengan inpartu kala I fase aktif deselerasi
 - b. G2P1A0 UK 39 minggu, janin tunggal, intrauterin, letak memanjang dengan inpartu kala I fase aktif akselerasi
 - c. G2P1A0 UK 39 minggu, janin tunggal, intrauterin, letak memanjang dengan inpartu kala I fase aktif dilatasi
 - d. G2P1A0 UK 39 minggu, janin tunggal, intrauterin, letak memanjang dengan inpartu kala I fase aktif deselerasi maksimal
 - e. G2P1A0 UK 39 minggu, janin tunggal, intrauterin, letak memanjang dengan inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal
77. Seorang perempuan berusia 23 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 tahun datang ke BPM dengan keluhan kenceng-kenceng sejak 5 jam yang lalu. Hasil anamnesis : keluar lendir bercapur darah dan nyeri punggung. Hasil pemeriksaan : TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,80C, DJJ 137 x/menit, kontraksi 2 x 10 menit lamanya 25 detik, pembukaan serviks 3 cm, KK (-), penurunan kepala H II. Setelah selesai melakukan pemeriksaan bidan merendam semua peralatan dalam larutan klorin dan mencuci tangan. Berdasarkan pemaparan diatas termasuk aspek apakah yang dilakukan bidan setelah melakukan pemeriksaan?
- a. Pencacatan dan rekam medik
 - b. Membuat keputusan klinik

- c. Pencegahan infeksi
 - d. Asuhan sayang ibu
 - e. Rujukan
78. Seorang ibu berusia 30 tahun G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu datang ke Bidan Praktik Mandiri mengeluhkan sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama menjadi semakin sering dan semakin sakit sejak 8 jam yang lalu. Berdasarkan hasil pemeriksaan ditegakkan diagnosis: ibu G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal, intrauterine, letak memanjang dengan inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal. Hormon apakah yang mengalami penurunan pada kasus tersebut?
- a. Prostaglandin
 - b. Progesteron
 - c. Oksitosin
 - d. Estradiol
 - e. Estrogen
79. Seorang perempuan usia 17 tahun G1P0A0 hamil 41 minggu datang ke Puskesmas. Hasil anamnesis: keluar lendir bercampur darah dari kemaluan, mules makin sering. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 80 x/menit, TFU 42 cm, kontraksi 3 kali 10 menit lamanya 30 detik, DJJ terdengar pada kuadran kanan atas dan kiri bawah 155 x/menit dan 145 x/menit. Rencana pasien akan dilakukan rujukan. Apakah data kajian dan penyebab paling tepat untuk merujuk pada kasus tersebut?
- a. Umur ibu
 - b. Bayi besar
 - c. Umur kehamilan
 - d. Denyut jantung janin
 - e. Kehamilan multi fetal
80. Seorang ibu usia 29 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu datang ke BPM dengan keluhan kenceng-kenceng teratur dan sudah mengeluarkan air ketuban dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,9 0C, His 4 kali 10 menit lamanya 40 detik, pembukaan lengkap, ada tali pusat menumbung dan masih berdenyut. Apakah tindakan pertama yang harus dilakukan bidan?
- a. Memasang oksigen
 - b. Mengatur posisi ibu dengan posisi knee chest
 - c. Mengatur posisi ibu dengan berbaring miring ke kiri
 - d. Merujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai (RS)
 - e. Pindahkan tali pusat agar bagian terbawah janin lahir (manipulasi tali pusat)
81. Seorang ibu ingin bersalin anak ke-2 belum pernah keguguran, dari HPHT ibu menunjukkan kehamilan 38 minggu, pemeriksaan objektif normal, janin tunggal, djj 146x/menit. Sudah di observasi bidan selama kala 1, sekarang ibu merasa ingin

mengedan, bidan melakukan pemeriksaan dan menganalisa ibu sudah masuk kala II normal. Bagaimana cara penulisan analisa pada kasus tersebut ?

- a. G2P1A0 inpartu preterm kala II, janin tunggal, hidup presentasi kepala
 - b. G2P1A0 inpartu preterm kala II fase aktif, janin tunggal, hidup, presentasi kepala
 - c. G2P1A0 inpartu aterm kala II, janin tunggal, hidup, presentasi kepala
 - d. G2P1A0 inpartu aterm kala II fase aktif, janin tunggal, hidup, presentasi kepala
 - e. G2P1A0 preterm kala II, janin tunggal, hidup, presentasi kepala
82. Seorang perempuan, umur 27 tahun sedang dalam kala 4 persalinan anak ke dua di praktek mandidri bidan. Hasil pemeriksaan : TD 120/80mmhg, N 80x/menit, TFU setinggi pusat, kontraksi kuat, terdapat darah keluar dari jalan lahir, tampak robekan perinium pada mokosa vagina, kulit perinium dan otot perinium. Apakah tindakan bidan yang paling tepat pada kasus tersebut ?
- a. Mengobservasi perdarahan dari luka perinium
 - b. Membersihkan luka perinium
 - c. Melakukan penjahitan luka
 - d. Melakukan rujukan
 - e. Memasang infus
83. Seorang perempuan berusia 26 tahun, G2P1A0, dengan usia kehamilan 38 minggu, datang ke PMB pada pukul 15.00 WIB mengeluhkan mules sejak pukul 11.00 WIB. Hasil pemeriksaan TFU 30 cm, presentasi kepala,, DJJ 146x/menit, teratur. Kontraksi 3x/10"/ 35". Pembukaan 8 cm, ketuban utuh, penurunan 3/5. fase apakah yang tepat pada kasus di atas?
- a. Inpartu kala 1 fase aktif deselerasi maksimal
 - b. Inpartu kala 1 fase aktif dilatasi maksimal
 - c. Inpartu kala 1 fase aktif akselarasi
 - d. Inpartu kala 1 fase aktif deselerasi
 - e. Inpartu kala 1 fase aktif dilatas
84. Seorang ibu ingin bersalin anak pertama, dari HPHT ibu menunjukkan kehamilan 39 minggu, pemeriksaan objektif normal, janin tunggal, djj 146x/menit, ketuban utuh, pembukaan 8 cm. His kuat dan teratur 4X/10 menit/40 detik Ibu didampingi suaminya. Ibu terlihat sangat menikmati proses kala 1 nya dengan penuh senyum dan tidak terlihat rasa sakit serta cemas di wajah ibu. ibu duduk di gim ball sambil mendengarkan musik dan suami memijat punggung ibu. Hormon apakah yang membuat ibu begitu menikmati kala 1 nya?
- a. Beta- endorphins
 - b. Prostaglandin
 - c. Epinephrin
 - d. Oksitosin
 - e. Cortisol

85. Seorang bidan sudah lama membuka BPM di sebuah desa di pinggiran kota. Setiap hari, bidan memiliki pasien yang terbilang tidak sedikit, hanya saja tidak semua pasien yang membayar jasanya dengan menggunakan uang, melainkan menggunakan hasil kebun mereka, karena pada umumnya, penduduk sekitar merupakan petani. Bidan tetap melayani pasiennya dengan rasa syukur dan tidak membeda- bedakan pelayanannya. Kasus tersebut termasuk kedalam kode etik kewajiban bidan terhadap?
- a. Kewajiban bidan terhadap tugasnya
 - b. Kewajiban bidan terhadap profesinya
 - c. Kewajiban bidan terhadap teman sejawat
 - d. Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat
 - e. Kewajiban bidan terhadap pemerintah dan bangsa
86. Ibu hamil usia 37 tahun, G3P2A0 datang ke PMB untuk memeriksa kehamilannya yang memasuki 15 minggu dan mengeluh batuk, dan lemas, mata cekung dan tidak nafsu makan usia kehamilan memasuki 23 minggu mata cekung, TD: 100/70 .P: 26x/m , RR: 24 x/m S: 38°C Hasil Pemeriksaan ibu hamil menderita Pneumonia Berdasarkan kasus di atas ,bidan memiliki tugas dan Tanggung Jawab dalam melakukan praktik penyelenggaraan kebidanan. sesuai yang tertuang pada Undang - undang nomor berapa ?
- a. Permenkes Nomor 30 Tahun 2013
 - b. UU kebidanan no.4 tahun 2014
 - c. Permenkes No.28 tahun 2017
 - d. Permenkes No.24 tahun 2018
 - e. Kepmenkes No.396
87. Bidan desa menemukan, Ibu hamil KEK dengan penyakit TB_Paru ,usia kehamilan 15 minggu G3P2A0 , persalinann sebelumnya hanya di tolong oleh dukun melahirkan yang ada di desa mereka, BB : 42 kg, TB : 160cm, TD : 90/70MmHg, P: 38°C, N: 28x/m, RR: 24x/m, ibu hamil mudah lelah dan tidak sanggup melakukan aktifitas dan malu dengan kehamilannya Kondisi lingkungan rumah hanya berjarak 4 meter dari kandang sapi, dinding rumah masih berlantai tanah ,ventilasi rumah tidak memadai ,jarak MCK dengan Sumber air tidak samapi 10 meter. Apa Peran yang harus di lakukan oleh Bidan tersebut?
- a. Menjadi advokasi
 - b. Berkata jujur dengan kondisi ibu hamil saat ini
 - c. Bersikap empati pada kasus yang di alami ibu hamil
 - d. Tidak memberikan solusi untuk kemajuan penyakitnya
 - e. Memberi waktu kepada ibu hamil untuk memilih therapy sesuai kondisi ibu
88. Ibu usia 28 tahun, datang ke BPM dengan membawa anak nya yang berusia 22 bulan dengan keluhan anak suka menangis dan rewel ,demam,tidak mau makan, turgor kulit jelek dan kemampuan motoric kasar nya tidak sesuai dengan perkembangan usianya. Apa tindakan yang paling tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?

- a. Menjelaskan kondisi anak saat ini
 - b. Mengajurkan untuk melatih motoric kasar dan motoric halus
 - c. Membantu ibu mengetahui penyebab perkembangan anak terlambat
 - d. Mengajar cara penyajian menu yang sehat beragam dan bernilai gizi tinggi.
 - e. Meminta informant konsen pada ibu untuk melakukan tindakan medis yang tepat
89. Bidan menemukan kasus ibu melahirkan seminggu yang lalu di tolong oleh dukun melahirkan ,seminggu pasca melahirkan bayi tersebut mengalami kondisi yang menyebabkan anak asipksia dan batuk- batuk. K.U bayi lemas,susah bernafas kejang dan demam (T: 38 ° C). Bidan dalam menjalankan kewajiban yang komprehensif dan sesuai dengan yang tertuang dalam Perundang – undangan no.4 tahun 2019,tugas dan kewajiban bidan sesuai kasus di atas adalah?
- a. Kewajiban kepada memberi
 - b. Kewajiban bidan terhadap tugasnya
 - c. Kewajiban bidan terhadap diri sendiri
 - d. Kewajiban bidan terhadap profesinya
 - e. Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat
90. Ibu usia 40 tahun, datang ke PMB dengan keluhan keputihan disertai gatal-gatal, rasa tidak nyaman ,jumlah keputihannya meningkat dan keluar darah disertai nyeri setiap berhubungan intim dengan pasanganya ,ekpresi wajah cemas karena tidak tahu cara merawat area orgam intim dan tidak pernah mendapat informasi tentang penyakit yang di derita saat ini. Hasil pemeriksaan fisik TD: 100/80 MmHg, P: 23x/m. RR: 24 x/m , T: 38°C. Apa tindakan yang tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- a. Confide
 - b. Justice
 - c. Advokasi
 - d. Akuntabilitas
 - e. Menjaga otonomi setiap individu khususnya bidan dan klien
91. Seorang bayi perempuan, umur 2 bulan dibawa ibunya ke puskesmas untuk diimunisasi, hasil anamnesa: Bayi diberikan ASI Eksklusif, Hasil pemeriksaan: Berat badan 4400 gram, PB 51 cm, S 36,5oC, P 40 x/menit FJ 130X/menit, dalam pencatatan buku KIA, bayi telah mendapat imunisasi HB 0 dan BCG sebelumnya. Apakah jenis imunisasi yang paling tepat sesuai dengan kasus tersebut?
- a. BCG, Polio 1
 - b. DPT-HB-Hib 1, Polio 2
 - c. DPT-HB-Hib 2, Polio 3
 - d. DPT-HB-Hib 3, Polio 4
 - e. DPT-HB-Hib 4, Campak
92. Seorang bayi perempuan, umur 12 bulan, dibawa ibunya ke posyandu untuk pemeriksaan tumbuh kembang. Hasil pemeriksaan: BB 1100 gram, PB 75 cm, S 36,6oC, R 30x/menit. Hasil jawaban "ya" pada kuisioner pra skrining

perkembangan (KPSP) berjumlah 8. Apakah Interpretasi KPSP yang paling tepat pada kasus tersebut?

- a. Suspek
 - b. Normal
 - c. Meragukan
 - d. Sesuai Umur
 - e. Ada kemungkinan menyimpang
93. Seorang bayi perempuan, umur 12 bulan, dibawa ibunya ke posyandu untuk pemeriksaan tumbuh kembang. Hasil pemeriksaan: BB 1100 gram, PB 75 cm, S 36,6°C, R 30x/menit. Hasil jawaban ya pada kuisioner pra skrining perkembangan (KPSP) berjumlah 8. Apakah asuhan yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Jadwalkan kunjungan ulang berikutnya
 - b. Rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1
 - c. Lanjutkan stimulasi sesuai dengan tahapan umur
 - d. Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur 1 bulan sekali
 - e. Ajarkan ibu cara melakukan intervensi dini pada aspek perkembangan yang tertinggal dan jadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi
94. Seorang perempuan datang ke TPMB membawa bayinya umur 2 bulan dengan keluhan peradangan kulit yang terjadi pada daerah lipatan paha,bokong dan kelamin. Hasil pemeriksaan: berat badan 4400 gram, PB 51cm, S 36,5oC, P 40 x/menit Apakah diagnosis yang paling tepat untuk kasus tersebut?
- a. Furunkel
 - b. Seborhea
 - c. Miliarasis
 - d. Oral Trush
 - e. Diaper Rush
95. Seorang bayi laki-laki, umur 6 bulan datang dibawa ke Posyandu oleh Ibunya untuk pemantauan tumbuh kembang. Hasil pemeriksaan: KU: baik, BB 6400 gram, PB 63,5 cm, N 100x/menit, P 52 x/menit S 36,8 °C. Hasil penilaian KPSP berjumlah 8, yaitu bayi belum bisa mengenggam pensil selama beberapa detik dan meraih mainan yang berada di daerah jangkauannya, Apakah stimulasi yang tepat untuk kasus tersebut?
- a. Memposisikan bayi tengkurap diatas layar datar
 - b. Bayi di pangku oleh orang tua, dapatkah bayi mengangkat kepala
 - c. Meletakkan bayi terlentang agar bayi dapat tengkurap
 - d. Letakkan bayi telungkup dan menggerakkan mainan yang berwarna cerah dan bersuara
 - e. Memberikan mainan untuk digenggam dan meletakkan mainan cerah di daerah jangkauan bayi
96. Seorang bayi laki-laki lahir 2 jam yang lalu di RSUP M Djamil Padang. Hasil anamnesis usia kehamilan ibu 7 bulan, usia ibu 27 tahun, pendidikan terakhir ibu

adalah S1 hukum. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu : ini adalah anak kedua dgn usia anak pertama 18 bulan. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan BB bayinya tersebut 2000 gram, kulitnya tipis, tonic necknya masih lemah, reflek mengisap dan menelan masih lemah, pada genitalia ditemukan testis belum turun ke scrotum, TD ibu 120/80 mmHg. Apakah diagnosa bayi tersebut?

- a. BBL
 - b. BBLR
 - c. BBLSR
 - d. Post term
 - e. Makrosomia
97. Seorang perempuan usia 28 tahun telah melahirkan bayi perempuan di Rumah Sakit dengan usia kehamilan 42 minggu. Hasil pemeriksaan didapatkan berat badan 2800 gram, nadi 62x/mnt, tubuh bayi kebiruan/sianosis, bayi merintih, tonus otot lemah, nafas cuping hidung, ketuban keruh. Apakah diagnosa bayi tersebut ?
- a. Bronchopneumoni
 - b. Asfiksia sedang
 - c. Asfiksia ringan
 - d. Asfiksia berat
 - e. ISPA
98. Seorang perempuan usia 28 tahun telah melahirkan bayi perempuan di Rumah Sakit dengan usia kehamilan 37 minggu. Hasil pemeriksaan didapatkan berat badan 3100 gram, nadi 62x/mnt, tubuh bayi kebiruan/sianosis, bayi merintih, tonus otot lemah, nafas cuping hidung. Tindakan yang sudah dilakukan oleh bidan adalah bersihkan jalan nafas, potong tali pusat, segera keringkan tubuh bayi. Tindakan selanjutnya adalah?
- a. Rangsangan taktil dan nilai ulang pernafasan
 - b. Nilai ulang pernafasan dan rangsangan taktil
 - c. Nilai ulang pernafasan dan pasang O₂
 - d. Pasang O₂
 - e. Rujuk
99. Seorang ibu berusia 30 tahun datang ke Praktik Mandiri Bidan membawa bayinya yang berusia 3 hari dengan keluhan bayinya tidak mau menyusu. Hasil pemeriksaan didapatkan mulut bayi mencucu seperti mulut ikan, trismus, kaku kuduk, S= 38,50C, tali pusat bayi bengkak, merah, bernanah dengan penyebaran di kulit < 1 cm sekitar tali pusat. Apakah diagnosa yang tepat pada kasus diatas?
- a. Infeksi tali pusat
 - b. Tetanus neonatorum
 - c. Perdarahan tali pusat
 - d. Ikterus neonatorum
 - e. Sepsis neonatorum

100. Seorang perempuan usia 28 tahun telah melahirkan bayi perempuan di Rumah Sakit dengan usia kehamilan 30 minggu. Hasil pemeriksaan didapatkan berat badan 2100 gram, suara merintih saat ekspirasi, tubuh bayi kebiruan/sianosis, ada retraksi dinding dada, pernafasan 72 x/menit. Apakah diagnosis yang tepat pada kasus diatas ?

- a. Respiratory distress syndrome/RDS/SGN
- b. Bronchopneumoni
- c. Asfiksia sedang
- d. Asfiksia ringan
- e. ISPA

101. Salah satu budaya masyarakat setempat adalah pembatasan makanan dan asupan cairan pada Ibu nifas yang menyebabkan kesehatan Ibu dan produksi ASI menurun. Tingginya angka kematian Ibu dan bayi adalah faktor budaya dan sosial demografi. Bidan menganalisis faktor yang menjadi sumber awal dari kasus tersebut.

- a. Vitamin
- b. Kesehatan Ibu
- c. Sosial demografi
- d. Pemenuhan nutrisi
- e. Kebiasaan penduduk yang turun menurun

102. Seorang perempuan, umur 27 tahun, P1A0, nifas 9 hari, datang ke PMB dengan keluhan bengkak pada bekas jahitan. Hasil anamnesis : nyeri, lemas dan demam.. Hasil pemeriksaan : TD 100/80 mmHg, N 110x/ menit, P 26 x/menit, S 38,5 0C, lochea berbau. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut ?

- a. Sistitis
- b. Selulitis
- c. Peritonitis
- d. Endometritis
- e. Infeksi purperalis

103. Seorang perempuan, umur 32 tahun, P1A0, nifas 12 hari, datang ke PMB dengan keluhan nyeri bagian perut bawah. Hasil anamnesis: demam, mengigil, nyeri tekan pada uterus. Hasil pemeriksaan : TD 100/80 mmHg, N 110x/ menit, P 25 x/menit, S 38,50C, lochea berbau dan mengeluarkan nanah.

- a. Sistitis
- b. Selulitis
- c. Peritonitis
- d. Endometritis
- e. Trombopeblitis

104. Seorang perempuan, berumur 18 tahun, P1A0, nifas 4 hari datang ke PMB diantar temannya. Hasil anamnesis: melahirkan di RS Bersalin, mudah menangis, tidak sabar bila bayinya agak sulit menyusu dan tidak ada suami. Hasil pemeriksaan : TD 120/80 mmHg, n 88 x/menit, P 22x/menit, S 370C. Pasien berjanji akan fokus

- dengan bayinya dan menyusui bayinya dengan baik dan benar. Apakah prinsip etik yang tepat pada kasus tersebut?
- Fidelity
 - Veracity
 - Beneficence
 - Confidentiality
 - Non malfeasance
105. Seorang perempuan, berumur 20 tahun, P1A0, nifas 6 hari, datang ke PMB dengan keluhan cemas. Hasil anamnesis: ibu sulit tidur dan kurang percaya diri dalam merawat bayinya. Hasil pemeriksaan : TD 130/80 mmHg, N 88 x/menit, P 22x/menit, S 370C. Apakah hormon yang berperan pada kasus tersebut ?
- Tiroid
 - Estrogen
 - Prolaktin
 - Oksitosin
 - Progesteron
106. Seorang perempuan, umur 26 tahun, P2A0, nifas 12 hari datang ke PBM dengan keluhan utama keluarnya cairan dari alat kelamin. Hasil anamesis: ibu menggigil, ada rasa nyeri abdomen, pengeluaran cairan berwarna kuning dan berbau busuk. Hasil pemeriksaan didapatkan TD 130/80 ; N 88x/m ; P 24x/m ; S 390 C. Apakah jenis lochea yang paling mungkin pada kasus di atas?
- Alba
 - Rubra
 - Serosa
 - Purelenta
 - Sanguilenta
107. Seorang perempuan 29 tahun P2A1 nifas 2 jam yang lalu di TPMB. Hasil anamnesis: Riwayat persalinan pervaginam tanpa disertai penyulit, bayi diberikan sedikit madu menggunakan kapas. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S 36,7o, P: 22 x/menit, TFU 1 jari di bawah pusat, lochea merah kehitaman. Apakah jenis pemberian ASI pada kasus tersebut ?
- Bottle feeding
 - Artificial feeding
 - Full breastfeeding
 - Particinal breastfeeding
 - Predominant breastfeeding
108. Seorang perempuan 25 tahun P1A0 nifas 5 hari sedang dilakukan homecare oleh Bidan. Hasil anamnesis: Riwayat persalinan secara SC, ASI tidak keluar. Hasil pemeriksaan: TD: 100/80 mmHg, N: 82 x/menit, S: 36,6o, P: 22 x/menit, TFU pertengahan symphysis pusat, ASI sedikit. Bidan memberikan konseling tentang proses pengeluaran dan penyimpanan ASI. Apakah bagian payudara internal yang menyimpan cadangan ASI pada kasus tersebut ?
- Lobus

- b. Areola
c. Lobulus
d. Sinus laktiferus
e. Duktus laktiferus
109. Seorang Perempuan 25 tahun P1A0 nifas 6 jam yang lalu di TPMB. Hasil anamnesis: Riwayat persalinan pervaginam tanpa di sertai penyulit, mengeluh putting nyeri dan bagian areola menghitam. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 82x/menit, S: 36,8o, P: 24 x/menit, ASI positif, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan 300 ml, kandung kemih tidak teraba penuh. Bidan menjelaskan proses perubahan payudara. Apakah hormon yang paling tepat dalam perubahan fisiologis payudara pada kasus tersebut ?
a. HPL
b. FSH
c. Estrogen
d. Prolaktin
e. Progesteron
110. Seorang perempuan 27 tahun P2A0 nifas 3 hari sedang dilakukan homecare oleh bidan mengeluh mules terutama ketika menyusui bayi. Hasil anamnesis: ASI keluar banyak, riwayat persalinan tanpa di sertai penyulit. Hasil pemeriksaan: TD: 100/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,0o, P: 22 x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat. Apakah konseling yang paling tepat pada kasus tersebut?
a. Senam nifas
b. ASI eksklusif
c. Massage uterus
d. Teknik menyusui
e. Perubahan fisiologis nifas
111. Seorang perempuan umur 26 tahun P1A1 nifas 7 jam yang lalu di TPMB mengeluh pusing. Hasil anamnesis: pengeluaran darah yang banyak pada pembalut penuh, riwayat persalinan dengan disertai penyulit yakni kontraksi rahim yang jelek. Hasil pemeriksaan: TD: 90/60 mmHg, N: 78 x/menit, S: 37,2o, P: 22x/menit, ASI (+), TFU 1 jari di bawah pusat, lochea berwarna merah segar, jumlah perdarahan 400 cc. Apa rencana asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?
a. Beri obat anti nyeri
b. Observasi perdarahan
c. Periksa tanda-tanda vital
d. Anjurkan ibu untuk istirahat
e. Penuhi kebutuhan nutrisi ibu
112. Seorang perempuan 25 tahun P2A0 nifas 7 hari datang ke RS dengan keluhan demam sejak 3 hari yang lalu. Hasil anamnesis: Riwayat persalinan di tolong oleh dukun. Saat ini ibu merasa lemas dan nyeri perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 100x/menit, S 39oC, P 30x/ menit, lokia berbau, TFU 3 Jari dibawah pusat. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- a. Vulvitis
 - b. Vaginitis
 - c. Endometritis
 - d. Miometritis
 - e. Parametritis
113. Seorang perempuan 25 tahun P1A0 nifas 3 hari datang ke TPMB dengan keluhan nyeri putting susu. Hasil anamnesis: putting payudara kanan lecet dan ASI keluar ketika putting di pencet. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, S 37°C, P 24x/ menit, Hasil pengamatan perlekatan saat menyusui masih salah. Apakah asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Memberikan kompres dingin
 - b. Memberikan Kompres hangat
 - c. Memperbaiki posisi menyusui
 - d. Melakukan perawatan payudara
 - e. Mengoleskan ASI ketika akan menyusui
114. Bidan melakukan kunjungan nifas pada seorang perempuan 27 tahun P1A0 nifas 6 hari. Hasil anamnesis: bayi menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan: KU Baik, TD 110/80 mmHg, N 82x/menit, S 36,50C, P 24x/menit, TFU pertengahan simpisis-pusat, lokhia sanguilenta. Apakah asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Memberikan konseling KB dini
 - b. Mencegah perdarahan masa nifas
 - c. Memberikan konseling pemberian ASI
 - d. Menanyakan penyulit-penyulit masa nifas
 - e. Memastikan involusi uterus berjalan normal
115. Seorang perempuan 29 tahun P2A0 melahirkan 1 hari yang lalu di puskesmas. Hasil anamnesis: bayi menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan: KU Baik, TD 120/70 mmHg, N 84x/menit, S 370C, P 22x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, lokhia rubra. Bidan telah memberikan vitamin A dosis pertama sebanyak 200.000 IU. Berapakah dosis vitamin A yang paling tepat untuk pemberian kedua?
- a. 100.000 IU
 - b. 200.000 IU
 - c. 300.000 IU
 - d. 400.000 IU
 - e. 500.000 IU
116. Seorang perempuan 29 tahun P2A0 nifas 10 hari datang ke puskesmas dengan keluhan payudara bengkak. Hasil anamnesis: payudara nyeri dan badan demam. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, P: 22x/ menit, S: 38,2oC, payudara bengkak, kemerahan dan nyeri tekan. TFU tidak teraba dan lokhia serosa. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- a. Mastitis
 - b. Infeksi nifas
 - c. Abses payudara
 - d. Bendungan ASI

- e. Sepsis puerperalis
117. Seorang perempuan umur 23 tahun G1P0A0 datang ke TPMB ingin memeriksakan kehamilan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmhg, N 80 x/mnt, P 20 x/mnt, S 36,7 °C. Leopold I tinggi fundus uteri 2 jari atas pusat teraba bagian kurang bulat lunak dan tidak melenting, Leopold II bagian kanan teraba bagian keras memanjang seperti papan ada tahanan, bagian kiri teraba bagian kecil-kecil terputus-putus, Leopold III teraba bagian keras, bulat dan dapat digoyangkan. Berapakah usia kehamilan pada kasus tersebut?
- a. 16 minggu
 - b. 20 minggu
 - c. 24 minggu
 - d. 28 minggu
 - e. 32 minggu
118. Seorang perempuan umur 23 tahun G1P0A0 hamil 5 bulan datang ke TPMB dengan keluhan merasa kurang nyaman dengan adanya flek hitam terutama pada daerah dahi dan hidung , Hasil pemeriksaan TD 110/ 70 mmHg, N 884 x/mnt, S 36,50C, R 20 x/mnt. Apakah faktor penyebab keluhan pada kasus tersebut?
- a. Meningkatnya Melanocyte Stimulating Hormone (MSH)
 - b. Meningkatnya Hormon Chorionic Gonadotropin (hCG)
 - c. Meningkatnya hormon progesteron
 - d. Meningkatnya hormon prolaktin
 - e. Meningkatnya hormon relaksin
119. Seorang perempuan G1P0A0 umur 21 tahun hamil 3 bulan datang ke TPMB dengan keluhan sering buang air kecil 6-7 kali per hari. Ibu merasa khawatir dengan kondisi ini. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmhg, N 80 x/mnt, P 20 x/mnt, S 36,3 0C. Bidan akan memberikan Pendidikan kesehatan terkait penyebab keluhan tersebut. Apakah pendidikan kesehatan terkait keluhan pada kasus tersebut?
- a. Patologis, karena bisa berpengaruh pada keadaan kehamilannya
 - b. Fisiologis, karena pembesaran uterus menekan vesika urinaria
 - c. Fisiologis, karena penurunan kepala menekan vesika urinaria
 - d. Patologis, karena bisa menyebabkan infeksi saluran kemih
 - e. Fisiologis, karena adanya pertumbuhan janin dalam rahim
120. Seorang perempuan G1P0A0 hamil 32 minggu datang ke PMB dengan keluhan nyeri pada lipat paha. Hasil pemeriksaan KU baik, TD 120/80 mmhg, N 80 x/mnt, P 20 x/mnt, S 36,7 0C. Pada perabaan atau palpasi terdapat semacam tali yang menegang pada lipat paha. Bidan menjelaskan bahwa tali tersebut adalah ligamentum yang ikut mendukung posisi uterus. Apakah Ligamentum yang dimaksud pada kasus tersebut?
- a. Ligamentum sacro uterinum
 - b. Ligamentum Suspensorium
 - c. Ligamentum Teres uteri
 - d. Ligamentum Kardinale

e. Ligamentum Latum

121. Seorang perempuan umur 23 tahun G1P0A0 hamil 28 minggu datang ke TPMB ingin memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesa diketahui telah mendapatkan imunisasi TT saat akan menikah 1 kali dan setelah menikah saat terlambat menstruasi 1 kali dengan selisih waktu 4 minggu dari penyuntikan pertama. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmhg, N 80 x/mnt, P 20 x/mnt, S 36,7 0C. Palpasi TFU 2 jari atas pusat, teraba kepala, puki, preskep. Bidan memberikan asuhan penyuntikan TT yang ketiga. Berapa lama waktu perlindungan imunisasi pada kasus tersebut?

- a. 3 tahun
- b. 5 tahun
- c. 10 tahun
- d. 25 tahun
- e. Seumur hidup

122. Seorang wanita berusia 21 tahun datang ke puskesmas dengan keluhan mengalami menstruasi yang sangat banyak berbeda dari siklus biasanya sejak 3 bulan yang lalu dengan lama mestruasi lebih dari 14 hari. Apakah diagnosa yang dapat dijelaskan bidan kepada klien?

- a. Menoragia
- b. Metroragia
- c. Polimenorea
- d. Oligomenorea
- e. Kriptomenorea

123. Seorang perempuan usia 30 tahun, ibu rumah tangga, datang ke Poliklinik Kandungan Rumah Sakit A, dengan keluhan gatal pada daerah kemaluan, keputihan, panas, dan nyeri waktu kencing. Hasil pemeriksaan Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 90x/menit, Respirasi 24x/menit dan suhu 38°C. Apakah diagnosa yang dapat dijelaskan bidan kepada klien?

- a. Servitis
- b. Miometritis
- c. Bartholinitis
- d. Endometriosis
- e. Vulvovaginitis

124. Seorang perempuan usia 30 tahun, ibu rumah tangga, datang ke Poliklinik Kandungan Rumah Sakit A, dengan keluhan keluar kencing nanah. Hasil pemeriksaan Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 90x/menit, Respirasi 24x/menit dan suhu 38°C. Apakah penyebab masalah kasus diatas?

- a. Human Immunodeficiency Virus
- b. Chlamydia trachomatis
- c. Treponema pallidum
- d. Neisseria Gonore
- e. Herpes simplex

125. Seorang perempuan umur 32 tahun datang ke bidan mengeluh perdarahan yang tak kunjung berhenti sejak 12 hari dengan sifat darah banyak disertai nyeri perut yang terus menerus dan merasa sering pusing, mata berkunang-kunang. Hasil anamnesa mempunyai riwayat abortus 3 kali. Dari pemeriksaan VT ditemukan ada massa uterus, padat dan berbenjol-benjol. Apakah kesimpulan yang dapat dijelaskan bidan kepada klien?

- a. Gemelli
- b. Molla Hidatidosa
- c. Korio Karsinoma
- d. Abortus Habitualis
- e. Torsi Myoma Uteri

126. Seorang perempuan umur 26 tahun datang ke tempat bidan mengeluh mengalami perdarahan dari kemaluannya. Hasil anamnesa ibu mengalami keputihan yang berbau kurang lebih 1 tahun dan akhir-akhir ini mengalami perdarahan setelah melakukan hubungan seksual. Pemeriksaan fisik KU pucat, TD 100/60 mmHg, Nadi 88x/menit, suhu 37,6 C, Respirasi 18x/menit, Pemeriksaan Hb 7 gram%. Apakah tindakan yang harus dilakukan sesuai dengan kewenangan bidan pada kasus tersebut?

- a. Bedrest
- b. Observasi KU
- c. Perbaikan nutrisi
- d. Rujuk ke Rumah Sakit
- e. Pemeriksaan dalam (VT)

127. Seorang perempuan, umur 22 tahun, datang ke RS dengan keluhan amenorrhea 2 sejak 2 bulan yang lalu serta keluar darah. Hasil anamnesis: nyeri perut hebat, plano test +. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, P 24x/menit, N 100 x/menit, inspeksi perdarahan pervaginam sedang, dilakukan VT servik tertutup terdapat nyeri goyang porsio. Apa Diagnosis yang tepat pada kasus?

- a. Abortus
- b. Rupture Uteri
- c. Mola Hidatidosa
- d. Solusio Plasenta
- e. Kehamilan Ektopik Terganggu

128. Seorang perempuan, umur 21 tahun, datang ke TPMB dengan keluhan amenorrhea 2 sejak 2 bulan yang lalu. Hasil anamnesis: nyeri perut hebat, plano test +. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, P 23x/menit, N 100 x/menit, inspeksi perdarahan pervaginam sedang terdapat nyeri goyang porsio. Apa tindakan awal bidan yang tepat pada kasus?

- a. Infus
- b. Rujuk
- c. Oksigenasi
- d. Informed choice
- e. Informed consent

129. Seorang perempuan, umur 23 tahun, G1P0A0 hamil 18-19 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan kulit menjadi hitam di leher dan wajah. Hasil anamnesis: terdapat warna kehitaman di wajah dan leher. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 80x/menit, P 21x/menit, S 36,5o C, TFU 21 cm, DJJ 148 x/menit. Apa penyebab hormone yang tepat pada kasus?

- a. MSH
- b. Estrogen
- c. Relaksin
- d. Oksitosin
- e. Progesteron

130. Seorang perempuan, umur 21 tahun, G2P1A0 hamil 30-31 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan konstipasi. Hasil anamnesis: BAB 3 hari sekali. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 80x/menit, P 21x/menit, S 36,5o C, TFU 21 cm, DJJ 148 x/menit. Apa penyebab hormone yang tepat pada kasus?

- a. MSH
- b. Estrogen
- c. Relaksin
- d. Oksitosin
- e. Progesteron

131. Seorang perempuan, umur 22 tahun, G2P1A0, 18-19 minggu datang ke TPMB untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Hasil anamnesis: tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan: TD 110/90 mmHg, N 88x/menit, P 21x/menit S 36,8 OC, TFU 16 cm. bidan melakukan asuhan dengan standar 10 T. Apa prinsip yang tepat pada kasus tersebut?

- a. Accountability
- b. Confidentiality
- c. Veracity
- d. Fidelity
- e. Justice

132. Perempuan, 46 tahun, datang ke TPMB dengan keluhan tidak bisa tidur pada malam hari. Hasil anamnesis: ibu mengatakan haid tidak teratur, mudah Lelah, jantung berdebar-debar dan sering berkeringat berlebih pada malam hari. Hasil pemeriksaan: 130/90 mmHg, N 83 x/menit, P 21x/menit, S 36,9 °C. Apa diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?

- a. Amenorhea
- b. Menopause
- c. Premenopause
- d. Perimenopause
- e. Pasca menopause

133. Perempuan, 40 tahun datang ke PKM diantar suaminya dengan keluhan nyeri saat berhubungan intim. Hasil Anamnesis: ibu mengatakan belum haid selama 2 bulan, gairah seksualnya menurun, berkeringat yang berlebih pada malam hari sehingga membuat ibu tidak bisa tidur pada malam hari, mudah tersinggung, dan

mudah lupa. Hasil pemeriksaan: 120/80 mmHg, N 83 x/menit, P 21x/menit, S 36,9°C. Apa tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- a. Memberikan analgetik
- b. Memberikan obat tidur
- c. KIE tentang perimenopause
- d. Kolaborasi dengan dr.Psikolog
- e. Mengajurkan untuk olahraga teratur

134. Perempuan, 45 tahun datang ke PKM dengan keluhan tidak bisa tidur nyenyak karena keluar keringat yang berlebih pada malam hari. Hasil anamnesis: sering merasa panas seperti terbakar secara tiba-tiba di area wajah, leher, dada dan punggung disertai dengan kemerahan yang berlangsung selama 30 detik sampai 5 menit. Jantung berdebar-debar, mudah lupa dan cepat lelah. Hasil Pemeriksaan: 120/80 mmHg, N 83 x/menit, P 21x/menit, S 36,9 °C. Apa penyebab ketidaknyamanan yang tepat pada kasus tersebut?

- a. Fatigue
- b. Depresi
- c. Insomnia
- d. Disparenia
- e. Hot flashes

135. Perempuan, 44 tahun datang ke PKM diantar suaminya dengan keluhan nyeri saat berhubungan intim. Hasil Anamnesis: ibu mengatakan belum haid selama 2 bulan, gairah seksualnya menurun, mudah tersinggung, cepat lelah, sering buang air kecil, jantung berdebar-debar. Hasil pemeriksaan: 120/80 mmHg, N 83 x/menit, P 21x/menit, S 36,9 °C. Mengalami penurunan libido. Apa penyebab yang tepat pada kasus tersebut?

- a. Penurunan kadar FSH
- b. Peningkatan noradrenalin
- c. Peningkatan progesterone
- d. Kadar estrogen yang menurun
- e. Kadar gonadotropin yang rendah

136. Perempuan, 50 tahun datang ke TPMB dengan keluhan kesulitan tidur pada malam hari. Hasil Anamnesis: ibu mengatakan belum haid selama 2 bulan, mudah tersinggung, cepat lelah, sering buang air kecil, jantung berdebar-debar dan berkeringat pada malam hari. Hasil pemeriksaan: 120/80 mmHg, N 83 x/menit, P 21x/menit, S 36,9 °C. Bidan menyarankan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak vitamin terutama vitamin E. Apa makanan yang mengandung banyak vitamin E yang tepat pada kasus tersebut?

- a. Susu
- b. Keju
- c. Yogurt
- d. Kuning Telur
- e. Kacang-kacangan

137. Seorang Perempuan umur 24 tahun, P1A0, dating ke klinik dengan keluhan ingin menjadi akseptor KB. Hasil anamnesis : masa nifas hari ke 40 dan ingin tetap menyusui bayinya , tidak ada Riwayat penyakit, hanya sering keputihan berlebih sebelum hamil. Hasil Pemeriksaan : TD : 110/80 mmHg, N: 78 x / menit, S : 36,5°C, RR : 20 x/menit . Apakah kontrasepsi yang paling tepat pada kasus tersebut ?
- a. MAL
 - b. Kondom
 - c. Pil Progestin
 - d. Pil Kombinasi
 - e. Suntik Kombinasi
138. Seorang Perempuan umur 43 tahun, P1A0, dating ke klinik dengan keluhan ingin merencanakan kehamilan. Hasil anamnesis : masa anak pertama umur 4 tahun , melakukan hubungan seksual aktif, pernah menggunakan KB IUD dan telah berhenti 8 bulan yang lalu,. Hasil Pemeriksaan : TD : 130/80 mmHg, N: 78 x / menit, S : 36,5 °C, RR : 20 x/menit .Abdomen tidak ada massa. Faktor – faktor yang paling tepat menyebabkan perempuan tersebut belum hamil ?
- a. Terlalu Tua
 - b. Tekanan darah tinggi
 - c. Ketidak seimbangan Hormon
 - d. Tidak sering berhubungan seksual
 - e. Jarak dari anak pertama terlalu jauh lebih dari 2 tahun
139. Seorang Perempuan umur 30 tahun, P1A0, datang ke klinik dengan keluhan amenorea 3 bulan. Hasil anamnesis : Sering mual dan muntah sejak 1 bulan yang lalu.. Hasil Pemeriksaan : TD : 110/80 mmHg, N: 78 x / menit, S : 36,5 °C, RR : 20 x/menit , TFU 1 jari bawah pusat , tidak teraba balotement terdapat bercak kecoklatan dan jaringan seperti gelembung. HCG urine (+) Bidan segera kolaborasi dengan dokter. Apakah diagnosi yang paling tepat pada kasus tersebut ?
- a. Blighted Ovum
 - b. Mola Hidatidosa
 - c. Missed abortion
 - d. Abortus imminens
 - e. Kehamilan ektopik
140. Seorang Perempuan umur 34 tahun, P2A0, dating ke klinik dengan keluhan ingin menjadi akseptor KB. Hasil anamnesis : belum pernah menggunakan KB apapun, saat ini masih menyusui, memiliki hipertensi, ada riwayat penangkatan tumor. Hasil Pemeriksaan : TD : 150/90 mmHg, N: 78 x / menit, S : 36,5 °C, RR : 20 x/menit . Apakah data yang perlu di kaji sebagai dasar pemilihan kontrasepsi yang paling tepat pada kasus tersebut ?
- a. Adanya Radang Panggul
 - b. Riwayat Penyakit
 - c. Riwayat Persalinan
 - d. Berat badan sekarang
 - e. Aktifitas sehari – hari

141. Seorang Perempuan umur 52 Tahun datang ke RS dengan keluhan mengalami menstruasi yang banyak, Hasil anamnesis : 8 Kali ganti pembalut perhari, lama mens lebih dari 2 minggu, dan tidak teratur setiap bulannya. Hasil Pemeriksaan : TD : 150/90 mmHg, N: 78 x / menit, S : 36,5 °C, RR : 20 x/menit HB : 11,5 g/dl. Apakah diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut ?

