

KUNCI SUKSES UKOM

PROFESI BIDAN

Soal - Soal dan Pembahasan

Bdn. Elis Fatmawati, SST., M.Tr.Keb., CH.Birth., CM.Baby., Cht.Hbirth.

Dr. Rini Kundaryanti, STr.Keb., Bdn., SKM., M.Kes.

Bdn. Erni Ratna Suminar, SST., M.KM.

Bd. Diah Evawanna Anuhgera, SST., M.Tr.Keb.

Bd. Mariza Mustika Dewi, M.Tr.Keb.

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

Bdn. Sumarni, S.Tr.Keb., M.Keb.

Ernita Prima Noviyani, S,ST., Bdn., M.Kes.

Imtihanatun Najahah, SST., M.Kes.

Ade Krisna Ginting, SST., M.Kes.

Anisah Tifani Maulidyanti, S.Tr.Keb., M.Keb.

Ismiati, S.ST., M.Keb.

Nur Ummul Khairat, S.Tr.Keb., M.Keb.

Revinovita, SST., M.Keb.

Suratmi, SST., M.Keb.

Syarifah Sahirah, S.ST., M.Kes.

Tonasih, S.ST., M.Kes.

Ummu Kalsum, S.ST., M.Kes.

Nisa Rizki Nurfitia, SST., M.KM.

Editor: Mas Koko

BONUS VOUCHER DISKON BIMBEL SEPANJANG TAHUN

KUNCI SUKSES UKOM PROFESI BIDAN (SOAL – SOAL DAN PEMBAHASAN)

Penulis:

Bdn. Elis Fatmawati, SST., M.Tr.Keb., CH.Birth., CM.Baby., Cht.Hbirth
Dr. Rini Kundaryanti, STr.Keb., Bdn., SKM., M.Kes.
Bdn. Erni Ratna Suminar, SST., M.KM.
Bd. Diah Evawanna Anuhgera, SST., M.Tr.Keb.
Bd. Mariza Mustika Dewi, M.Tr.Keb.
Bdn. Ni Wayan Manik Parwati, S.Si.T., M.Keb.
Bdn. Sumarni, S.Tr.Keb., M.Keb.
Ernita Prima Noviyani, S,ST., Bdn., M.Kes.
Imtihanatun Najahah, SST., M.Kes.
Ade Krisna Ginting, SST., M.Kes.
Anisah Tifani Maulidyanti, S.Tr.Keb., M.Keb.
Ismiati, S.ST., M.Keb.
Nur Ummul Khairat, S.Tr.Keb., M.Keb.
Revinovita, SST., M.Keb.
Suratmi, SST., M.Keb.
Syarifah Sahirah, S.ST., M.Kes.
Tonasih, S.ST., M.Kes.
Ummu Kalsum, S.ST., M.Kes.
Nisa Rizki Nurfitia, SST., M.KM.

Editor: Mas Koko



KUNCI SUKSES UKOM PROFESI BIDAN (SOAL – SOAL DAN PEMBAHASAN)

Penulis: Bdn. Elis Fatmawati, SST., M.Tr.Keb., CH.Birth., CM.Baby., Cht.Hbirth, dkk.

Editor: Mas Koko

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Penata Letak: Achmad Faisal, Rahman Arifin

ISBN: 978-623-8549-36-8

Cetakan Pertama: Mei, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian

atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PT NUANSA FAJAR CEMERLANG

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

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

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

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

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

Penulis

SAMBUTAN

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,



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

Melalui kesempatan ini, saya mewakili OPTIMAL mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada para penulis buku **"Kunci Sukses UKOM Profesi Bidan (Soal – Soal dan Pembahasan)"**. Kami mendampingi dan merasakan sekali perjuangan Bapak/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 Bapak Ibu dalam mengabdi kepada bangsa dan negara melalui karya-karya yang dapat bermanfaat bagi orang banyak. Mari kita saling bergandengan tangan untuk mewujudkan pendidikan kesehatan Indonesia yang lebih baik lagi.

Teruntuk teman-teman mahasiswa dimanapun berada, Imam Syafi'i berkata: "Jika kamu tidak sanggup menahan lelahnya belajar maka kamu harus sanggup menahan perihnya kebodohan".

Tetap semangat meraih cita-cita, yakinlah bahwa, masa depan yang cerah milik mereka yang berjuang.

Salam hormat dan sehat selalu untuk kita semua.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Direktur

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Rizky Al Gibran

instagram: algibb

DAFTAR ISI

| | |
|---|-----|
| PRAKATA..... | iii |
| SAMBUTAN..... | iv |
| DAFTAR ISI | v |
| | |
| PENDAHULUAN | 1 |
| SOAL KEHAMILAN..... | 11 |
| PEMBAHASAN SOAL KEHAMILAN | 31 |
| SOAL PERSALINAN DAN KELAHIRAN | 71 |
| PEMBAHASAN SOAL PERSALINAN DAN KELAHIRAN..... | 97 |
| SOAL BAYI BARU LAHIR | 137 |
| PEMBAHASAN SOAL BAYI BARU LAHIR..... | 153 |
| SOAL BAYI, ANAK BALITA, DAN PRASEKOLAH | 183 |
| PEMBAHASAN SOAL BAYI, ANAK BALITA, DAN PRASEKOLAH..... | 185 |
| SOAL NIFAS DAN MENYUSUI | 187 |
| PEMBAHASAN SOAL NIFAS DAN MENYUSUI..... | 199 |
| SOAL KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA | 225 |
| PEMBAHASAN SOAL KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA..... | 247 |
| | |
| DAFTAR PUSTAKA | 276 |



VOUCHER DISKON BIMBEL PROFESI BIDAN

Nama :

Kampus :

Nomor Whatsapp :

Doa dan Harapan :

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

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

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

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

PENDAHULUAN

Tips Dan Trik Yang Dapat Membantu Anda Menghadapi Soal UKOM Kebidanan

1. Pahami Kurikulum dan Pedoman Ujian

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

2. Gunakan Buku Bacaan dan Sumber Belajar yang dapat Dipercaya

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

3. Perbanyak Latihan Soal

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

4. Analisis Soal dan Pembahasan

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

5. Kelompok Studi

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

6. Tetap Tenang dan Percaya Diri

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

7. Istirahat yang Cukup dan Pola Makan Sehat

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

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

Semoga sukses!

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

1. Baca Pertanyaan dengan Teliti

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

2. Identifikasi Informasi Kunci

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

3. Perhatikan Waktu

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

4. Gunakan Proses Eliminasi

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

5. Prioritaskan Soal yang Anda Ketahui

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

6. Perhatikan Petunjuk

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

7. Jangan Terlalu Banyak Menebak

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

8. Gunakan Logika dan Pengetahuan Anda

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

9. Mencatat Soal yang Meragukan

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

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

Kisah Inspiratif

Thomas Alfa Edison