- a. Polimenorea
- b. Metroragia
- c. Oligomenorea
- d. Hipermenorea
- e. Kriptomenorea

142. Seorang ibu membawa anaknya periksa ke Puskesmas, anak ibu umur 3 tahun. Berat badan 10 kg. Tinggi badan 75 cm. Suhu badan 370C. Ibu datang hari ini karena Anaknya batuk dan diare. Anak ibu tidak menunjukkan tanda bahaya umum, Keadaan umum baik, Napas: 36 kali per menit. Tidak ada tarikan dinding dada ke dalam atau stridor. Anak ibu diare sudah 2 minggu lebih. Tidak ada darah dalam tinja, anak tampak rewel dan gelisah. Mata tidak cekung, ia dapat minum tetapi tidak haus. Cubitan kulit perut segera kembali, anak tanpa Dehidrasi. Apakah diagnosa dari anak tersebut ?

- a. Diare Dehidrasi Berat : Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut : Letargis atau tidak sadar, mata cekung, tidak bisa minum atau malasa minum, cubitan perut kembali sangat lambat
- b. Diare Dehidrasi Ringan/Sedang : Terdapat tanda dua atau lebih berikut : rewel/mudah marah, mata cekung, haus, minum dengan lahap, cubitan perut kembali lambat
- c. Diare Tanpa Dehidrasi : Tidak cukup tanda untuk di klasifikasikan sebagai diare dehidrasi berat atau ringan/sedang
- d. Diare Persisten Berat : Pasien mengalami diare diare 14 hari atau lebih, dengan dehidrasi
- e. Diare Persisten : Pasien mengalami diare diare 14 hari atau lebih, tanpa dehidrasi

143. Seorang ibu membawa anaknya laki-laki ke Puskesmas, umur 10 bulan, Berat badan 8 kg. Panjang badan 69 cm, Suhu badan 38.5 °C mengalami diare selama 3 hari. Ibu melihat ada darah dalam tinja anak. Anak sama sekali tidak menunjukkan tanda-tanda bahaya umum dan tidak batuk atau sukar bernapas. Petugas menilai tanda-tanda dehidrasi. Anak sadar dan tidak letargis, tidak gelisah atau rewel. Matanya tidak cekung. Ia minum seperti biasa ketika diberi minum dan tidak kelihatan haus. Cubitan kulit perutnya kembali dengan segera. Apakah diagnosa dari anak tersebut ?

- a. Disentri
- b. Diare persisten
- c. Diare dengan dehidrasi ringan
- d. Diare dengan dehidrasi sedang
- e. Diare dengan dehidrasi berat

144. Seorang ibu membawa bayi perempuan berusia 9 bulan, datang ke Posyandu untuk diberikan imunisasi. Hasil pemeriksaan ttv dalam batas normal, BB 10 kg PB 70 cm, Apakah imunisasi yang tepat untuk bayi tersebut?
- BCG
 - DPT
 - Polio
 - Campak
 - Hepatitis B
145. Seorang perempuan, datang ke TPMB membawa bayinya umur 5 bulan mengatakan pada mulut bayinya terdapat bercak putih membentuk plak terutama pada lidah dan langit langit, hasil pemeriksaan : suhu badan 38°C. Apakah masalah/diagnosa pada kasus bayi tersebut ?
- Miliariasis
 - Oral Thrush
 - Seborrhea
 - Furunkel
 - Diaper Rush
146. Seorang perempuan, datang ke klinik bidan membawa bayinya umur 6 bulan mengatakan pada mulut bayinya terdapat bercak putih membentuk plak terutama pada lidah dan langit langit, suhu 38°C. Apakah penyebab pada kasus bayi tersebut?
- Influenta
 - Streptococcus
 - Staphylococcus Aereus
 - Escherichia Coli
 - Candida Albicans
147. Bidan Ayu merupakan bidan di desa X. Beliau telah menggerakan masyarakat untuk melakukan partisipatif salah satunya dengan kegiatan posyandu bayi dan balita. Posyandu tersebut telah melakukan penimbangan sebanyak lebih dari delapan kali dalam setahun. Kader pada posyandu tersebut berjumlah 10 orang dengan cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50% dan mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat namun, jumlah peserta yang berpartisipasi dalam dana desa masih terbatas yaitu kurang dari 50% Kepala Keluarga di wilayah Desa X. Termasuk kedalam strata apakah Posyandu yang ada di Wilayah Desa X?
- Posyandu mandiri
 - Posyandu purnama
 - Posyandu madya
 - Posyandu pratama
 - Posyandu utama
148. Seorang perempuan usia 23 tahun datang ke TPMB bersama suaminya. Berdasarkan hasil anamnesa diketahui bahwa mereka sudah menikah selama tiga

bulan namun belum ada tanda-tanda kehamilan, siklus menstruasinya adalah 38 hari, mereka aktif melakukan hubungan suami istri 2-3 kali/minggu, dan sedang tidak menggunakan alat kontrasepsi. Hasil pemeriksaan ditemukan: BB: 85 kg; TB: 155cm; TD: 120/80 mmHg; RR: 20x/mnt; Nadi: 92x/mnt; S: 37oC dan palpasi abdomen tidak ditemukan masa. Apakah konseling yang tepat diberikan pada kasus tersebut?

- a. Diet nutrisi
 - b. Olahraga ekstrim
 - c. Pola hubungan seksual
 - d. Rujukan ke dokter Obgyn
 - e. Rujukan ke psikolog rumah tangga
149. Seorang bidan melakukan pendataan di wilayahnya. Hasil pendataan mayoritas penduduk tidak memiliki jamban sehat, 10 warga menderita filariasis, 85% PUS adalah akseptor KB, ibu hamil dengan anemia 70%, ibu hamil dengan KEK 50%, pertolongan persalinan masih banyak dilakukan oleh dukun bayi tidak terlatih dan masih menjunjung tinggi adat budaya yang melarang ibu hamil dan menyusui mengkonsumsi protein. Apakah kasus prioritas pada wilayah tersebut?
- a. Tidak adanya jamban sehat di sebagian besar rumah warga
 - b. Dukun bayi yang tidak terlatih menolong persalinan
 - c. Ibu hamil dengan kondisi KEK 50% dan anemia 70%
 - d. 10 orang warga menderita penyakit Filariasis
 - e. Akseptor KB hanya 85%
150. Seorang perempuan, usia 30 tahun G₂P₁A₀ hamil 31 minggu datang ke RS dengan keluhan keluar darah tiba-tiba sejak 2 jam yang lalu. Hasil anamnesa keluar darah merah segar tanpa rasa nyeri. Hasil pemeriksaan: TD 130/100 mmHg, P 20 x/menit, N 86 x/menit, TFU 2 jari di atas pusat, djj 146x/menit. Apakah diagnosa pada kasus tersebut?
- a. Solutio plasenta
 - b. Plasenta previa
 - c. Kehamilan ektopik
 - d. Retensio plasenta
 - e. Abortus Imminent
151. Seorang perempuan, usia 50 tahun, datang ke Posbindu dengan keluhan haid yang tidak teratur sejak 6 bulan terakhir, susah tidur dan berkeringat pada malam hari. Hasil anamnesa: haid terakhir 3 bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan : TD 130/80 mmHg, N 90 x/menit, S 36,7°C, tidak teraba massa, test pack negatif. Apakah pendidikan kesehatan yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Pemberian terapi hormon esterogen
 - b. Konseling tentang nutrisi terutama kalsium
 - c. Mengajurkan untuk mengikuti senam teratur
 - d. Mengajurkan untuk mengganti KB Hormonal
 - e. Mengedukasi tentang perubahan hormonal masa perimenopause

152. Seorang perempuan, umur 20 tahun, melahirkan anak pertamanya di TPMB 30 menit yang lalu. Hasil pemeriksaan; kontraksi lembek, TFU setinggi pusat, perdarahan ±600 cc. Apakah diagnosa yang tepat pada kasus tersebut?

- a. Perdarahan postpartum primer
- b. Robekan jalan lahir
- c. Retensi plasenta
- d. Solusi plasenta
- e. Atonia uteri

153. Seorang perempuan, umur 28 tahun, $G_1P_0A_0$ hamil 38 minggu, kala II di PMB, dengan keluhan rasa ingin BAB. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,7°C, pernafasan 18x/menit, DJJ 144x/menit, kontraksi 4x/10'/55", ketuban pecah spontan, kepala janin sudah tampak 5-6 cm di vulva dan perineum kaku. Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- a. Menahan perineum
- b. Melakukan episiotomi
- c. Melakukan amniotomi
- d. Mempertahankan defleksi
- e. Membantu kelahiran kepala

154. Seorang perempuan, umur 30 tahun, hamil 39 minggu $G_2P_1A_0$ dalam persalinan di PMB dan telah melahirkan bayi laki-laki 10 menit yang lalu. Hasil anamnesa: perutnya terasa mules. Hasil pemeriksaan: tampak keluar darah tiba-tiba, tali pusat memanjang dan fundus berbentuk globuler. Apakah tindakan segera yang dilakukan pada kasus tersebut?

- a. Injeksi oxytocin 10 U
- b. Masase fundus uteri
- c. Melakukan pengeluaran plasenta
- d. Pengosongan kandung kemih
- e. Melakukan IMD

155. Seorang perempuan, umur 26 tahun, $G_1P_0A_0$, hamil 39 minggu di TPMB sedang dalam persalinan. Hasil pemeriksaan: KU: baik, TD 110/70 mmHg, N 76 x/menit, P 18 x/menit, T 37 C, his 4x/10'/45", DJJ 128 x/menit, pembukaan 7cm, preskep, ketuban utuh, penurunan kepala H_{I-II} . Apakah posisi yang tepat untuk kasus tersebut?

- a. Duduk/setengah duduk
- b. Berbaring miring
- c. Jongkok/berdiri
- d. Tidur telentang
- e. Merangkak

156. Seorang perempuan, umur 26 tahun, telah melahirkan secara spontan 1 menit yang lalu di PMB. Hasil pemeriksaan : TFU sepusat, tidak ada janin kedua, kontraksi uterus keras dan kandung kemih kosong. Apakah tindakan selanjutnya yang tepat untuk kasus tersebut?

- a. Jepit tali pusat

- b. Masase uterus
c. Melakukan IMD
d. Injeksi oksitosin 10 U
e. Peregangan tali pusat terkendali
157. Seorang perempuan, umur 26 tahun, P1A0, Postpartum hari ke-4. Hasil anamnesis: sering terbangun saat bayi menangis, bayi diberikan ASI. Hasil pemeriksaan: TD:110/90 mmHg, N: 80 x/ menit, S: 36,6°C, P: 20 x/ menit ,konjungtiva agak pucat, TFU: 3 jari di bawah Pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, terdapat Pengeluaran cairan pervagina berwarna Merah kecokelatan dan sedikit berlendir. apakah Jenis lochea yang paling sesuai dengan kasus tersebut?
- a. Alba
 - b. Rubra
 - c. Serosa
 - d. Purulenta
 - e. Sanguinolenta
158. Seorang perempuan, umur 23 tahun, P1A0, melahirkan sejak 7 jam yang lalu di TPMB, hasil anamnesis : Merasakan Mules pada Bagian Perut. hasil pemeriksaan di dapatkan TD : 110/80 mmhg , S : 37,0°C , N : 80x/menit, P : 20x/menit, untuk mengetahui involusio uterus, bidan melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri. Berapakah tinggi fundus uteri berdasarkan pada kasus diatas ?
- a. Tidak teraba
 - b. Setenggi pusat
 - c. 2 jari di bawah pusat
 - d. 3 jari di bawah pusat
 - e. 1 jari di bawah pusat
159. Seorang perempuan, umur 20 tahun, P1A0, melahirkan 5 jam yang lalu. Hasil anamnesis: putting susu tidak menonjol, Merasa tidak bisa menyusui bayi secara eksklusif. Hasil pemeriksaan: puting tampak datar tetapi dapat dikeluarkan dengan tekanan jari di sekitar aerola, IMD tidak berhasil. Diagnosis apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Abses Payudara
 - b. Bendungan ASI
 - c. Retraksi putting
 - d. Putting lecet
 - e. Mastitis
160. Seorang perempuan, umur 25 tahun, melahirkan sejak 7 hari yang lalu , datang untuk memeriksakan keadaannya. hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmhg, S:36,5°C, N : 80x/menit, P : 20x/menit. untuk Mengetahui Involusio Uterus, bidan melakukan pemeriksaan Tinggi Fundus uteri. Apakah Tindakan yang harus dilakukan klien sebelum menjalani pemeriksaan?
- a. Puasa
 - b. Vulva hygiene

- c. Posisi litotomi
 - d. Minum air putih
 - e. Mengosongkan kandung kemih.
161. Seorang Perempuan, umur 28 tahun , P1A0 , Postpartum 2 hari , melahirkan secara normal di TPMB, Hasil Anamnesis: merasa mules pada bagian perut, lelah dan khawatir tidak dapat merawat bayinya, segala kebutuhan untuk dirinya sendiri masih di bantu oleh keluarga. Hasil pemeriksaan : TD : 100/80 mmhg, S: 36,5 c, N: 80 x/menit, P: 20x/menit, dan sering menceritakan pengalamannya pada saat bersalin. Apakah Fase adaptasi yang sesuai dengan kasus tersebut?
- a. Taking hold
 - b. Letting on
 - c. Talking on
 - d. Letting go
 - e. Talking in
162. Seorang ibu usia 25 tahun P1A0 melahirkan secara normal 1 hari yang lalu di Bidan Praktik Mandiri. Merasa Lelah dan khawatir, sering meminta keluarga untuk membantu mengurus bayi dan cenderung pasif dengan kondisi disekitarnya. Apakah fase adaptasi yang dialami ibu pada kasus diatas?
- a. Letting in
 - b. Letting go
 - c. Taking on
 - d. Taking in
 - e. Taking hold
163. Seorang perempuan berusia 20 tahun P1A0 datang Bersama ibunya ke PMB. Ibunya mengeluh bahwa sudah 1 minggu setelah melahirkan anaknya gelisah, pelupa dan tidak dapat tidur. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, kondisi umum baik, ekspresi ibu tampak cemas dan gelisah. Apakah diagnosis yang tepat untuk kasus tersebut?
- a. Psikosa postpartum
 - b. Depresi postpartum
 - c. Postpartum blues
 - d. Skizoprenia
 - e. Duka cita
164. Seorang perempuan berusia 20 tahun P1A0 datang Bersama ibunya ke PMB. Ibunya mengeluh bahwa sudah lebih dari 2 minggu setelah melahirkan, anaknya sering mengalami perubahan mood disertai dengan tangisan tanpa sebab, mengalami gangguan pada pola tidur dan pola makan, sering merasa ketakutan akan menyakiti dirinya sendiri dan bayinya. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, kondisi umum baik, ibu tampak tidak berkonsentrasi, lemah. Apakah penatalaksanaan akhir yang tepat untuk kasus tersebut?
- a. Anjurkan ibu untuk berjalan-jalan keluar rumah
 - b. Anjurkan ibu untuk merawat bayinya secara mandiri
 - c. Anjurkan keluarga untuk mendukung secara penuh ibu

- d. Anjurkan ibu untuk melakukan terapi dengan psikiater
e. Kolaborasi dengan dokter untuk perawatan di rumah sakit
165. Seorang perempuan usia 29 tahun P3A0 datang ke klinik untuk kontrol. Hasil anamnesa: baru melahirkan 5 hari yang lalu dan nyeri pada area luka jahitan. Dari hasil pemeriksaan fisik: TD: 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, Respirasi 24x/menit, nadi 88x/menit. Inspeksi luka jahitan di perineum baik, warna pengeluaran per vaginam merah kekuningan. Apakah jenis lochea yang ditemukan sesuai kasus di atas?
- a. Lochea rubra
 - b. Loachea alba
 - c. Lochea serosa
 - d. Lochea purulenta
 - e. Lochea sanguinolenta
166. Seorang perempuan, usia 34 tahun, G3P2A0, usia kehamilan 36 minggu, datang ke klinik untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesis : terkadang merasa tegang pada perut tapi hilang timbul. Hasil pemeriksaan : KU baik, TTV normal, TFU 33 cm, PUKA, kepala belum masuk PAP, DJJ 140x/menit dan teratur.
- a. KIE kebutuhan istirahat
 - b. Edukasi gizi seimbang
 - c. Informasikan fisiologi TM III
 - d. Anjurkan olahraga ringan
 - e. Berikan suntikan TT kedua
167. Seorang perempuan, usia 33 tahun, G3P2A0, usia kehamilan 28 minggu, datang ke RSUD dengan keluhan keluar darah banyak dari kemaluan. Hasil anamnesis : darah berwarna segar dan tidak ada nyeri pada perut. Hasil pemeriksaan : KU lemah, TTV normal, DJJ 155x/menit, pemeriksaan USG terdapat plasenta di segmen bawah rahim. Apa diagnosa yang tepat pada kasus diatas?
- a. Plasenta Inkreta
 - b. Plasenta Previa
 - c. Plasenta Akreta
 - d. Solusio Plasenta
 - e. Retensio Plasenta
168. Seorang perempuan, usia 30 tahun, G1P0A0, hamil 24 minggu, datang ke PMB dengan keluhan muncul flek hitam pada wajah. Hasil anamnesis : flek hitam di wajah menyebabkan ibu tidak percaya diri. Hasil pemeriksaan : KU baik, TTV normal, hiperpigmentasi di wajah dan leher, TFU 22 cm, DJJ 140x/menit dan teratur. Apa hormon yang menjadi penyebab pada keluhan di kasus tersebut?
- a. MSH
 - b. LH
 - c. FSH
 - d. Prolaktin
 - e. Progesteron

169. Seorang perempuan, usia 26 tahun, G1P0A0, hamil 38 minggu, datang ke PMB dengan keluhan perut terasa penuh dibagian atas. Hasil anamnesis : tidak pusing dan beraktifitas seperti biasa. Hasil pemeriksaan : KU baik, TTV normal, TFU 33cm, presentasi bokong, belum masuk PAP, DJJ 140x/menit teratur. Apa tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- a. Anjurkan tidur posisi miring ke kiri
- b. Ajarkan posisi knee chest
- c. Persiapan persalinan
- d. ANC seperti biasa
- e. Persiapan rujukan

170. Seorang perempuan, usia 28 tahun, G2P1A0, datang ke PMB dengan keluhan terlambat haid 3 minggu. Hasil anamnesis : takut akan hamil lagi, memiliki anak berusia 1 tahun, tidak menggunakan KB. Hasil pemeriksaan : KU baik, TTV normal, belum teraba massa pada abdomen, HCG urin (+). Apa konseling yang paling tepat pada kasus tersebut?

- a. Sibling rivalry
- b. Penerimaan diri
- c. Kebutuhan nutrisi
- d. Perubahan fisiologis TM 1
- e. Tanda bahaya kehamilan

171. Seorang remaja perempuan berusia 16 tahun datang ke klinik dengan keluhan nyeri dan kram perut selama menstruasi. Menurut hasil anamnesis, menarche sudah terjadi 1 tahun yang lalu dan siklus menstruasi serta banyak haidnya normal. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 78 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu tubuh 36,7°C, tidak ada kelainan pada pemeriksaan abdomen, dan Indeks Massa Tubuh (IMT) 23. Apakah tindakan pertama yang paling sesuai pada kasus tersebut?

- a. Melakukan pemeriksaan lebih lanjut dengan ultrasonografi abdomen.
- b. Memberikan konseling tentang manajemen nyeri menstruasi.
- c. Memberikan obat nyeri resep kepada pasien.
- d. Memberikan tes kehamilan kepada pasien.
- e. Merujuk pasien ke spesialis ginekologi.

172. Seorang bidan koordinator puskesmas sedang membuat perencanaan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja di sebuah SMP di wilayah binaan Puskesmas. Dalam survei pendahuluan didapatkan informasi bahwa sebagian besar siswi SMP tersebut sudah mengalami menstruasi. Hasil pemeriksaan kesehatan di SMP tersebut sekitar 30 persen remaja putri mengalami anemia. Apa yang sebaiknya menjadi fokus utama dalam perencanaan penyuluhan kesehatan reproduksi untuk remaja putri di SMP tersebut berdasarkan hasil survei pendahuluan?

- a. Menyampaikan informasi tentang risiko kehamilan remaja.
- b. Memfasilitasi diskusi tentang kesehatan mental dan emosi.
- c. Memfokuskan pada pencegahan anemia dan peningkatan gizi.
- d. Menyampaikan informasi tentang kontrasepsi kepada semua siswi.

- e. Menyampaikan informasi tentang penularan penyakit menular seksual (PMS).
173. Seorang remaja perempuan berumur 15 tahun diantara ibunya datang ke Praktik Mandiri Bidan. Ibu mengatakan bahwa anaknya di rumah mudah menangis, sering merasa cemas, dan mudah frustasi serta bersikap lebih agresif. Apa yang sebaiknya menjadi pendekatan pertama dalam menangani masalah perilaku emosional yang dilaporkan oleh remaja perempuan berumur 15 tahun ini?
- Mengarahkan pasien untuk berkonsultasi dengan psikolog atau psikiater.
 - Melakukan pemeriksaan fisik dan wawancara lebih lanjut.
 - Memberikan konseling emosional dan mendukung.
 - Merujuk pasien ke pusat kesehatan mental.
 - Meresepkan obat-obatan antidepresan.
174. Seorang remaja berusia 16 tahun datang ke Praktik Mandiri Bidan ditemani ibunya mengeluh belum pernah menstruasi, setiap bulan merasakan nyeri siklik +5 hari. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 110/70 mmHG, N 78 x/menit, P 20 x/menit, S 36,80C, muka pucat dan perut membesar dengan TFU 3 jari di bawah pusat, serta teraba lunak dengan ballotemen negatif. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik dan keluhan yang dilaporkan oleh remaja ini, apa yang sebaiknya menjadi tindakan pertama yang paling sesuai?
- Merujuk pasien ke dokter spesialis kandungan.
 - Memberikan saran tentang manajemen nyeri menstruasi.
 - Meresepkan kontrasepsi hormonal untuk memulai menstruasi.
 - Memberikan obat pencahar untuk mengatasi perut membesar.
 - Melakukan pemeriksaan ultrasonografi untuk mengevaluasi organ reproduksi.
175. Seorang perempuan berusia 30 tahun datang ke PMB bersama suaminya untuk mencari informasi tentang jarak kehamilan ideal. Hasil anamnesis: ibu memiliki anak perempuan umur 17 bulan, suami menginginkan ibu untuk hamil kembali, namun saat ini ibu merasa belum siap memiliki anak sebab kewalahan mengurus anak pertamanya. Bidan memberikan konseling tentang jarak kehamilan ideal kepada ibu dan suami. Bagaimana bidan seharusnya menangani situasi ini dengan mempertimbangkan etika praktik kesehatan reproduksi?
- Memberikan nasihat agar ibu segera hamil lagi sesuai dengan keinginan suami.
 - Menghormati keputusan ibu untuk menunda kehamilan dan memberikan informasi tentang metode kontrasepsi yang efektif.
 - Mendorong ibu untuk mengikuti keinginan suami tanpa mempertimbangkan kesiapan ibu.
 - Mengusulkan ibu dan suami untuk mengikuti program perencanaan keluarga yang sesuai dengan kebutuhan mereka.
 - Menyampaikan kepada ibu bahwa ia tidak memiliki pilihan selain segera hamil lagi.

176. Seorang perempuan umur 30 tahun, G1P0A0, UK 39 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan mulas menjalar ke pinggang. Hasil anamnesa: keluhan mulas semakin sering dan disertai keluar lendir bercampur darah. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 120/80 mmHg, N 82 x/menit, P 22 x/menit, S 36,80 C, TFU 32 cm, kepala 2/5, kontraksi 4/10'/47", DJJ 135x/menit. Hasil PD : pembukaan 7 cm, ketuban (+), H III, UUK Kiri. Pada kasus diatas fase persalinan apakah yang dialami oleh perempuan tersebut?

- a. Fase Laten
- b. Fase Laten akselerasi
- c. Fase Aktif akselerasi
- d. Fase Aktif deselerasi
- e. Fase Aktif dilatasi maksimal

177. Seorang perempuan umur 27 tahun, G2P1A0, UK 38 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan mulas semakin sering, Hasil anamnesa : Keluhan mulas menjalar kepinggang diserta pengeluaran lendir dan darah. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 25x/menit, S 36,60 C, TFU 34 cm, kepala 4/5, kontraksi 3/10'/40", DJJ 14x/menit. Hasil PD : Pembukaan 3 cm, ketuban (+), kepala H II, UUB kiri depan. Pada kasus diatas apakah presentasi dari persalinan tersebut?

- a. Presentasi dahi
- b. Presentasi muka
- c. Presentasi kepala
- d. Presentasi bokong
- e. Presentasi belakang kepala

178. Seorang perempuan umur 29 tahun, G1P0A0, UK 39 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan mulas semakin sering, Hasil anamnesa : Keluhan mulas menjalar kepinggang diserta pengeluaran lendir dan darah. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 25x/menit, S 36,60 C, TFU 34 cm, kepala 1/5, kontraksi 4/10'/50", DJJ 14x/menit. Hasil PD : Pembukaan 9 cm, ketuban (+), kepala H III-IV, UUK depan. Bidan meminta suami untuk memberikan masase pada punggung ibu. Pendekatan apakah yang diberikan oleh bidan pada proses persalinan diatas?

- a. emosional
- b. Sentuhan
- c. Relaksasi
- d. Asuhan sayang ibu
- e. Pengurangan rasa sakit

179. Seorang perempuan umur 25 tahun, G1P0A0, UK 37 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan mulas , Hasil anamnesa : Keluhan mulas menjalar kepinggang diserta pengeluaran lendir dan darah. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 25x/menit, S 36,60 C, TFU 33 cm, kepala 3/5, kontraksi 4/10'/50", DJJ 14x/menit. Hasil PD : Pembukaan 5 cm, ketuban (+), kepala H III, UUK depan. Hormon apakah yang mempengaruhi terjadinya kontraksi pada kasus diatas?

- a. Penurunan LH
 - b. Penurunan FSH
 - c. Penurunan oksitosin
 - d. Penurunan Progesterone
 - e. Penurunan prostaglandin
180. Seorang perempuan umur 29 tahun, G1P0A0, UK 38 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan mulas. Hasil anamnesa : Keluhan mulas menjalar ke pinggang disertai pengeluaran lendir dan darah. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 25x/menit, S 36,60 C, TFU 37 cm, presentasi bokong 2/5, kontraksi 4/10'/40", DJJ 14x/menit. Hasil PD : Pembukaan 5 cm, ketuban (+), kepala H II, UUK kiri depan. Berdasarkan data yang diperoleh bidan memutuskan untuk merujuk ibu ke RS, namun klien dan keluarganya bersikeras untuk tetap melahirkan di bidan. Apakah yang sedang dialami oleh bidan pada kasus diatas ?
- a. Isu moral
 - b. Konflik etik
 - c. Dilema etik
 - d. Dilema moral
 - e. Konflik moral
181. Seorang Perempuan usia 54 tahun datang ke BPM membawa putrinya usia 16 tahun, mengeluh khawatir dengan kondisi gizi putrinya karna badannya tampak kurus. Hasil pemeriksaan, TD: 110/60mmHG, N:80x/mnt, P: 16x/mnt, S: 37°C, TB: 150 cm, BB: 48Kg.
- Apakah Diagnosis bidan terhadap kasus tersebut?
- a. Remaja dengan status gizi kurus
 - b. Remaja dengan status gizi gemuk
 - c. Remaja dengan status gizi normal
 - d. Remaja dengan status gizi obesitas
 - e. Remaja dengan status gizi sangat kurus
182. Seorang Perempuan usia 44 tahun datang ke BPM membawa putrinya usia 14 tahun, mengeluh putrinya sering merasa lelah, lesu, pusing, dan pandangan berkunang-kunang. Hasil pemeriksaan, TD: 110/60mmHG, N:80x/mnt, P: 16x/mnt, S: 37°C, TB: 145 cm, BB: 45Kg. Hb: 11gr/dl. Apakah Rencana asuhan yang tepat diberikan bidan kepada pasien tersebut?
- a. Pemberian tablet tambah darah
 - b. Penkes makanan tinggi zat besi
 - c. Kolaborasi untuk transfusi darah
 - d. Informasikan keadaan pasien normal
 - e. Rujuk untuk pemeriksaan darah lanjutan
183. Seorang Perempuan usia 14 tahun datang ke BPM, mengeluh khawatir dengan kondisi tubuhnya karna badannya tampak gemuk. Hasil pemeriksaan, TD: 110/60mmHG, N:80x/mnt, P: 16x/mnt, S: 37°C, TB: 150 cm, BB: 68Kg. Apakah tindakan bidan yang tepat untuk kasus tersebut?
- a. Memberikan Penkes tentang konsumsi satu jenis makanan

- b. Memberikan penkes tentang pola makan yang disukai remaja
c. Memberikan penkes tentang konsumsi makanan tinggi zat besi
d. Memberikan Penkes tentang pola makan rendah karbohidrat dan manis
e. Memberikan Penkes tentang konsumsi makanan cepat saji yang tinggi zat gizi
184. Seorang Perempuan usia 15 tahun datang ke BPM, mengeluh khawatir dengan kondisi payudara yang sering terasa berat dan menegang. Hasil pemeriksaan, TD: 110/60mmHG, N:80x/mnt, P: 16x/mnt, S: 37°C, TB: 150 cm, BB: 58Kg, Palpasi payudara tidak ditemukan benjolan maupun pembesaran kelenjar. Apakah intervensi bidan yang tepat untuk kasus tersebut?
- a. Anjurkan untuk melakukan SADARI jika ada keluhan
 - b. Anjurkan untuk melakukan SADARI setiap hari saat mandi
 - c. Anjurkan untuk melakukan SADARI saat masa menstruasi
 - d. Anjurkan untuk melakukan SADARI setelah masa menstruasi selesai
 - e. Anjurkan untuk melakukan SADARI menjelang masa menstruasi dimulai
185. Seorang bidan koordinator di puskesmas mengamati kehidupan remaja di sebuah lingkungan kerjanya. Hasil observasi menunjukkan rendahnya konsumsi makanan zat besi hemme pada remaja di lingkungan tersebut. Remaja meyakini bahwa konsumsi daging dapat menyebabkan kegemukan pada remaja. Apakah rencana bidan yang tepat dilakukan pada kelompok remaja tersebut?
- a. Susun strategi pencegahan anemia pada remaja
 - b. Lakukan pencatatan jumlah remaja di wilayah tersebut
 - c. Lakukan pemeriksaan kadar hemoglobin secara massal
 - d. Berikan keluarga sumber makanan zat besi secara gratis
 - e. Laporkan keadaan tersebut kepada dinas kesehatan setempat
186. Seorang perempuan usia 22 Tahun P1A0 postpartum 24 jam datang Ke Klinik mengeluh belum ada rasa mau berkemih. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 37,5°C, P 20 x/menit, TFU 1 jari di bawah pusat, Uterus teraba keras, kandung kemih agak tegang. Bidan Menjelaskan penyebab yang dialami oleh pasien disebabkan oleh perubahan sistem hormonal. Apakah hormon yang megalami penurunan yang pada kasus tersebut?
- a. Progesteron
 - b. Prolaktin
 - c. Oksitosin
 - d. Estrogen
 - e. HCG
187. Seorang perempuan usia 22 Tahun P1A0 postpartum 24 jam datang Ke Klinik mengeluh belum ada rasa mau berkemih. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 37,5°C, P 20 x/menit, TFU 1 jari di bawah pusat, Uterus teraba keras, kandung kemih agak tegang. Bidan Memberikan konseling sesuai dengan kasus yang dialami oleh pasien. Apakah konseling yang tepat diberikan oleh bidan pada kasus diatas?
- a. Nutrisi dan Cairan

- b. Kebersihan diri
 - c. Eliminasi BAK
 - d. Ambulasi
 - e. Istirahat
188. Seorang perempuan usia 25 Tahun P2A0 postpartum hari k-7 datang Ke Klinik mengeluh perut terasa mules dan keluar darah masih terasa banyak.. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5°C, P 20 x/menit, kandung kemih lembek, pengeluaran darah kemerahan sekitar 500 cc di pembalut. Bidan menegakan diagnosis kasus ini adalah HPP sekunder dengan sisa plasenta. Apakah data objektif yang masih diperlukan untuk mendukung diagnosis pada kasus diatas?
- a. Putting dan aerola mamae
 - b. TFU dan kontraksi uterus
 - c. Bekas operasi dan striae
 - d. Udemai dan varises kaki
 - e. Perineum dan anus
189. Seorang perempuan usia 20 Tahun P1A0 postpartum hari ke-4 datang Ke Klinik mengeluh sulit menyusui dan nyeri pada putting susu. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 37,5°C, P 20 x/menit, payudara teraba keras, putting kemerahan dan Nampak ada lesi, TFU 4 jari di bawah pusat, Uterus teraba keras, dan lukan perineum kering. Apakah asuhan yang tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- a. Mengajurkan ibu untuk mengolesi puting susu dengan ASI akhir (hind milk)
 - b. Mengajurkan ibu untuk melakukan kompres dingin pada payudara
 - c. Mengajurkan ibu untuk melakukan pijat oksitosin
 - d. Mengajurkan ibu untuk berhenti menyusui
 - e. Memberikan obat antibiotic dan vitamin C
190. Seorang perempuan usia 18 Tahun P1A0 postpartum hari ke-2 datang ke bidan mengeluh badan terasa demam sejak 6 jam yang lalu.. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 38,5°C, P 20 x/menit, tidak ada nyeri dan kemerahan pada payudara, TFU 2 jari di bawah pusat, Uterus teraba keras, dan lochea normal. Apakah tindakan yang tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- a. Berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula
 - b. Anjurkan Istirahat baring dan peningkatan asupan cairan
 - c. Berikan makanan tambahan 500 kalori tiap hari
 - d. Berikan Makanan dengan diet berimbang
 - e. Berikan suplemen vitamanin dan Fe
191. Seorang perempuan, umur 29 tahun, G2P1A0, hamil 20 minggu datang ke PMB untuk melakukan kunjungan ulang. Hasil anamnesis ibu merasa lemas, mual dan muntah. Hasil pemeriksaan fisik : KU baik, dan tampak lemas, TD 100/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5°C, P 22 x/menit, IMT 18,5 kg/m², TFU 3 jari dibawah pusat. Konseling apakah yang tepat diberikan pada kasus tersebut?

- a. Nutrisi
 - b. Personal hygiene
 - c. Aktivitas sehari-hari
 - d. Fisiogis kehamilan
 - e. Ketidaknyamanan kehamilan
192. Bidan Anita melaksanakan kelas ibu hamil di PMB yang diikuti oleh 15 ibu hamil trimester III. Hasil anamnesis : sebagian besar ibu hamil mengalami nyeri punggung dan sering merasakan pegal-pegal, serta sering BAK. Bidan anita telah memberikan konseling kepada kelas ibu hamil cara mengatasi masalah nyeri punggung dan pegal-pegal serta sering BAK. Pendidikan kesehatan apa yang tepat diberikan pada kasus tersebut ?
- a. Tanda bahaya kehamilan lanjut
 - b. Kompres dengan air hangat
 - c. Kurangi aktivitas fisik
 - d. Atur posisi tidur
 - e. Senam hamil
193. Seorang perempuan, umur 22 tahun, G1P0A0, hamil 32 minggu datang ke TPMB untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Hasil anamnesis ibu sering pusing dan cepat lelah. Hasil pemeriksaan fisik : KU baik, muka tampak pucat, TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5°C, P 22 x/menit, konjungtiva merah muda, TFU pertengahan pusat-PX, DJJ 130 X/menit, Hb 9 g/dL. Apa diagnosis pada kasus diatas?
- a. Anemia
 - b. Hipertensi
 - c. Preeklampsi
 - d. Diabetes gravidarum
 - e. Hiperemesis gravidarum
194. Seorang perempuan, umur 31 tahun, datang ke TPMB konsultasi untuk persiapan kehamilan. Hasil anamnesis : menikah 5 bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan fisik : KU baik, TD 100/70 mmHg, N 78 x/menit, S 36,5°C, P 20 x/menit, ukuran lingkar lengan atas 21 cm, tidak suka makan sayur dan buah. Komplikasi yang mungkin dialami oleh pasien tersebut ketika hamil adalah?
- a. BBLR
 - b. Anemia
 - c. Abortus
 - d. Perdarahan
 - e. Kekurangan energi kronik
195. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G4P3A0, datang ke PMB bersama suami dengan keluhan keluar darah dari vagina. Hasil anamnesis ibu mengaku hamil 14 minggu, nyeri pada bagian perut dan panggul. Hasil pemeriksaan fisik : KU kesadaran mulai menurun dan wajah pucat, TD 90/60 mmHg, N 86 x/menit, S 36°C, P 28 x/menit, Tinggi fundus uteri tidak teraba, Periksa dalam servik tertutup,

nyeri goyang porsio, dan banyaknya pengeluaran darah 1 pembalut penuh. Apa diagnosis pada kasus tersebut ?

- a. Missed abortus
- b. Abortus habitualis
- c. Abortus in komplit
- d. Kehamian Mola hidatidosa
- e. Kehamilan ektopik terganggu

196. Seorang bayi perempuan baru lahir di RS dengan rujukan fetal distress, usia kehamilan postterm. Pada penilaian sepiatas, kulit agak pucat, tonus otot lemah, bayi merintih. Hasil pemeriksaan BB 3000 gram, PB 50 cm, RR 68x/menit, ada pernafasan cuping hidung dan ada retraksi dada. Penatalaksanaan paling tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut adalah?

- a. Pemberian infus
- b. Pemberian oksigen
- c. Dirawat dalam incubator
- d. Pemberian antibiotik segera
- e. Rawat gabung dengan ibunya

197. Seorang anak perempuan umur 29 bulan datang ke bidan dibawa ibunya dengan keluhan tidak ada peningkatan BB selama dua bulan. Hasil anamnesis: makanan adekuat, imunisasi dasar lengkap, sudah mendapat vit a dan obat cacing secara periodik, tidur larut malam. Hasil pemeriksaan: BB 11 Kg, TB 80 cm, P 28 x/menit, N 120 x/menit, S 36,5° C. Bidan menyarankan agar anak tidur sebelum jam 8 malam. Hormon yang bekerja untuk optimalisasi pertumbuhan pada anak di malam hari adalah?

- a. Hormon Oksitosin
- b. Hormon Estrogen
- c. Hormon Prolaktin
- d. Hormon Human Growth Hormone
- e. Hormon Human Chorionic Gonadotropine

198. Seorang bayi perempuan umur 12 bulan datang ke klinik dibawa ibunya dengan keluhan sulit bernafas. Hasil anamnesis: batuk 10 hari. Hasil pemeriksaan: BB 8.500 gram, PB 58 cm, P 50 x/menit, N 120 x/menit, S 36,6°C, auskultasi terdapat wheezing, tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK). Penanganan paling tepat dilakukan oleh bidan pada kasus diatas adalah?

- a. Rencanakan rujukan
- b. Pemberian oksigenasi
- c. Pemberian bronkolidator
- d. Pengobatan selama 6 bulan
- e. Rekomendasikan pemeriksaan penunjang

199. Seorang bayi perempuan umur 12 bulan datang ke klinik dibawa ibunya dengan keluhan sulit bernafas. Hasil anamnesis: batuk 10 hari. Hasil pemeriksaan: BB 8.500 gram, PB 58 cm, P 50 x/menit, N 120 x/menit, S 36,6 °C, auskultasi terdapat wheezing, tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK). Bidan

melakukan pemberian bronkolidator secara inhalasi. Berapakah dosis salbutamol yang diberikan kedalam nebulizer?

- a. 0,5 mg salbutamol /1 ml NaCl 0,9% hingga 4 ml
- b. 5 mg salbutamol /2,5 ml NaCl 0,9% hingga 4 ml
- c. 2,5 mg salbutamol /5 ml NaCl 0,9% hingga 4 ml
- d. 0,5 mg salbutamol /2,5 ml NaCl 0,9% hingga 4 ml
- e. 2,5 mg salbutamol /2,5 ml NaCl 0,9% hingga 4 ml

200. Seorang bayi perempuan umur 12 bulan datang ke klinik dibawa ibunya dengan keluhan sulit bernafas. Hasil anamnesis: batuk 10 hari. Hasil pemeriksaan: BB 8.500 gram, PB 58 cm, P 50 x/menit, N 120 x/menit, S 36,6 °C, auskultasi terdapat wheezing, tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK). Bidan melakukan pemberian bronkolidator secara inhalasi. Berapakah dosis salbutamol lanjutan yang diberikan secara oral?

- a. 0,5 mg salbutamol tablet 3 kali selama tiga hari
- b. 2,5 mg salbutamol tablet 2 kali selama tiga hari
- c. 1 mg salbutamol tablet 3 kali selama tiga hari
- d. 2 mg salbutamol tablet 3 kali selama tiga hari
- e. 5 mg salbutamol tablet 2 kali selama tiga hari

PEMBAHASAN SOAL UKOM DIII KEBIDANAN

PEMBAHASAN SOAL UKOM DIII KEBIDANAN

1. A. Fase Taking Hold

Adaptasi psikologis normal pada masa nifas

- a. Fase Taking In : tidak tepat karena Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai kedua setelah melahirkan.
- b. Fase taking on : tidak tepat karena dalam adaptasi psikologis masa nifas tidak terdapat fase taking on.
- c. Fase Taking Hold : tepat karena Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung selama 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu mulai merasakan kekhawatiran akan ketidakmampuan memenuhi tanggung jawabnya dalam merawat bayi.
- d. Fase Letting Go : tidak tepat karena Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan di mana ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.
- e. Fase Letting In : tidak tepat karena dalam adaptasi psikologis masa nifas tidak terdapat fase letting in
Mahasiswa diharapkan memahami perbedaan dari tahapan adaptasi psikologis normal pada masa nifas

Referensi: Sulfianti, dkk. 2021. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Yayasan Kita Menulis.

2. E. Lochiostatis

Lochea

- a. Lochea cruenta: tidak tepat karena lochea rubra ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekoneum, selama 2 hari pasca persalinan;
- b. Lochea sanguinolenta: tidak tepat karena berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan;
- c. Lochea serosa: tidak tepat karena berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan;
- d. Lochea purulenta : tidak tepat karena lochea purulenta merupakan lochea yang terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk;
- e. Lochiostasis: tepat karena lochea tidak lancar keluarnya.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang macam-macam lochea
Referensi: Wahyuningsih, Heni Puji. 2018. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta: PPSDM Kesehatan kemenkes RI.

3. E. Psikosis

Psikopatologi

- a. Depresi Postpartum Ringan Hingga Sedang : tidak tepat karena Depresi ini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting. Insiden depresi lebih tinggi pada 3 bulan post partum dibandingkan dengan 1 bulan post partum
- b. Depresi Postpartum Berat : tidak tepat karena Gangguan depresi berat dapat terjadi pada periode postpartum awal atau lanjut. Ibu yang mengalami depresi berat merasakan kesedihan yang mendalam dan sakit.
- c. Psikosis : tepat Psikosis biasanya terjadi dalam minggu pertama postpartum dan jarang terjadi sebelum 3 hari postpartum dan kebanyakan terjadi sebelum 16 hari postpartum. yang meliputi keadaan sebagai berikut: 1. Kegelisahan dan agitasi; 2. Kebingungan dan konfusi; 3. Rasa curiga dan ketakutan; 4. Insomnia; 5. Episode mania, yang membuat ibu menjadi hiperaktif (misal berbicara dengan cepat dan terus menerus serta menjadi sangat overaktif dan senang); 6. Pengabaian kebutuhan dasar dirinya, misal nutrisi dan hidrasi; 7. Halusinasi dan pemikiran waham mobid yang melibatkan antara ibu dan bayinya; 8. Gangguan perilaku mayor; dan 9. Suasana hati depresif yang mendalam.
- d. Distres Emosi : tidak tepat karena Akibat Pengalaman Persalinan Yang Traumatis Beberapa penelitian terakhir menunjukkan munculnya masalah stres pasca persalinan traumatis (post-traumatic stress disorder/PTSD) pada lingkup praktik kebidanan.
- e. Duka Cita dan Kehilangan : tidak tepat karena Duka cita erat hubungannya dengan kehilangan akibat kematian. Di dalam duka cita ada perasaan kehilangan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penyimpangan dari kondisi psikologis yang normal (psikopatologi)

Referensi: Sulfianti, dkk. 2021. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Yayasan Kita Menulis.

4. A. Vulvitis

Infeksi Masa Nifas

Penyebaran infeksi nifas pada perineum, vulva, vagina, serviks dan endometrium meliputi:

- a. Vulvitis : tepat karena vulvitis adalah luka bekas episiotomi atau robekan perineum yang kena infeksi. Pada luka infeksi bekas sayatan episiotomi atau luka perineum, jaringan sakitnya membengkak, tepi luka menjadi merah dan bengkak, jahitan mudah terlepas luka yang terbuka menjadi ulkus dan mengeluarkan pus.
- b. Vaginitis : tidak tepat karena vaginitis adalah infeksi vagina dapat terjadi secara langsung pada vagina atau melalui perineum. Permukaan mukosa membengkak dan kemerahan, menjadi ulkus, serta getah mengandung nanah

- dan keluar dari daerah ulkus. Penyebaran dapat terjadi, tetapi pada umumnya infeksi tinggal terbatas.
- Servisitis : tidak tepat karena servisitis merupakan luka serviks yang dalam, luas, dan langsung kedasar ligamentum latum dapat menyebabkan infeksi yang menjalar ke parametrium.
 - Endometritis : tidak tepat karena endometritis adalah infeksi yang terjadi pada endometrium. Jenis infeksi ini biasanya yang paling sering terjadi. Kuman-kuman yang masuk endometrium. Biasanya pada luka bekas implantasi plasenta dan dalam waktu singkat.
 - Septicemia : tidak tepat karena septicemia adalah keadaan dimana kuman-kuman dari uterus langsung masuk kedalam peredaran darah dan menyebabkan infeksi umum. Adanya septicemia dapat dibuktikan dengan jalan pembiakan kuman-kuman dari darah.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang infeksi pada masa nifas

Referensi: Wulandari, Setyo Retno. (2011). Asuhan kebidanan ibu masa nifas. Yogyakarta : Gosyen Publishing.

5. B. Inflamasi

Tahapan Penyembuhan Luka

- Hemostatis : tidak tepat karena hemostatis terjadi pada hari ke 0 – 3 hari, vasokonstriksi sementara dari pembuluh darah yang rusak terjadi pada saat sumbatan trombosit dibentuk dan diperkuat juga oleh serabut fibrin untuk membentuk sebuah bekuan.
- Inflamasi : tepat karena respons inflamasi akut terjadi beberapa jam setelah cedera, dan efeknya bertahan hingga 5 – 7 hari. Karakteristik Inflamasi yang normal antara lain kemerahan, kemungkinan pembengkakan, suhu sedikit meningkat di area setempat (atau pada kasus luka yang luas, terjadi periksa sistematis), kemungkinan ada nyeri.
- Proliferasi: tidak tepat karena selama fase proliferasi (3 – 24 hari) pembentukan pembuluh darah yang baru berlanjut di sepanjang luka. Fibroblas menempatkan substansi dasar dan serabut serabut kolagen serta pembuluh darah baru mulai menginfiltasi luka. Tanda inflamasi mulai berkurang dan berwarna merah terang.
- Maturasi : tidak tepat karena Maturasi (24 – 1 bulan) bekuan fibrin awal digantikan oleh jaringan granulasi, setelah jaringan granulasi meluas hingga memenuhi defek dan defek tertutupi oleh permukaan epidermal yang dapat bekerja dengan baik, mengalami maturasi.
- Parut maturasi : tidak tepat karena pada fase ini jaringan granulasi menjadi faktor kontributor yang paling penting dalam berkembangnya masalah parut. Setelah penyembuhan, jaringan ini lebih tebal dibandingkan dengan kulit normal, tetapi tidak setebal jika dibandingkan dengan luka tertutup yang baru saja terjadi.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tahapan penyembuhan luka jahitan perineum

Referensi: Wahyuningsih, Heni Puji. 2018. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta: PPSDM Kesehatan kemenkes RI.

6. A. Kala I Fase aktif

Dalam persalinan ada 2 fase yaitu Fase aktif dan Laten dan Fase Aktif, Fase laten dimulai dari pembukaan 0-3 cm, sedangkan fase aktif dimulai dari pembukaan 4-10 cm

Di dalam soal dikatakan sudah mengeluh keluar lendir bercampur darah, sakit ke pinggang, dan pembukaan serviks 5 cm

Dalam persalinan ada 2 fase yang yaitu fase laten dan fase aktif

1. Fase laten adalah tahapan awal dari kala I. fase laten dimulai dari pembukaan 0-3 cm. fase laten ini membutuhkan waktu 8 jam.
2. Fase aktif terjadi setelah fase laten. Fase aktif dibagi menjadi 3 bagian: Fase akselerasi, fase deselerasi, dan fase dilatasi maksimal.

Dari jawaban :

- a. Kala I fase aktif, pembukaan dimulai dari pembukaan servik 4-10 cm
- b. Kala I fase laten pembukaan serviks yang dimulai dari pembukaan 0-3 cm
- c. Kala I Fase akselerasi Fase dimana pembukaan 3 menjadi 4 cm waktu yang dibutuhkan dalam fase ini adalah 2 jam
- d. Kala I fase deselerasi merupakan fase perlambatan pembukaan servik dari pembukaan 9 sampai pembukkan lengkap, dalam fase ini membutuhkan waktu 2 jam.
- e. Kala I fase dilatasi maksimal fase dimana pembukaan servik terjadi secara cepat yaitu dari pembukaan 4 sampai pembukaan 9 dalam waktu 2 jam.

Mahasiswa diharapkan mampu untuk memahami Konsep dasar Asuhan Persalinan

Referensi: JNPK-KR/ POGI dan JHPIEGO corporation. 2018. Asuhan Persalinan Normal Revisi, Buku Acuan. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik.

7. B. Asuhan Sayang Ibu

Bidan menganjurkan pada ibu untuk ditemani suami, menganjurkan mencoba berbagai posisi, menganjurkan untuk minum. (Asuhan sayang Ibu)

Asuhan Masa Nifas adalah : penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil.

- a. Asuhan Sayang Ibu adalah : asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

- b. Asuhan sayang bayi adalah
- c. Asuhan kehamilan normal adalah asuhan yang diberikan pada ibu hamil sejak awal konsepsi sampai awal persalinan.
- d. Asuhan Persalinan Normal asuhan yang diberikan dengan bersih, aman dalam setiap tahapan persalinan dengan menjaga kelangsungan hidup
- e. Dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya sehingga melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap dengan intervensi minimal

Mahasiswa diharapkan mampu mempelajari Asuhan Persalinan Normal terutama di asuhan sayang ibu

Referensi: JNPK-KR/ POGI dan JHPIEGO corporation. 2018. Asuhan Persalinan Normal Revisi, Buku Acuan. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik.

8. A. Melakukan Penjahitan perineum

Adanya robekan jalan lahir derajat II pada jalan lahir

- a. Melakukan penjahitan perineum, perlukaan yang terjadi akibat robekan di jaringan antara vulva dan anus yang terjadi baik secara spontan maupun dengan tindakan.
- b. Melakukan pemantauan kala IV adalah pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.
- c. Membersihkan jalan lahir, dilakukan setelah plasenta dan selaput ketuban lahir seutuhnya dan mengevaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina
- d. Memberikan tampon dilakukan setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, dan diberikan tampon jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase
- e. Memasase perut ibu dilakukan untuk mengecek kontraksi ibu

Mahasiswa diharapkan mampu mempelajari Asuhan Persalinan Normal dan tindakan penjahitan perineum

Referensi: JNPK-KR/ POGI dan JHPIEGO corporation. 2018. Asuhan Persalinan Normal Revisi, Buku Acuan. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik.

9. B. Melakukan Inisiasi menyusu dini

Penyuntikan oksitoksin sudah dilakukan, dan sudah dilakukan pengikatan dan pemotongan tali pusat

- a. Melakukan injeksi oksitoksin itu dilakukan setelah mencek adanya bayi kedua, jika tidak ada maka diberikan penyuntikan oksitoksin inti termasuk manajemen aktif kala III
- b. Melakukan inisiasi menyusu dini dalam langkah asuhan persalinan normal setelah bayi lahir dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat dan

langsung dilakukan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu bayi.biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu

- c. Melakukan penilaian perdarahan dilakukan setelah mengeluarkan plasenta (kala III), evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum.
- d. Melakukan peregangan tali pusat terkendali ini adalah Teknik dari manajemen aktif kala III yaitu, pemberian suntikan oksitoksin dalam 1 pertama setelah bayi lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali, masase fundu uteri
- e. Melakukan rangsangan taktil ini dilakukan setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, dengan melakukan masase uterus.

Mahasiswa diharapkan mampu untuk memahami langkah-langkah asuhan persalinan normal

Referensi: JNPK-KR/ POGI dan JHPIEGO corporation. 2018. Asuhan Persalinan Normal Revisi, Buku Acuan. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik

10. E. Gawat Janin

Pemeriksaan DJJ I 190x/menit, DJJ II 191x/menit

- a. Kehamilan ganda adalah kondisi ketika ibu hamil mengandung lebih dari satu janin. Jadi kehamilan ganda sama artinya dengan hamil kembar.jika ibu hamil mengandung
- b. Polihidramnion adalah kondisi di mana ibu hamil mengalami penumpukan cairan ketuban. Pada umumnya, hal ini tidak menyebabkan gangguan atau hanya menyebabkan gangguan ringan pada ibu. Namun, polihidramnion dapat menyebabkan gejala serius seperti kesulitan bernapas dan kelahiran prematur.
- c. Preeklamsia adalah kondisi terjadinya tekanan darah yang meningkat serta kadar protein yang lebih pada urin.
- d. Makrosomia adalah kondisi ketika bayi yang baru lahir memiliki berat badan lebih besar dari ukuran bayi pada umumnya, yaitu mencapai 4 kg atau lebih
- e. Gawat Janin adalah sebagai hipoksia janin progresif dan / atau asidemia sekunder akibat oksigenasi janin yang tidak memadai. Istilah ini digunakan untuk menunjukkan perubahan dalam pola jantung janin, berkurangnya gerakan janin, hambatan pertumbuhan janin, dan adanya mekonium pada saat persalinan. Meskipun fetal distress mungkin berhubungan dengan ensefalopati neonatal, sebagian besar neonatus akan menjadi kuat dan sehat saat lahir meskipun dengan diagnosis fetal distress

Mahasiswa mampu mengenali tanda-tanda bahaya dalam persalinan

Referensi: Maternal and Neonatal emergency Life support Revisi 2019.Gadar medik Indonesia. Bekasi-Jawa barat

11. B. Bercak Mongol

Jawaban Kurang tepat A. Bercak Salmon

Sama – sama tanda yang di dapat saat baru lahir tapi posisi penempatan bercak berada di area mata, kepala serta bagian belakang leher.

Jawaban Benar B. Bercak mongol

Bercak yang muncul di kulit berwarna kebiruan yang biasa muncul pada bagian bawah punggung atau bokong bayi dan akan hilang setelah bayi usia 5 bulanan.

Jawaban Salah C. hemanioma

Hemangioma merupakan tumor pembuluh darah berwarna merah atau bitnik kemerahan.

Jawaban Salah D. Port wine Stain

Tanda lahir yang muncul karena pembuluh darah yang tidak normal, muncul kemerahan lalu berubah keunguan

Jawaban Salah E. Nevus Sebaceus

Tanda lahir yang berwarna kuning atau orange yang muncul di area kulit kepala bayi

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang istilah pada masalah - masalah yang lazim ditemui pada bayi baru lahir.

Referensi: Murtini,Ni Ketut Ayu. Dkk. 2020.Kejadian Kelainan Kongenital Bayi Baru Lahir Menurut Karakteristik Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar . Jurnal ilmiah kebidanan. 2721-886. Vol.9, No.2

12. B. Pemberian antibiotic

Jawaban Benar A. Pemberian Anti biotik

Karena BBLR memiliki resio tinggi terhadap infeksi, bayi kurang bulan tidak mengalami transfer transplasental igG maternal di TM 3.

Jawaban Kurang tepat B. Pemberian nutrisi yang adekuat

BBLR sudah di pastikan membutuhkan nutrisi yang lebih banyak untuk mengejar BB yang normal.

Jawaban Kurang tepat C. Pemberian cairan infus

BBLR di masukkan di Tabung incubator tanpa pemasangan infus

Jawaban Kurang tepat D. Pemberian Obat Mata

Di berikan saat 30 menit setelah bayi baru lahir

Jawaban Kurang tepat E. Pemberian injVit K
Di berikan saat 30 menit setelah bayi baru lahir

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang istilah pada BBLR dan penanganannya

Referensi: Adhein Ayu M., Murdoyo Rahmoe. 2020. Drug therapy of infant with low birth weight (LBW).. Jurnal Medula, Vol 2 No 3

13. B. Asfiksia neonatorum

Jawaban Benar A. Asfiksia neonatorum

Merupakan gagal nafas pada bayi baru lahir dengan tanda retraksi dinding dada

Jawaban Kurang Tepat B. Respiratory distress syndrome

Bayi yang memiliki laju nafas yang cepat dengan lubang hidung melebar tiap bernafas.

Jawaban Salah C. Bronchopneumoni

Infeksi saluran pernafasan dan paruparu akibat infeksi saluran pernafasan.

Jawaban Salah D. ISPA

infeksi saluran pernafasan Akut

Jawaban Salah E. Apnea

Pernafasan Bayi singkat

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asfiksia neonatorum

Referensi: Fatma Nadia, Dkk. 2023. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekoah. Yogyakarta: Gosyen Publishing

14. C. Usia Bayi belum cukup

Jawaban Salah A. Bayi sudah imunisasi DPT

Jadwal imunisasi DPT adalah pada Bayi usia 2, 3, dan 4 bulan

Jawaban Salah B. Bayi menangis

Bayi menangis bukan alasan tidak imunisasi karena bayi sehat

Jawaban Salah C. BB bayi belum mencukupi

Bukan alasan bayi tidak imunisasi, karena BB lahir bayi 3400 gram dan sekarang 5000 gram

Jawaban Benar D. Usia Bayi belum cukup

Imunisasi DPT harus dilakukan saat usia bayi harus genap 2 bulan/ 3 bulan/ 4 bulan dan dapat dilakukan dengan jarak 4 minggu setelahnya.

Jawaban Salah E. Imunisasi bayi bukan DPT

Imunisasi Bayi 1 bulan, BCG dan Polio

Imunisasi Bayi 2 Bulan, DPT, HB, Polio dan PVC

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang imunisasi dasar untuk bayi dan balita

Referensi: Fatma Nadia, Dkk. 2023. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekoah. Yogyakarta: Gosyen Publishing

15. D. Caput Succedenum

Jawaban Salah A. Hirchprung

Kelainan pada usus bayi baru lahir

Jawaban Salah B. Meningokel

Kelainan pada bentuk tulang belakang bayi sehingga membentuk kantung pada punggung bayi

Jawaban salah C. Encefalokel

Kelainan bawaan dari lahir berupa tonjolan kecil menyerupai kantung yang keluar dari tengkorak kepala bayi

Jawaban Benar D. Caput Succedenum

tonjolan yang terdapat di belakang kepala bayi yang berisi cairan tidak melewati sutura

Jawaban Salah E. Capum hematoma

tonjolan yang terdapat di belakang kepala bayi yang berisi Darah melewati sutura

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang jejas persalinan.

Referensi: Fatma Nadia, Dkk. 2023. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekoah. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

16. A. Abortus Inkomplit

Keluar darah segar, disertai gumpalan dari kemaluan sejak 1 jam yang lalu, nyeri perut bagian bawah. Hasil inspekuo tampak serviks membuka, dan tampak jaringan pada serviks.

Abortus Inkomplit - perdarahan disertai keluarnya bagian dari janin atau hasil konsepsi, serviks terbuka dan diikuti adanya kontraksi

Abortus Inkomplit Yaitu perdarahan atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum usia kehamilan 20 minggu dan disertai dengan tanda gejala keluar darahsegar, ada nyeri perut bagian bawah, dan dari hasil pemeriksaan inspekulo tampak serviks terbuka dan tampak sisa sisa jaringan atau hasil konsepsi dan adanya Sebagian lagi hasil konsepsi yang sudah keluar.

Abortus Insipiens - perdarahan ditandai dengan terbukanya ostium uteri eksternum, adanya nyeri perut, hasil konsepsi masih berada didalam rahim

Abortus Kompliit - perdarahan disertai nyeri perut, seluruh hasil konsepsi telah keluar

Abortus Imminens - perdarahan berupa flek diikuti dengan ostium uteri eksternum masih tertutup

Missed Abortion - ditandai perdarahan sedikit dan berulang, serviks menutup

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang perdarahan pada awal kehamilan

Referensi: Patologi Kehamilan, Memahami Berbagai Penyakit & Komplikasi Kehamilan, Pustaka Baru Press, Yogyakarta, 2022

17. E. Hemoglobin

Sering merasa lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, nafsu makan berkurang, merupakan ciri-ciri ibu hamil dengan anemia.

USG - untuk menentukan usia kehamilan dan perkembangan janin

Inspekulo - pemeriksaan vagina menggunakan speculum untuk menilai bagian dalam seperti vagina dan serviks, dan mengevaluasi keputihan, tanda infeksi serta tanda dan gejala infeksi lainnya

Glukosa Urin - Untuk melihat kadar glukosa darah pada ibu dengan DM

Protein Urin - pemeriksaan laboratorium untuk membantu menegakkan diagnosamibu hamil dengan preeklamsi, dengan melihat kadar protein dalam urin ibu hamil

Hemoglobin - untuk melihat kadar hemoglobin pada ibu hamil sehingga dapat membantu menegakkan diagnosis anemia

Haemoglobin - Pemeriksaan penunjang yang perlu dilakukan untuk menegakkan diagnose untuk kasus diatas adalah dengan melakukan pemeriksaan

haemoglobin untuk memastikan apakah ibu mengalami anemia atau tidak, karena tanda gejala yang dirasakan oleh ibu adalah kemungkinan terjadi anemia karena ciri ciri seseorang yang mengalami anemia adalah mudah lelah, sering pusing, mata berkunang kunang, nafsu makan berkurang dan konjungtiva pucat.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang perdarahan anemia pada kehamilan

Referensi: Patologi Kehamilan, Memahami Berbagai Penyakit & Komplikasi Kehamilan, Pustaka Baru Press, Yogyakarta, 2022

18. B. Rujuk ibu ke RS

hamil 30 minggu, datang ke Puskesmas dengan keluhan keluar darah berwarna merah kehitaman dari jalan lahir sejak sejak 2 jam yang lalu, gerakan janin terasa berkurang, DJJ (+) terdengar lemah.

Memasang Infus - belum terlihat tanda ibu dalam keadaan syok, dan banyak nya darah yg keluar belum diketahui dengan jelas

Rujuk ibu ke RS - pada kondisi tersebut, tidak boleh dilakukan penatalaksanaan pada fasilitas kesehatan dasar , dimana alat yg dibutuhkan belum lengkap.

Diagnosa pada kasus diatas adalah Solutio Plasenta dan setting tempat ada di Puskesmas, maka untuk asuhan yang paling tepat adalah dengan melakukan rujukan.

Pemeriksaan USG - dilakukan di RS

Anjurkan ibu Bedrest - diagnosis solusio plasenta, dimana membutuhkan penatalaksana langsung mengingat adanya tanda fetal distress

Lakukan persalinan SC - belum tersedianya fasilitas persalinan SC di fasilitas kesehatan dasar

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang perdarahan pada perdarahan antepartum

Referensi: Patologi Kehamilan, Memahami Berbagai Penyakit & Komplikasi Kehamilan, Pustaka Baru Press, Yogyakarta, 2022

19. C. Anjurkan ibu bedrest

Hamil 30 minggu, datang ke Rumah sakit mengeluh keluar darah merah segar dari kemaluan sejak 2 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan DJJ 150x/menit.

Pemasangan Infus - belum terlihat tanda gejala syok pada ibu, dan kehamilan masih bisa dipertahankan mengingat usia kehamilan masih 30 minggu.

Pemeriksaan USG - hanya untuk melihat keadaan posisi plasnetra

Anjurkan ibu bedrest - tanda gelaja menunjukkan ibu hamil dengan plasenta previa. Usia kehamilan masih 30 minggu

Lakukan Persalinan SC - Usia kehamilan masih 30 minggu

Lakukan induksi persalinan - tidak dianjurkan, persalinan dilakukan dengan SC dengan usia kehamilan sdh mendekati persalinan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang perdarahan pada perdarahan antepartum

Referensi: Patologi Kehamilan, Memahami Berbagai Penyakit & Komplikasi Kehamilan, Pustaka Baru Press, Yogyakarta, 2022

20. A. Anemia Ringan

Ibu hamil 14 minggu, ibu sering pusing, mata berkunang -kunang dan mudah lelah, konjungtiva tampak merah muda, Hb 10gram%.

- A. Anemia Ringan - bila kadar Hb 9-10 gr%
- B. Anemia Sedang - bila kadar Hb 7-8 gr%
- C. Anemia Berat - bila kadar Hb < 7 gr %
- D. Anemia Megaloblastik - anemia yang disebabkan oleh defisiensi asam folat
- E. Anemia Hemolitik - anemia yang disebabkan oleh penghancuran sel darah merah yang berlangsung lebih cepat dari pada pembuatannya

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penyakit darah dalam kehamilan

Referensi: Patologi Kehamilan, Memahami Berbagai Penyakit & Komplikasi Kehamilan, Pustaka Baru Press, Yogyakarta, 2022

21. D. Gandakan dosis yang terlupa

Lupa minum pil,

ATURAN PAKAI ORAL KONTRASEPSI :

1. Wajib untuk mengonsumsi pil KB secara rutin tanpa ada yang terlewat, dianjurkan untuk minum pil KB pada jam yang sama setiap harinya.
2. Jika lupa meminum dua dosis pil KB, dapat menggandakan dosis pil KB yang terlupa kemudian meminum pil KB dosis berikutnya pada jam sesuai jadwal reguler.
3. Untuk berjaga-jaga ketika lupa meminum pil KB, dianjurkan untuk menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seksual, setidaknya selama 7 hari berikutnya setelah lupa meminum pil KB.
4. Jika lupa mengonsumsi pil KB sebanyak 3 kali berturut-turut, hendaknya segera menghubungi tenaga kesehatan untuk mendapatkan arahan.

Pada jawaban A tidak sesuai karena hentikan penggunaan KB bukan solusi jika akseptor KB pil kombinasi lupa minum pil.

Pada jawaban B tidak sesuai karena menggunakan kontrasepsi darurat jika kondisi darurat jika lupa minum pil dianjurkan untuk berjaga-jaga untuk menggunakan kondom selama 7 hari.

Pada jawaban C tidak sesuai karena menghentikan kontrasepsi bukan solusi jika akseptor KB pil kombinasi lupa minum pil hanya disarankan menggunakan KB pendamping seperti kondom.

Pada jawaban D sesuai karena menggandakan dosis pil kb yang terlupa diminum merupakan salah satu aturan minum pil kombinasi.

Pada jawaban E tidak sesuai karena lanjutkan minum pil kombinasi jika pil yg terlupa sudah diminum dengan dosis ganda.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang aturan penggunaan metode KB oral kombinasi.

Referensi: BKKBN. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. 2021. Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan.

22. E. Memberi informasi tentang KB yang tidak mempengaruhi produksi ASI Menyusui eksklusif, ingin ber KB

Informasi yang diberikan oleh bidan yaitu tentang KB yang tidak mempengaruhi produksi ASI karena ibu menyusui secara eksklusif.

Pada jawaban A tidak sesuai karena pil kombinasi akan mempengaruhi produksi ASI.

Pada jawaban B tidak sesuai karena suntik 1 bulanan akan mempengaruhi produksi ASI.

Pada jawaban C tidak sesuai karena kontrasepsi jangka Panjang tidak mempengaruhi ASI tetapi ibu tidak berkenan menggunakan alat dan sering mengeluh nyeri perut bagian bawah dan keputihan.

Pada jawaban D sesuai karena menginformasikan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI dan ibu bs memilih mana yang cocok untuk kondisi dirinya.

Pada jawaban E tidak sesuai karena alat kontrasepsi yang disukai ibu belum tentu cocok dengan kondisi ibunya.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan keluarga berencana pada ibu post partum

Referensi: Maryani, S. dkk,. 2023. Asuhan Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana. Get Press

23. D. Berikan 2 tablet pil kontrasepsi kombinasi/hari selama 3 – 7 hari.**Bercak kecoklatan 2 bulan**

Timbulnya bercak darah yang berkepanjangan (> 8 hari) atau perdarahan sedang:

Yakinkan dan pastikan

Periksa apakah ada masalah ginekologis (mis.servisitis)

Pengobatan jangka pendek:

KOK (30-50 µg EE) selama 1 siklus1, atau

Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan:

2 pil KOK per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil per hari dari kemasan pil yang baru, atau

Estrogen dosis tinggi (50 µg EE KOK, atau 1.25 mg) selama 14 - 21 hari

Pada jawaban A tidak sesuai karena pemberian 2 mg estrogen konjugasi hanya diberikan selama 14-21 hari dengan dosis 1,25 mg

Pada jawaban B tidak sesuai karena bercak atau flek merupakan salah satu efek samping penggunaan KB suntik 3 bulanan jadi tidak perlu sampai berhenti dan ganti kontrasepsi lainnya

Pada jawaban C tidak sesuai karena bercak atau flek merupakan salah satu efek samping penggunaan KB suntik 3 bulanan jadi tidak perlu sampai berhenti dan tidak menggunakan KB

Pada jawaban D sesuai karena ini pemberian 2 pil KOK merupakan penangan jangka pendek dengan efek samping bercak maupun flek.

Pada jawaban E tidak sesuai karena pada pengobatan jangka pendek ibuprofen diberikan hanya selama 5 hari.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang metode kontrasepsi suntik, efek samping yang ditimbulkan dan penanganannya

BKKBN. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. 2021.
Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan.

24. E. Pil dapat diteruskan jika memungkinkan.**Muntah dan diare pagi tadi****INSTRUKSI AKSEPTOR PIL KOMBINASI**

1. Sebaiknya pil diminum setiap hari, lebih baik pada saatnya yang sama
2. Pil yang pertama dimulai pada hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid
3. Sangat dianjurkan penggunaannya pada hari pertama haid
4. Bila paket pil 28 habis, sebaiknya mulai minum pil dari paket yang baru
5. Bila paket 21 pil habis, sebaiknya tunggu 1 minggu baru kemu diambil mulai minum pil dari paket yang baru

6. Bila muntah dalam waktu 2 jam setelah menggunakan pil, ambilah pil yang lain, atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain
7. Bila terjadi muntah hebat atau diare lebih dari atau dalam 24 jam, maka bila keadaan memungkinkan maka pil dapat diteruskan
8. Bila muntah atau diare lebih dari 2 hari atau lebih, cara penggunaan mengikuti cara menggunakan pil lupa
9. Bila lupa minum 1 pil (hari 1-21), sebaiknya minum pil tersebut segera setelah ingat walaupun harus minum 2 pil pada hari yang sama, tidak perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain.
10. Bila lupa 2 pil atau lebih sebaiknya gunakan metode kontrasepsi yang lain atau tidak melakukan hubungan seksual sampai dengan menghabiskan paket pil tersebut
11. Bila tidak haid, perlu segera ke klinik atau tes kehamilan
Pada jawaban A tidak sesuai karena hentikan penggunaan KB bukan solusi jika akseptor KB pil kombinasi muntah atau diares setelah minum pil.

Pada jawaban B tidak sesuai karena minum obat anti mual bukan solusi dari efek samping minum pil dalam kondisi diare atau muntah.

Pada jawaban C tidak sesuai karena rawat inap jika kondisi diarenya sudah sampai dehidrasi dan tidak ada data yang mengarah ke dehidrasi.

Pada jawaban D sesuai karena sesuai aturan bila terjadi muntah hebat atau diare lebih dari atau dalam 24 jam, maka bila keadaan memungkinkan maka pil dapat diteruskan

Pada jawaban E tidak sesuai karena lanjutkan minum pil kombinasi jika pil yg terlupa sudah atau dalam kondisi muntah bukan dihentikan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang metode kontrasepsi oral kombinasi, termasuk instruksi bagi klien.

Referensi: Praktikum Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana. 2016. Pusdik SDM Kesehatan BP2SDM Kesehatan Kemenkes RI

25. C. Sesuai jadwal suntikan

Ganti metode dari suntik ke implant, hari ke 7 siklus menstruasi

WAKTU PENGGUNAAN METODE IMPLAN :

1. Hari ke 2 sampai hari ke 7 siklus haid
2. Bila setelah hari ke 7, jangan melakukan hubungan seksual / memakai alat kontrasepsi tambahan

3. Bila klien tidak haid, insersi dapat dilakukan kapan saja, pastikan tidak hamil, jangan melakukan hubungan seksual / memakai alat kontrasepsi tambahan
4. Bila menyusui lebih dari 6 minggu sampai 6 bulan, insersi dapat dilakukan setiap saat. Bila klien menyusui penuh, klien tidak perlu alat kontrasepsi tambahan
5. Bila melahirkan setelah 6 minggu dan telah terjadi haid lagi, insersi bisa dilakukan setiap saat, jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan metode kontrasepsi tambahan
6. Bila klien sebelumnya menggunakan kontrasepsi hormonal, insersi dapat dilakukan setiap saat asal diyakini tidak hamil
7. Bila kontrasepsi sebelumnya suntikan, insersi dilakukan sesuai jadwal suntikan
8. Bila kontrasepsi sebelumnya non hormonal, insersi dapat dilakukan setiap saat asal diyakini tidak hamil
9. Bila sebelumnya menggunakan AKDR, insersi dilakukan pada haid hari ke 7 dan tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode tambahan

Pada jawaban A tidak sesuai karena aturan waktu penggunaan KB implant hari ke 2 sampai ke 7 haid.

Pada jawaban B tidak sesuai karena A tidak sesuai karena aturan waktu penggunaan KB implant hari ke 2 sampai ke 7 haid tidak bisa segera mungkin dan ini bukan kondisi darurat

Pada jawaban C sesuai karena aturan pemasangan implant bila kontrasepsi sebelumnya suntikan, insersi dilakukan sesuai jadwal suntikan

Pada jawaban D tidak sesuai karena tidak perlu sampai nunggu siklus haid berikutnya jika alat kontrasepsi sebelumnya suntikan.

Pada jawaban E tidak sesuai karena tidak bisa setiap saat walau sudah dilakukan pptest dan dinyatakan tidak hamil.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang metode kontrasepsi implant termasuk waktu penggunaan metode ini.

Referensi: Praktikum Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana. 2016.
Pusdik SDM Kesehatan BP2SDM Kesehatan Kemenkes RI

26. E. Alba

nifas 15 hari yang lalu, keluar sisa darah dari vagina berwarna putih, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Jenis-jenis lokhea :

1. Lokhea Rubra (Kruenta)

1-3 hari, warna merah kehitaman. Ciri-cirinya : darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan sisa meconium.
2. Lokhea Sanginolenta

4-7 hari, warna merah kecoklatan dan berlendir. Ciri-cirinya : sisa darah bercampur lendir.
3. Lokhea Serosa

7-14 hari, warna kuning kecoklatan. Ciri-cirinya : sedikit darah dan lebih banyak serum, terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta
4. Lokhea Alba

> 14 hari berlangsung 2-6 hari post partum, warna putih. Ciri-cirinya : mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
5. Lokhea purulenta

Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk
6. Lokheastatis

Lokhea tidak lancar keluarnya

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Lokhea

Referensi: Andina Vita Susanto (2021), Buku Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional, Pustaka Baru Press.

27. A. Fase Taking Hold

Nifas 7 hari yang lalu, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayinya, ketidakmampuan dalam merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.

Tiga tahapan penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum:

1. Fase taking in

Setelah melahirkan sampai hari ke-2.

Ciri-cirinya :

- Perasaan ibu berfokus pada dirinya
- Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
- Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
- Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
- Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
- Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi

- Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal
- Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini :
- Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya. Misalnya : jenis kelamin tertentu, warna kulit, dsb.
- Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu, misal : rasa mules akibat kontraksi dari Rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dsb.
- Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya,
- Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.

2. Fase taking hold

Hari ke-3 sampai 10

Ciri-cirinya :

- Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues)
- Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB, dan daya tahan tubuh.
- Ibu berusaha menguasai ketrampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memamndikan, dan mengganti popok
- Ibu cenderung terbuka menerima nasehat Bidan dan kritikan pribadi
- Kemungkinan ibu mengalami depresi post partum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- Wanita pada masa ini sangat sensitive akan ketidakmampuannya, cepar tersinggung, dan cenderung menganggap pemberitahuan Bidan sebagai teguran.

3. Fase letting go

Hari ke-10 sampai akhir masa nifas.

Ciri-cirinya :

- Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

Referensi: Andina Vita Susanto (2021), Buku Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional, Pustaka Baru Press.

28. C. Ringan

Lemah dan berkeringat, T 80/60 mmHg, N 110 x/menit, jumlah perdarahan 1250 cc.

Volume kehilangan darah	Tekanan darah (sistolik)	Gejala dan tanda	Derajat syok
500 – 1000 ml (10-15%)	normal	Palpitasi, takikardi, pusing	Terkompensasi
1000 – 1500 ml (15-25 %)	Penurunan ringan (80-100 mmHg)	Lemah, takikardi, berkeringat	Ringan
1500-2000 ml (25-35%)	Penurunan sedang (70-80 mmHg)	Gelisah, pucat, oluguria	Sedang
2000-3000 ml (35-50%)	Penurunan tajam (50-70 mmHg)	Pingsan, hipoksia, anuria	Berat

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penilaian klinis untuk menentukan derajat syok

Referensi: Sri Astuti, dkk, (2015) Buku Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui, Program Studi Kebidanan, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung, Penerbit : Erlangga.

29. B. Robekan jalan lahir

Perdarahan segera, darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir, plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus kuat.

Pasien pucat, merasa lemah dan menggigil.

No.	Diagnose	Gejala & tanda yang selalu ada	Gejala & tanda yang kadang ada
A.	Atonia uteri	<ul style="list-style-type: none"> Uterus tidak berkontraksi dan lembek Perdarahan segera setelah anak lahir (perdarahan pasca persalinan primer atau P3) 	<ul style="list-style-type: none"> Syok Bekuan darah pada serviks atau posisi telentang akan menghambat aliran darah keluar
B.	Robekan jalan lahir	<ul style="list-style-type: none"> Perdarahan segera (P3) Perdarahan segera setelah anak lahir (perdarahan pasca persalinan primer atau P3) Uterus berkontraksi baik Plasenta lengkap 	<ul style="list-style-type: none"> Pucat Lemah Menggigil

C.	Retensio plasenta	<ul style="list-style-type: none"> • Plasenta belum lahir setelah 30 menit • Perdarahan segera (P3) • Uterus berkontraksi baik 	<ul style="list-style-type: none"> • Tali pusat putus akibat traksi berlebihan • Inversio uteri akibat tarikan • Perdarahan lanjutan
D.	Inversio uteri	<ul style="list-style-type: none"> • Uterus tidak teraba • Lumen vagina terisi massa • Tampak tali pusat (jika plasenta belum lahir) • Perdarahan segera (P3) • Nyeri sedikit atau berat 	<ul style="list-style-type: none"> • Syok neurogenic • Pucat dan limbung
E.	Rupture uteri	<ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan segera (P3) (perdarahan intra abdominal dan atau vagina) • Nyeri perut berat 	<ul style="list-style-type: none"> • Syok • Nyeri tekan perut • Denyut nadi ibu cepat

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penilaian klinis untuk menentukan penyebab perdarahan postpartum

Referensi: Sri Astuti, dkk, (2015) Buku Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui, Program Studi Kebidanan, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung, Penerbit : Erlangga.

30. C. Voluntarines

Memutuskan menggunakan AKDR secara sukarela

Dalam memberikan informed consent, ada komponen yang perlu dipahami. Komponen tersebut sangat mempengaruhi klien dalam memberikan persetujuan.

- A. Desicion maker merupakan pengambil keputusan dalam hal ini berkaitan erat dengan budaya yang ada di keluarga klien
- B. Competence merupakan komponen kompetensi yang dimiliki bidan
- C. Voluntarines merupakan komponen sukarela dari klien dalam memberi keputusan
- D. Information merupakan kejelasan informasi yang diberikan pada klien sehingga klien mantap memberikan keputusan dalam pelayanan
- E. Invatif adalah persetujuan tindakan bedah

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang etikolegal dalam praktik kebidanan.

Referensi: Endah Widhi Astuti (2016:117). "Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan". Kemenkes RI, Jakarta)

31. E. Rujuk ke RS

Melahirkan secara spontan di PMB, perdarahan 400 cc, tampak robekan jalan lahir sampai ke otot spingter ani.

- a. Lakukan heckting perineum (Bukan wewenang bidan, karena robekan sudah mencapai laserasi derajat 3, wewenang bidan melakukan penghectingan sampai laserasi derajat 2 (perineum)).
- b. Observasi luka (dianjurkan setelah dilakukan penanganan di RS)
- c. Rujuk ke RS (tindakan yang paling tepat, karena setting lokasi di PMB dan laserasi perineum derajat 3 wajib di rujuk ke RS)
- d. Hentikan perdarahan (dianjurkan namun tindakan yang paling tepat adalah rujuk ke RS)
- e. Pasang tampon (dianjurkan namun tindakan yang paling tepat adalah rujuk ke RS)

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang derajat robekan perineum dan wewenang bidan dalam menanganinya

Referensi: Buku Ajar Asuhan Persalinan

32. C. Mengevaluasi sumber perdarahan

TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, dan perdarahan aktif

- A. Melakukan massase kembali
- B. Memberikan metyl ergometrin 0,2 mg IM (merupakan tindakan penanganan atonia uteri)
- C. Memasang infus RL + 20 unit oksitosin di drip (tidak dapat dilakukan karena belum diketahui asal perdarahan dari mana)
- D. Melakukan KBI selama 5 menit Kontraksi uterus keras, tidak dapat dilakukan karena belum diketahui asal perdarahan dari mana
- E. Mengevaluasi sumber perdarahan, sumber perdarahan belum diketahui disebabkan oleh apa, sehingga tindakan yang paling tepat adalah mengevaluasi sumber perdarahan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang jenis-jenis perdarahan pasca persalinan dan penanganannya sesuai SOP

Referensi: Buku ajar asuhan persalinan

33. B. Persalinan preterm

Hamil 36 minggu

Usia ibu (usia ibu masih dikatakan usia produktif)

Persalinan preterm (merupakan indikasi rujukan katena usia kehamilan masih 36 minggu)

Disproporsi kepala panggul (tidak ada indikasi)

Kontraksi tidak adekuat (tidak ada indikasi)

Kepala belum masuk PAP (tidak ada indikasi, disoal kepala sudah berada di H-1)

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan

Referensi: Buku Ajar Asuhan Persalinan

34. C. Anjurkan untuk berkemih

Kandung kemih penuh, pembukaan 5 cm, selaput ketuban (+), dan kepala H III

- A. Hadirkan pendamping persalinan (belum saatnya karena masih kala I, hadirkan pendamping persalinan pada kala II)
- B. Anjurkan mobilisasi (dianjurkan, namun rencana asuhan paling tepat pada kasus ini adalah anjurkan untuk berkemih)
- C. Penuhi kebutuhan hidrasi (dianjurkan, namun rencana asuhan paling tepat pada kasus ini adalah anjurkan untuk berkemih)
- D. Posisikan miring kiri (dianjurkan, namun rencana asuhan paling tepat pada kasus ini adalah anjurkan untuk berkemih)
- E. Anjurkan untuk berkemih (benar rencana asuhan yang paling tepat, karena jika kandung kemih full blass dapat menghambat uterus berkontraksi, pembukaan serviks dan penurunan bagian terbawah janin)

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan

Referensi: Buku Ajar Asuhan Persalinan

35. A. Mengajarkan teknik relaksasi

Tidak tahan dengan sakit pinggang belakang

- a. Mengajarkan teknik relaksasi (Pengurangan nyeri secara non farmakologi. relaksasi Nafas, Effleurage Masssage, Endhorfin Massage, dll)
- b. Menjelaskan fisiologi persalinan
- c. Memfasilitasi posisi yang nyaman bagi ibu (dilakukan saat pembukaan lengkap 10 cm)
- d. Memberikan kompres hangat (dianjurkan, namun lebih memerlukan teknik relaksasi untuk pengurangan nyeri)
- e. Memfasilitasi pendamping persalinan (pada kala II persalinan)

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Pengurangan nyeri secara non farmakologi.

Referensi: Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal.

36. C. Polimenorhea

Haid sebulan dua kali sejak tiga bulan terakhir

Macam-macam gangguan haid diantaranya:

Polimenorhoe adalah siklus haid yang lebih singkat dari 21 hari;

Menorrhagia atau hipermenorhoe adalah perdarahan haid yang lebih dari normal (lebih dari 8 hari);

Metrorrhagia adalah perdarahan yang tidak teratur dan tidak ada hubungannya dengan haid;

Hipomenorhoe adalah perdarahan haid yang lebih pendek atau lebih kurang dari biasanya.

Oligomenorhea adalah siklus haid yang memanjang lebih dari 35 hari

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang macam-macam gangguan haid

Referensi: Proverawati A, Sulistyati E. menopause dan sindrom premenopause. kedua. Kristianasari W, editor. Yogyakarta: Nuha Medika; 2017.

37. B. Pendekatan tokoh Masyarakat

sekitar 36 % perempuan usia subur bahkan perimenopause yang menjadi PSK, sehingga banyak yang mengalami infeksi menular seksual (IMS), bahkan kasus blenore. Masyarakat berpikir kondisi yang terjadi merupakan hal yang biasa saja. Penyuluhan kesehatan bukan pilihan jawaban yang paling tepat karena sebelumnya perlu dilakukan pendekatan kepada tokoh Masyarakat agar suasana menjadi kondusif dan leluasa untuk dilakukan penyuluhan kesehatan

Pendekatan tokoh Masyarakat merupakan jawaban yang paling tepat karena perlu kerjasama dengan tokoh masyarakat agar suasana kondusif bagi bidan untuk dapat melakukan penyuluhan kesehatan dan kegiatan binaan lainnya pada kelompok masyarakat yang bermasalah tersebut.

Pemberdayaan ekonomi keluarga bukan menjadi jawaban yang paling tepat karena kasus tersebut terjadi bukan disebabkan oleh masalah ekonomi keluarga. berdampak pada akibat kesehatan dan kecacatan bayi baru lahir, termasuk HIV/AIDS secara luas, masyarakat menganggap biasa berbagai kejadian yang terjadi.

Mengembangkan kegiatan Rohani bukan jawaban yang paling tepat karena tidak berkaitan dengan kerohanian

Kerjasama dengan pihak kepolisian juga bukan menjadi pilihan jawaban karena masalah berhubungan dengan bagaimana untuk meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat di desa

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kebidanan komunitas
Referensi: Maternity, dkk. 2017. Asuhan Kebidanan Komunitas. Yogyakarta: CV Andi Offset.

38. D. Gangguan hormonal

Umur 48 tahun, menstruasi yang sangat banyak, merasa pusing dan lemas, sudah menstruasi selama 10 hari, siklus haid tidak teratur 2-3 bulan, kadang sulit tidur, dan gelisah

Kasus ini adalah perdarahan yang terjadi pada masa perimenopause. Berikutnya perhatikan hasil pemeriksaan; tanda vital dalam batas normal, abdomen tidak teraba massa, inspekulo darah mengalir dari OUI, tidak disampaikan adanya darah yang keluar berbau atau kelainan pada organ genitalia merupakan kunci kasus ini perdarahan bukan disebabkan oleh infeksi, neoplasia, maupun karena penggunaan kontrasepsi karena tidak dijelaskan riwayat perdarahan sebelumnya dengan sebab masih menggunakan kontrasepsi. Menopause bukan pilihan karena menopause sudah tidak mengalami haid selama 1 tahun

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang gangguan hormonal pada perimenopause

Referensi: Proverawati A, Sulistyati E. menopause dan sindrom premenopause. kedua. Kristiyanasari W, editor. Yogyakarta: Nuha Medika; 2017.

39. D. Diabetes mellitus

Cepat lelah, sering merasa haus, BAK sering di malam hari, dan BB turun ekstrim. Keluhan sering cepat lelah, sering merasa haus, sering BAK terutama malam hari, BB turun ekstrim merupakan gejala khas diabetes mellitus, sehingga Option A, C, D, dan E bukan pilihan jawaban yang paling tepat.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang ciri – ciri penderita DM

Referensi: Proverawati A, Sulistyati E. menopause dan sindrom premenopause. kedua. Kristiyanasari W, editor. Yogyakarta: Nuha Medika; 2017.

40. E. Perimenopause

Umur 48 tahun, terlambat haid 4 bulan, haid tidak teratur sejak 7 bulan terakhir, akseptor AKDR, sering merasakan panas, memerah, dan berkeringat pada wajah. Keluhan yang dirasakan menunjukkan gejala perimenopause. Apabila ibu sudah tidak mendapatkan haid selama satu tahun maka dapat dikatakan menopause, sedangkan polimeneorhoe adalah gangguan haid berupa siklus haid yang lebih singkat dari 21 hari. Kasus tersebut belum menunjukkan tanda-tanda kehamilan walaupun terjadi amenorhoe sehingga jawaban yang paling tepat adalah E.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda gejala perimenopause

Proverawati A, Sulistywati E. menopause dan sindrom premenopause. kedua. Kristiyanasari W, editor. Yogyakarta: Nuha Medika; 2017.

Referensi: Proverawati A, Sulistywati E. 2017. Menopause dan sindrom premenopause. kedua. Kristiyanasari W, editor. Yogyakarta: Nuha Medika.

41. E. Kurang energi kronik

Hasil Pemeriksaan : lila 22,5 cm, wajah dan konjungtiva pucat, Hb 9 gr/dl

- a. Anemia adalah gangguan darah yang ditandai dengan sel darah merah berada di bawah batas normal, hal ini dikarenakan karena jumlah kadar haemoglobin sehingga mempengaruhi sel darah merah.
- b. Hipotensi adalah kondisi dimana tekanan darah seseorang di bawah batas normal dan kondisi ini merupakan kebalikan dari hipertensi. Dan pada kasus memang TD : 90/60 mmHg atau di bawah batas normal, tapi tidak focus hanya pada di TD saja dan di kasus tidak ada disebutkan apakah ada Riwayat atau tidak.
- c. Malnutrisi adalah keadaan jika nutrisi ibu hamil tersebut jelek/buruk dan dampak terburuk yang bisa terjadi adalah bisa terjadi IUFD.
- d. Hipoglikemia adalah gangguan Kesehatan Ketika kadar gula dalam darah ibu berada di bawah batas normal.
- e. Kurang Energi Kronik adalah ibu hamil yang memiliki resiko KEK sendiri bisa dilihat dari Ukurang Lingkar Lengan Atas (Lila) ibu yaitu 22.5 cm sementara batas normal ukuran lila pada ibu hamil adalah 23,5 cm, dan ditambah lagi ubu anemia karena kadar Hb yang di bawah batas normal 11 gr/dl.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang istilah pada Kekurangan Energi Kronik dan tanda tanda ibu hamil dengan anemia dan KEK

Referensi: Ahmad, F. (2019). Kehamilan, Janin, & Nutrisi . Yogyakarta : CV Budi Utama

42. A. Imminens

Keluhan kram pada perut sejak 1 hari yang lalu, TFU 2 jari atas simfisis serviks tertutup

A. Imminens adalah anaman terhadapa keselamatan kehamilan berupa munulnya perdarahan dari vagina saat hamil muda yang ditandai dengan kemunculan flek kecoklatan (kadang ada gumpalan darah) dari vagina Ketika usia kehamilan kurang dari 20 minggu dan merupakan jawaban dari soal diatas.

B. Insipiens adalah kondisi Ketika janin masih utuh dan belum keluar namun keguguran tetap bisa dihindari karena mulut Rahim telah terbuka.

C. Inkomplit adalah keadaan dimana Sebagian hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri dan masih ada yang tertinggal dengan usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat jann kurang dari 500 gram.

D. Komplit adalah keadaan dimana seluruh hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri dan masih ada yang tertinggal dengan usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat jann kurang dari 500 gram.

E. Mola hidatidosa adalah kelainan kehamilan yang jarang terjadi dimana kondisi ini terjadi jika sel telur yang sudah dibuahi dan plasenta tidak berkembang secara normal. Akibatnya sel sel abnormal tersebut membentuk sekumpulan kista yang bentuknya menyerupai anggur putih.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang istilah jenis jenis abortus.

Referensi: Ambarwati, Wulandari. (2014). Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis. Yogyakarta: Nuha Medika.

43. E. Broxton hiks

Hasil pemeriksaan : portio tebal linal, belum ada pembukaan

A. Tanda Hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uteri. Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir. Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

B. Tanda Goodel adalah pelunakan leher rahim, keadaan ini juga dapat terjadi diluar kehamilan seperti pada penggunaan kontrasepsi estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan vaskularisasi pada leher rahim sehingga terjadi pelunakan.

C. Tanda Piscaseck adalah adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.

D. Tanda Chadwick adalah Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon esterogen.

E. Broxton Hiks adalah Kontraksi palsu atau biasa dikenal dengan braxton hicks terjadi dengan pola yang tidak teratur dan tidak dapat diprediksi. Selama masa kontraksi, perut akan terasa kram dan tegang. Rasanya hampir sama seperti saat mengalami kram menstruasi.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda tanda kehamilan, baik itu tanda pasti kehamilan ataupun tanda tidak pasti kehamilan.

Referensi: APN, (2017). Asuhan Kehamilan berdasarkan evidence based. Jakarta: JNPK-KR

44. D. Solutio Plasenta

Hasil anamnesis: jatuh 2 jam yang lalu, perdarahan warna kehitaman. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 88 x/menit, S 36°C, P 20 x/menit, palpasi abdomen tegang seperti papan, dan bagian janin sulit diraba.

- A. Tetania Uteri adalah his yang terlalu kuat. Sifat hisnya normal, tonus otot diluar his yang biasa, kelainannya terletak pada kekuatan his. His yang terlalu kuat dan terlalu efisien menyebabkan persalinan berlangsung cepat yaitu <3. jam disebut partus presipitatus.
- B. Rupture uteri adalah kondisi ketika dinding rahim mengalami robekan akibat cedera yang terjadi selama proses persalinan normal. Kondisi ini kerap terjadi pada wanita dengan riwayat operasi di area rahim.
- C. Plasenta Previa adalah kondisi di mana plasenta bayi menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir bayi (mulut rahim). Kondisi ini juga dapat menyebabkan perdarahan hebat baik sebelum maupun saat proses persalinan.
- D. Solutio Plasenta adalah pelepasan plasenta dari tempat implantasi normalnya di rahim sebelum kelahiran dan merupakan salah satu penyebab perdarahan ibu hamil pada trimester ketiga yang terkait dengan kematian ibu dan janin.
- E. Gangguan Pembekuan darah adalah Kondisi ini merupakan penyakit pembekuan pada darah secara berlebihan, bahkan pada area yang tidak seharusnya. Di samping itu, trombofilia yang terjadi pada daerah yang tidak seharusnya, seperti pembuluh darah, dapat membahayakan nyawa.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang dan tanda tanda solution plasenta

Referensi: Bobak, Lowdermilk, dan Jensen. (2015). Buku Ajar Kebidanan Maternitas. Ahli Bahasa: Maria A. Wijayarini dan Peter I. Anugrah. Jakarta: EGC

45. E. Kehamilan Ektopik Terganggu

Hasil anamnesis nyeri perut di satu sisi, abdomen teraba tegang, nyeri goyang portio.

- A. Mola Hidatidosa adalah kelainan kehamilan yang jarang terjadi. Kondisi ini terjadi ketika sel telur yang sudah dibuahi dan plasenta tidak berkembang secara normal. Akibatnya, sel-sel abnormal tersebut membentuk sekumpulan kista yang bentuknya menyerupai anggur putih.
- B. Abortus insipient adalah kondisi ketika janin masih utuh dan belum keluar namun keguguran tetap tidak bisa dihindari karena mulut rahim telah terbuka.
- C. Abortus Iminens adalah ancaman terhadap keselamatan kehamilan berupa munculnya perdarahan dari vagina pada saat hamil muda. Dalam hal ini, janin masih hidup di dalam rahim dan belum terjadi aborsi. Namun janin terancam aborsi bila tidak dilakukan penanganan yang tepat.

D. Abortus Inkomplit adalah sebagian hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri dan masih ada yang tertinggal dengan usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram.

E. Kehamilan ektopik terganggu adalah suatu kehamilan dimana sel telur yang dibuahi berimplantasi dan tumbuh diluar endometrium kavum uteri. Kehamilan ektopik dapat mengalami abortus atau ruptur pada dinding tuba dan peristiwa ini disebut sebagai kehamilan ektopik terganggu.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang defenisi, diagnose, penanganan dari kehamilan ektopik terganggu.

Referensi: Dartiwen, & Nurhayati, Y. (2019). Kehamilan, Asuhan Kebidanan pada. Yogyakarta: Penerbit Andi

46. E. Ketuban Pecah dini

Komplikasi kehamilan dengan mengeluarkan cairan dengan warna ketuban secara tiba-tiba dan banyak adalah tanda dari ketuban pecah dini. Diagnose ketuban pecah dini diikuti dengan tidak adanya kemajuan persalinan. Disebutkan pada kasus diatas tidak terdapat tanda persalinan, yaitu his tidak teratur, pemeriksaan inspekulo tampak cairan keluar dari orifisium uteri eksternum, tetapi belum ada pengeluaran lendir campur darah.

- Prematur : kondisi berupa lahirnya bayi sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu.
- Polihidramnion : kondisi di mana ibu hamil mengalami penumpukan cairan ketuban
- Preeklamsia : kondisi ketika tekanan darah ibu hamil meningkat disertai adanya protein di dalam urine.
- Oligohidramnion : salah satu gangguan kehamilan ketika jumlah air ketuban terlalu sedikit dari yang seharusnya

Perhatikan kata kunci pada soal yaitu tidak terdapat tanda persalinan, yaitu his tidak teratur, pemeriksaan inspekulo tampak cairan keluar dari orifisium uteri eksternum, tetapi belum ada pengeluaran lendir campur darah

Referensi: Sriningsih. 2018. Modul Asuhan KEbidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Ponorogo: Unmuh Ponorogo Press.

47. D. Eklampsia

Dari kasus tersebut, diketahui tanda dan gejala yang disebutkan termasuk tekanan darah 150/100 mmHg, pusing, mual, pandangan kabur, nyeri ulu hati merupakan tanda pre eklampsia. Jika penanganan tidak tepat, kemungkinan kasus tersebut akan berlanjut ke eklampsia.

- Kematian Janin : Intrauterine fetal death atau IUFD adalah kondisi janin yang meninggal di dalam kandungan setelah kehamilan berusia 20 minggu.
- Kematian Ibu : kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua yang terkait dengan kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera.
- Hipertensi : penyakit tekanan darah tinggi
- Preeklamsia : kondisi ketika tekanan darah ibu hamil meningkat disertai adanya protein di dalam urine.

Perhatikan bahwa kasus diatas terdapat kata kunci tekanan darah 150/100 mmHg, pusing, mual, pandangan kabur, nyeri ulu hati.

Referensi: Madriawati, G. A., Ariani, N. W., Hariani, R. T., Javani, S., & Darmapatni, M. W. 2019. Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi Ed 3. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.

48. C. Hipertensi Kronis

- a. Eklamsi adalah preeklamsi yang disertai dengan kejang-kejang sampai dengan koma.
- b. Preeklamsi adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria.
- c. Hipertensi kronik adalah hipertensi yang timbul sebelum usia kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama kali didiagnosis setelah umur kehamilan 20 minggu dan hipertensi menetap sampai 12 minggu pasca persalinan.
- d. Hipertensi gestasional (transient hypertension) adalah hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi
- e. Superposed preeklamsi adalah hipertensi kronik di sertai tanda-tanda preeklamsi atau hipertensi kronik disertai proteinuria.

Perhatikan bahwa kasus diatas terdapat kata kunci tekanan darah TD 160/100 mmHg pada usia kehamilan 18 minggu.

Referensi: Dartiwen, dkk. 2019. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Andi Offset

49. E. Molahidatidosa

Terjadinya perdarahan pada kehamilan muda memberikan suatu kemungkinan diagnosis yang bermacam-macam. Untuk memastikan apakah yang terjadi pada wanita tersebut, Anda harus melakukan penilaian klinik berdasar tanda dan gejala di bawah ini:

- A. Kehamilan ektopik : ialah terjadinya implantasi (kehamilan) diluar kavum uterus.
- B. Abortus Iminiens : Perdarahan per vaginam dengan atau tanpa nyeri perut, serviks masih dalam keadaan tertutup, dan janin masih hidup dan berada dalam uterus (viable).
- C. Solusio plasenta : plasenta terlepas dari dinding rahim bagian dalam sebelum proses persalinan.
- D. Plasenta previa : Kondisi ketika plasenta berada di bagian bawah rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Selain menutupi jalan lahir, plasenta previa dapat menyebabkan perdarahan hebat, baik sebelum maupun saat persalinan
- E. Molahidatidosa : Massa jaringan yang tumbuh di dalam rahim (uterus) yang tidak berkembang menjadi bayi karena hasil pembuahan yang tidak normal. Pada mola hidatidosa tidak dijumpai adanya janin, dan kavum uterus atau rongga rahim hanya terisi oleh jaringan yang tumbuh berganda berupa gelembung-gelembung kecil yang mengandung banyak cairan sehingga menyerupai buah anggur atau mata ikan sehingga sering disebut hamil anggur. Kelainan ini merupakan neoplasma trofoblas yang jinak.

Perhatikan tanda bahaya kehamilan yang dialami oleh Ibu yaitu mengeluh ada perdarahan sedikit keluar ada gelembung keluar melalui jalan lahir.

Referensi: Fatimah, dkk. 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

50. C. Informasi tanda bahaya TM III

Pada usia kehamilan 36 minggu seorang G2P0A1 (seperti primipara karena belum pernah melahirkan) seharusnya bagian terbawah janin sudah masuk PAP pada usia kehamilan antara 34-36 minggu, sehingga perlu diberikan prioritas pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan. Untuk opsi jawaban yang lain (A) tidak ada indikasi untuk diberikan TT, (B) persiapan persalinan belum menjadi prioritas karena ada hal yang lebih penting, (D) dan (E) tidak ada indikasi untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi dan nutrisi ibu hamil.

Perhatikan tanda bahaya kehamilan yaitu kepala belum masuk PAP

Referensi: Yulizawati, dkk. 2017. Draft Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Padang: Rumahkayu Pustaka Utama

51. D. Lakukan rujukan untuk pemeriksaan lanjut

UK 36 minggu mengeluh frekuensi makan meningkat, sering kencing pada malam hari dan tidak ada riwayat kencing manis sebelumnya. BB 74 kg, TFU 39 cm. Pemeriksaan penunjang: urin reduksi urin berwarna merah bata.

Pada kasus tersebut, ibu dilakukan pemeriksaan urin reduksi yang bertujuan untuk melihat glukosa dalam urine. Urine normal biasanya tidak mengandung glukosa. Adanya urine dalam glukosa merupakan tanda komplikasi penyakit diabetes mellitus.

Kriteria Hasil pemeriksaan Urin reduksi adalah sebagai berikut :

Tetap biru jernih / sedikit kehijauan & agak keruh : Negatif

Hijau kekuning-kuningan & keruh (0,5 – 1 % glukosa) : +

Kuning keruh (1 – 1,5 % glukosa) : ++

Warna seperti lumpur keruh (2 – 3,4 % glukosa) : +++

Merah keruh / merah bata (> 3,5 % glukosa) : ++++

Tempat ibu melakukan pemeriksaan saat ini sesuai kasus adalah Praktik Bidan Mandiri (PBM) dimana penanganan awal pada kehamilan dengan diabetus melitus yaitu kolaborasi dengan ginekolog, internis dan ahli gizi.

Sehingga jawaban yang tepat untuk kasus diatas adalah merencanakan rujukan ke tempat pelayanan lebih tinggi untuk pemeriksaan lebih lanjut

Mahasiswa belajar kembali tentang proses rujukan untuk pemeriksaan lebih lanjut

Referensi: Sarwono, Prawiroharjo. 2016. Ilmu Kebidanan. EGC

52. D. Tanda bahaya kehamilan TM III

hamil 12 minggu. muntah terus-menerus hingga 3-4 kali dalam sehari, dan tidak dapat makan atau minum selama 24 jam, nafsu makan hilang, BB turun sekitar 2-3 kg dalam 1 minggu, nyeri ulu hati. KU lemah

Berdasarkan kasus di atas diagnosis yang paling mungkin adalah hipertensi pada ibu hamil. Hal tersebut jika didiamkan saja dapat menjadi pre eklamsia yang sangat berbahaya bagi ibu dan janin. Pre eklamsia termasuk dalam kehamilan dengan resiko sehingga diperlukan pendidikan kesehatan tentang Tanda bahaya kehamilan TM III.

Preeklampsia merupakan hipertensi dalam kehamilan yang disertai dengan adanya proteinuria. Kadar protein urin ≥ 300 mg dalam 24 jam atau terbaca positif 2 (++) pada pengukuran urin pancar tengah 576 CDK-255/ vol. 44 no. 8 th. 2017PRAKTIS (midstream) dengan menggunakan dipstick.1,5,6 World Health Organization (WHO) membagi preeklampsia-eklampsia menjadi

preeklampsia ringan, preeklampsia berat, superimposed preeklampsia pada hipertensi kronik, dan eklampsia.

Mahasiswa beajarlah tentang tanda bahaya kehamilan baik TM I, II, III

Referensi: Sumulyo, Ganot, dkk. Diagnosis dan Tata Laksana Preeklampsia Berat tidak Tergantung Protein Urine. CDK-255/ vol. 44 no. 8 th. 2017

53. A. Abortus Imminens

Kehamilan 12 minggu, keluhan keluar darah dari jalan lahir berupa flek sejak 6 jam yang lalu, nyeri pada perut bagian bawah, palpasi leopold : teraba balottement positif, PD belum ada pembukaan serviks.

Abortus imminens adalah ancaman keguguran dimana kondisi janin masih sehat namun berisiko mengalami abortus yang sesungguhnya jika tidak ditangani dengan baik. Abortus itu sendiri adalah pengeluaran hasil konsepsi (keguguran) sebelum janin dapat hidup diluar kandungan. Sebagai batasannya adalah usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram.

Pendarahan adalah gejala utama abortus imminens. Pendarahan terjadi di usia kehamilan kurang dari 20 minggu, dan umumnya tidak disertai dengan keluhan lain misalnya rasa kram pada perut kanan bawah. Serta hasil pemeriksaan inspekuo serviks belum ada pembukaan

Secara klinis abortus dibedakan sebagaimana berikut:

- Abortus imminens (keguguran mengancam/ threatened abortion) Terjadi pada usia kehamilan < 20 minggu, perdarahan biasanya tidak banyak, baru mulai mengancam, dan masih ada harapan untuk mempertahankan kehamilan. Ostium uteri tertutup dan ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan.
- Abortus insipiens (keguguran berlangsung/ inevitable abortion)
Abortus sedang berlangsung dan tidak dapat dicegah lagi. Ostium uteri terbuka, ketuban teraba dan ujianhanya berlangsung beberapa jam.
- Abortus inkompletus (keguguran tidak lengkap/ incomplete abortion)
Sebagian hasil konsepsi telah dilahirkan tetapi sebagian (biasanya jaringan plasenta) masih tertinggal dalam rahim. Ostium uteri terbuka dan jaringan dapat teraba.
- Abortus kompletus (keguguran lengkap/ complete abortion)
Seluruh hasil konsepsi telah dilahirkan lengkap. Ostium uteri tertutup dan ukuran uterus lebih kecil dari usia kehamilan atau ostium uteri terbuka dan kavuj uteri kosong.
- Abortus tertunda (keguguran tertunda/ missed abortion)

Janin telah mati sebelum minggu ke-20 tetapi tertahan didalam rahim selama beberapa minggu setelah janin mati. Batasan ini berbeda dengan batasan ultrasonografi, yakni ditemukan kehamilan nonviable tanpa gejala perdarahan.

- Abortus habitualis (keguguran berulang)
Abortus terjadi 3 kali berturut – turut atau lebih pada seorang wanita

Mahasiswa belajar kemali tentang macam- macam abortus

Referensi: Rosyidah dkk. 2019. Buku Ajar Obstetri Pathologi Kehamilan. Sidoarjo : UMSIDA Press

54. C. Solusio plasenta

Kehamilan 30 minggu keluhan keluar darah sedikit dari jalan lahir berwarna merah tua, perut terasa nyeri, DJJ terdengar tidak jelas.

Solusio Plasenta yaitu terlepasnya plasenta sebelum persalinan, baik sebagian atau seluruhnya, dari tempat implantasi yang normal.

Solusio mengakibatkan perdarahan dengan nyeri intermitten atau menetap, warna darah kehitaman dan cair, tetapi mungkin ada bekuan jika solusio relative baru, Jika ostium terbuka, terjadi perdarahan berwarna merah segar.

Solusio plasenta dimulai dengan perdarahan di desidua basalis yang menyebabkan hematoma desidua yang mengangkat lapisan – lapisan diatasnya. Hematoma semakin lama semakin membesar sehingga bagian plasenta lambat laun terlepas dan tak berfaal. Akhirnya hematoma mencapai tepi plasenta dan mengalir keluar

diantara selaput janindan dinding rahim.

Gejala Solusio Plasenta :

- Perdarahan – Disertai nyeri yang juga timbul di luar his.
- Anemia dan syok – Beratnya sering tidak sesuai dengan banyaknya darah yang keluar.
- Rahim keras – Seperti papan dan nyeri ketika dipegang karena isi rahim bertambah dengan darah berkumpul di belakang plasenta, sehingga rahim teregang (uterus en bois).
- Palpasi sukar – Karena rahim keras.
- Fundus uteri – Semakin lama semakin naik.
- Bunyi jantung – Biasanya tidak ada.
- Pemeriksaan dalam – Senantiasa teraba ketuban yang senantiasa tegang (karena isi rahim bertambah).
- Proteinuria – Kerap kali terjadi disertai preeklampsia.

Diagnosis solusio plasenta didasarkan atas adanya perdarahan antepartum yang terasa nyeri serta uterus yang tegang dan nyeri.

Setelah plasenta lahir, terdapat impresi (cekungan) di permukaan meternal plasenta akibat tekanan hematoma retroplasenta.

Mahasiswa Belajar kembali tentang perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan TM 3

Referensi: Suryani, Emi, dkk. 2021. Modul Askeb Kehamilan Persiapan Uji Kompetensi Reteaker. Jakarta: IBI

55. C. Pemberian MgSO₄

Hamil 40 minggu keluhan pusing sejak tadi malam. Hasil anamnesis: pandangan kabur, bengkak pada muka serta tangan. Hasil pemeriksaan: KU sedang, TD 170/100 mmHg, reflek patella (+), protein urine (++)

Penanganan preeklamsia berat (PEB) dan eklamsia pada dasarnya sama, kecuali persalinan harus berlangsung dalam 12 jam setelah timbulnya kejang pada eklamsia. Pada kasus PEB harus ditangani secara aktif, dan penanganan dilaksanakan di rumah sakit rujukan. Bila di RS yaitu Pemberian antikonvulsan Magnesium sulfat (MgSO₄) merupakan obat pilihan untuk mencegah dan mengatasi kejang pada preeklamsia berat dan eklamsia.

Mahasiswa belajar kembali untuk terapi pada Pre Eklamsia

Referensi: Suryani, Emi, dkk. 2021. Modul Askeb Kehamilan Persiapan Uji Kompetensi Reteaker. Jakarta: IBI

56. A. Anjurkan ibu untuk menjemur bayi saat matahari pagi

Bayi malas menyusui dan terlihat kuning

Larutan gula biasa diberikan untuk menambah energi dan mencegah hipoglikemia

Warna kuning yang terlihat pada mata dan kulit bayi baru lahir dialami oleh sebagian besar bayi. Kondisi ini diakibatkan tubuh terlalu banyak memproduksi bilirubin sebagai akibat fungsi saluran pencernaan dan hatinya belum sempurna. Umumnya terjadi selama 3-5 hari setelah lahir. Dapat diatasi dengan memberikan ASI sebanyak mungkin dan menjemur selama 15 menit pada pukul 07.00- 09.00 pagi untuk membantu mematangkan organ hatinya.

Jika setelah 2 minggu masih terlihat kuning maka harus dirujuk. Pada kasus ini bayi berumur 3 hari ini, dengan keluhan malas menyusui dan terlihat kuning, hasil pemeriksaan pada kulit, muka leher berwarna kuning, RR 50 x/menit, suhu 37°C, reflek sucking (+) penanganan yang tepat adalah menganjurkan untuk menjemur bayi pada matahari pagi.

Memberikan MP-ASI hanya boleh diberikan pada bayi diatas usia 6 bulan, sedangkan pada kasus ini bayi usia 3 bulan

Tidak membutuhkan rujukan ke RS karena merupakan kasus fisiologis yang dapat ditangani oleh bidan

Prioritas lebih kepada penanganan awal jika mengarah pada ikterus patologis baru dibutuhkan Kolaborasi dengan laboran untuk kadar bilirubin

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang istilah pada masa bayi

Referensi: Julina, 2019, Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita, Deepublish. Yogyakarta.

57. B. Fraktur klavikula

Distosia bahu, bayi tidak dapat menggerakkan lengan kirinya secara bebas

Karena kata kunci/ hasil pemeriksaan mengarah pada bahu/lengan bayi maka tidak mungkin Fraktur tengkorak

Fraktur klavikula umumnya terjadi setelah distosia bahu, patah komplit sangat menyakitkan, dan membatasi pergerakan tangan bayi.

Karena kata kunci/ hasil pemeriksaan mengarah pada lengan, tidak ada data yang menceritakan pada bagian Humerus bayi maka tidak mungkin Fraktur Humerus. Cubiti merupakan sendi siku, masalah yang sering terjadi pada kelahiran adalah bahu, sesuai data pada kasus semua mengarah pada bagian tulang yang ada di bahu

Femur merupakan tulang yang menghubungkan tubuh bagian pinggul dan lutut, dimana kata kunci/ hasil pemeriksaan mengarah pada bagian tulang yang ada di bahu

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang istilah pada bayi baru lahir

Referensi: Julina, 2019, Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita, Deepublish. Yogyakarta.

58. A. Campak

Imunisasi pada bayi 9 bulan

Berdasarkan usia bayi saat ini yaitu 9 bulan, maka imunisasi yang tepat adalah campak

Umur : Jenis vaksin
7 hari : Hb 0
2 bulan : DPT-HB-Hib1+Polio 2
3 bulan : DPT-HB-Hib2+Polio 3
4 bulan : DPT-HB-Hib3+Polio 4
9 bulan : Campak
18 bulan : DPT-HB-Hib
24 bulan : Campak

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang jadwal imunisasi bayi
Referensi: Kementerian Kesehatan RI dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI).
Julina, 2019, Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita, Deepublish. Yogyakarta

59. E. Skin to skin contact antara ibu dan bayi

BB 2.000 gram (BBLR)

Pemeriksaan bilirubin dilakukan jika ditemukan tanda gejala ikterus
Pemenuhan kebutuhan nutrisi seperti ASI eksklusif pada hari pertama belum begitu dibutuhkan mengingat ukuran lambung bayi yang masih sangat kecil dan kolostrum sudah diberikan
Respirasi dalam batas normal, dan warna kulit kemerahan sehingga tidak dibutuhkan pemenuhan kebutuhan oksigen
Tidak ditemukan indikasi medis lainnya sehingga tidak perlu dilakukan pemeriksaan darah dan urine lengkap
Pada kasus bayi lahir 2 hari dengan BB 2.000 gram termasuk dalam BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) untuk mencegah hipotermi dan agar suhu tetap stabil maka asuhan yang diberikan pada bayi, yaitu dengan melakukan metode kangguru.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang istilah pada masa bayi
Referensi: Julina, 2019, Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita, Deepublish. Yogyakarta

60. C. 3 x BBL

Penambahan BB Bayi berumur 12 bulan

Kenaikan Berat badan pada bayi cukup bulan kembali pada hari ke 10. Sesuai dengan rumus penambahan Berat Badan bayi:

Umur 10 hari = BBL

5 bulan: 2 x BBL

1 tahun: 3 x BBL

2 tahun: 4 x BBL

Prasekolah meningkat 2 kg/tahun

Jadi peningkatan berat badan normal bayi 12 bulan tersebut 3 x BBL

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang istilah pada masa bayi
Referensi: Julina, 2019, Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita, Deepublish. Yogyakarta

Bagian Ilmu Kesehatan Anak, 2017. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak: Infeksi, dan Penyakit Tropis, Edisi keempat, FKUI, Jakarta.

61. C. Sersivitis

gatal pada daerah kemaluan, keputihan, panas, dan nyeri waktu kencing.

Pada jawaban A tidak sesuai karena pada vulvitis ditandai pembengkakan vagina, merah dan terutama ada rasa gatal

yang hebat, dapat disertai dengan rasa nyeri.

Pada jawaban B tidak sesuai karena gejala yang tampak vaginitis : infeksi bagian luar (bibir), pengeluaran cairan (bernanah), terasa gatal dan terbakar. Pada permukaan kemaluan tampak merah membengkak dan terdapat bintik-bintik merah..

Pada jawaban C sesuai karena servisitis ditandai dengan leukorea yang kadang sedikit atau banyak, dapat terjadi

perdarahan (saat hubungan seks)

Pada jawaban D tidak sesuai karena Bartholinitis adalah Muncul benjolan empuk dan terasa sakit di dekat lubang vagina, rasa tidak nyaman saat berjalan atau duduk, nyeri saat berhubungan seks

Pada jawaban E tidak sesuai karena jejas pada endometritis leukorea yang kadang sedikit atau banyak, dapat terjadi perdarahan (saat hubungan seks), dan ada pembengkakan abdomen

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang IMS

Referensi: Abrori dan M. Qurbaniah. 2017. Buku Ajar Infeksi Menular Seksual. Pontianak:UM Pontianak Pers.

62. D. Rujuk ke RS**Tempat pelayanan di TPMB**

payudara terasa nyeri dan benjolan mudah digerakan

Pada jawaban A tidak sesuai karena Biopsi payudara adalah prosedur pengambilan sampel jaringan dari benjolan atau tumor di payudara untuk mendeteksi adanya kelainan atau gangguan pada payudara dan dilakukan di RS
Pada jawaban B tidak sesuai karena Mammografi adalah pemeriksaan radiologi yang ditujukan untuk melihat ada atau tidaknya kelainan yang mengarah pada kanker di area payudara dan dilakukan di RS.

Pada jawaban C tidak sesuai karena USG (ultrasonografi) payudara adalah metode pencitraan medis non-invasif yang digunakan untuk mengevaluasi jaringan payudara secara mendetail dan dilakukan oleh Dokter spesialis.

Pada jawaban D sesuai karena rujuk ke RS untuk pemeriksaan lanjutan dan bidan wewenangnya mengajarkan ibu SADARI (pemeriksaan payudara sendiri).

Pada jawaban E tidak sesuai karena MRI payudara adalah suatu jenis pemeriksaan medis yang menggunakan resonansi magnetik untuk menghasilkan gambar detail dari jaringan payudara dan dilakukan oleh dokter spesialis Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang deteksi dini ca mamae dana wewenang bidan.

Referensi: Anggraini, D., Marfuah, D., Nurdina, G., Zharifah, D., 2021. Pengaruh Edukasi Informasi Berbasis Media Sosial Terhadap Pengetahuan Kanker Payudara Pada Wanita Usia Subur. Risenologi. Vol 6 No 1

PMK RI Nomor.28 tahun 2017 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

63. A. Amenorea sekunder

Tidak haid selama 5 bulan terakhir

Pada jawaban A sesuai karena Amenorea sekunder yaitu apabila berhenti menstruasi setelah menarche atau pernah mengalami menstruasi tetapi berhenti berturut-turut selama 3 bulan.

Pada jawaban B tidak sesuai karena Amenorea primer yaitu apabila belum pernah datang menstruasi sampai umur 18 tahun

Pada jawaban C tidak sesuai karena oligomenorea adalah siklus menstruasi memanjang lebih dari 35 hari, sedangkan jumlah pendarahan tetap sama.

Pada jawaban D tidak sesuai karena hipermenoreia adalah pendarahan menstruasi yang lebih pendek dan atau lebih kurang dari biasanya.

Pada jawaban E tidak sesuai karena polimenoreia siklus menstruasi yang lebih memendek dari biasanya yaitu kurang dari 21 hari, sedangkan jumlah pendarahan relatif lebih banyak dari biasa.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang gangguan dan kelainan siklus haid

Referensi: Kusmiran Ani. 2019. Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita. Jakarta:Salemba Medika.

64. E. Metode Amenorea Laktasi

Menyusui lancar dan ingin ASI eksklusif

Pada jawaban A tidak sesuai karena metode kalender adalah mencatat hari dari siklus menstruasi untuk mengidentifikasi kapan mulai dan berakhirnya masa subur sedangkan ibu belum menstruasi bulanan dan mendapat masa subur.

Pada jawaban B tidak sesuai karena metode suhu basal tubuh adalah metode keluarga berencana alami yang dilakukan dengan mengukur suhu tubuh sebelum bangun tidur setiap pagi.

Pada jawaban C tidak sesuai karena metode lender serviks adalah metode KB alami dimana wanita harus mengamati perubahan ciri lendir yang dikeluarkan dari serviks sepanjang daur sedangkan ibu belum mendapatkan masa subur.

Pada jawaban D sesuai karena Metode amenore laktasi adalah metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya.

Pada jawaban E tidak sesuai karena senggama terputus adalah Metode KB tradisional, dimana laki-laki mengeluarkan alat kelamin (penis) nya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi sedangkan ibu baru selesai masa nifas.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang jenis-jenis metode kontrasepsi

Referensi: Kemenkes RI. 2020. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana . Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

65. A. AKBK

Kontrasepsi efektif 2-3 tahun, dan dipasang dilengan

Pada jawaban A tidak sesuai karena tubektomi adalah Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi sedangkan ibu menginginkan alat kontrasepsi dilengan.

Pada jawaban B tidak sesuai karena Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon – yaitu progestin dan estrogen – seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh Perempuan

Pada jawaban C tidak sesuai karena AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya dan dipasang didalam rahim.

Pada jawaban D tidak sesuai karena Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK) adalah Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosis rendah - yaitu progestin dan estrogen-seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari.

Pada jawaban E sesuai karena Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang

menyerupai hormon progesteron alami di tubuh Perempuan dan dipasang dilengan kiri

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang jenis-jenis metode kontrasepsi

Referensi: Kemenkes RI. 2020. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana . Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

66. B. Caput succadeneum

Lahir normal pervaginam dengan bantuan vakum ekstraksi

Pada kepala teraba pembengkakan ekimotik dan difusi yang terjadi pada bagian jaringan lunak kulit kepala

Pada kasus ini dapat disimpulkan bahwa tanda tanda yang ditunjukkan pada soal berkaitan dengan jejas persalinan yaitu caput succedaneum. Caput succedaneum adalah benjolan yang difus jaringan lunak kepala, yang dapat melampaui sutura garis tengah. Penyebab dari caput succedaneum pada bayi baru lahir adalah karena persalinan lama .

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang jejas persalinan dan masalah – masalah yang lazim terjadi pada bayi baru lahir

Referensi: Wulandari, Setyo Retno. 2021. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta : Zahir Publishing

Subekti, Nike Bushi. 2019. Buku Saku Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir : Panduan untuk Dokter, Perawat, dan Bidan. Jakarta : EGC

Rufaindah, Ervin; Muzayyana; Sulistyawati, Erna, dkk. 2022. Tatalaksana Bayi Baru Lahir. Bandung, Jawa Barat : Media Sains Indonesia

67. B. Terapi konservatif

Lahir normal pervaginam dengan bantuan vakum ekstraksi

Pada kepala teraba pembengkakan ekimotik dan difusi yang terjadi pada bagian jaringan lunak kulit kepala

Pada kasus ini dapat disimpulkan bahwa trauma persalinan yang terjadi pada bayi baru lahir adalah caput succedaneum. Caput succedaneum adalah oedema dari kulit kepala anak yang terjadi karena tekanan dari jalan lahir kepada kepala bayi/anak. Caput adalah oedema yang terjadi di dalam dan dibawah kulit kepala fetus selamam proses kelahiran. Caput berisi serosa, muncul dalam 24 jam pertama dan dapat hilang dalam 2 hari. Oleh sebab itu, tindakan yang tepat pada

kasus ini adalah terapi konservatif yaitu dibiarkan saja sambil diobservasi dan disampaikan pada ibu bahwa caput akan hilang dengan sendirinya dalam 2 hari .

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang jejas persalinan dan masalah – masalah yang lazim terjadi pada bayi baru lahir

Referensi: Wulandari, Setyo Retno. 2021. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta : Zahir Publishing

Subekti, Nike Bushi. 2019. Buku Saku Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir : Panduan untuk Dokter, Perawat, dan Bidan. Jakarta : EGC

Rufaindah, Ervin; Muzayyana; Sulistyawati, Erna, dkk. 2022. Tatalaksana Bayi Baru Lahir. Bandung, Jawa Barat : Media Sains Indonesia

68. E. Partus lama

Lahir normal pervaginam dengan bantuan vakum ekstraksi

Pada kepala teraba pembengkakan ekimotik dan difusi yang terjadi pada bagian jaringan lunak kulit kepala

Pada kasus ini dapat disimpulkan bahwa trauma persalinan yang terjadi pada bayi baru lahir adalah caput succedaneum. Caput succedaneum adalah oedema dari kulit kepala anak yang terjadi karena tekanan dari jalan lahir kepada kepala bayi/anak. Caput adalah oedema yang terjadi di dalam dan dibawah kulit kepala fetus selama proses kelahiran. Caput berisi serosa, muncul dalam 24 jam pertama dan dapat hilang dalam 2 hari. Oleh sebab itu, tindakan yang tepat pada kasus ini adalah terapi konservatif yaitu dibiarkan saja sambil diobservasi dan disampaikan pada ibu bahwa caput akan hilang dengan sendirinya dalam 2 hari. Penyebab dari caput succedaneum pada bayi baru lahir adalah karena persalinan lama.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang jejas persalinan dan masalah – masalah yang lazim terjadi pada bayi baru lahir

Referensi: Wulandari, Setyo Retno. 2021. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta : Zahir Publishing

Subekti, Nike Bushi. 2019. Buku Saku Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir : Panduan untuk Dokter, Perawat, dan Bidan. Jakarta : EGC

Rufaindah, Ervin; Muzayyana; Sulistyawati, Erna, dkk. 2022. Tatalaksana Bayi Baru Lahir. Bandung, Jawa Barat : Media Sains Indonesia.

69. D. Jaga bayi tetap hangat**A/S 5/7**

Bayi BB 2000gram □ BBLR

Tanda-tanda tampilan fisik yang menunjukkan bayi BBLR : Inspeksi : kulit tipis, lanugo banyak pada daerah dahi, pelipis, telinga, dan lengan. Palpasi : ubun – ubun dan sutera lebar.

Pada soal ini dapat dijelaskan bahwa kasus ini berhubungan dengan bayi berat lahir rendah dengan tampilan fisik dan tanda – tanda vital yang sesuai. Penatalaksanaan pada bayi baru lahir segera setelah lahir adalah menjaga kehangatan bayi .

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali materi tentang tanda – tanda bayi bugar dan deteksi dini kebutuhan resusitasi pada bayi baru lahir

Referensi: Wulandari, Setyo Retno. 2021. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta : Zahir Publishing

Subekti, Nike Bushi. 2019. Buku Saku Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir : Panduan untuk Dokter, Perawat, dan Bidan. Jakarta : EGC

Rufaindah, Ervin; Muzayyana; Sulistyawati, Erna, dkk. 2022. Tatalaksana Bayi Baru Lahir. Bandung, Jawa Barat : Media Sains Indonesia.

70. E. Transfer panas**Bayi baru lahir dilakukan IMD**

Bayi tidak dipasangi topi ketika IMD

Ada 4 mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir yaitu radiasi, evaporasi, konduksi dan konveksi. Pada kasus diatas dapat dijelaskan bahwa penyebab kehilangan panas pada bayi baru lahir tersebut adalah radiasi atau penceran panas dari kulit kepala yang tidak dipasangi topi .

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali materi tentang mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir.

Referensi: Wulandari, Setyo Retno. 2021. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta : Zahir Publishing

Subekti, Nike Bushi. 2019. Buku Saku Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir : Panduan untuk Dokter, Perawat, dan Bidan. Jakarta : EGC

Rufaindah, Ervin; Muzayyana; Sulistyawati, Erna, dkk. 2022. Tatalaksana Bayi Baru Lahir. Bandung, Jawa Barat : Media Sains Indonesia

71. C . Diaper Rush

Diaper rash adalah salah satu penyakit gangguan pada kulit yang sering terjadi pada bayi, dengan prevalensi antara 7%-50%. Sebesar 50% bayi yang menggunakan popok sekali pakai akan mudah mengalami iritasi pada kulit yang ditandai dengan kemerahan dan bengkak. Hal tersebut sering terjadi di bokong, lipatan paha dan area genitalia, yang menyebabkan bayi mudah rewel.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang permasalahan yang sering terjadi pada BBL

Referensi: Arum Meiranny, Rifa Ulfah Ghina, Endang Susilowati. 2021. Literature Review Penatalaksanaan Diaper Rash pada Bayi.jurnal.unismuhpalu.ac.id.

72. B. Oral Rush

Oral trush merupakan kandidasi selaput lendir mulut, biasanya pada mukosa dan lidah, kadang-kadang palatum, gusi, dan lantai mulut. Disebabkan oleh jamur candida albicans.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang permasalahan yang timbul pada BBL secara umum serta mampu membedakan antara bekas susu dimulut bayi dengan oral trush

Referensi: Lailatul, Musyarrofah (2020) penatalaksanaan oral trush pada bayi di polindes karanganyar tambelangan sampang. Diploma thesis, STIKes Ngudia Husada Madura.

73. B Infeksi Tali Pusat

Merupakan hal yang normal untuk tali pusat yang telah dijepit untuk mengalami luka dibagian ujungnya. Tali pusat bahkan mungkin sedikit berdarah, terutama di sekitar ujung pangkal tali pusat saat sudah mulai ingin lepas. Seharusnya, pendarahan terjadi dengan ringan dan cepat berhenti saat anda memberikan tekanan lembut. Gejala dari infeksi tali pusat umumnya dimulai pada hari ke 3 setelah pemotongan tali pusat.

Beberapa tanda dari infeksi tali pusat adalah :Bengkak, kemerahan, dan hangat pada kulit disekitar tali pusat, Nanah (cairan berwarna putih kehijauan) keluar dari kulit sekitar tali pusat, Bau tidak sedap keluar dari tali pusat, demam, Bayi sulit tidur dan tidak nyaman

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang personal hygiene atau perawatan pada bayi muda

Referensi: Tim Riset IDM medis. 2023. infeksi tali pusat.
<https://idnmedis.com/infeksi-tali-pusat>.

74. A Diare

Secara alami, bayi memang punya kecenderungan untuk buang air besar lebih sering daripada anak-anak maupun orang dewasa. Kadang-kadang bayi malah bisa buang air besar setiap kali selesai minum ASI. Namun, bila si kecil buang air besar terlalu sering dan tekstur tinjanya lebih encer, berbau, dan lebih banyak, maka itu tandanya si kecil terkena diare. Pada sebagian kasus, kondisi diare yang dialami bayi masih tergolong ringan. Tetapi, bayi juga berisiko mengalami diare yang cukup kronis sehingga butuh penanganan segera dari dokter.

Angka kematian bayi dan balita akibat diare masih tergolong tinggi. Di seluruh dunia, sekitar 525.000 bayi dan balita meninggal karena diare setiap tahunnya. Di Indonesia sendiri, persentase kematian bayi akibat diare masih cukup tinggi, yaitu sekitar 25-30%.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang permasalahan yang terjadi pada balita

Referensi: Dirjen Yankes.2023.Berbagai penyebab diare pada bayi. KemenKes RI

75. B. Melakukan pengisapan lendir

Pengisapan lendir adalah prosedur dalam melaksanakan pembersihan saluran pernafasan lebih ke dalam dengan menggunakan alat penghisap lender melalui mulut, hidung maupun trakhea.

Tujuannya adalah untuk membersihkan saluran nafas dari lender atau kotoran sehingga saluran nafas akan menjadi lancar dan kebutuhan oksigen terpenuhi dengan baik

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang prosedur penanganan pada kegawatdaruratan BBL

Referensi: Unipa. 2023. SOP penghisapan lender pada BBL. UNIPA SBY

76. B. G2P1A0 UK 39 minggu, janin tunggal, intrauterin, letak memanjang dengan inpartu kala I fase aktif akselerasi

Pembukaan 3 cm, kontraksi 3 x 10 menit lamanya 40 detik

Proses membukanya serviks dibagi menjadi 2 fase yaitu :

Fase laten

Pembukaan serviks sampai dengan 3 cm

Pembukaan terjadi sangat lambat, biasanya selama ± 8 jam.

Fase laten dimulai sejak awal kontraksi teratur yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap

Fase aktif

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Serviks membuka dari 4 cm menuju 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm). pada fase aktif akan terjadi penurunan bagian terbawah janin. fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu :

Akselerasi □ dalam 2 jam dari pembukaan 3 cm – 4 cm

Dilatasi maksimal □ dalam 2 jam, pembukaan berlangsung sangat cepat (dari 4 cm – 9 cm)

Deselerasi □ pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm – lengkap (10 cm)

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang fase-fase pada kala I persalinan

Referensi: Yulizawati, dkk. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Sidoarjo: Indmedia Pustaka.

77. C. Pencegahan infeksi

Setelah selesai melakukan pemeriksaan bidan merendam semua peralatan dalam larutan klorin dan mencuci tangan

Ada lima aspek dasar (Lima Benang Merah), yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Kelima aspek ini melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis.

Berikut asuhan sayang ibu dalam proses persalinan:

- Hargai ibu sesuai martabatnya
- Jelaskan asuhan persalinan sebelum memulai asuhan
- Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga
- Anjurkan ibu bertanya dan mengutarakan kekhawatirannya
- Dengarkan dan tanggapi rasa kekhawatirannya
- Berikan dukungan kepada ibu dan keluarganya
- Anjurkan ibu ditemani suami dan keluarganya selama proses persalinan
- Hargai privasi ibu
- Anjurkan ibu memilih posisi yang nyaman
- Anjurkan ibu untuk makan dan minum

Pencegahan infeksi meliputi :

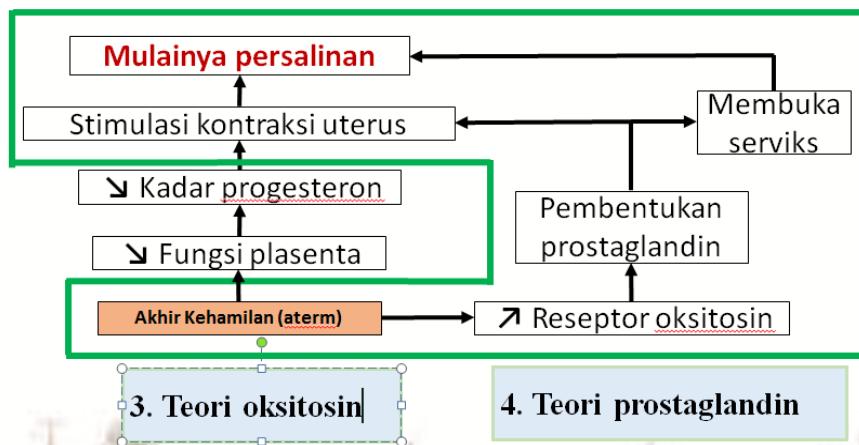
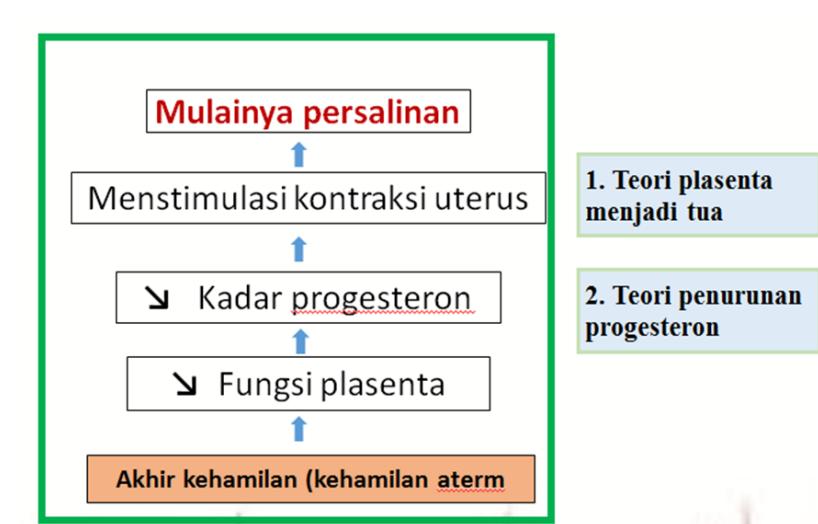
- Cuci tangan
- Memakai sarung tangan
- Menggunakan teknik aseptik
- Memakai APD
- Menjaga kondisi steril / Desinfeksi Tingkat Tinggi (Proses Peralatan bekas pakai)
- Dekontaminasi
- Pencucian dan Pembilasan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang lima benang merah dalam asuhan persalinan

Referensi: Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia. 2014. Asuhan Persalinan Normal. JNPK-KR: Jakarta.

78. B. Progesteron

usia kehamilan 40 minggu, mengeluhkan sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama menjadi semakin sering dan semakin sakit sejak 8 jam yang lalu



Pada kasus ini pasien sudah masuk pada tahap persalinan yang ditandai dengan sakit pinggang menjalar ke ari-ari, kontraksi teratur, dan adanya pembukaan serviks. Perubahan hormon yang terjadi pada pasien dalam tahap persalinan adalah kenaikan estrogen, penurunan progesteron, kenaikan oksitosin, dan kenaikan prostaglandin. Maka, hormon yang mengalami penurunan ketika ibu memasuki proses persalinan adalah progesteron

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang teori persalinan dan hormon yang terlibat dalam proses persalinan

Referensi: Kurniarum, Ari. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

79. E. Kehamilan multi fetal

DJJ terdengar pada kuadran kanan atas dan kiri bawah 155 x/menit dan 145 x/menit, TFU 42 cm.

Sarana pelayanan kesehatan mengelompokkan ibu hamil menjadi 2 kelompok yaitu :

Kelompok A

Merupakan ibu-ibu hamil yang terdeteksi mempunyai permasalahan dalam obstetrik dengan atau tanpa penyakit penyerta (kelainan non obstetrik), dan diprediksi akan mempunyai permasalahan saat bersalin, sehingga harus dirujuk terencana

Kelompok B

Merupakan ibu-ibu hamil yang selama ANC tidak ditemukan pemasalahan obstetrik dan tidak ditemukan penyakit penyerta

Sarana pelayanan kesehatan membuat daftar ibu-ibu hamil dengan kasus kehamilan yang termasuk Ibu Hamil Kelompok A, yang perlu dirujuk secara terencana antara lain :

1. Kelainan kehamilan

- Kehamilan multi fetal
- Presentasi bokong
- Hidramnions
- Letak lintang
- DKP (Disproporsi kepala panggul)
- Intra uterine fetal death
- Suspect janin besar
- Plasenta previa (tanpa perdarahan ante partum)
- Kehamilan dengan kistoma ovarii atau mioma uteri
- Kehamilan dengan anemia ($Hb < 8 \text{ gr\%}$)
- Kehamilan lewat waktu

- Kehamilan dengan riwayat SC

2. Permasalahan kehamilan TM I

- Hiperemesis gravidarum
- Molahidatidosa
- Missed abortion

3. Hipertensi pada ibu hamil

- Hipertensi dalam kehamilan
- Preeklamsi

4. Pertumbuhan janin terhambat

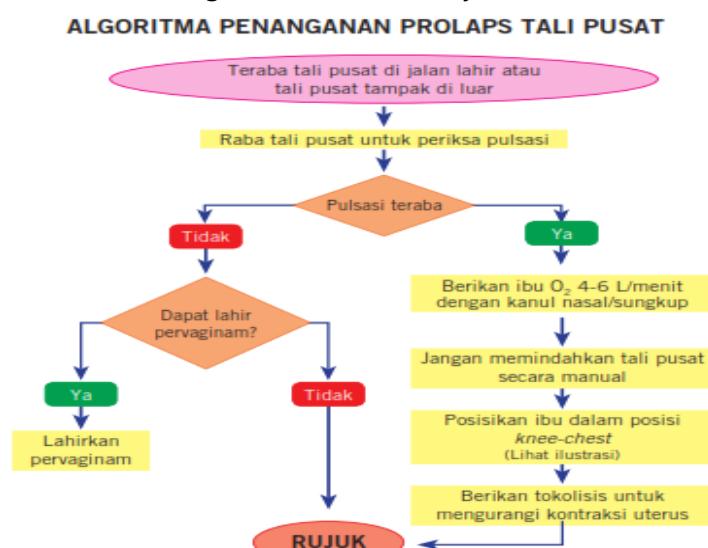
5. **Gangguan dan penyakit lain** yang memerlukan manajemen khusus (Vitium cordis pada kehamilan; Asma bronchiale; Diabetes Melitus; Thyroid Disease; Hepatitis B; Tuberculosis Paru; Myopia Tinggi (minus > - 4 Ods/OS/od); Malaria; ITP (Idiopatik Trombositopenik Purpura); UTI/ISK /BACTERIURIA; Ginggivitis – Periodontitis)

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pembagian kelompok ibu hamil dalam sarana pelayanan kesehatan

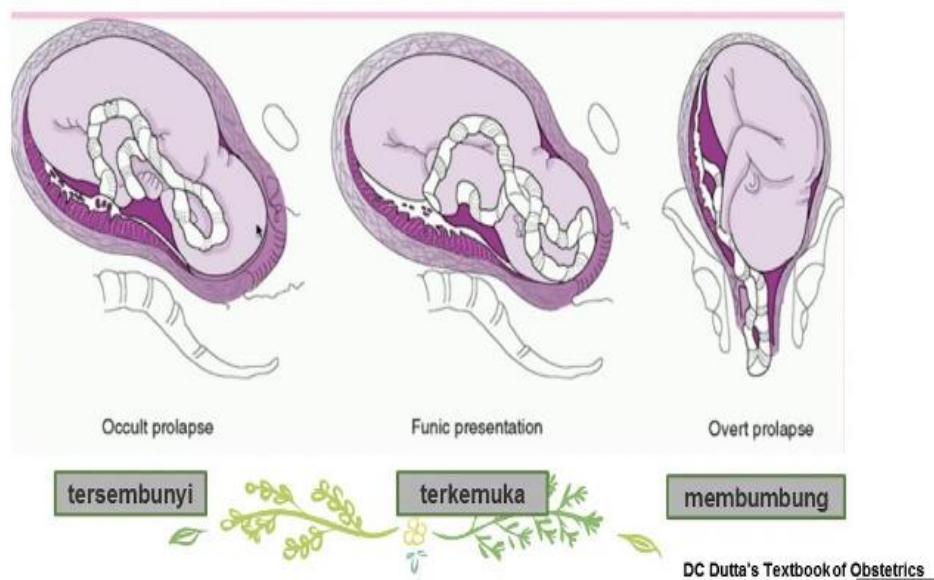
Referensi: Kurniarum, Ari. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

80. A. Memasang Oksigen

Adanya tali pusat menumbung dan masih berdenyut



* RCOG. Shoulder dystocia. Green-top guideline. December 2005.
* World Health Organization. Managing complications in pregnancy and childbirth: a guide for midwives and doctors. Geneva: World Health Organization; 2003.



Prolaps tali pusat terjadi ketika tali pusat keluar dari uterus sebelum janin.

Prolaps tali pusat dapat dipastikan bila:

- Tali pusat tampak atau teraba pada jalan lahir lebih rendah dari bagian terendah janin (tali pusat terkemuka, saat ketuban masih utuh)
- Tali pusat tampak pada vagina setelah ketuban pecah (tali pusat menumbung, saat ketuban sudah pecah)

Hal pertama yang harus dilakukan bidan jika menemui keadaan patologis dan akan dirujuk adalah stabilisasi, baik stabilisasi dengan memasang oksigen maupun dengan memasang infus karena hal tersebut diperlukan untuk menjaga keadaan umum pasien agar tetap baik dan stabil.

Prolaps tali pusat terjadi ketika tali pusat keluar dari uterus sebelum janin.

Prolaps tali pusat dapat dipastikan bila:

- Tali pusat tampak atau teraba pada jalan lahir lebih rendah dari bagian terendah janin (tali pusat terkemuka, saat ketuban masih utuh)
- Tali pusat tampak pada vagina setelah ketuban pecah (tali pusat menumbung, saat ketuban sudah pecah)

Tata laksana tali pusat menumbung

Perhatikan apakah tali pusat masih berdenyut atau tidak. Jika sudah tidak berdenyut, artinya janin telah meninggal dan sebisa mungkin pervaginam tanpa tindakan agresif. Jika tali pusat masih berdenyut :

1. Beri oksigen
2. Hindari memanipulasi tali pusat. Jangan memegang atau memindahkan tali pusat yang tampak pada vagina secara manual
3. Posisikan ibu trendelenburg atau knee-chest
4. Dorong bagian terendah janin ke atas secara manual untuk mengurangi kompresi pada tali pusat

5. Segera rujuk ibu ke fasilitas yang melayani seksio cesarea. Pada saat proses transfer dengan ambulans, posisi knee-chest kurang aman, sehingga posisikan ibu berbaring ke kiri

Posisi knee-chest □ Posisi dada ke arah lantai dan pastikan lutut menempel pada lantai

Posisi trendelenburg □ Posisi yang menempatkan pasien dengan bagian kepala lebih rendah dari bagian kaki

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penatalaksanaan prolaps tali pusat

Kementerian Kesehatan RI. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

81. C. G2P1A0 inpartu aterm kala II, janin tunggal, hidup, presentasi kepala minggu, kala II normal.

A : Salah karena ada kata preterm langsung kita buang karna kehamilan sudah 38minggu artinya sudah aterm

teorinya : hamil aterm adalah kehamilan yang dianggap normal, matang dan penuh berdasarkan durasi waktu kehamilan dan berlangsung pada usia kehamilan 37-40 minggu (Kemenkes, 2016)

B : Salah juga karena ada kata preterm langsung kita buang

C : Benar (G2P1A0 inpartu aterm kala II, janin tunggal, hidup, presentasi kepala) janin hidup ditandai adanya Djj

D : Salah Karena ada kata fase aktif. Untuk fase laten dan fase aktif adanya di kala 1

E : Salah ada kata preterm dan tidak dibuat inpartunya

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang membuat Analisa pada persalinan

Referensi: Yulizawati, Asuhan Kebidanan pada persalinan, Siduarjo, Indomedia Pustaka, 2019

82. C. Melakukan penjahitan luka

robekan perinium pada mokosa vagina, kulit perinium dan otot perinium

Laserasi jalan lahir/ robekan jalan lahir

Jenis robekan:

Derajat 1 : mukosa vagina, kulit perinium

Derajat 2 : robekan mukosa vagina, kulit perinium dan otot perinium

Derajat 3: robekan mukosa vagina, kulit perinium dan otot perinium sampai sfingter Ani

Derajat 4 : robekan sampai rektum

Wewenang bidan hanya pada derajat 1 dan 2 sedangkan derajat 3 dan 4 rujuk

Pada soal robekan hanya sampai otot berarti derajat 2 artinya bidan boleh melakukan penjahitan luka perinium

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang laserasi jalan lahir

Referensi: Yulizawati, Asuhan Kebidanan pada persalinan, Siduarjo, Indomedia Pustaka, 2019

83. B. Inpartu kala 1 fase aktif dilatas maksimal

Fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 macam, yaitu:

- a) Fase akselarasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatas maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm. (pada soal pembukaan 8 cm)
- c) Fase deselarasi. Pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang fase pada kala 1 persalinan

Referensi: Yulizawati, Asuhan Kebidanan pada persalinan, Siduarjo, Indomedia Pustaka, 2019

84. A. Beta- endorphins

A : Prostaglandin : hormon ini dapat membantu tubuh dalam mempersiapkan persalinan dengan mematangkan servik menjadikan servik lebih lunak, empuk, menipis dan melar sehingga membantu dalam proses persalinan:

B : Oksitosin : hormon cinta dapat membuat tenang, memicu kontraksi, memperkuat bonding antara ibu dan bayi serta antara ibu dan suami

C : Beta- endorphins : hormon penghilang rasa sakit. Hormon ini dapat membuat anda sangat enak dan biasanya akan muncul apabila anda melakukan aktifitas yang anda senangi

D :Epinephrine : (catecholamin) hormon ini muncul ketika ibu stres atau ibu merasa ada dalam bahaya

E : Cortisol : hormon stres. Hormon ini membantu mematangkan paru2 ibu sebelum bayi lahir dan mempersiapkan bayi dalam mengambil nafas pertamanya jadi di fase awal persalinan produksi hormon ini akan meningkat

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang hormone

Referensi: Adi, Setyo, Anatomi dan Fisiologi Sistim Tubuh, Probolinggo, 2021

85. D. Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat

Kewajiban Bidan Terhadap Klien dan Masyarakat

Setiap bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdiannya.

Menjalankan tugas profesinya menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan yang utuh dan memelihara citra bidan.

Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran tugas dan tanggung jawab sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.

Menjalankan tugasnya mendahulukan kepentingan klien, menghormati hak klien, dan menghormati nilai-nilai yang berlaku di masyarakat

Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuannya.

6. Bidan senantiasa menciptakan suasana yang serasi dalam hubungan pelaksanaan tugasnya dengan mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya secara

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tugas bidan berdasarkan kode etik

Referensi: Heryani, Reni, Etikolegal dalam Praktik Kebidanan untuk Mahasiswa Kebidanan, Trans Info media,2021

86. C. Permenkes No.28 tahun 2017

Tugas dan tanggung jawab bidan dalam melakukan praktik kebidannya.

Bidan dalam melakukan praktik kebidannya memiliki tugas dan tanggung jawab yang tertuang dalam Peraturan menteri Kesehatan (Permenkes) RI No. 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Dan memiliki surat izin praktik bidan (SIPB) ,STR profesi bidannya aktif sehingga saat melakukan tindakan sesuai dengan SOP dan ada kekuatan hukumnya

Dalam Permenkes tersebut disebutkan bahwa bidan berkaitan erat dengan seorang perempuan yang telah lulus dari pendidikan bidan teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang syarat menjadi bidan yang professional dan persyaratan dalam member pelayana kebidanan yang sesuai dengan undang- undang kebidanan yang berlaku di negara republik Indonesia

Referensi: Aspek legal kebidanan dan etika bidan ambar dwi erawati, S.si.T.,M.H.kes ,Penerbit : WeHa Press ,2020

Kepmenkes Nomor.623/MENKES/PER/IX/1989, 25 September 1989 Tentang Peribahan atas Peraturan No. 363/Menkes/Per/IX/1980, Tentang Wewenang Bidan.

87. B. berkata jujur dengan kondisi ibu hamil saat ini

Ibu hamil dengan kasus KEK dan penyakit TB_Paru di usia kehamilan 15 minggu.

Kondisi Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) adalah Ibu Hamil yang memiliki risiko KEK yaitu yang mempunyai ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) di bawah 23,5 cm atau Indeks Massa Tubuh (IMT) pada pra hamil atau Trimester I (usia kehamilan \leq 12 minggu) dibawah 18,5 kg/m² (Kurus) jika ibu hamil mengalami penyakit TB_Paru tetap harus menjalani terapi yang tepat dan ditangani untuk mencegah masalah yang akan yang bias menyebabkan komplikasi kehamilan. Beberapa risiko yang akan berdampak buruk akibat dari TB_Paru yang di derita selama kehamilan adalah keguguran, berat bayi lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, kematian janin, hingga TBC kongenital .

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penyebab terjadinya ibu hamil dengan KEK dan penyebab dan tanda gejala terjadinya TB_paru serta pencegahannya.

Referensi: Sujiyatini, Dewi Nilda Synthia. 2011. Catatan Kuliah Etika Profesi Kebidanan. Yogyakarta : Rohima Press.

88. D. Mengajar cara penyajian menu yang sehat beragam dan bernilai gizi tinggi.

Anak rewel ,tidak nafsu makan dan turgor kulit jelek

Gejala stunting pada anak yang harus diwaspada oleh para orangtua, diantaranya adalah:

Pertumbuhan tulang pada anak yang tertunda.

Berat badan rendah apabila dibandingkan dengan anak seusianya.

Sang anak berbadan lebih pendek dari anak seusianya.

Ibu harus kreatif dalam menyusun menu untuk agar anak tertarik untuk makan makanan yang berbagai menu yang mengubah selera anak ,makan yang di olah sendiri oleh ibu lebih menarik minat anak untuk mengkonsumsi makanan .

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang istilah pada masa menstruasi

Referensi: <https://upk.kemkes.go.id/new/4-gejala-stunting-2021>.

89. B. Kewajiban bidan terhadap tugasnya

Kewajiban bidan secara komprehensif

Adapun yang di maksud dengan kode etik profesi bidan dengan menerapkan standar praktik profesi bidan seperti :

- kompetensi
- kewenangan
- pengambilan keputusan
- dan tanggung jawab dalam praktik kebidanan

Sehingga seorang bidan berkewajiban melakukan tugasnya yang meliputi beberapa butir, yaitu: Setiap bidan senantiasa memberikan pelayanan paripurna kepada klien, keluarga, dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi yang dimilikinya berdasarkan kebutuhan klien, keluarga, dan masyarakat.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang memahami tugas, kewajiban dan kewenangan dalam melakukan tugas nya sebagai pemberi pelayan kebidanan secara komprehensif.

Referensi: Regulations Affecting Medical Professionals in Malaysia, www.mpc.gov. 2016 .

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan

90. E. Menjaga Otonomi setiap individu khususnya bidan dan klien

Ada 3 (tiga) aspek dalam melakukan pelayanan kebidanan yang bersifat kompetensi bidan sesuai menurut UU kebidanan dimana kemampuan yang dimiliki oleh Bidan yang meliputi :

- pengetahuan
- keterampilan dan
- sikap untuk memberikan Pelayanan Kebidanan.

Adapun etika kebidanan dalam memberikan pelayanan kebidanan di antaranya :

- Menjaga otonomi dari setiap individu khususnya bidan dan klien.
- Menjaga kita untuk melakukan tindakan kebaikan dan mencegah tindakan yang merugikan atau membahayakan orang lain.
- Menjaga privacy setiap individu.
- Mengatur manusia untuk berbuat adil dan bijaksana sesuai dengan porsinya.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang memahami etika dalam memberi pelayanan kebidanan.

Referensi: Yvon Dandurand, Justice Indicator in Support of Criminal Law Reform, International Centre For Criminal Law Reform and Criminal Justice Policy. 2015.

91. B. DPT-HB-Hib 1, Polio 2

Bayi umur 2 bulan, bayi telah mendapat imunisasi HB 0 dan BCG

Kunci jawaban A tidak sesuai karena BCG dan Polio 1 diberikan pada bayi usia 1 bulan

Kunci jawaban B sesuai karena DPT-HB-Hib 1, Polio 2 diberikan pada bayi usia 2 bulan

Kunci jawaban C tidak sesuai karena DPT-HB-Hib 2, Polio 3 diberikan pada bayi usia 3bulan

Kunci jawaban D tidak sesuai karena DPT-HB-Hib 3, Polio 4 diberikan pada bayi usia 4 bulan

Kunci jawaban E tidak sesuai karena DPT-HB-Hib, Campak diberikan pada imunisasi tambahan bayi umur 18 bulan

Mahasiswa diharapkan mempelajari tentang jadwal imunisasi

Referensi: Jadwal Imunisasi Anak Umur 0-18 tahun Rekomendasi IDAI Tahun 2023
<http://idai.or.id/public/articles/klinik/imunisasi/jadwal-imunisasi-anak-idai.html>

92. C. Meragukan

Hasil jawaban ya pada kuisioner pra skrining perkembangan (KPSP) berjumlah 8 Interpretasi hasil KPSP jika jawaban YA 9-10 maka perkembangan sesuai umur, jika jawaban ya 7-8 maka hasilnya meragukan, jawaban YA berjumlah 6 atau kurang maka ada penyimpangan

Jawaban A kurang tepat karena suspek bukan hasil interpretasi dari hasil kuisioner pra skrining perkembangan (KPSP)

Jawaban B kurang tepat karena suspek bukan hasil interpretasi dari hasil kuisioner pra skrining perkembangan (KPSP)

Jawaban C tepat, karena meragukan adalah hasil intrepetasi KPSP dengan jumlah jawaban "ya" 8-7

Jawaban D kurang tepat, karena sesuai umur adalah hasil intrepetasi KPSP dengan jumlah jawaban "ya" 10-9

Jawaban E kurang tepat, karena ada kemungkinan menyimpang merupakan hasil intrepetasi KPSP dengan jumlah jawaban "ya" 6 atau kurang

Mahasiswa diharapkan memahami tentang pemeriksaan perkembangan anak menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Referensi: Kementerian Kesehatan RI.2022.Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar.Jakarta.

93. E. Ajarkan ibu cara melakukan intervensi dini pada aspek perkembangan yang tertinggal dan jadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi

Hasil Kuisioner pra skrining perkembangan (KPSP) berjumlah 8

Interpretasi hasil KPSP jika jawaban YA 9-10 maka perkembangan sesuai umur, jika jawaban ya 7-8 maka hasilnya meragukan, jawaban YA berjumlah 6 atau kurang maka ada penyimpangan

Jawaban A kurang tepat, karena sebaiknya dilakukan intrevensi pada aspek yang kurang, lalu dijadwalkan kunjungan ulang berikutnya

Jawaban B kurang tepat,karena dilakukan rujukan ke RS rujukan tumbuh kembang apabila hasil pemeriksaan KPSP yaitu ada kemungkinan penyimpangan
Jawaban C kurang tepat, karena lanjutkan stimulasi sesuai umur apabila hasil pemeriksaan KPSP sesuai dengan usia

Jawaban D kurang tepat, karena ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur 1 bulan sekali apabila hasil pemeriksaan KPSP sesuai dengan usia

Jawaban E tepat, karena Ajarkan ibu cara melakukan intervensi dini pada aspek perkembangan yang tertinggal dan jadwalkan kunjungan ulang 2 minggu merupakan asuhan yang tepat pada kasus dengan hasil pemeriksaan KPSP meragukan yaitu jumlah jawaban "ya" bernilai 8-7

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pemeriksaan perkembangan anak menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Referensi: Kementerian Kesehatan RI.2022.Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar.Jakarta.

94. E. Diaper Rush

Bayi umur 2 bulan, Peradangan kulit yang terjadi pada daerah lipatan paha,bokong dan kelamin

Jawaban A Furunkel: Tidak tepat, karena peradangan pada umbi akar/folikel rambut dan sekitarnya, biasanya jumlahnya hanya satu.

Jawaban B Miliariasis: Tidak tepat, karena merupakan penyakit kulit akibat adanya sumbatan saluran kelenjar keringat, sehingga keringat tidak bisa keluar dan masuk ke sekitar saluran di bawah sumbatan, biasanya timbul di wajah, leher dan dada bagian atas.

Jawaban C Oral Trush: Tepat, karena merupakan penyakit rongga mulut yang ditandai dengan lesi-lesi yang bervariasi seperti: lunak, bergumpal merupakan bongkahan putih, difus, seperti beludru yang dapat dihapus atau diangkat dan meninggalkan permukaan merah, kasar, dan berdarah, dapat berupa bercak putih dengan putih merah terutama pada, bagian dalam pipi, pallatum lunak, lidah, dan gusi.

Jawaban D Seborrhea: Kurang tepat, karena terjadi akibat sebum lemak yang berlebihan, terjadi pada 3 bulan pertama kehidupan, ruam merah mengelupas pada kulit kepala, alis, lipatan leher, ketiak, lipat paha.

Jawaban E Diaper Rush: Tidak tepat, karena terjadi akibat peradangan kulit yang terjadi pada area popok, hampir sebagian bayi diperkirakan pernah mengalami masalah ruam popok umumnya dialami oleh bayi berumur 4 hingga 15 bulan, penyebabnya bisa karena kebersihannya tidak terjaga, sering buang air, bayi sedang mengkonsumsi antibiotik atau bayi menyusui yang mendapat antibiotik dari air susu ibunya.

Mahasiswa diharapkan memahami kasus Furunkel, Seborrhea, Miliariasis, Oral Trush, Diaper Rush

Referensi: Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra sekolah Tumbuh kembang, kebutuhan dasar dan penanganan secara umum penyulit dan komplikasi neonatus bayi balita dan anak pra sekolah (Anik Maryunani, 2016)

95. E. Memberikan mainan untuk digenggam dan meletakkan mainan cerah di daerah jangkauan bayi

Bayi belum bisa menggenggam pensil selama beberapa detik dan meraih mainan yang berada di daerah jangkauannya

Jawaban A kurang tepat, karena memposisikan bayi tengkurap di atas permukaan datar merupakan stimulasi motoric kasar dan tidak sesuai dengan kebutuhan stimulasi pada bayi yang belum bisa menggenggam pensil selama beberapa detik dan meraih mainan yang berada di daerah jangkauannya.

Jawaban B kurang tepat, karena melatih bayi untuk mengangkat kepala merupakan stimulasi motoric kasar dan tidak sesuai dengan kebutuhan stimulasi pada bayi yang belum bisa menggenggam pensil selama beberapa detik dan meraih mainan yang berada di daerah jangkauannya.

Jawaban C kurang tepat, meletakkan bayi terlentang agar dapat tengkurap merupakan stimulasi motorik kasar dan tidak sesuai dengan kebutuhan stimulasi pada bayi yang belum bisa menggenggam pensil selama beberapa detik dan meraih mainan yang berada di daerah jangkauannya.

Jawaban D kurang tepat, Letakkan bayi telungkup dan menggerakkan mainan yang berwarna cerah dan bersuara merupakan stimulasi motoric kasar dan tidak sesuai dengan kebutuhan stimulasi pada bayi yang belum bisa menggenggam pensil selama beberapa detik dan meraih mainan yang berada di daerah jangkauannya.

Jawaban E tepat, Memberikan mainan untuk digenggam dan meletakkan mainan cerah didaerah jangkauan bayi merupakan stimulasi motoric halus dan setimulasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi yang belum bisa menggenggam pensil selama beberapa detik dan meraih mainan yang berada di daerah jangkauannya.

Mahasiswa harus bisa memahami asuhan yang diberikan pada setiap tahapan tumbuh kembang berdasarkan usia

Referensi: Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra sekolah

Tumbuh kembang, kebutuhan dasar dan penanganan secara umum penyulit dan komplikasi neonatus bayi balita dan anak pra sekolah (Anik Maryunani, 2016)

96. B. BBLR

Usia kehamilan 7 bulan, pemeriksaan fisik bayi BB = 2000 gram, kulitnya tipis, tonic neck masih lemah, refleks masih lemah, testis belum turun ke scrotum

BBLR adalah bayi baru lahir dengan berat badan alhir kurang dari 2500 gram tanpa memperhatikan umur kehamilan

Post term adalah usia kehamilan lebih dari 42 minggu
Makrosomia adalah bayi baru lahir dengan berat badan lebih besar dari normal
BBL adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran
BBLSR adalah bayi baru lahir dengan berat kurang dari 1500 gram

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang bayi berat lahir rendah
Kosim. 2008. Buku Ajar Neonatologi. Jakarta : IDAI
Referensi: El Sinta B, Lusiana. Andriani, Feni, Yulizawati dkk. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi dan Balita. Sidoarjo : Indomedia Pustaka Nurhasiyah Jamil, Siti. Sukma, Febi. Hamidah. (2017). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
Setiyoni, Astuti. Sukesi, Esyuanonik. (2016). Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan "Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah". Jakarta : Kemenkes RI.

97. B. Asfiksia sedang

Tubuh bayi kebiruan/sianosis, bayi merintih, tonus otot lemah dan nafas cuping hidung
Bronchopneumoni adalah infeksi di saluran pernafasan bronkus dan paru-paru yang dapat terjadi akibat komplikasi dari influenza atau infeksi saluran pernafasan akut (ISPA)

- Asfiksia sedang adalah jika nilai APGAR 4-6
- Asfiksia ringan adalah jika nilai APGAR 7-10
- ISPA adalah infeksi virus umum yang mempengaruhi hidung, tenggorokan dan saluran udara
- Asfiksia berat adalah jika nilai APGAR 0-3

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asfiksia neonatorum
Referensi: Kosim. 2008. Buku Ajar Neonatologi. Jakarta : IDAI
El Sinta B, Lusiana. Andriani, Feni, Yulizawati dkk. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi dan Balita. Sidoarjo : Indomedia Pustaka Nurhasiyah Jamil, Siti. Sukma, Febi. Hamidah. (2017). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
Setiyoni, Astuti. Sukesi, Esyuanonik. (2016). Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan "Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah". Jakarta : Kemenkes RI.

98. B. Nilai ulang pernafasan dan rangsangan taktil

Bersihkan jalan nafas, potong tali pusat, segera keringkan tubuh bayi. Setelah keringkan tubuh bayi, nilai terlebih dahulu pernafasan bayi dan lakukan rangsangan taktil

Langkah-langkah tindakan resusitasi adalah

- Lakukan penilaian awal yaitu aterm/tidak, ketuban jernih/keruh
- Bersihkan jalan nafas
- Potong tali pusat
- Keringkan tubuh bayi
- Nilai ulang pernafasan
- Rangsangan taktil
- Nilai ulang pernafasan, jika masih megap-megap maka lakukan ventilasi tekanan positif
- Nilai ulang pernafasan, jika masih megap-megap lakukan VTP kedua
- Nilai ulang pernafasan, jika masih megap-megap pasang oksigen dan lakukan rujukan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang langkah-langkah resusitasi

Referensi: Kosim. 2008. Buku Ajar Neonatologi. Jakarta : IDAI
El Sinta B, Lusiana. Andriani, Feni, Yulizawati dkk. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi dan Balita. Sidoarjo : Indomedia Pustaka
Nurhasiyah Jamil, Siti. Sukma, Febi. Hamidah. (2017). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
Setiyoni, Astuti. Sukesni, Esyuanonik. (2016). Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan "Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah". Jakarta : Kemenkes RI.

99. B. Tetanus neonatorum

Mulut bayi mencucu seperti mulut ikan, trismus, kaku kuduk, tali pusat bayi bengkak, merah

Tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (bayi berusia kurang 1 bulan) yang disebabkan oleh Clostridium Tetani, yaitu kuman yang mengeluarkan toksin (racun) dan menyerang sistem saraf pusat

Perdarahan tali pusat dapat disebabkan oleh robekan umbilikus

Infeksi tali pusat adalah infeksi lokal pada umbilicus yang terutama menyerang neonatus

Ikterus neonatorum adalah warna kuning yang tampak pada kulit dan mukos karena adanya penumpukan bilirubin akibat peningkatan kadarnya dalam darah

Sepsis neonatorum adalah infeksi aliran darah yang bersifat invasif dan ditandai dengan ditemukannya bakteri dalam cairan tubuh

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tetanus neonatorum

Referensi: Kosim. 2008. Buku Ajar Neonatologi. Jakarta : IDAI
El Sinta B, Lusiana. Andriani, Feni, Yulizawati dkk. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi dan Balita. Sidoarjo : Indomedia Pustaka
Nurhasiyah Jamil, Siti. Sukma, Febi. Hamidah. (2017). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
Setiyoni, Astuti. Sukesi, Esyuanonik. (2016). Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan "Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah". Jakarta : Kemenkes RI.

100. A. Respiratory distress syndrome/RDS/SGN

Suara merintih saat ekspirasi, tubuh bayi kebiruan/sianosis, ada retraksi dinding dada, pernafasan 72 x/menit

Asfiksia ringan adalah jika nilai APGAR 7-10

ISPA adalah infeksi virus umum yang mempengaruhi hidung, tenggorokan dan saluran udara

Respiratory Distress Syndrome/RDS adalah kumpulan gejala yang terdiri dari dispnea atau hiperpnea dengan frekuensi pernafasan besar 60 x/i, sianosis, merintih waktu ekspirasi dan retraksi didaerah epigastrium, suprosternal, interkostal pada saat inspirasi

Bronchopneumoni adalah infeksi di saluran pernafasan bronkus dan paru-paru yang dapat terjadi akibat komplikasi dari influenza atau infeksi saluran pernafasan akut (ISPA)

Asfiksia sedang adalah jika nilai APGAR 4-6

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Respiratory Distress Syndrome/RDS

Referensi: Kosim. 2008. Buku Ajar Neonatologi. Jakarta : IDAI
El Sinta B, Lusiana. Andriani, Feni, Yulizawati dkk. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi dan Balita. Sidoarjo : Indomedia Pustaka
Nurhasiyah Jamil, Siti. Sukma, Febi. Hamidah. (2017). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

Setiyoni, Astuti. Sukesi, Esyuanonik. (2016). Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan "Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah". Jakarta : Kemenkes RI.

101. E. Kebiasaan penduduk yang turun menurun

Yang menjadi faktor sumber awal kesehatan Ibu dan produksi ASI menurun

Vitamin merupakan salah satu faktor meningkatkan kesehatan Ibu dan produksi ASI namun karena pada soal menceritakan bahwa budaya masyarakat yang masih kental sehingga membuat masyarakat masih mengikuti

Kesehatan Ibu merupakan faktor yang mendukung namun bukan menjadi sumber awal dari kasus

Pemenuhan nutrisi merupakan salah satu faktor meningkatkan kesehatan Ibu dan produksi ASI namun karena pada soal menceritakan bahwa budaya masyarakat yang masih kental sehingga membuat masyarakat masih mengikuti

Sosial demografi menjadi salah satu penyebab kematian Ibu dan bayi namun pada soal yang ditanyakan adalah sumber awal dari kasus sehingga sosial demografi kurang tepat jawabannya

Kebiasaan penduduk yang turun menurun karena yang menjadi faktor sumber awal pada kasus adalah budaya masyarakat setempat artinya kebiasaan penduduk yang turun menurun

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan produksi ASI dan penurunan kesehatan Ibu Nifas
Referensi: Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifwry Journal).

102. E. Infeksi purperalis

Nifas 9 hari, Bengkak pada bekas jahitan, demam, lochea berbau

Sistitis adalah peradang pada kandung kemih dengan gejala klinis rasa sakit BAK, kram di perut bagian bawah, urine berwarna keruh atau berbau menyengat

Selulitis adalah infeksi pada kulit atau jaringan bawah dengan gejala klinis demam, nyeri, pembengkakan, kulit kemerahan, bengkak, melepuh dan bernanah Peritonitis adalah infeksi pada peritoneum dengan gejala klinis demam $>38^{\circ}\text{C}$ dapat disertai menggigil, nyeri perut , sulit buang air kecil dan air besar

Endometritis adalah infeksi pada endometrium (lapisan dalam dari rahim). Gejala klinisnya demam $>38^{\circ}\text{C}$ dapat disertai menggigil, nyeri perut bawah, lochea berbau dan bernanah, nyeri tekan uterus, subinvolusi uterus dan dapat disertai perdarahan pervaginam dan syok.

Infeksi purperalis adalah infeksi yang terjadi pada masa nifas dengan gejala klinis nifas hari 2-10 hari, bengkak pada luka demam $>38^{\circ}\text{C}$ dapat disertai menggigil, lochea berbau

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang patofisiologi patologi pada masa nifas

Referensi: Jurnal Kebidanan Manna.

103. D. Endometritis

Nifas 12 hari, demam, nyeri bagian perut bawah, nyeri tekan pada uterus, lochea berbau dan mengeluarkan nanah.

Sistitis adalah peradang pada kandung kemih dengan gejala klinis rasa sakit BAK, kram di perut bagian bawah, urine berwarna keruh atau berbau menyengat.

Selulitis adalah infeksi pada kulit atau jaringan bawah dengan gejala klinis demam, nyeri, pembengkakan, kulit kemerahan, bengkak, melepuh dan bernanah
Peritonitis adalah infeksi pada peritoneum dengan gejala klinis demam $>38^{\circ}\text{C}$ dapat disertai menggigil, nyeri perut, sulit buang air kecil dan air besar.

Endometritis adalah infeksi pada endometrium (lapisan dalam dari rahim). Gejala klinisnya demam $>38^{\circ}\text{C}$ dapat disertai menggigil, nyeri perut bawah, lochea berbau dan bernanah, nyeri tekan uterus, subinvolusi uterus dan dapat disertai perdarahan pervaginam dan syok.

Tromboflebitis adalah penjalaran infeksi melalui vena sering terjadi dan merupakan penyebab terpenting dari kematian karena infeksi puerperalis. Faktor penyebab terjadinya infeksi tromboflebitis antara lain pasca bedah, perluasan infeksi endometrium, mempunyai varises pada vena, Obesitas , pernah mengalami tromboflebitis, berusia 30 tahun lebih, trauma, adanya malignitas (karsinoma). Gejala tromboflebitis yaitu demam, tungkai terlihat kemerahan, rasa panas, keras dan nyeri saat tungkai dipegang dan tanda Homman (+)

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas

Referensi: Heni Puji Wahyuni. 2018.Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

104. D. Confidentiality

Mudah menangis, tidak sabar bila bayinya agak sulit menyusu dan tidak ada suami.

Menepati janji (Fidelity) wujud menepati janji yang dimaksud adalah upaya untuk menghargai setiap komitmen untuk orang lain.

Kejujuran (Veracity) yaitu dengan memberikan informasi secara objektif, akurat dan komprehensif terhadap pasien mereka sehingga pasien bisa memahami apa yang disampaikan.

Berbuat baik (Beneficence) Perbuatan atau sikap baik akan meminimalisir kesalahan dan kejahatan

Kerahasiaan (Confidentiality) adalah menjaga rekam medis pasien, yang sangat menjunjung kerahasiaan. Karena kerahasiaan pasien adalah privasi mereka. Berdasarkan kasus di atas pasien dikatakan tidak mempunyai suami dan latarbelakang ini yang membuat pasien menjadi sedih dan tidak sabar menyusui oleh karena itu sikap bidan adalah menjaga kerahasiannya karena pasien berjanji fokus pada bayi dan mau menyusui baiknya dengan baik dan benar

Akuntabilitas (Accountability) memiliki peran dan tanggungjawab dalam setiap tindakan agar tetap professional. misalnya, harus berhati-hati agar tidak salah memberikan dosis obat kepada pasien.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang jenis-jenis etika dalam perawatan pasien

Referensi: Dede Nasrul, dkk. 2019. Etika Keperawatan. Surabaya: UMSurabaya.

105. A.Tiroid

Cemas, sulit tidur dan kurang percaya diri dalam merawat bayinya

A. Prolaktin adalah hormon yang berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang ASI

B. Oksitoksin adalah hormon yang berperan dalam pelepasan plasenta

C. Tiroid adalah hormon yang berperan dalam memberikan perubahan mood setelah melahirkan

D. Estrogen adalah hormon yang berperan dalam proses kehamilan dan menyebabkan saluran susu dan kelenjar susu bertambah besar

E. Progesteron adalah hormon yang berperan merangsang kelenjar susu dipayudara

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang hormon yang mempengaruhi masalah psikologis pada masa nifas

Referensi: Heni Puji Wahyuni. 2018. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

106. D. Purelenta

Nifas 12 hari, mengigil dan keluarnya cairan dari alat kelamin, nyeri abdomen, pengeluaran cairan berwarna kuning dan berbau busuk

Lochea alba adalah lochea berwana putih yang terjadi pada hari > 14 hari

Lochea rubra adalah lochea yang terjadi 1-3 hari berwarna merah kehitaman

Lochea serosa adalah lochea berwarna kekuningan yang terjadi pada hari 7-14 hari

Lochea purelenta adalah lochea yang berbau busuk yang ditandai dengan nyeri pada abdomen, pengeluaran cairan berwarna kuning seperti nanah dan suhu tubuh diatas 380C disertai mengigil

Lochea sanguilenta adalah lochea yang terjadi pada hari 3-7 berwarna merah bercampur putih dan lendir

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang jenis-jenis pengeluaran lochea patologis pada masa nifas

Referensi: Heni Puji Wahyuni. 2018. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

107. E. Predominant Breastfeeding

Bayi diberikan sedikit madu

A. Bottle feeding: tidak tepat, memberikan makanan bayi dengan susu apa saja termasuk ASI di peras.

B. Artificial feeding: kurang tepat, pemberian susu buatan yaitu bayi diberikan susu buatan atau susu formula tanpa ASI.

C. Full breastfeeding: tidak tepat, pemberian ASI penuh yaitu bayi mendapat salah satu ASI eksklusif atau ASI predominan.

D. Particjal breastfeeding: tidak tepat, sebagian menyusui dan sebagian lagi susu buatan/formula/sereal/makanan lain.

E. Predominant breastfeeding: tepat, bayi selain diberikan ASI juga diberikan sedikit air minum (teh/madu)

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang jenis-jenis pemberian ASI
Referensi: Aziza N, Rosyidah R. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Sidoarjo: UMSIDA Press.

108. D. Sinus Laktiferus

ASI tidak keluar, penyimpanan ASI

Lobus: kurang tepat, bagian internal payudara yang normalnya di wiliki oleh payudara Wanita sebanyak 15-20 lobus

Areola: tidak tepat, bagian hitam payudara yang mengelilingi putting susu

Lobulus: kurang tepat, bagian kecil dari lobus yang berperan dalam menghasilkan ASI

Sinus laktiferus: tepat, tempat penyimpanan/Gudang ASI

Duktus laktiferus: kurang tepat, saluran ASI yang meneruskan hasil produksi ASI dari lobus dan lobulus

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Anatomi dan Fisiologi Payudara.

Referensi: Aziza N, Rosyidah R. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Sidoarjo: UMSIDA Press.

109. A. HPL

Areola menghitam, perubahan fisiologis payudara

HPL: tepat, hormon yang mempengaruhi perubahan payudara terutama pada proses hiperpigemntasi bagian areola

FSH: tidak tepat, hormon yang mensekresi estrogen

Estrogen: tidak tepat, hormon yang menstimulasi sistem saluran ASI

Prolaktin: tidak tepat, hormon yang berpengaruh dalam pembesaran alveoli selama kehamilan

Progesteron: tidak tepat, hormon yang mempengaruhi dalam pertumbuhan alveoli

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Jenis-jenis dan Fungsi Hormon dalam Masa Menyusui

Referensi: Yulianto A, Safitri NS, Septiasari Y, Sari SA. (2022). Frekuensi Menyusui dengan Kejadian Produksi ASI. Jurnal Wacana Kesehatan: 7(2): 68-76.

110. E. Perubahan Fisiologis Nifas

Nifas 3 hari, mules ketika menyusui

- A. Senam nifas: tidak tepat, karena pada kasus tersebut tidak ada keluhan fisik ibu yang mengarah untuk diberikan asuhan senam nifas.
- B. ASI eksklusif: kurang tepat, karena pada kasus tersebut tidak ada keluhan fisik ibu yang mengarah untuk diberikan konseling terkait ASI eksklusif
- C. Massage uterus: kurang tepat, karena pada kasus tersebut ibu sudah pospartum 3 hari.
- D. Teknik menyusui: kurang tepat, karena pada kasus tersebut tidak ada keluhan fisik ibu yang mengarah untuk diberikan konseling teknik menyusui
- E. Perubahan fisiologis nifas: tepat, karena pada kasus tersebut ibu mengeluh mules ketika menyusui dimana hal tersebut sedang terjadi proses involusi uterus

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Perubahan Fisiologis pada Ibu Nifas

Referensi: Kustini. (2018). Perbedaan Penurunan TFU pada Ibu Nifas Fisiologis dan Ibu Nifas Post SC di Ruang Melati RSUD dr.Soegiri Kabupaten Lamongan. Jurnal Kebidanan Universitas Islam Lamongan. 10(1): 50-60.

111. B. Observasi perdarahan

Nifas 7 jam, pengeluaran darah banyak, perdarahan 400 cc

Beri obat anti nyeri: Kurang tepat, pemberian obat anti nyeri dapat diberikan jika sudah ada diagnosis yang pasti.

Observasi perdarahan: Tepat, asuhan paling utama yang diberikan karena adanya Riwayat Post Partum Haemorage

Periksa tanda-tanda vital: Kurang Tepat, pemeriksaan TTV dilakukan setelah ditemukan adanya perdarahan

Anjurkan ibu untuk istirahat: Kurang tepat, bukan hal paling utama dalam rencana asuhan pada kasus tersebut

Penuhi kebutuhan nutrisi ibu: Kurang tepat, bukan hal paling utama dalam rencana asuhan pada kasus tersebut

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Perubahan Fisiologis pada Ibu Nifas

Referensi: Laila PD, Arisandi E, Sinaga D. (2021). Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas tentang Perdarahan Pospartum di Klinik Heny Kasih Medan. Journal of Healthcare Technology and Medicine. 7(2): 1-6.

112. C. Endometritis

Persalinan yang ditolong oleh dukun dan menggunakan alat yang tidak steril dapat menyebabkan terjadinya infeksi pada bagian dalam rahim.

Endometritis merupakan infeksi pada bagian dalam rahim, yang berhubungan dengan kelahiran anak dan jarang terjadi pada wanita yang mendapatkan perawatan medis yang baik dan persalinan tanpa komplikasi. Gejalanya yaitu : nyeri atau kram hebat dibagian bawah perut atau panggul. Bisa terjadi pada saat postpartum.

Mahasiswa diharapkan dapat mengetahui tanda dan gejala endometritis.

Referensi: Tim Fakultas Kedoteran Unpad. 2018. Obstetri Patologi: Ilmu Kesehatan Reproduksi. Edisi 3. Buku Kedoteran EGC

113. C. Memperbaiki posisi menyusui

Putting lecet terjadi karena pelekatan menyusui yang salah. Oleh karena itu ibu menyusui harus memperhatikan posisi dan pelekatan yang baik.

Empat ciri posisi menyusui yang baik :

Kepala dan badan bayi membentuk garis lurus

Wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan putting

Badan bayi dekat ke tubuh ibu

Ibu menggendong atau mendekap badan bayi secara utuh

Mahasiswa diharapkan dapat mengetahui Teknik dan posisi menyusui yang baik dan benar.

Referensi: Kementerian Kesehatan.2022.Modul Pelatihan Pelatih Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA). Kementerian Kesehatan.

114. E. Memastikan involusi uterus berjalan normal

Asuhan pada masa nifas 6 hari yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

Mahasiswa diharapkan dapat mengetahui asuhan selama kunjungan masa nifas yang terdiri atas K1 hingga K4

Referensi: Wahyuni Elly. 2018. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Cetakan 1. PPSDM Kementerian Kesehatan RI.

115. B. 200.000 IU

Suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian. Pemberian 1 kapsul Vitamin A merah cukup untuk meningkatkan kandungan Vitamin A dalam ASI selama 60 hari

Pemberian 2 kapsul Vitamin A merah diharapkan cukup menambah kandungan Vitamin A dalam ASI sampai bayi berusia 6 bulan.

Mahasiswa diharapkan dapat mengetahui cara dosis pemberian Vitamin A pada Ibu Nifas.

Referensi: Wahyuni Elly. 2018. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Cetakan 1. PPSDM Kementerian Kesehatan RI.

116. A. Mastitis

Saluran air susu tersumbat dapat menyebabkan salah satu payudara mengalami infeksi (mastitis). Gejala mastitis:

- Payudara membengkak keras
- Terasa sangat sakit
- Kemerahan di satu tempat
- Umumnya ibu merasa tidak enak badan
- Demam
- Kadang-kadang bayi menolak menyusu karena ASI terasa asin

Mahasiswa diharapkan dapat mengetahui masalah dalam pemberian ASI dan tanda gejala Mastitis.

Referensi: Kementerian Kesehatan. 2022. Modul Pelatihan Pelatih Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA). Kementerian Kesehatan.

117. D. 28 minggu

Leopold I tinggi fundus uteri 2 jari atas pusat

16 minggu : TFU pertengahan simfisis pusat

20 minggu : TFU 2 -3 jari bawah pusat

24 minggu : TFU setinggi pusat

28 minggu

32 minggu : pertengahan pusat px

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan

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

118. A. Meningkatnya Melanocyte Stimulating Hormone (MSH)

Hamil 5 bulan datang ke TPMB dengan keluhan merasa kurang nyaman dengan adanya flek hitam terutama pada daerah dahi dan hidung

Saat kehamilan terjadi keluhan Pigmentasi semakin nyata, kulit wajah berminyak, berjerawat karena peningkatan Melanocyte Stimulating Hormone (MSH). Hal ini tidak dapat dicegah. Umumnya akan teratasi dengan sendirinya setelah melahirkan.

Meningkatnya Melanocyte Stimulating Hormone (MSH)

Meningkatnya Hormon Chorionic Gonadotropin (hCG) : nausea vomitus

Meningkatnya hormon progesterone : heartburn/ pyrosis, konstipasi, perut kembung

Meningkatnya hormon estrogen : hipersalivasi (peningkatan sekresi kelenjar ludah), gingivitis, epulis (hipertrophi dan hipervascularisasi), spider nevi,

Meningkatnya hormon relaksin : relaksasi spinkter kandung kencing (peningkatan frekuensi miksi), rasa lemah, mudah lelah

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester 1,2,3

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

119. B. Fisiologis, karena pembesaran uterus menekan vesika urinaria

Hamil 3 bulan datang ke TPMB dengan keluhan sering buang air kecil 6-7 kali per hari, S 36,3 0C.

Pada usia kehamilan 12 minggu, pembesaran uterus yang masih menjadi organ pelvis menekan vesika urinaria sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis

Patologis, karena bisa berpengaruh pada keadaan kehamilannya = sering kencing merupakan kasus fisiologis

Fisiologis, karena pembesaran uterus menekan vesika urinaria = keluhan sering kencing akibat pembesaran uterus terjadi pada trimester I kehamilan

Fisiologis, karena penurunan kepala menekan vesika urinaria = sering kencing akibat penurunan kepala yang menekan vesica urinaria terjadi pada trimester III kehamilan

Patologis, karena bisa menyebabkan infeksi saluran kemih = sering kencing merupakan kasus fisiologis

Fisiologis, karena adanya pertumbuhan janin dalam rahim = alasan adanya pertumbuhan janin tidak jelas mendesak bagian apa sehingga menimbulkan keluhan sering kencing

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang keluhan sering berkemih pada trimester 1 dan trimester 3 kehamilan

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

120. C. Ligamentum Teres Uteri

Hamil 32 minggu datang ke PMB dengan keluhan nyeri pada lipat paha. Pada perabaan atau palpasi terdapat semacam tali yang menegang pada lipat paha. Ligamentum Rotundum (Ligamentum Teres Uteri) : Terdapat pada bagian atas lateral dari uterus, kaudal dari insersi tuba, kedua ligamen ini melalui kanalis inguinalis kebagian kranial labium mayus. Terdiri dari jaringan otot polos dan jaringan ikat ligamen. Ligamen ini menahan uterus dalam antefleksi. Pada saat hamil mengalami hypertrophi dan dapat diraba dengan pemeriksaan luar.

Ligamentum sacro uterinum : Terdapat di kiri kanan dari serviks sebelah belakang ke sakrum mengelilingi rektum.

Ligamentum Suspensorium : Infundibulo Pelvikum : Ada 2 buah kiri kanan dari infundibulum dan ovarium, ligamen ini menggantungkan uterus pada dinding panggul. Antara sudut tuba dan ovarium terdapat ligamentum ovarii proprium

Ligamentum Teres uteri

Ligamentum Kardinale : (lateral pelvic ligament/Mackenrodt's ligament) : Terdapat di kiri kanan dari serviks setinggi ostium internum ke dinding panggul.

Ligamen ini membantu mempertahankan uterus tetap pada posisi tengah (menghalangi pergerakan ke kanan ke kiri) dan mencegah prolaps.

Ligamentum Latum : Terletak di kanan kiri uterus meluas sampai dinding rongga panggul dan dasar panggul, seolah-olah menggantung pada tuba. Ruangan antar kedua lembar dari lipatan ini terisi oleh jaringan yang longgar disebut parametrium dimana berjalan arteria, vena uterina pembuluh limpa dan ureter

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester 3 kehamilan dan anatomi fisiologi organ reproduksi wanita
Referensi: Widatiningsih, Sri. Dewi, Christin Hiyana Tungga. 2018. Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan. Yogyakarta. Transmedika.

121. B. 5 tahun

Bidan memberikan asuhan penyuntikan TT yang ketiga

Antigen	Selang waktu minimal pemberian	Lama	Perlindungan%
Perlindungan			
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	Langkah awal	Pembentukan imunisasi
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	13 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	99 %	25 tahun/ seumur hidup

- 3 tahun : sesudah pemberian TT 2
- 5 tahun
- 10 tahun : sesudah pemberian TT 4
- 25 tahun : sesudah pemberian TT 5
- Seumur hidup : sesudah pemberian TT 5

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang imunisasi TT dalam kehamilan

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

122. A. Menoragia

Menorrhagia adalah suatu kondisi yang ditandai dengan pendarahan yang lebih banyak dari biasanya.

Selain itu, gangguan menstruasi ini terkadang juga disertai dengan periode menstruasi yang berlangsung lebih dari tujuh hari.

Metrorrhagia adalah pendarahan abnormal di antara siklus menstruasi teratur, yang bisa disebabkan oleh faktor lain selain penyakit.

Polimenore adalah siklus menstruasi yang lebih pendek dari biasanya, kurang dari 21 hari.

Perdarahan saat menstruasi kurang lebih sama atau lebih deras dari biasanya.

Oligomenore adalah siklus menstruasi yang lebih lama dari biasanya, lebih dari 35 hari, dengan sedikit pendarahan.

Kriptomenorea adalah suatu kondisi tidak terjadi menstruasi karena darah tidak mengalir akibat ada sesuatu yang menghalanginya, misalnya selaput dara ginekologi atau penutupan saluran serviks.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang gangguan/ kelainan menstruasi

Referensi: Fauziyah Yulia, 2012. Infertilitas dan Gangguan Alat Reproduksi Wanita. Nuha Medika: Yogyakarta.

123. E. Vulvovaginitis

Servisitis adalah infeksi pada leher rahim. Infeksi serviks biasanya terjadi karena luka lahir yang kecil dan tidak diobati, dan infeksi melalui hubungan seksual, karena infeksi tertentu seperti gonore, klamidia, Trichomonas vaginalis, kandida dan mikoplasma, atau karena parasit endogen. mikroorganisme aerobik dan anaerobik vagina, termasuk streptokokus, enterokokus, Escherichia coli, dan stafilocokus.

Miometritis adalah adang pada lapisan dinding rahim yaitu myometrium, dimana terjadi infeksi uterus setelah persalinan. Penyakit ini tidak berdiri sendiri namun merupakan lanjutan dari endometritis sehingga gejala dan terapinya seperti endometritis

Bartholinitis disebabkan oleh infeksi bakteri pada kelenjar Bartholin yang terletak di dalam vagina agak ke arah luar. Mulai dari klamidia, gonore, dll. Peradangan kelenjar Bartholin merupakan infeksi pada kelenjar Bartholin. Kelenjar Bartholin berukuran sebesar kacang tanah dan diameternya sekitar 1 cm.

Endometriosis adalah peradangan pada endometrium, biasanya disebabkan oleh bakteri, endometritis akut (pada populasi non-obstetrik, PID dan prosedur ginekologi invasif adalah penyebab paling umum dari endometritis akut. Sebaliknya, pada subjek obstetri, infeksi pascapersalinan adalah penyebab paling umum). Endometritis kronis (pada kelompok obstetrik sering dikaitkan dengan sisa hasil konsepsi setelah melahirkan atau setelah aborsi elektif. Pada kelompok non-obstetrik, endometritis kronis telah diamati dengan infeksi seperti klamidia, tuberkulosis, dan vaginosis bakterial serta adanya alat kontrasepsi dalam rahim)

Vulvovaginitis adalah peradangan pada vulva dan vagina, yang disebabkan oleh bakteri (misalnya klamidia, gonokokus), jamur (misalnya kandida), terutama pada penderita diabetes, wanita hamil dan pengguna antibiotik, organisme, protozoa (misalnya Trichomonas vaginalis), virus (misalnya manusia). virus papiloma dan virus lainnya.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penyakit dan keganasan alat reproduksi

Referensi: Fauziyah Yulia, 2012. Infertilitas dan Gangguan Alat Reproduksi Wanita. Nuha Medika: Yogyakarta.

124. D. Neisseria Gonore

Human immunodeficiency virus adalah penyebab HIV yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Virus ini bisa menyebar melalui hubungan seksual tanpa kondom, berbagi penggunaan alat suntik, transfusi darah, atau persalinan. Jika dibiarkan tidak terobati, infeksi HIV dapat berkembang menjadi AIDS.

Chlamydia trachomatis adalah penyebab Chlamydia, penularan penyakit ini terjadi dari kontak dengan luka di area kelamin. Pada wanita, chlamydia menyerang leher rahim. Sedangkan pada pria, infeksi ini menyerang saluran urine di penis.

Treponema pallidum adalah penyebab penyakit yang juga dikenal dengan sebutan "raja singa" ini menimbulkan luka di alat kelamin atau mulut.

Neisseria Gonore adalah penyebab Gonore, atau yang dikenal juga dengan kencing nanahe. Bakteri ini dapat menyebar ke bagian tubuh lain melalui aliran darah.

Herpes simplex adalah penyebab Herpes genital. Virus ini bersifat tidak aktif atau bersembunyi di dalam tubuh tanpa menyebabkan gejala. Penyebaran virus terjadi melalui kontak langsung dengan pasangan yang telah terinfeksi.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penyakit menular seksual
Referensi: Fauziyah Yulia, 2012. Infertilitas dan Gangguan Alat Reproduksi Wanita. Nuha Medika: Yogyakarta.

125. E. Torsi Myoma Uteri

Gemelli adalah Gemeli merupakan istilah medis dari kehamilan kembar atau lebih dari satu janin. Jumlah janin yang dikandung bisa dua, tiga, bahkan empat

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

Korio Karsinoma adalah penyakit trofoblastik gestasional. Kanker ini tergolong sangat langka karena hanya terjadi pada 1 dari 50.000 kehamilan. Choriocarcinoma bisa berkembang ketika masa kehamilan, atau beberapa bulan hingga tahun setelah kelahiran

Abortus Habitualis adalah abortus spontan yang terjadi tiga kali atau lebih secara berturut-turut dalam usia kehamilan kurang dari 20 minggu dengan berat janin kurang dari 500 gram

Torsi Myoma Uteri adalah uatu pertumbuhan massa atau daging di dalam rahim atau di luar rahim yang tidak bersifat ganas. Mioma berasal dari sel otot polos yang terdapat di rahim dan pada beberapa kasus juga berasal dari otot polos pembuluh darah rahim. Jumlah dan ukuran mioma bervariasi, terkadang ditemukan satu atau lebih dari satu

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kelainan/ komplikasi kehamilan

Referensi: Fauziyah Yulia, 2012. Infertilitas dan Gangguan Alat Reproduksi Wanita. Nuha Medika: Yogyakarta.

126. D. Rujuk ke Rumah Sakit

Bedrest, observasi KU, Perbaikan nutrisi dapat dilakukan jika diagnose sudah jelas dan sudah mendapatkan penanganan dari dokter.

Rujuk ke Rumah Sakit merupakan tindakan kolaborasi dimana bidan harus paham kewenangan profesi.

Pemeriksaan dalam (VT), bidan tidak boleh melakukan VT jika terjadi perdarahan yang belum diketahui penyebabnya

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kewenangan bidan

Referensi: Fauziyah Yulia, 2012. Infertilitas dan Gangguan Alat Reproduksi Wanita. Nuha Medika: Yogyakarta.

127. E. Kehamilan Ektopik Terganggu

Terdapat nyeri goyang porsio

Kita Lihat kata kuci yang tepat : nyeri perut hebat, keluar darah, terdapat nyeri goyang porsio. Ciri ciri tersebut merupakan Kehamilan Ektopik Terganggu.

Untuk kehamilan mola biasanya dengan diagnosis yaitu kehamilan anggur saat dilakukan USG.

Rupture Uteri tanda dan gejala terdapat ring band

Solusio plasenta perdarahan berwarna merah kehitaman

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang perdarahan pada kehamilan

Referensi: Mulany, et al, 2023. Overview of Ectopic pregnancy diagnosis, management and innovation. Women's Health.

128. A. Infus

Di TPMB, nyeri perut hebat, nyeri goyang porsio.

Pada saat terjadi kegawatdaruratan pada maternal di TPMB, pastikan stabilisasi terlebih dahulu sebelum dilakukan rujukan

1. Oksigenasi
2. Infuse
3. Rujukan

Jika terjadi syok karena akibat keluaranya darah bisa lakukan oksigenasi terlebih dahulu baru pasang infus, namun jika tidak terjadi syok infuse terlebih dahulu sebelum di rujuk.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kegawatdaruratan pada maternal

Referensi: Mulany, et al, 2023. Overview of Ectopic pregnancy diagnosis, management and innovation. Women's Health.

129. A. MSH

Terjadi perubahan warna pada wajah dan leher

- Relaksin, hormon yang bertanggung jawab mengendurkan otot-otot di panggul untuk memfasilitasi persalinan. Relaksin juga dapat memengaruhi ligamen yang menopang sendi di punggung bagian bawah, menyebabkan nyeri.
- MSH Hormon-hormon ini juga memicu tubuh Anda untuk memproduksi lebih banyak melanin yang bertanggung jawab atas warna kulit Anda. Inilah sebabnya mengapa beberapa wanita mengalami puting yang lebih gelap atau bercak hitam di wajah mereka.
- Tepat sebelum persalinan, peningkatan oksitosin dan penurunan progesteron. Oksitosin memicu kontraksi di rahim Anda. Ini adalah salah satu tanda bahwa Anda siap melahirkan. Ini juga memainkan peran penting dalam meminimalkan perdarahan setelah melahirkan.
- Progesterone menyebabkan otot-otot usus mengalami relaksasi dan bergerak lebih lambat

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang system endokrin pada kehamilan

Referensi: Kumar, et al, 2023. Hormones in pregnancy. Obstetric and Gynecology. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3640235/>

130. E. Progesteron**Sering konstipasi pada saat kehamilan**

- Relaksin, hormon yang bertanggung jawab mengendurkan otot-otot di panggul untuk memfasilitasi persalinan. Relaksin juga dapat memengaruhi ligamen yang menopang sendi di punggung bagian bawah, menyebabkan nyeri .
- MSH Hormon-hormon ini juga memicu tubuh Anda untuk memproduksi lebih banyak melanin yang bertanggung jawab atas warna kulit Anda. Inilah sebabnya mengapa beberapa wanita mengalami puting yang lebih gelap atau bercak hitam di wajah mereka.
- Tepat sebelum persalinan, peningkatan oksitosin dan penurunan progesteron. Oksitosin memicu kontraksi di rahim Anda. Ini adalah salah satu tanda bahwa Anda siap melahirkan. Ini juga memainkan peran penting dalam meminimalkan perdarahan setelah melahirkan.
- Progesterone menyebabkan otot-otot usus mengalami relaksasi dan bergerak lebih lambat

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang system endokrin pada kehamilan

Referensi: Kumar, et al, 2023. Hormones in pregnancy. Obstetric and Gynecology. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3640235/>.

131. A. Accountability**Bidan melakukan asuhan dengan 10T.****Kerahasiaan (confidentiality)**

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien. Tidak ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh klien dengan bukti persetujuan. Ex: menjaga rahasiaan pasien.

Akuntabilitas (accountability)

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali.

Menepati janji (Fidelity)

Selalu menepati janji, caring, komitmen moral dan peduli, menggambarkan kepatuhan bidan terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab

dasar adalah untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan.

Kejujuran (Veracity)

Mengatakan tentang kebenaran, tidak berbohong dan menipu, focus informed consent. Informasi harus ada agar menjadi akurat, komprehensif, dan objektif untuk memfasilitasi pemahaman dan penerimaan materi yang ada, dan mengatakan yang sebenarnya kepada klien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan. Dasar dalam membangun hubungan saling percaya.

Adil (justice)

Tidak mendiskriminasi klien, memperlakukan berdasarkan keunikan klien, kebutuhan spiritual klien. Ex: praktik professional bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang baik sesuai hukum, standart praktik kebidanan dan keyakinan yang benar dalam memperoleh kualitas pelayanan kesehatan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kegawatdaruratan pada maternal

Referensi: Asustin, dkk. 2022. Konsep Dasar Kebidanan. CV. Literasi Nusantara Abadi:Malang

132. D. Perimenopause

46 tahun, tidak bisa tidur pada malam hari, haid tidak teratur, mudah Lelah, jantung berdebar-debar dan sering berkeringat berlebih pada malam hari.

Kenapa bukan A. Amenorhe, karena amenorhe itu merupakan kondisi dimana seorang perempuan tidak mengalami menstruasi atau haid yang disebabkan oleh hal-hal diluar penyakit yang mendasari seperti menopause.

Kenapa bukan B. Menopause : karena menopause merupakan masa perempuan mengalami berhentinya haid secara permanen selama 12 bulan terakhir dan ditandai dengan munculnya gejala-gejala menopause, ditandai dengan kadar LH dan FSH yang tinggi tetapi kadar estrogen dan progesterone rendah. Usia rata-rata menopause terjadi ketika umur 51 tahun.

Kenapa bukan C. Premenopause , karena premenopause merupakan masa yang terjadi pada perempuan yang masih mengalami menstruasi dan tidak mengalami gejala perimenopause serta masih berada dalam masa reproduksi dan siklus menstruasi nya masih teratur dalam 12 bulan terakhir

Kenapa D. Perimenopause, karena perimenopause adalah masa transisi menuju menopause yang ditandai dengan gejala-gejala seperti tidak bisa tidur pada malam hari, haid tidak teratur mudah lelah, mudah lupa, jantung berdebar-debar dan sering berkeringat berlebih pada malam hari.

Kenapa bukan E. Pasca Menopause , karena Pasca menopause adalah suatu keadaan diaman seorang perempuan sudah bisa beradaptasi dengan kondisi yang dialaminya, yang terjadi setelah 3-5 tahun setelah menopause

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang periode-periode pada masa menopause, serta memahami kembali tanda dan gejala yang muncul pada perempuan dengan perimenopause

Referensi: Nainggolan., Sabrina S., Iliwandi & Juwinto., 2023. Perubahan Fisik Dan Tingkat Kecemasan Fisik Pada Wanita Perimenopause. Jurnal 'Aisyiyah Medika Dartiwen & Mira Aryanti, 2022. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Remaja dan Perimenopause. Deepublish.

133. C. KIE tentang perimenopause

Perempuan, 40 tahun, nyeri saat berhubungan intim, gairah seksualnya menurun, berkeringat yang berlebih pada malam hari, mudah tersinggung, dan mudah lupa.

Kenapa bukan A. Memberikan Analgetik, karena pada kasus tanda gejala masih dalam batas normal untuk perimenopause.

Kenapa bukan B. memberikan obat tidur bukan menjadi option jawaban yang tepat karena gangguan tidur yang ada pada kasus merupakan tanda dan gejala dari perimenopause yang disebabkan oleh penurunan hormon estrogen. Dimana estrogen ini memiliki efek terhadap kualitas tidur dan reseptor estrogen yang mengatur tidur

Kenapa C. KIE tentang perimenopause , karena perimenopause pada ibu biasanya berpengaruh pada efek psikologis sehingga perlu memberikan konseling dan dukungan terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada masa perimenopause dan menjadi kebutuhan dasar masa perimenopause yang sangat diperlukan pada masa perimenopause agar ibu mendapatkan informasi mengenai tanda dan gejala perimenopause, tanda bahaya yang mungkin terjadi, nutrisi, aktifitas fisik dan penggunaan hormon atau suplemen serta menjadi peran bidan yaitu memberikan edukasi informasi dan konseling pada ibu untuk mengetahui permasalahan yang terjadi pada masa perimenopause

Kenapa bukan D. kolaborasi dengan dr.psikologi, karena pada kasus sudah muncul tanda dan gejala perimenopause sehingga kolaborasi dengan dr. psikolog tidak dibutuhkan pada pada kasus tersebut .

Kenapa bukan E. Menganjurkan oalahruga teratur bukan menjadi option jawan yang tepat , karena pada kasus ibu belum mengetahui bahwa dirinya berada dalam masa perimenopause, sehingga kebutuhan aktifitas fisik ini bisa diberikan didalam KIE.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang fisiologis perimenopause

Referensi: Nainggolan., Sabrina S.,Iliwandi & Juwinto., 2023. Perubahan Fisik Dan Tingkat Kecemasan Fisik Pada Wanita Perimenopause. Jurnal 'Aisyiyah Medika

Dartiwen & Mira Aryanti, 2022. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Remaja Medika, V 8, Issu 2

134. E. Hot flashes

sering merasa panas seperti terbakar secara tiba-tiba di area wajah, leher, dada dan punggung disertai dengan kemerahan

Kenapa bukan A. Fatigue, karena fatigue adalah kondisi dimana selalu merasa Lelah, lesu atau kurang tenaga

Kenapa bukan B. Depresi, karena depresi adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan

Kenapa bukan C. Insomnia, karena insomnia adalah gangguan tidur yang mengakibatkan penderitanya kesulitan untuk tidur

Kenapa bukan D. Disparenia, karena disparenia adalah nyeri pada saat berhubungan seksual yang disebabkan oleh kadar estrogen yang menurun maka vagina menjadi kurang elastis dan mEngering.

Kenapa E. Hot flashes, karena hot flashes (rasa panas muncul tiba-tiba) karena terjadi peningkatan aliran darah dalam pembuluh darah, rasa panas terasa pada wajah, leher,dada dan punggung. Tandanya kulit menjadi merah disertai dengan keluar keringat secara berlebihan yang berlangsung selama 30 detik sampai 5 menit.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda & gejala perimenopause

Referensi: Dartiwen & Mira Aryanti, 2022. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Remaja dan Perimenopause. Deepublish

135. D. Kadar estrogen yang menurun

Perempuan, 44 tahun, nyeri saat berhubungan, belum haid selama 2 bulan, gairah seksualnya menurun, mudah tersinggung, cepat lelah, sering buang air kecil, jantung berdebar-debar.

Kenapa bukan A. Penurunan kadar hormon FSH, karena pada kasus perempuan dengan perimenopause untuk kadar FSH dan LH yang tinggi dan kadar estrogen dan progesterone yang rendah

Kenapa bukan B. Peningkatan noradrenalin, karena pada kasus perimenopause bukan terjadi peningkatan hormon noradrenalin melainkan terjadinya penurunan hormon ini, yang menimbulkan vasodilatasi pembuluh darah, temperature kulit meningkat sehingga menimbulkan perasaan panas yang dintai dengan gejala keringat yang berlebih pada malam hari

Kenapa bukan C. Peningkatan progesteron, karena pada kasus ini hormon progesterone tidak meningkat melainkan menurun.

Kenapa D. kadar estrogen yang menurun, karena pada saat kadar estrogen menurun maka vagina menjadi kurang elastis dan mengering. Hal ini dapat menimbulkan nyeri pada saat berhubungan seksual sehingga mengalami penurunan libido.

Kenapa bukan E. kadar gonadotrofin yang rendah, karena seorang wanita apabila telah memasuki usia 40 tahun, maka jumlah folikel pada ovarium akan berkurang. pada masa perimenopause folikel-folikel justru mengalami peningkatan resistensi terhadap rangsangan gonadotrofin.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda & gejala perimenopause dan memahami kembali hormon yang sangat berperan penting pada setiap tanda dan gejala perimenopause.

Referensi: Valdes, A., Bajaj, T. 2021. Estrogen therapy. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL). <http://europepmc.org/abstract/MED/31082095>

Nainggolan., Sabrina S. Iliwandi & Juwinto., 2023. Perubahan Fisik Dan Tingkat Kecemasan Fisik Pada Wanita Perimenopause. Jurnal 'Aisyiyah Medika

Dartiwen & Mira Aryanti, 2022. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Remaja.

136. E. Kacang-kacangan

Bidan menyarankan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak vitamin terutama vitamin E.

Kenapa bukan A. Susu, karena susu menjadi salah satu sumber kalsium yang baik dan bukan mengandung vitamin.

Kenapa bukan B. Keju, karena keju sumber kalsium yang baik antara lain dari produk susu salah satunya keju

Kenapa bukan C. Yogurt, karena yogurt sumber kalsium bukan vitamin

Kenapa bukan D. kuning telur, karena kuning telur sumber kalsium. Kalsium penting untuk kekuatan tulang agar tetap kuat dan sehat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko perempuan menopause mengalami osteoporosis.

Kenapa E. kacang-kacangan, karena vitamin E melindungi perempuan menopause dari masalah jantung dan juga dapat mengatasi Hot flashes dan keringat pada malam hari. Vitamin E dapat diperoleh dari makanan seperti kacang-kacangan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penerapan pola makan sehat pada menopause.

Referensi: Dartiwen & Mira Aryanti, 2022. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Remaja dan Perimenopause. Deepublish.

137. A. MAL

Ibu nifas 40 hari ,ingin menggunakan alat kontrasepsi yang efektif, ingin tetap menyusui bayinya. Sering keputihan berlebih.

1. Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya di berikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya dan tidak mempunyai efek samping.
2. Kondom merupakan alat kontrasepsi yang terbuat dari lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan intim. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan tetapi juga mencegah penyakit menular seksual.
3. Pil progestin (disebut juga mini pil dan kontrasepsi progestin) mengandung progestin dalam dosis yang sangat rendah seperti rocedu alami rocedurale pada tubuh perempuan. Pil progestin dapat digunakan selama menyusui , perempuan yang tidak dapat menggunakan metode dengan esterogen (pil gabungan) dapat menggunakan pil ini.
4. Pil kombinasi atau Combination oral contraceptives pil adalah pil KB yang mengandung hormone esterogen dan progesterone.
5. Suntik Kombinasi atau suntik bulanan adalah metode kontrasepsi yang mengandung hormone progestin dan esterogen yang disuntikkan tiap bulan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang istilah KB

Referensi: Erna setiyaningrum (2016) Pelayanan Keluarga Berencana Jakarta : Trans Info Media.

138. A. Terlalu Tua

Usia ibu 43 tahun, pernah menggunakan KB IUD, berhubungan seksual aktif.

- A. Terlalu Tua hamil, usia reproduksi wanita \square 35 Tahun.
- B. Tekanan Darah Tinggi Batasan untuk TD normal Systole 110 – 130 mmHg , sedangkan untuk Dyastole 70 – 80 mmHg.
- C. Ketidak seimbangan hormone didapatkan dari penggunaan KB hormonal, akan tetapi ibu tersebut menggunakan KB IUD.
- D. Tidak sering berhubungan seksual
- E. Jarak dari anak pertama terlalu jauh lebih dari 2 Tahun

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang system reproduksi

Referensi: Irianti,dkk. (2014). Asuhan Kehamilan Berdasarkan Bukti. Jakarta. Sagung seto.

139. B. Mola Hidatidosa

Amenorea, jaringan seperti gelembung, TFU 1 Jari di bawah pusat.

Mola Hidatidosa adalah kehamilan abnormal berupa tumor jinak berupa trofoblas.

Tanda Mola Hidatidosa antara lain :

- a. Perdarahan pada trimester pertama
- b. Nyeri panggul
- c. TFU lebih besar dari usia kehamilan
- d. Keluar cairan berwarna coklat atau gumpalan-gumpalan dari vagina
- e. Hiperemesis (mual muntah berlebihan)

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda – tanda kehamilan dan

Referensi: Putri,L., & mudlikah,S. (2019) Buku Ajar Obstetri dan Ginekologi Bogor: Guepedia.

140. A. Adanya Radang Panggul

Menyusui , anak berusia 4 bulan, memiliki Hipertensi, pernah melakukan operasi pengangkatan Tumor , sehingga pilihan Kontrasepsi yang sesuai adalah AKDR

Kontra indikasi penggunaan kontrasepsi hormonal adalah :

- a. Hamil
- b. Kurang dari 6 minggu pasca persalinan

- c. Usia lebih dari 35 tahun
- d. Perokok
- e. Riwayat Tumor
- f. Diabetes
- g. Hipertensi
- h. Perdarahan pervaginan yang tidak bisa dijelaskan

Pada kasus tersebut tidak disarankan menggunakan kontrasepsi hormonal dikarenakan Hipertensi , riwayat tumor, sehingga yang disarankan adalah KB non hormonal atau AKDR.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang KB

Referensi: Rusmini dkk (2017) pelayanan KB dan kesehatan reproduksi berbasis evidence based, Trans info media, 2017.

141. D. Hipermenorea

Mengalami mentruasi banyak.

- A. Polimenorea adalah siklus lebih pendek dari normal kurang dari 21 hari, perdarahan kurang lebih sama dari menstruasi normal.
- B. Metrorragia adalah siklus haid tidak teratur dimana menstruasi tampak normal
- C. Oligomenorea siklus menstruasi lebih Panjang dari normal yaitu lebih dari 35 hari dengan perdarahan lebih sedikit
- D. Hipermenorea adalah perdarahan menstruasi yang lebih banyak dari normal, atau lebih lama dari 8 hari.
- E. Kriptomenorea

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Siklus Menstruasi

Referensi: Rusmini dkk (2017) pelayanan KB dan kesehatan reproduksi berbasis evidence based, Trans info media, 2017.

142. E. Diare Persisten

DS : Ibu mengatakan diare sudah 2 minggu lebih, tidak ada darah dalam tinja, anak tidak rewel dan gelisah, mata tidak cekung, cubitan kulit segera kembali, tanpa dehidrasi

DO : Pernafasan 36 x/menit, Berat badan 10 kg, Tinggi badan 75 cm, Suhu badan 370C

Dalam buku panduan Managenet Terpadu Balita Sakit (MTBS) dijelaskan bahwa dalam mendiagnosa Diare pada anak perlu memahami mekanisme dari hasil data subjektif dan objektifnya,

Pertama tanyakan sudah berapa lama diare anak?

Kedua adakah darah dalam tinja?

Dari pertanyaan itu maka dapat melanjutkan pemeriksaan data objektif berupa inspeksi dan palpasi pada pasien tersebut?

1. Lihat keadaan umum anak
Apakah mengalami letargis atau tidak sadar?
Rewel/mudah marah?
2. Lihat apakah matanya cekung?
3. Berikan anak minum, apakah
Tidak bisa minum atau malasa minum/
Haus, Minum dengan lahap?
4. Cubit kulit perut untuk mengetahui turgor, apakah kembalinya :
Sangat lambat (>2 detik)?
Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit)
Derajat dehidrasi harus di nilai untuk semua anak diare

Berdasarkan option jawaban soal diatas maka dapat kita bahas:

- A. Diare Dehidrasi Berat : Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut : Letargis atau tidak sadar, mata cekung, tidak bisa minum atau malasa minum, cubitan perut kembali sangat lambat
- B. Diare Dehidrasi Ringan/Sedang : Terdapat tanda dua atau lebih berikut : rewel/mudah marah, mata cekung, haus, minum dengan lahap, cubitan perut kembali lambat
- C. Diare Tanpa Dehidrasi : Tidak cukup tanda untuk diklasifikasikan sebagai diare dehidrasi berat atau ringan/sedang
- D. Diare Persisten Berat : Pasien mengalami diare diare 14 hari atau lebih, dengan dehidrasi
- E. Diare Persisten : Pasien mengalami diare diare 14 hari atau lebih, tanpa dehidrasi

Referensi: Buku Bagan Management Terpadu Balita Sakit (MTBS) 2019.

143. A. Disentri

DS : Ibu mengatakan mengalami diare selama 3 hari, ada darah dalam tinja, tidak menunjukkan tanda bahaya umum, tidak batuk atau sukar bernafas
DO : Tidak ada tanda dehidrasi, anak sadar, tidak letargis, tidak gelisah/rewel, mata tidak cekung, minum seperti biasa tidak kelihatan haus, cubitan kulit kembali segera.

Dalam buku panduan Managenet Terpadu Balita Sakit (MTBS) dijelaskan bahwa dalam mendiagnosa Diare pada anak perlu memahami mekanisme dari hasil data subjektif dan objektifnya,

Pertama tanyakan sudah berapa lama diare anak?

Kedua adakah darah dalam tinja?

Dari pertanyaan itu maka dapat melanjutkan pemeriksaan data objektif berupa inspeksi dan palpasi pada pasien tersebut?

1. Lihat keadaan umum anak
 - Apakah mengalami letargis atau tidak sadar?
 - Rewel/mudah marah?
 2. Lihat apakah matanya cekung?
 3. Berikan anak minum, apakah
 - Tidak bisa minum atau malasa minum/
 - Haus, Minum dengan lahap?
 4. Cubit kulit perut untuk mengetahui turgor, apakah kembalinya :
 - Sangat lambat (>2 detik)?
 - Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit)
- Derajat dehidrasi harus di nilai untuk semua anak diare

Berdasarkan option jawaban soal diatas maka dapat kita bahas:

- a. Disentri : Terjadi jika diare yang dialami anak hingga 14 hari dan ditemukan darah dalam tinja
- b. Diare persisten : Terjadi jika diare yang dialami anak hingga 14 hari dan tanpa dehidrasi
- c. Diare dengan dehidrasi ringan : Terdapat tanda dua atau lebih berikut : rewel/mudah marah, mata cekung, haus, minum dengan lahap, cubitan perut kembali lambat
- d. Diare dengan dehidrasi sedang : Terdapat tanda dua atau lebih berikut : rewel/mudah marah, mata cekung, haus, minum dengan lahap, cubitan perut kembali lambat
- e. Diare dengan dehidrasi berat : Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut : Letargis atau tidak sadar, mata cekung, tidak bisa minum atau malasa minum, cubitan perut kembali sangat lambat

Referensi: Buku Bagan Management Terpadu Balita Sakit (MTBS) 2019.

144. D. Campak

DS : Umur bayi 9 bulan

DO : TTV dalam batas normal, BB : 10 kg, PB : 70 Cm

Dalam buku ajar imunisasi yang diterbitkan kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, tahun 2014 menjelaskan bahwa :

BCG : dapat diberikan pada bayi usia 1 bulan

DPT : dapat diberikan pada bayi usia 2, 3, 4 bulan (DPT-HB-Hib)

Campak : diberikan pada usia 9 bulan

Hepatitis B : diberikan pada anak usia 0-7 hari

Polio : diberikan pada usia 1, 2, 3, 4 bulan (Polio/IPV)

Referensi: Buku ajar imunisasi, 2014. Kementerian Kesehatan RI.

145. B. Oral Thrush

DS : Bayi dibawa ke bidan umur 5 bulan, ibu mengatakan pada mulut bayi terdapat bercak putih membentuk plak terutama pada bagian lidah dan langit-langit

DO : Suhu badan 380C

Miliariasis : Miliariasis disebut juga sudamina, liken tropikus, biang keringat, keringet buntet. Adalah penyakit kulit akibat adanya sumbatan saluran kelenjar keringat, sehingga keringat tidak bisa keluar dan masuk ke sekitar saluran di bawah sumbatan, biasanya timbul di wajah, leher dan dada bagian atas

Oral Thrush : Oral thrush (moniliasis) disebut juga candidiasis adalah penyakit rongga mulut yang ditandai dengan lesi-lesi yang bervariasi seperti: lunak, bergumpal merupakan bongkahan putih, difus, seperti beludru yang dapat dihapus atau diangkat dan meninggalkan permukaan merah, kasar, dan berdarah, dapat berupa bercak putih dengan putih merah terutama pada, bagian dalam pipi, pallatum lunak, lidah, dan gusi. Penderita penyakit ini biasanya mempunyai keluhan terasa terbakar, demam atau kadang – kadang sakit didaerah yang terkena

Seborrhea : Seborrhoe adalah sebum lemak yang berlebihan, terjadi pada 3 bulan pertama kehidupan, Ruam merah mengelupas pada kulit kepala, alis, lipatan leher, ketiak, lipat paha.

Diaper Rush : Diaper Rush / Ruam popok sebenarnya hanyalah istilah dari peradangan kulit yang terjadi pada area popok, hampir sebagian bayi diperkirakan pernah mengalami masalah tersebut. Ruam popok umumnya dialami oleh bayi berusia 4 hingga 15 bulan, Penyebabnya bisa karena kebersihannya tidak terjaga, sering buang air, bayi sedang mengkonsumsi antibiotik atau bayi menyusui yang mendapat antibiotik dari air susu ibunya

Furunkel: Furunkel adalah peradangan pada umbi akar/folikel rambut dan sekitarnya, biasanya jumlahnya hanya satu

Referensi: Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita dna Anak Pra Sekolah, 2016. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

146. E. Candida Albicans

DS : Bayi umur 6 bulan, mulut terdapat bercak putih membentuk plak terutama pada lidah dan langit-langit

DO : Suhu badan 380C

Influenza : penyebab penyakit influenza

Streptococcus : menyebabkan infeksi di tenggorokan dan kulit. Beberapa kondisi yang dapat disebabkan oleh bakteri ini adalah demam

Staphylococcus aureus: bakteri pada kulit bisa menyebabkan bisul

Escherichia Coli : bakteri penyebab diare

Candida Albicans : penyebab oral thrush

Referensi: Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita dna Anak Pra Sekolah, 2016. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

147. B. Posyandu purnama

Penimbangan sebanyak lebih dari delapan kali dalam setahun.

Kader posyandu tberjumlah 10 orang

Cakupan kegiatan utamanya lebih dari 50%

Terdapat dana desa dengan partisipasi kurang dari 50 % Kepala Keluarga

Kementrian Kesehatan RI (2011) telah mengeluarkan buku pedoman umum pengelolaan posyandu, adapun strata posyandu dibedakan menjadi empat yaitu: Posyandu pratama

Posyandu ini dapat dikatakan tingkat posyandu terendah atau belum mantap. Hal tersebut dikarenakan kegiatan utama Posyandu belum terlaksana secara rutin (Kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, imunisasi, gizi serta pencegahan dan penanggulangan diare). Jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari lima orang.

Posyandu madya

Posyandu Madya adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari delapan kali dalam satu tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah, yaitu kurang dari 50%.

Posyandu purnama

Posyandu strata purnama sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari delapan kali dalam setahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber

pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% KK di wilayah

kerja Posyandu.

Posyandu mandiri

Posyandu mandiri merupakan posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari delapan kali dalam setahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% KK yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali strata atau tingkat posyandu serta intervensi yang dapat dilakukan agar pelaksanaan posyandu dapat berjalan dengan baik

Referensi: Kemenkes RI. (2011). Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://ayosehat.kemkes.go.id/pub/files/files15141Pedoman_Umum_Posyandu.pdf.

148. A. Diet nutrisi

1. BB: 85 kg; TB: 155 cm
2. Siklus menstruasi 38 hari
3. Aktif melakukan hubungan suami istri tanpa alat kontrasepsi
4. Palpasi abdomen tidak ditemukan masa

Pada kasus tersebut pasangan tersebut belum tergolong pasangan infertilitas karena usia pernikahan mereka masih tiga bulan dan pada kasus tersebut termasuk kedalam perencanaan kehamilan yang sehat. Sebagai seorang bidan memiliki kewenangan untuk memberikan konseling pada kasus tersebut. Hal yang menjadi perhatian adalah IMT perempuan tersebut tergolong obesitas sehingga dapat menyebabkan gangguan hormonal yang berakibat siklus menstruasinya dapat memanjang. Haid yang memanjang berakibat perempuan tersebut akan mengalami menstruasi yang jarang dan haid yang jarang akan mempersulit terjadinya kehamilan.

Salah satu hal yang perlu diperhatikan dalam perencanaan kehamilan yang sehat adalah kondisi fisik calon ibu dalam keadaan baik atau status gizi normal. Maka pada kasus perencanaan kehamilan yang sehat seorang bidan akan memberikan konseling diet nutrisi agar berat badan perempuan tersebut dalam gizi normal/baik (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Untuk kasus diatas rujukan kepada dokter Obgyn belum diperlukan, karena hal tersebut belum termasuk dalam keadaan patologi. Mengajurkan pola hubungan seksual juga belum tepat dikarenakan pada kasus telah dijelaskan bahwa pasangan suami istri tersebut telah melakukan hubungan seksual aktif 2-3 kali dalam seminggu.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang konsep perencanaan kehamilan yang sehat.

Referensi: Kementerian Kesehatan RI. (2021). Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat (Direktorat Kesehatan Keluarga (ed.)). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [https://gizikia.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/Buku Saku Kehamilan Sehat.pdf](https://gizikia.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/Buku%20Saku%20Kehamilan%20Sehat.pdf).

149. C. Ibu hamil dengan kondisi KEK 50% dan anemia 70%

Pilihlah masalah-masalah yang merupakan wewenang seorang bidan :

1. Ibu hamil dengan anemia 70%
2. Ibu hamil dengan KEK 50%
3. Pertolongan persalinan oleh dukun bayi tidak terlatih
4. Adat istiadat yang berhubungan dengan kesehatan ibu hamil (pantang makanan yang mengandung protein seperti ikan, telur dan daging)

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 4 tahun 2019 tentang Kebidanan kewenangan seorang bidan di komunitas meliputi:

- melakukan pemetaan wilayah, analisis situasi dan sosial kesehatan ibu dan anak bersama masyarakat;
- melakukan penetapan masalah kesehatan ibu dan anak bersama masyarakat;
- menyusun perencanaan tindakan berdasarkan prioritas masalah kesehatan ibu dan anak bersama masyarakat;
- menggerakkan peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak kesehatan reproduksi dan keluarga berencana;
- melakukan promosi kesehatan, khususnya kesehatan ibu dan anak bersama masyarakat;
- melakukan pembinaan upaya kesehatan ibu dan anak bersama masyarakat;
- melakukan pembinaan dan pendampingan terhadap tenaga kesehatan tradisional dalam upaya persalinan ibu melahirkan;
- melakukan surveilans sederhana; dan
- melakukan pencatatan, pengawasan, evaluasi, dan pelaporan

Adapun yang menjadi prioritas masalah kebidan pada kasus tersebut adalah terdapat ibu hamil dengan kondisi anemia 70% dan KEK 50%, kasus-kasus lainnya diperlukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan ataupun pemangku kepentingan lainnya. Dalam pelayanan asuhan kebidanan kehamilan salah satu tujuan dari pemeriksaan antenatal care adalah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi secara dini komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi (Cholifa S., 2019).

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tugas dan kewenangan bidan di komunitas yang meliputi kesehatan ibu dan anak, kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, serta pemberdayaan masyarakat.

Referensi: Cholifa, S., Purwanti, Y. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Komunitas. UmsidaPress.
<http://ebook.poltekkestasikmalaya.ac.id/2020/11/19/asuhan-kebidanan-komunitas/>

UU No.4 Tentang Kebidanan, (2019).
<https://www.dpr.go.id/dokakd/dokumen/RJ2-20171204-033540-2629.pdf>.

150. B. Plasenta previa

1. Keluar darah merah segar dari kemaluan sejak 2 jam yang lalu
2. Tidak ada nyeri tekan abdomen dibagian bawah
3. Tidak ada kontraksi uterus

Pada kasus diatas usia kehamilan sudah memasuki 31 minggu dimana kehamilan ektopik dan abortus imminent tidak terjadi pada usia kehamilan tersebut sehingga jawaban A dan E tidak tepat. Sedangkan retensio plasenta menurut Prawirohardjo (2018) merupakan kondisi dimana plasenta atau ari-ari masih tertinggal didalam rahim setelah bayi dilahirkan.

Berikut ini merupakan tabel perbandingan antara plasenta previa dan solutio plasenta.

Ciri-ciri	Plasenta previa	Solutio plasenta
Perdarahan	Berwarna merah segar, Berselang tidak disertai dengan partus, Keluar darah banyak	Berwarna merah, Perdarahan disusul dengan partus, Keluar darah sedikit-sedikit
Uterus	Tanpa adanya nyeri	Nyeri dan tegang
Palpasi	Bagian terendah janin biasanya masih tinggi	Bagian janin sulit untuk teraba
Bunyi jantung janin	Biasanya terdengar jelas	Sulit menemukan bunyi jantung bahkan tidak ditemukan
Pemeriksaan dalam	Teraba jaringan plasenta	Tidak teraba plasenta dan ketuban menonjol

Sumber: (Rosyidah, 2019)

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda bahaya kehamilan trimester III serta penanganan kasus yang paling tepat sesuai dengan tugas dan kewenangan bidan.

Referensi: Rosyidah, R. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Obstetri Pathologi (Pathologi Dalam Kehamilan). In Buku Ajar Mata Kuliah Obstetri Pathologi (Pathologi Dalam Kehamilan). Umsida Press. <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-88-1>

Sarwono Prawirohardjo. (2018). Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

151. E. Mengedukasi tentang perubahan hormonal masa perimenopause

1. Haid tidak teratur selama 6 bulan dan Haid terakhir 3 bulan yang lalu
2. Terdapat ciri-ciri masa perimenopause: sering susah tidur, banyak berkeringat pada malam hari

Pada kasus diatas keluhan yang dirasakan merupakan hal lazim terjadi pada ibu menjelang masa menopause atau selama masa perimenopause/klimakterium. Adapun keluhan umum yang sering terjadi meliputi menstruasi yang mulai tidak teratur, merasa panas didaerah punggung (hot fluses), banyak mengeluarkan keringat, sakit kepala, vagina menjadi kering, dsb (Marettih, 2020).

Penjelasan atau pendidikan kesehatan terhadap perubahan hormonal yang terjadi penting diberikan kepada ibu agar tidak merasa khawatir terhadap perubahan yang terjadi. Diet tinggi kalsium dan olah raga teratur juga perlu disarankan, sedangkan terapi hormone pengganti perlu konsultasi lebih lanjut. Pemakaian kontrasepsi hormonal tidak diperlukan karena ibu masih menjadi akseptor IUD dan menjelang menopause. Pada kasus tersebut yang paling tepat adalah jawaban D.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali mengenai ciri-ciri gangguan pada masa perimenopause atau klimakterium dan penatalaksanaan terkait hal tersebut.

Referensi: Marettih, A. K. E. (2020). Kualitas Hidup Perempuan Menopause. Marwah, 19 (Jurnal Perempuan, Agama, dan Gender).<http://ejournal.uinsuska.ac.id/index.php/marwah/article/viewFile/506/486>.

152. E. Atonia uteri

Kontraksi lembek dan TFU sepusat

Jawaban A tidak sesuai karena retensio plasenta adalah kondisi plasenta yang belum lepas atau baru lepas sebagian yang dapat menyebabkan terjadinya perdarahan. Retensio plasenta ditandai dengan plasenta belum lepas setelah 30 menit proses persalinan, adanya perdarahan segera, uterus berkontraksi dan salah.

Jawaban B yang tepat karena atonia uteri adalah kondisi dimana kegagalan uterus berkontraksi dengan baik setelah proses persalinan. Atonia uteri ditandai dengan uterus tidak berkontraksi dan lembek.

Jawaban C tidak sesuai karena robekan jalan lahir adalah keadaan saat serviks mengalami laserasi pada lebih dari separuh pelahiran pervaginatum. Robekan jalan lahir ditandai dengan adanya darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir, uterus yang berkontraksi dan keras.

Jawaban D tidak sesuai karena perdarahan postpartum primer adalah kondisi perdarahan yang terjadi pada kala IV dengan rata-rata jumlah kehilangan darah selama persalinan > 500 ml.

Jawaban E tidak sesuai karena solusio plasenta adalah kondisi dimana lepasnya plasenta dari tempat melekatnya sebelum janin dilahirkan. Solusio plasenta ditandai dengan perdahan dengan nyeri menetap, warna darah kehitaman dan cair.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penyebab terjadinya perdarahan pasca persalinan

Referensi: Amelia, Sylvi Wafda Nur. 2019. Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal dan Neonatal. Yogyakarta; Pustaka Baru Press.

153. B. Melakukan episiotomi

Perineum kaku dan kepala bayi sudah tampak di vulva

Jawaban A tidak sesuai karena membantu kelahiran kepala dilakukan saat sudah tampak di vulva dan perineum tidak kaku.

Jawaban B tidak sesuai Menahan perineum dilakukan jika kepala bayi sudah keluar.

Jawaban C tidak sesuai karena ketuban sudah poecah sehingga tidak perlu melakukan amniotomi

Jawaban D yang tepat karena episiotomi dilakukan saat perineum kaku dan kepala bayi sudah tampak di vulva

Jawaban E tidak sesuai karena mempertahankan defleksi dilakukan saat kepala bayi lahir

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang indikasi dilakukannya episiotomi

Referensi: Fitriana, Yuni dan Widy Nurwiandani. 2021. Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan. Yogyakarta; Pustaka Baru.

154. C. Melakukan pengeluaran plasenta

Bayi telah lahir 10 menit yang lalu, tampak keluar darah tiba-tiba, tali pusat memanjang dan fundus jadi globuler

Jawaban A tidak sesuai karena Injeksi oxytocin 10 U dilakukan selambat-lambatnya 2 menit setelah bayi lahir

Jawaban B tidak sesuai karena masase fundus uteri dilakukan setelah plasenta lahir

Jawaban C yang tepat karena melakukan pengeluaran plasenta dilakukan saat sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tampak keluar darah tiba-tiba, tali pusat memanjang dan fundus jadi globuler

Jawaban D tidak sesuai karena pengosongan kandung kemih dilakukan saat kandung kemih penuh sehingga tidak menghambat proses pengeluaran plasenta

Jawaban E tidak sesuai karena IMD dilakukan setelah pemotongan tali pusat bayi

Mahasiswa mengingat kembali langkah-langkah asuhan persalinan normal terutama manajemen aktif kala III

Fitriana, Yuni dan Widy Nurwiandani. 2021. Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan. Yogyakarta; Pustaka Baru.

155. C. Jongkok/berdiri

pembukaan 7cm, preskep, ketuban utuh, penurunan kepala HI-II

Jawaban A tidak sesuai karena posisi duduk/setemgan duduk cocok untuk memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala bayi.

Jawaban B tidak sesuai karena posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung dan mempermudah janin dalam melakukan rotasi.

Jawaban C yang tepat karena posisi jongkok/berdiri memudahkan penurunan kepala janin .

Jawaban D tidak sesuai karena posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inverior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksi pada janin.

Jawaban E tidak sesuai karena posisi telentang ini dapat menyebabkan hipotensi.

Mahasiswa mengingat kembali posisi pada kala I dan II dalam persalinan

Referensi: Fitriana, Yuni dan Widy Nurwiandani. 2021. Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan. Yogyakarta; Pustaka Baru.

156. D. Injeksi oksitosin 10 U

Bayi lahir 1 menit yang lalu, tidak ada janin kedua dan TFU sepusat

Jawaban A tidak sesuai karena penejpitian tali pusat dilakukan setelah injeksi oksitosin

Jawaban B yang tepat injeksi oksitosin dilakukan segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua

Jawaban C tidak sesuai karena masase uterus dilakukan setelah peregangan tali pusat terkendali atau plasenta lahir

Jawaban D tidak sesuai karena peregangan tali pusat terkendali dilakukan setelah injeksi oksitosin dan pemotongan tali pusat.

Jawaban E tidak sesuai karena melakukan IMD setelah penjepitan dan pemotongan tali pusat.

Mahasiswa diharapkan untuk mengingat kembali langkah –langkah asuhan persalinan normal

Referensi: Fitriana, Yuni dan Widy Nurwiandani. 2021. Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan. Yogyakarta; Pustaka Baru.

157. E. Sanguinolenta

Postpartum Hari ke-4, pengeluaran cairan pervaginam berwarna merah kecokelatan dan sedikit berlendir.

Pada Masa nifas terdapat beberapa jenis pengeluaran lochea berdasarkan waktu dan warnanya, antara lain :

1. Lochea Rubra, terjadi pada hari 1-3, pengeluaran berwarna merah kehitaman ini karena darah yang keluar terdiri dari darah segar yang berasal dari jaringan sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo dan sisa meconium.
2. Lochea Sanguinolenta, terjadi pada Hari 4-7, pengeluaran berwarna merah kecokelatan dan berlendirini karena sisa darah bercampur darah.
3. Lochea Serosa, terjadi pada hari 8-14, pengeluaran berwarna kuning kecokelatan ini dikarenakan lebih sedikit darah dan lebih banyak serum juga terdiri dari leukosit dan laserasi dari plasenta.

4. Lochea alba, terjadi pada hari diatas 14 hari , pengeluaran berwarna putih, hal ini karena mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks,dan serabut jaringan yang mati
5. Lochea purulenta , bisa terjadi kapan saja jika terjadi infeksi yang ditandai dengan pengeluaran cairan yang berbau busuk atau bernanah.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang jenis Pengeluaran lochea pada masa nifas

Referensi: LP Sari, Sulistyani, dkk. 2022. Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Sumatera barat : PT Global Eksekutif Global.

158. B. Setinggi pusat

Melahirkan sejak 7 jam yang lalu

Kecepatan involusi: terjadi penurunan bertahap sebesar 1 cm/hari. Di hari pertama, uteri berada 12 cm di atas simfisis pubis dan pada hari ke-7 sekitar 5 cm di atas simfisis pubis. Pada hari ke-10, uterus hampir tidak dapat dipalpasi atau bahkan tidak terpalpasi.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Perubahan tinggi fundus uteri pada masa nifas

Referensi: Andina V Susanto. 2018. Asuhan Kebidanan Nifas dan menyusui.yogyakarta : Pustaka baru.

159. C. Retraksi putting

Putting susu tampak datar

- a. Bendungan ASI, disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat. Keadaan dimana payudara terasa lebih penuh (Tegang) dan nyeri sekitar hari ke-4 setelah melahirkan, biasanya disebabkan oleh statis di Vena dan pembulu limfe, tanda bahwa ASI mulai banyak disekresi.pembengkangan sering terjadi pada payudara dengan elastisitas yang kurang, namun jika payudara yang bengkak dan ASI tidak dilepaskan, maka ASI akan menumpuk dalam payudara. Kemudian menyebabkan areola menjadi lebih menonjol , putting susu datar dan sulit untuk dihisap oleh bayi.
- b. Retraksi putting adalah suatu kondisi dimana puting tertarik kedalam payudara.pada beberapa kasus puting dapat muncul keluar bila distimulasi, namun pada kasus-kasus lain retraksi ini menetap. Keluhan yang dirasakan oleh ibu mengarah kepada diagnosis retraksi puting atau biasa disebut puting susu terbenam.
- c. Putting lecet,hal ini dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam.

- d. Mastitis adalah infeksi payudara diakibatkan peradangan pada payudara, mastitis bisa terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tetapi paling sering terjadi antara hari ke-10 dan hari ke-28 setelah kelahiran. Meskipun dapat terjadi pada setiap wanita, mastitis semata-mata komplikasi pada wanita menyusui. tanda dan gejala mastitis diantaranya meliputi: peningkatan suhu yang cepat dari 39,50C sampai 400C, peningkatan kecepatan nadi, menggigil, malaise umum, sakit kepala, nyeri hebat, bengkak, inflamasi, area payudara keras.
- e. Abses payudara, ini berbeda dengan mastitis, abses terjadi apabila mastitis tidak tertangani dengan baik, sehingga bisa memperberat infeksi.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Masalah pada Laktasi dan menyusui

Referensi: Damaiyanti & Dian. 2014. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Bandung : PT Refika aditama.

160. E. Mengosongkan kandung kemih.

Pemeriksaan Tinggi fundus uteri

1. Puasa, klien dianjurkan berpuasa sebelum melakukan tindakan pembedahan.
2. Posisi litotomi, klien diarahkan mengatur posisi litotomi ketika melakukan pemeriksaan dibagian genetalia dan pada pasien yang ingin bersalin.
3. Minum air putih , klien dianjurkan memperbanyak minum air sebelum pemeriksaan ultrasonografi (USG)
4. Mengosongkan kandung kemih, klien dianjurkan BAK sebelum dilakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri , agar lebih memudahkan dalam pemantauan
5. Vulva Hygiene, klien dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan khususnya pada masa nifas

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang prosedur pemeriksaan tinggi fundus uteri pada masa nifas

Referensi: LP Sari, Sulistyani, dkk. 2022. Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Sumatera barat. PT Global Eksekutif Global.

161. E. Taking in

Postpartum hari ke-2, merasa khawatir tidak dapat merawat bayinya, segala kebutuhan untuk dirinya sendiri masih di bantu oleh keluarga dan sering menceritakan pengalamannya pada saat bersalin.

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut:

- a. Fase taking in (periode ketergantungan): berlangsung dari hari 1-2 setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasamules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.
- b. Fase taking hold: periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.
- c. Fase letting go : merupakan periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya .

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang adaptasi psikologis pada masa nifas

Referensi: Damaiyanti & Dian. 2014. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Bandung. PT Refika aditama.

162. D. Taking In

Ibu nifas, adaptasi psikologis, postpartum

Fase adaptasi psikologi pada ibu nifas terdiri dari fase taking in yang berlangsung dari hari 1-2 yang ditandai dengan ibu masih sangat bergantung dengan orang disekitarnya dan cenderung pasif, fase taking hold yang berlangsung dari hari ke 3-10 hari ditandai dengan ibu yang mulai berupaya untuk menguasai kemampuan merawat bayi meskipun masih merasa khawatir dengan kemampuannya sendiri dan letting go yang terhitung sejak 10 hari pasca melahirkan. Fase ini ditandai dengan rasa percaya diri pada ibu yang mulai meningkat dan ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan tugas barunya

Kenali ciri-ciri dari masing-masing fase adaptasi psikologis

Referensi: H. P. Wahyuningsih, Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, 1st Ed. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018.

163. C. Postpartum Blues

Ibu nifas, adaptasi psikologis, postpartum blues

Masalah psikologis yang sering ditemui pada ibu nifas diantaranya adalah postpartum blues, depresi postpartum dan psikosa postpartum. Postpartum blues sering ditemukan pada ibu pasca bersalin atau ibu nifas sampai usia nifas 10 hari yang ditandai dengan rasa gelisah, cemas, perasaan ditolak, mudah menangis, bingung, pelupa dan tidak mudah tidur. Depresi postpartum adalah sebuah kondisi dimana ibu mengalami masalah emosional pasca bersalin yang menyebabkan ibu merasa mudah marah, tersinggung, menangis, perasaan bersalah, tidak dapat berkonsentrasi dan lain sebagainya yang tidak dapat hilang tim

Kenali tanda dan gejala dari masing-masing masalah psikologis pada ibu pasca bersalin

Referensi: Kalista, Efrosina Ludovika., Presty, Marsela Renasari Presty, et al. 2023. Virgin Coconut Oil dan Fungsinya pada Ibu Nifas. Magelang: Pustaka Rumah Cinta.

164. E. Kolaborasi dengan dokter untuk perawatan di rumah sakit

Ibu nifas, adaptasi psikologis, depresi postpartum

Pada kasus tersebut, gejala yang ditimbulkan merupakan gejala dari depresi berat. Adapun penatalaksanaan pada ibu dengan depresi berat adalah:

- a. Dukungan keluarga dan lingkungan sekitar
- b. Terapi psikologis dari psikiater
- c. Kolaborasi dengan dokter untuk memberikan antidepresan (perlu diperhatikan pemberian antidepresan pada wanita hamil dan menyusui)
- d. Jangan ditinggal sendirian di rumah
- e. Jika diperlukan lakukan perawatan di rumah sakit
- f. Tidak dianjurkan rawat gabung (rooming in) dengan bayinya pada penderita depresi berat

Kenali tanda dan gejala dari depresi berat pada ibu nifas

Referensi: Kalista, Efrosina Ludovika., Presty, Marsela Renasari Presty, et al. 2023. Virgin Coconut Oil dan Fungsinya pada Ibu Nifas. Magelang: Pustaka Rumah Cinta.

165. A. Lochea rubra

Ibu nifas, adaptasi psikologis, lochea

Lokia merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

- a. Lokia rubra: eksresi cairan yang ada pada hari 1-3, berwarna merah darah
- b. Lokia sanguinolenta: eksresi cairan yang ada pada hari ke 4-7 pasca bersalin ditandai dengan warna kecoklatan dan berlendir
- c. Lokia serosa: eksresi cairan pada hari ke 7-14 pasca bersalin dengan warna kekuningan atau kecoklatan
- d. Lokia alba: eksresi cairan pasca bersalin 2-6 minggu yang ditandai dengan warna yang pucat – putih kekuningan

Kenali hari dan warna untuk menentukan jenis lokia

Referensi: H. P. Wahyuningsih, Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, 1st Ed. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018.

166. D. Anjurkan Olahraga Ringan

Usia kehamilan 36 minggu (trimester ke-III), terkadang, hilang timbul, hasil pemeriksaan semuanya normal.

Jawaban yang paling tepat adalah menganjurkan ibu hamil untuk berolahraga ringan. Kenapa? Karena keluhan ibu tersebut merupakan hal yang fisiologis yang akan dialami oleh ibu hamil pada trimester ke III menjelang memasuki masa persalinan (usia normal persalinan yaitu 37-42 minggu). Jadi dengan usaha dilakukannya olahraga ringan akan membantu merilekskan tubuh ibu dan sebagai usaha bagi ibu dalam persalinan normal.

Bagaimana dengan opsi yang lain?

- Pada opsi A, B dan C merupakan sebuah konseling kesehatan dimana pada opsi A dan B kurang tepat karena ibu sudah masuk trimester ke-III dan membutuhkan persiapan untuk persalinan. Pada opsi C juga kurang tepat karena yang dipertanyakan adalah rencana asuhan apa yang akan diberikan.
- Pada opsi E kurang tepat karena pemberian suntikan TT (tetanus toxoid) pada ibu hamil adalah di Trimester ke-II kehamilan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang fisiologis kehamilan trimester ke III dan fokus pada pertanyaan.

Referensi: Ilmu Kandungan Kebidanan, Sarwono Prawirohardjo.

167. B. Plasenta Previa

Darah berwarna segar, tidak ada nyeri perut, hasil USG plasenta dibawah segmen rahim.

Jawaban yang paling tepat pada kasus diatas adalah Plasenta Previa, setelah dilakukannya pemeriksaan USG pada ibu hamil yang hasilnya plasenta berada pada bagian bawah. Letak plasenta yang abnormal itu berada pada segmen bawah rahim dimana kondisi ini yang akan mengeluarkan darah segar dan jumlah darah yang banyak.

Bagaimana dengan opsi yang lain?

- Plasenta inkreta merupakan kondisi dimana plasenta menempel pada dinding rahim terlalu dalam sampai menembus otot-otot rahim/otot uterus.
- Plasenta akreta juga merupakan kondisi plasenta yang menempel pada dinding rahim terlalu dalam tapi tidak sampai menembus otot-otot rahim sehingga bisa terlepas secara alami pada saat persalinan dan dapat mengakibatkan pendarahan.
- Solusio plasenta merupakan pelepasan plasenta dari tempat implantasinya sebelum terjadinya persalinan sehingga menyebabkan perdarahan dari jalan lahir, nyeri pada bagian perut dan punggung serta adanya kontraksi seperti mau melahirkan. Akan tetapi perdarahan ini tidak banyak keluar karena darah terperangkap pada plasenta. Warna darah pada umumnya berwarna kehitaman.
- Retensio plasenta merupakan kondisi dimana tidak keluarnya plasenta selama 30 menit setelah persalinan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Plasenta Bayi dan gangguan yang menyertainya.

Referensi: Ilmu Kandungan Kebidanan, Sarwono Prawirohardjo.

168. A. MSH

Flek hitam, Hiperpigmentasi pada wajah dan leher

Jawaban yang benar adalah MSH (Melanocyte Stimulating Hormone) karena selama kehamilan terjadinya peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Melonjaknya kadar hormon estrogen dan progesteron ini yang memicu MSH untuk memproduksi pigmen pada kulit. Fungsi dari hormon MSH adalah untuk mengatur pigmentasi yang mempengaruhi warna kulit pada ibu hamil. Dan akibat produksi pigmen yang terlalu banyak maka dapat menggelapkan warna kulit dengan tidak merata.

Bagaimana dengan opsi yang lain ?

- Hormon prolaktin merupakan sebuah hormon yang merangsang produksi ASI dan hormon ini mulai diproduksi di trimester ke-III kehamilan.
- Hormon LH merupakan pemimpin pelepasan sel telur dari dalam ovarium agar terjadinya proses menstruasi.
- Hormon FSH merupakan hormon yang mengatur produksi sel telur di dalam ovarium
- Hormon progesterone merupakan hormon yang berperan dalam proses menstruasi dan juga kehamilan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang hormon – hormon yang berperan dalam kehamilan

Referensi: Penerapan Standar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Fisiologis Trimester I, Sri Poerwaningsih.

169. B. Ajarkan posisi knee chest

Presentasi bokong, Belum masuk PAP

Pilihan jawaban yang paling tepat adalah ajarkan posisi knee chest karena ibu hamil presentasi bokong dan belum masuk PAP sehingga masih dapat diusahakan untuk rotasi dengan melakukan usaha posisi knee chest. Pada umumnya bayi usia 26-30 minggu kepala bayi sudah menghadap kebawah (presentasi kepala). Posisi knee chest ini adalah posisi menungging, dada menyentuh lantai dan wajah menghadap ke bagian kanan atau kiri ibu dimana ini untuk mengatasi bayi sungsang/presentasi bokong.

Bagaimana dengan opsi lainnya ?

- Opsi A jelas salah karena tidak ada hubungannya menganjurkan ibu dengan tidur posisi miring ke kiri dengan presentasi bokong.
- Untuk opsi C kurang tepat karena kita ketahui ibu dengan presentasi bokong dan belum masuk PAP sehingga masih bisa dilakukan usaha posisi knee chest.
- Opsi D juga jelas salah karena ibu belum memasuki persalinan, janin juga belum masuk PAP
- Opsi E juga salah karena belum saatnya dilakukan rujukan mengingat ibu masih dalam keadaan hamil dan masih dapat diusahakan ke presentasi kepala dengan mengajarkan ibu posisi knee chest.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kehamilan dengan presentasi bokong dan posisi knee chest.

Referensi: Jurnal Kesehatan Siliwangi dengan judul Asuhan Kebidanan Antenatal Dengan Letak Sungsang, G. Purnamasari.

170. B. Penerimaan Diri

Takut akan hamil lagi, HCG (+)

Jawaban yang tepat pada soal tersebut adalah penerimaan diri karena ibu takut akan hamil lagi berarti ibu tidak siap apabila dia didiagnosa positif hamil. Pada kasus tersebut ibu sudah positif hamil dilihat dari hasil pemeriksaan HCG (+), massa pada abdomen belum teraba karena usia kehamilan masih muda dimana ibu terlambat haid 3 minggu sehingga disimpulkan bahwa usia kehamilan ibu 7 minggu. Usia kehamilan yang dapat teraba bagian abdomen yaitu 2-3 jari diatas simfisis pubis yaitu saat usia kehamilan 12 minggu keatas. Sehingga kita perlu menguatkan ibu agar menerima kehamilannya agar selama kehamilan ibu dapat menjalaninya dengan baik bukan dengan paksaan karena kehamilan itu

membutuhkan ibu yang siap, bahagia dan mampu menjalankannya agar janin di dalam kandungan juga dapat berkembang dengan baik.

Bagaimana dengan opsi lainnya?

- Pada opsi C, D, dan E kurang tepat karena fokus yang pertama yang dilakukan adalah penerimaan diri oleh ibu hamil dikarenakan dia belum siap lagi untuk hamil
- Pada opsi A tidak tepat karena sibling rivalry merupakan persaingan antara saudara kandung untuk mendapatkan sesuatu seperti perhatian dari orangtua dll.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Psikologis Pada Kehamilan

Referensi: Ilmu Kandungan dan Kebidanan, Sarwono Prawirohardjo.

171. B. Memberikan konseling tentang manajemen nyeri menstruasi

Nyeri, menstruasi, kram

Jawaban yang tepat adalah **B. Memberikan konseling tentang manajemen nyeri menstruasi.**

Penjelasan:

1. Pasien memiliki keluhan nyeri dan kram perut selama menstruasi. Dalam banyak kasus, nyeri perut menstruasi adalah gejala umum dan tidak selalu mengindikasikan masalah medis yang serius.
2. Pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu tubuh, dan IMT berada dalam rentang normal, dan tidak ada kelainan yang terlihat pada pemeriksaan abdomen. Ini menunjukkan bahwa tidak ada tanda-tanda yang jelas dari masalah medis yang serius pada saat ini.
3. Pilihan C, yaitu memberikan konseling tentang manajemen nyeri menstruasi, adalah tindakan yang tepat pada tahap awal. Pasien dan keluarganya perlu diberikan informasi tentang cara mengelola nyeri menstruasi, termasuk penggunaan obat-obatan yang sesuai (seperti ibuprofen), kompres hangat, dan teknik lain yang dapat membantu meredakan nyeri.

Penjelasan untuk jawaban yang salah:

- A. Melakukan pemeriksaan lebih lanjut dengan ultrasonografi abdomen
Pilihan ini mungkin tidak diperlukan pada tahap awal karena tidak ada tanda-tanda yang mengindikasikan masalah medis serius. Ultrasonografi abdomen biasanya diperlukan jika ada tanda-tanda kelainan yang terlihat pada pemeriksaan fisik atau gejala yang tidak dapat dijelaskan.
- B. Memberikan obat nyeri resep kepada pasien
Memberikan obat nyeri resep biasanya tidak diperlukan pada tahap awal. Penggunaan obat-obatan resep sebaiknya disesuaikan dengan gejala dan

kondisi pasien. Obat-obatan non-resep seperti ibuprofen biasanya cukup untuk mengatasi nyeri menstruasi ringan hingga sedang.

C. Merujuk pasien ke spesialis ginekologi

Rujukan ke spesialis ginekologi mungkin tidak diperlukan pada tahap awal karena gejala yang dialami pasien bersifat umum. Konseling dan manajemen nyeri menstruasi harus dicoba terlebih dahulu sebelum pertimbangan untuk merujuk.

D. Memberikan tes kehamilan kepada pasien

Tes kehamilan tidak relevan dalam konteks ini karena keluhan yang dilaporkan adalah nyeri perut selama menstruasi, bukan indikasi kehamilan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang istilah pada masa menstruasi

Referensi: Dartiwen; (2021). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Remaja Dan Perimenopause.

[/digilib.unkaha.ac.id%2Findex.php%3Fp%3Dshow_detail%26id%3D2572%26key_words%3D](http://digilib.unkaha.ac.id%2Findex.php%3Fp%3Dshow_detail%26id%3D2572%26key_words%3D).

172. C. Memfokuskan pada pencegahan anemia dan peningkatan gizi.

Survey pendahuluan, wilayah binaan, anemia

Jawaban yang Tepat: Opsi C, yaitu "Memfokuskan pada pencegahan anemia dan peningkatan gizi," adalah yang paling tepat berdasarkan hasil survei pendahuluan yang menunjukkan sekitar 30 persen remaja putri mengalami anemia. Pencegahan anemia dan peningkatan gizi akan menjadi langkah penting dalam perencanaan penyuluhan kesehatan reproduksi untuk remaja di SMP tersebut, karena kondisi gizi yang baik sangat penting selama masa pertumbuhan dan perkembangan remaja.

Penjelasan Jawaban yang Salah:

- Opsi A ("Menyampaikan informasi tentang risiko kehamilan remaja") juga penting, tetapi perhatian utama pada tahap awal harus difokuskan pada kesehatan fisik, yaitu pencegahan anemia.
- Opsi B ("Memfasilitasi diskusi tentang kesehatan mental dan emosi") penting untuk kesejahteraan mental remaja, tetapi perencanaan awal harus memprioritaskan kesehatan fisik.
- Opsi D ("Menyampaikan informasi tentang kontrasepsi kepada semua siswi") mungkin relevan dalam penyuluhan kesehatan reproduksi, tetapi dalam konteks ini, fokus utama harus pada pencegahan anemia dan gizi.
- Opsi E ("Menyampaikan informasi tentang penularan penyakit menular seksual (PMS)") penting tetapi tidak mendesak pada tahap awal perencanaan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang istilah pada anemia

Referensi: Dartiwen; (2021). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Remaja Dan Perimenopause.

//digilib.unkaha.ac.id%2Findex.php%3Fp%3Dshow_detail%26id%3D2572%26key words%3D.

173. B. Melakukan pemeriksaan fisik dan wawancara lebih lanjut

Remaja, sering menangis, mudah cemas

Jawaban yang Tepat: Opsi B, yaitu "Melakukan pemeriksaan fisik dan wawancara lebih lanjut," adalah pendekatan yang paling sesuai sebagai langkah pertama dalam menangani masalah perilaku emosional remaja perempuan ini.

Penjelasan Jawaban:

Langkah awal yang tepat adalah melakukan pemeriksaan fisik dan wawancara lebih lanjut untuk memahami akar masalah yang dialami oleh remaja tersebut.

Masalah perilaku emosional pada remaja dapat memiliki berbagai penyebab, baik fisik maupun psikologis. Dengan melakukan pemeriksaan fisik dan wawancara lebih lanjut, bidan dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang mungkin berperan dalam perilaku emosional ini.

- Opsi A (mengarahkan pasien untuk berkonsultasi dengan psikolog atau psikiater) penting, tetapi biasanya menjadi langkah selanjutnya setelah pemeriksaan awal.
- Opsi C (memberikan konseling emosional dan mendukung) adalah langkah yang baik dan dapat digunakan bersamaan dengan pemeriksaan lebih lanjut.
- Opsi D (merujuk pasien ke pusat kesehatan mental) juga dapat menjadi langkah selanjutnya jika diperlukan berdasarkan hasil pemeriksaan lebih lanjut.
- Opsi E (meresepkan obat-obatan antidepresan) mungkin relevan jika diperlukan setelah diagnosis oleh profesional medis, tetapi tidak boleh menjadi langkah pertama tanpa pemeriksaan lebih lanjut.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang istilah pada perilaku emosional remaja

Referensi: Dartiwen; (2021). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Remaja Dan Perimenopause.

//digilib.unkaha.ac.id%2Findex.php%3Fp%3Dshow_detail%26id%3D2572%26key words%3D.

174. Opsi A, yaitu "Merujuk pasien ke dokter spesialis kandungan," adalah tindakan pertama yang paling sesuai.

Nyeri siklik, menstruasi

Jawaban yang Tepat: Opsi A, yaitu "Merujuk pasien ke dokter spesialis kandungan," adalah tindakan pertama yang paling sesuai.

Penjelasan Jawaban:

Pasien ini mengalami amenore (belum pernah menstruasi) dan memiliki keluhan nyeri siklik dan perut membesar dengan tanda-tanda fisik yang mencurigakan.

Pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa teraba lunak dengan ballotemen negatif, yang dapat mengindikasikan adanya massa atau kista di area panggul.

Dalam kasus seperti ini, langkah pertama yang tepat adalah merujuk pasien ke dokter spesialis kandungan untuk evaluasi lebih lanjut dan diagnosis yang akurat. Dokter spesialis kandungan dapat melakukan pemeriksaan lebih lanjut, termasuk ultrasonografi, untuk mengevaluasi organ reproduksi dan mencari penyebab amenore dan nyeri perut.

- Opsi B (memberikan saran tentang manajemen nyeri menstruasi) mungkin tidak cukup jika ada masalah yang lebih serius seperti massa di panggul.
- Opsi C (meresepkan kontrasepsi hormonal) tidak cocok untuk remaja yang belum pernah menstruasi dan harus dilakukan dengan hati-hati setelah diagnosis yang tepat.
- Opsi D (memberikan obat pencahar) tidak akan mengatasi perut membesar dan tanda-tanda fisik yang mencurigakan.
- Opsi E (melakukan pemeriksaan ultrasonografi) penting, tetapi sebaiknya dilakukan oleh dokter spesialis kandungan setelah rujukan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang istilah pada masa menstruasi

Referensi: Dartiwen; (2021). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Remaja Dan Perimenopause.

http://digilib.unkaha.ac.id%2Findex.php%3Fp%3Dshow_detail%26id%3D2572%26key words%3D

175. Opsi D, yaitu "Mengusulkan ibu dan suami untuk mengikuti program perencanaan keluarga yang sesuai dengan kebutuhan mereka,"

Jarak kehamilan; belum siap, anak;

Jawaban yang Tepat: Opsi D, yaitu "Mengusulkan ibu dan suami untuk mengikuti program perencanaan keluarga yang sesuai dengan kebutuhan mereka," adalah tindakan yang paling sesuai dan etis dalam situasi ini.

Penjelasan Jawaban:

Dalam situasi ini, bidan harus memprioritaskan kesejahteraan ibu, suami, dan anak mereka.

- Opsi B ("Menghormati keputusan ibu untuk menunda kehamilan dan memberikan informasi tentang metode kontrasepsi yang efektif") adalah pendekatan yang etis karena menghormati otonomi ibu dalam membuat keputusan tentang kapan mereka siap untuk hamil lagi.
- Opsi A ("Memberikan nasihat agar ibu segera hamil lagi sesuai dengan keinginan suami") dan C ("Mendorong ibu untuk mengikuti keinginan suami tanpa mempertimbangkan kesiapan ibu") tidak mempertimbangkan kesejahteraan ibu dan kenyamanannya dalam situasi ini.
- Opsi E ("Menyampaikan kepada ibu bahwa ia tidak memiliki pilihan selain segera hamil lagi") tidak menghormati otonomi ibu dan tidak etis.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang istilah pada masa prakonsepsi dan etik profesi

Dartiwen; (2021). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Remaja Dan Perimenopause. //digilib.unkaha.ac.id%2Findex.php%3Fp%3Dshow_detail%26id%3D2572%26key words%3D.

176. E. Fase Aktif dilatasi maksimal

Fase aktif terbagi menjadi 3 fase :

- Fase akselerasi : pembukaan 3 cm ke 4 cm dengan waktu 2 jam
- Fase dilatasi maksimal : pembukaan 4 cm ke 9 cm dengan waktu 2 jam
- Fase deselerasi : pembukaan 9 cm ke 10 cm dengan waktu 2 jam

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang fase dalam persalinan

Referensi: Jenny J.S Sondakh. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. 2013.

Novi Eniastina Jasa, S.ST.,M.Kes

177. A. Presentasi dahi

Letak belakang kepala : UUK kiri depan,kiri belakang,melintang kiri,kanan depan, kanan belakang, melintang kanan.

Presentasi dahi : (teraba dahi dan UUB) : UUB kiri depan, kiri belakang, melintang kiri, kanan depan, kanan belakang, melintang kanan.

Presentasi muka : Dagu/Mento : Dagu kiri depan, kiri belakang, melintang kiri, kanan depan, kanan belakang, melintang kanan.

Presentasi bokong : sacrum : sacrum kiri depan, kanan depan, kanan belakang, melintang kanan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang letak dan presentasi

Referensi: Jenny J.S Sondakh. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. 2013.

178. E. Pengurangan rasa sakit

Menurut Varney pendekatan Pengurangan rasa sakit dapat dilakukan dengan cara :

1. Ada pendamping persalinan
2. Perubahan posisi dan pergerakan
3. Sentuhan dan masase
4. Pijatan pada panggul
5. Penekanan lutut
6. Kompres hangat dan dingin
7. Berendam
8. Pengeluaran suara
9. Music yang lembut dan menyenangkan ibu.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan sayang ibu

Referensi: Jenny J.S Sondakh. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. 2013.

179. D. Penurunan Progesterone

Kehamilan dipengaruhi oleh dua hormon yaitu ekstrogen dan progesterone, dalam keadaan seimbang kehamilan tetap berlangsung, semakin tua kehamilan progesterone semakin menurun maka timbul kontaksi. Sedangkan oksitosin dan prostaglandin meningkat sejak kehamilan 15 minggu dan terus meningkat seiring usia kehamilan dan menimbulkan kontraksi.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang hormone

Referensi: Jenny J.S Sondakh. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. 2013.

180. E. Konflik moral

Issu : topik yang menarik untuk didiskusikan dan sesuatu yang memungkinkan orang untuk mengemukakan pendapat yang bervariasi dan belum tentu benar, serta membutuhkan pembuktian.

Etik : merupakan bagian dari filosofi yang berhubungan erat dengan nilai manusia dalam menghargai suatu tindakan, apakah benar atau salah dan apakah pernyataan itu baik atau buruk.

Konflik : pertentangan atau perselisihan akibat perbedaan yang dimiliki oleh individu atau kelompok

Isu moral : merupakan pengetahuan atau keyakian tentang adanya hal yang baik dan buruk yang mempengaruhi sikap seseorang. Kesadaran tentang adanya baik buruk berkembang pada diri seseorang seiring dengan pengaruh lingkungan, pendidikan, sosial budaya, agama dll. : abortus euthansia,

Dilema etik : suatu masalah yang sulit dimana tidak ada alternatif yang memuaskan atau tidak sebanding

Dilemma moral : suatu keadaan dimana dihadapkan pada dua alternatif pilihan, yang keihatannya sama, atau hampir sama dan membutuhkan pemecahan masalah. Dilema muncul karena terbentur pada konflik moral, pertentangan batin, atau pertentangan antara nilai-nilai yang diyakini bidan dengan kenyataan yang ada.

Dilemma moral : kasus tidak berkaitan dengan sanksi hukum

Konflik moral: kasus berkaitan dengan sanksi hukum

Setiap bidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yang didapatkan atau dipercayakan padanya, kecuali apabila diminta oleh pengadilan atau diperlukan sehubungan kepentingan klien (Riyanti, 2019).

Contoh: ketika bertugas, bidan tidak dibenarkan menceritakan segala sesuatu yang diketahuinya kepada siapapun termasuk keluarganya

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang etika kebidanan

Referensi: Hetty Panggabean, S.ST.,MH, Buku Ajar Etika dan hukum Kesehatan, 2020.

181. C. Remaja dengan status gizi normal

Kondisi gizi, TB: 150 cm, BB: 48Kg. , Diagnosis

Status Gizi dilakukan dengan pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT). IMT dihitung menggunakan rumus: Berat Badan (dalam Kilogram) dibagi tinggi badan kuadrat (dalam meter).

- a. Untuk remaja dengan status gizi kurus jika IMT: 17-18,5
- b. Untuk remaja dengan status gizi gemuk jika IMT: 25-27
- c. Untuk remaja dengan status gizi normal jika IMT: 19-24,5
- d. Untuk remaja dengan status gizi obesitas jika IMT: >27
- e. Untuk remaja dengan status gizi sangat kurus jika IMT: <17

Pada kasus ini IMT remaja adalah 21,3

Maka jawaban yang tepat adalah C Remaja dengan status gizi normal

Mahasiswa diharapkan menghafal rumus menghitung Indeks Massa Tubuh

Referensi: Buku Kesehatan Reproduksi Bagi Calon Pengantin, kementerian Kesehatan, 2018

182. A. Pemberian tablet tambah darah

Merasa lelah, lesu, pusing, dan pandangan berkunang-kunang, Hb: 11gr/dl, Rencana asuhan yang tepat

Pada kasus tersebut remaja sudah mengalami anemia ditandai dengan kadar Hb: 11gr/dl

- a. Pemberian tablet tambah darah merupakan terapi penatalaksanaan anemia yang dapat dilakukan oleh bidan
- b. Penkes makanan tinggi zat besi sebaiknya diberikan bidan untuk pencegahan anemia
- c. Kolaborasi untuk transfusi darah belum diperlukan karena pasien masih anemia ringan
- d. Informasikan keadaan pasien normal adalah informasi yang tidak tepat karena kondisi pasien sudah mengalami anemia ringan
- e. Rujuk untuk pemeriksaan darah lanjutan tidak perlu dilakukan karena pemeriksaan hB sudah dilakukan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pencegahan dan penatalaksanaan anemia pada remaja

Referensi: Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur, Kementerian Kesehatan, 2018.

183. D. Memberikan Penkes tentang pola makan rendah karbohidrat dan manis
Badannya tampak gemuk, tindakan bidan

Dari kasus tersebut perlu terlebih dahulu dihitung IMT remaja tersebut. Pada kasus ini IMT remaja adalah 30. Maka remaja tersebut termasuk dalam kategori obesitas. Maka tindakan bidan yang tepat adalah memberikan penkes tentang pola makan untuk yang mengalami obesitas.

- a. Memberikan Penkes tentang konsumsi satu jenis makanan tidak tepat karena remaja dalam masa pertumbuhan memerlukan zat gizi seimbang
- b. Memberikan penkes tentang pola makan yang disukai remaja tidak tepat karena makanan yang disukai remaja dapat meningkatkan berat badan atau dapat beresiko kekurangan zat gizi
- c. Memberikan penkes tentang konsumsi makanan tinggi zat besi tidak tepat karena ini sebaiknya diberikan pada remaja anemia
- d. Memberikan Penkes tentang konsumsi makanan cepat saji yang tinggi zat gizi tidak tepat karena pada umumnya makanan cepat saji rendah nilai gizi
- e. Memberikan Penkes tentang pola makan rendah karbohidrat dan manis ini tepat karena karbohidrat rendah memiliki kalori yang rendah juga sehingga remaja dapat meminimalkan resiko kelebihan kalori yang berakibat peningkatan berat badan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang gizi pada remaja

Referensi: Kesehatan Remaja, Kementerian Kesehatan, 2018.

184. D. Anjurkan untuk melakukan SADARI setelah masa menstruasi selesai

payudara yang sering terasa berat dan menegang, Palpasi payudara tidak ditemukan benjolan maupun pembesaran kelenjar

Pada masa remaja terjadi perubahan organ reproduksi pada remaja sebagai akibat dari ikut berkembangnya hormon reproduksi remaja. Salah satu organ yang berkembang adalah jaringan pada payudara. Hal tersebut menimbulkan kondisi tidak nyaman pada remaja. Hal ini adalah fisiologis, namun perlu diwaspadai beberapa kondisi yang dapat menimbulkan kondisi patologis. Salah satu bentuk pencegahan yang telah terbukti efektif adalah melaksanakan SADARI. SADARI merupakan cara deteksi dini akan adanya benjolan atau perubahan pada payudara dibandingkan dengan keadaan sebelumnya. Oleh karena itu SADARI dianjurkan dilakukan sebulan sekali setelah masa menstruasi.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang perubahan fisik pada remaja dan pelaksanaan SADARI

Referensi: Buku Kesehatan Reproduksi Bagi Calon Pengantin, kementerian Kesehatan, 2018.

185. A. Susun strategi pencegahan anemia pada remaja

rendahnya konsumsi makanan zat besi hemme pada remaja

Rematri pada masa pubertas sangat berisiko mengalami anemia gizi besi. Hal ini disebabkan banyaknya zat besi yang hilang selama menstruasi. Selain itu diperburuk oleh kurangnya asupan zat besi, dimana zat besi pada rematri sangat dibutuhkan tubuh untuk percepatan pertumbuhan dan perkembangan.

Di Indonesia diperkirakan sebagian besar anemia terjadi karena kekurangan zat besi sebagai akibat dari kurangnya asupan makanan sumber zat besi khususnya sumber pangan hewani (besi heme). Sumber utama zat besi adalah pangan hewani (besi heme), seperti: hati, daging (sapi dan kambing), unggas (ayam, bebek, burung), dan ikan. Zat besi dalam sumber pangan hewani (besi heme) dapat diserap tubuh antara 20-30%.

Pangan nabati (tumbuh-tumbuhan) juga mengandung zat besi (besi non-heme) namun jumlah zat besi yang bisa diserap oleh usus jauh lebih sedikit dibanding zat besi dari bahan makanan hewani. Zat besi non-heme (pangan nabati) yang dapat diserap oleh tubuh adalah 1-10%. Contoh pangan nabati sumber zat besi adalah sayuran berwarna hijau tua (bayam, singkong, kangkung) dan kelompok kacang-kacangan (tempe, tahu, kacang merah). Masyarakat Indonesia lebih dominan mengonsumsi sumber zat besi yang berasal dari nabati. Hasil Survei Konsumsi Makanan Individu (Kemkes, 2014) menunjukkan bahwa 97,7% penduduk Indonesia mengonsumsi beras (dalam 100 gram beras hanya mengandung 1,8 mg zat besi). Oleh karena itu, secara umum masyarakat Indonesia rentan terhadap risiko menderita Anemia Gizi Besi (AGB).

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dilakukan dengan Menyusun strategi pencegahan anemia pada remaja

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang anemia pada remaja

Referensi: Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur, Kementerian Kesehatan, 2018.

186. D. Estrogen

Diuresis post partum

Diagnosis kasus diatas adalah diuresis postpartum. Diuresis postpartum normal terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan sebagai respon terhadap penurunan estrogen.

Hormon estrogen akan menurun setelah lahirnya plasenta yang berpengaruh pada sistem mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan.

Hormon prolaktin pada psot partum meningkat cepat untuk merangsang produksi ASI

Hormon Oksitosin pada berperan mempertahankan kontraksi uterus dan proses keluarnya ASI.

Hormon Progesteron pada psot partum mempengaruhi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah.

HCG (hormon Chorionic Gonadotropin) merupakan hormon yang diproduksi plasenta akan menurun cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mamae pada hari ke-3 postpartum

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang perubahan fisik pada postpartum

Referensi: Rukiyah, A., Yulianti, L., dan Liana, M. (2011). Asuhan Kebidanan III (Nifas). Trans Info Media. Jakarta.

187. C. Eliminasi Bak

Kebutuhan eliminasi post partum

Kasus diatas merupakan kasus dengan diagnosis diuresis post partum. Sehingga konseling yang tepat diberikan adalah konseling tentang eliminasi BAK pada post partum. Diuerisis ini terjadi dalam 24 jam postpartum yang disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan rasa takut pada ibu untuk berkemih karena rasa sakit adanya heating pada perineum. Kondisi ini dapat diatasi dengan membantu ibu untuk BAK dengan menggunakan kursi berlubang tempat buang air kesil, bila sulit untuk bangun bisa menggunakan pispol, dan bila sangat diperlukan bisa dilakukan dengan kateter.

Ambulasi dini (bergerak) pada postpartum sangat penting untuk menguatkan otot-otot perut, mengencangkan otot dasar panggul sehingga memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh.

Kebersihan diri pada postpartum terutama kebersihan perineum sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan diri ini dengan mengajarkan cara cebok dengan benar, cara mengganti pembalut dan perawatan luka perineum.

Kebutuhan istirahat post partum harus cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Istirahat yang cukup dan memuaskan bagi ibu post partum sangat penting karena akan berpengaruh pada produksi ASI dan Kesehatan mental.

Kebutuhan nutrisi dan cairan pada post partum juga tak kalah penting dikarenakan masa ibu merupakan masa pemulihan dan masa menyusui yang membutuhkan kebutuhan nutrisi yang lebih dari biasanya. Kebutuhan nutrisi perlu tambahan kalori 500 kalori per hari, minum 3 liter per hari, Tablet Fe, vitamin A (200.000 unit).

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Kebutuhan post partum

Referensi: Rukiyah, A., Yulianti, L., dan Liana, M. (2011). Asuhan Kebidanan III (Nifas). Trans Info Media. Jakarta.

188. B. TFU dan Kontraksi Uterus

Perdarahan post partum sekunder

Haemoraghe post partum (HPP) sekunder merupakan perdarahan yang terjadi setelah 24 jam postpartum. Kasus diatas HPP sekunder dengan sisa plasenta yang ditandai dengan perdarahan yang ≥ 500 cc, kontraksi uterus (+) dan TFU tidak sesuai dengan hari nifas.

Kondisi putting dan aerola mamae diperlukan untuk pengkajian persiapan menyusui dan permasalahan menyusui.

Bekas operasi diperlukan bila kasus dengan persalinan SC

Udema dan varises pada ekstermitas bawah (kaki) diperlukan untuk mengkaji resiko terjadinya pre ekslamasi post partum

Perineum dan anus diperlukan untuk mengkaji yang hubungannya dengan kondisi jalan lahir dan proses penyembuhannya.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang perdarahan post partum

Referensi: Rukiyah, A., Yulianti, L., dan Liana, M. (2011). Asuhan Kebidanan III (Nifas). Trans Info Media. Jakarta.

189. A. Mengajurkan ibu untuk mengolesi puting susu dengan ASI akhir (hind milk)

Putting Lecet

Kasus diatas merupakan penyulit/komplikasi pada masa menyusui yakni putting lecet. Penatalaksanaan putting lecet dapat dilakukan dengan

1. Mengolesi puting susu dengan ASI akhir (hind milk),
2. Ibu dapat terus memberikan ASI nya pada keadaan luka tidak begitu sakit,
3. Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1x24 jam dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam, Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri.
4. Cuci payudara sekali saja sehari dan tidak dibenarkan untuk menggunakan dengan sabun.

Kompres dingin pada payudara dilakukan untuk penatalaksanaan nyeri dengan masalah bengkak pada payudara.

Pijat Oksitosin juga merupakan penatalaksanaan dengan masalah bengkak payudara

Menganjurkan ibu untuk berhenti menyusui bukan merupakan solusi dalam penyulit/komplikasi pada masa menyusui

Memberikan antibiotik dilakukan pada kasus penyulit/komplikasi pada masa menyusui yakni kasus mastitis selama 7-10 hari dengan kolaborasi dokter.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penyulit/komplikasi masa post partum dan menyusui (putting lecet)

Referensi: Wahyuni, E. D.2018. Asuhan kebidanan Nifas dan Menyusui. Kemenkes RI. Jakarta

190. B. Anjurkan Istirahat baring dan peningkatan asupan cairan

Demam post partum

Demam pada post partum atau peningkatan suhu $> 38^{\circ}\text{C}$ merupakan salah satu tanda bahaya pada masa post partum. Bila kondisi ini berlanjut lebih dari 2 hari maka kemungkinan ada infeksi post partum. Demam pada post partum dapat diatasi dengan :

- Istirahat baring
- Rehidrasi peroral atau infus
- Kompres hangat untuk menurunkan suhu
- Jika ada syok, segera berikan pertolongan kegawatdaruratan maternal, sekalipun tidak jelas gejala syok, harus waspada untuk menilai berkala karena kondisi ini dapat memburuk dengan keadaan ibu cepat
- Berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula merupakan penatalaksanaan tanda bahaya pada post partum dengan kasus Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- Berikan makanan tambahan 500 kalori tiap hari, Berikan Makanan dengan diet berimbang dan Berikan suplemen vitamanin dan Fe adalah

penatalaksanaan pada kasus dengan masalah Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan Kabur.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda bahaya pada masa post partum dan menyusui (demam post partum)

Referensi: Wahyuni, E. D.2018. Asuhan kebidanan Nifas dan Menyusui. Kemenkes RI. Jakarta

191. A. Nutrisi

Ibu merasa lemas, mual dan muntah

Awal kehamilan sering terjadi mual dan muntah, maka dianjurkan ibu hamil makanan yang berkarbohidrat untuk menghilangkan mual dan muntah seperti biskuit, nasi, mi, kentang, pasta, roti. Karena makanan tersebut mampu menyerap asam ambung sehingga perut ibu hamil akan terasa nyaman.

Penanganan badan lemas, mual dan muntah dengan memberikan konseling pada ibu hamil tentang nutrisi, yaitu:

1. Makan dalam porsi sedikit tetapi sering untuk mengurangi mual muntah
2. Menghindari makanan yang berminyak pedas dan berbumbu menyengat
3. Mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang (makan aneka ragam makanan) seperti makanan yang tinggi karbohidrat dan protein serta rendah lemak.
4. Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi selama hamil seperti asam folat, kalsium, vitamin D, Zat besi

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil

Referensi: Dartiwen & Nurhayati Yati. 2019. Asuhan kebidanan pada kehamilan. Yogyakarta : ANDI (Anggota IKAPI)

Yuifah.R, Marjati.K.J & Hani.U. 2014. Asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis. Jakarta : Salemba medika.

192. E. Senam hamil

Nyeri punggung dan pegal-pegal, hamil trimester III

Nyeri punggung dan pegal-pegal yang dirasakan ibu hamil pada trimester III disebabkan karena perubahan hormonal yang mengakibatkan perubahan dan perlunakan pada jaringan ikat tulang lumbal sehingga membuat punggung menjadi lordosis.

Nyeri punggung dipengaruhi terjadi peningkatan hormon relaksin sehingga dapat memberikan efek fleksibilitas jaringan ligamen maka berdampak pada

peningkatan mobilitas sendi pada pelvis sehingga mengakibatkan ketidakstabilitas pelvis dan sinal sehingga adanya rasa nyeri dan pegal-pegal pada punggung.

Penyebab lain nyeri punggung dan pegal-pega karena adanya peningkatan berat badan, perubahan bentuk tubuh, dan riwayat nyeri punggung yang lalu.

Senam hamil merupakan tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri punggung dan pegal-pegal. Dengan dilaksanakannya senam hamil dapat memproduksi endorphine yang berefek seperti morfin sehingga menimbulkan rasa tenang, mengurangi stress dan menurunkan nyeri.

Senam hamil yang teratur dapat mengurangi nyeri punggung dan pegal-pegal karena manfaat senam hamil untuk memperkuat otot abdomen dan mencegah tegangan yang berlebihan pada ligamen pelvis.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang senam hamil

Referensi: Suistyawati, Ari. 2009. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan. Jakarta: Salemba Medika.

193. A. Anemia

Sering pusing, cepat lelah dan konjungtiva merah muda

Anemia merupakan kondisi dimana sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan fisiologis ibu.

Tanda gejala anemia yaitu mudah letih, lelah, lesu, kulit tampak pucat, jantung berdebar, sesak nafgas, sulit berkonsentrasi pusing hingga pingsan.

Berdasarkan WHO, anemia pada kehamilan jika kadar hemoglobin (Hb) < 11 g/dL.

Sedang menurut pembagian persemester yaitu kadar Hb < 11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga, Hb < 10,5 g/dL pada trimester kedua dan Hb < 10 g/dL pada pasca persalinan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang anemia dalam kehamilan

Yuifah.R, Marjati.K.J & Hani.U. 2014. Asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis. Jakarta : Salemba medika

Referensi: Wibowo.N, Irwanda. R, dan Hiksas. R. 2022. Anemia defisiensi Besi. Jakarta : Persatuan obstetri dan gynekologi Indonesia (POGI).

194. E. Kekurangan energi kronik

Ukuran lingkar lengan atas 21cm

KEK bisa terjadi sejak masa remaja, pra konsepsi sampai masa kehamilan ditandai dengan ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau indeks masa tubuh (IMT) kurang dari 18,5 kg/m². KEK dapat dicegah dengan mencukupi kebutuhan asupan

energi yang berasal dari zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) maupun zat gizi mikro (vitamin A, Vitamin D, asam folat, zat besi, seng, kalsium dan iodium)

Dampak KEK yaitu anemia pada ibu, bayi lahir prematur terhambat perkembangan otak janin, BBLR bayi risiko stunting

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang gizi dalam kesehatan reproduksi, dan kekurangan energi kronik

Yuifah.R, Marjati.K.J & Hani.U. 2014. Asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis.Jakarta : Salemba medika

Referensi: Kemenkes RI. 2016. Modul Bahan Ajar asuhan kebidanan kehamilan. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan.

195. E . Kehamilan ektopik terganggu

Pengeluaran darah 1 pembalut penuh, TFU tidak teraba, PD serviks tertutup dan porsio nyeri goyang

Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang terjadi diluar rahim (uterus), sel telur yang telah dibuahi tidak menempel pada rahim. Jika terjadi ruptur pada daerah implantasi janin maka akan terjadi perdarahan dan nyeri perut yang akut.

Diagnosis kehamilan ektopik : terjadi perdarahan pervaginam dan bercak darah, pucat, kesadaran menurun, serviks tertutup, nyeri abdomen dan pelvis, porsio nyeri goyang dan hipotensi.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kehamilan ektopik

Referensi: Yuifah.R, Marjati.K.J & Hani.U. 2014. Asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis.Jakarta : Salemba medika

196. A. Pemberian infus

Pada penilaian sepintas, kulit agak pucat, tonus otot lemah, bayi merintih, ada retraksi dada.

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

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali penatalaksanaan BBL dg Respiratory Distress Syndrome

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

197. D. Hormon Human Growth Hormone

Bidan menyarankan agar anak tidur sebelum jam 8 malam

Fokus pada pertanyaan, Hormon yang bekerja untuk optimalisasi pertumbuhan pada anak di malam hari adalah?

Hormon pertumbuhan manusia atau yang biasa disebut dengan HGH (Human Growth Hormone) adalah suatu hormon anabolik yang berperan sangat besar dalam pertumbuhan dan pembentukan tubuh, terutama pada masa anak-anak dan puberitas. HGH hanya bekerja pada pukul 00.00-01.00. dan ketika anak sudah memasuki fase tidur malam.

Mahasiswa diharapkan mempelajari Jenis jenis hormon.

Referensi: Sloane, E. 2014. Anatomi dan Fisiologi untuk Pemula. Jakarta: EGC.

198. C. Pemberian bronkolidator

Penanganan paling tepat yang dilakukan pada kondisi batuk tanpa TDDK

Fokus pada pertanyaan, Penanganan paling tepat dilakukan oleh bidan pada kasus diatas adalah?

Klasifikasi batuk bukan pneumonia ditandai dengan Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK). Penanganan pertama untuk melegakan pernafasan adalah pemberian bronkolidator melalui inhalasi.

Mahasiswa diharapkan mempelajari bagan Manajemen Terbaru Balita Sakit.

Referensi: Kemenkes RI. 2022. Manajemen Terbaru Balita Sakit. Jakarta: Kemenkes RI.

199. E. 2,5 mg salbutamol /2,5 ml NaCl 0,9% hingga 4 ml

Bidan melakukan pemberian bronkolidator secara inhalasi

Fokus pada pertanyaan, berapakah dosis salbutamol yang diberikan kedalam nebulizer?

Klasifikasi batuk bukan pneumonia ditandai dengan Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK). Penanganan pertama untuk melegakan pernafasan adalah pemberian bronkolidator melalui inhalasi dengan 2,5 mg salbutamol /2,5 ml NaCl 0,9% hingga 4 ml.

Mahasiswa diharapkan mempelajari bagan Manajemen Terbaru Balita Sakit.

Referensi: Kemenkes RI. 2022. Manajemen Terbaru Balita Sakit. Jakarta: Kemenkes RI.

200. C. 1 mg salbutamol tablet 3 kali selama tiga hari

Berapakah dosis salbutamol lanjutan yang diberikan secara oral

Fokus pada pertanyaan, berapakah dosis salbutamol lanjutan yang diberikan secara oral?

Klasifikasi batuk bukan pneumonia ditandai dengan Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK). Dosis lanjutan pasca pemberian bronkolidator inhalasi adalah 1 mg salbutamol tablet 3 kali selama tiga hari.

Mahasiswa diharapkan mempelajari bagan Manajemen Terbaru Balita Sakit.

Referensi: Kemenkes RI. 2022. Manajemen Terbaru Balita Sakit. Jakarta: Kemenkes RI.

SINOPSIS

Buku ini merupakan buku yang berisi kumpulan soal uji kompetensi bagi Mahasiswa Kebidanan Prgogram Diploma Tiga. Buku ini bertujuan untuk memfasilitasi persiapan caalon peserta ujian dalam menghadapi uji kompetensi nasional. Uji kompetensi ini bertujuan untuk menjamin lulusan pendidikan tinggi kesehatan yang kompeten dan terstandar secara nasional dengan menguji pengetahuan dan keterampilan sebagai dasar dalam menjalankan profesionalisme dalam pelayanan.

Uji kompetensi berstandar nasional merupakan bagian dari sistem penjaminan mutu yang bertujuan terhadap keterampilan, sikap, dan pengetahuan, bagi seorang bidan. Kelulusan dalam uji kompetensi menjadi syarat wajib untuk mengajukan Surat Tanda Registrasi (STR) bagi bidan.

Buku ini berisi soal-soal latihan yang disajikan dalam bentuk vignette yang mencakup seluruh area kompetensi yang diujikan dalam uji kompetensi kebidanan. Buku ini menyajikan soal yang disertai dengan kunci jawaban dan pembahasan untuk setiap soal. Buku ini menjadi referensi yang tepat sebagai bahan pembelajaran untuk persiapan menghadapi uji kompetensi nasional.



Buku ini merupakan buku yang berisi kumpulan soal uji kompetensi bagi Mahasiswa Kebidanan Prrogram Diploma Tiga. Buku ini bertujuan untuk memfasilitasi persiapan calon peserta ujian dalam menghadapi uji kompetensi nasional. Uji kompetensi ini bertujuan untuk menjamin lulusan pendidikan tinggi kesehatan yang kompeten dan terstandar secara nasional dengan menguji pengetahuan dan keterampilan sebagai dasar dalam menjalankan profesionalisme dalam pelayanan.

Uji kompetensi berstandar nasional merupakan bagian dari sistem penjaminan mutu yang bertujuan terhadap keterampilan, sikap, da pengetahuan, bagi seorang bidan. Kelulusan dalam uji kompetensi menjadi syarat wajib untuk mengajukan Surat Tanda Registrasi (STR) bagi bidan.

Buku ini berisi soal-soal latihan yang disajikan dalam bentuk vignette yang mencakup seluruh area kompetensi yang diujikan dalam uji kompetensi kebidanan. Buku ini menyajikan Soal yang disertai dengan kunci jawaban dan pembahasan untuk setiap soal. Buku ini menjadi referensi yang tepat sebagai bahan pembelajaran untuk persiapan menghadapi uji kompetensi nasional.

ISBN 978-623-8411-21-4

9 786238 411214

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



Anggota IKAPI
No. 624/DKI/2022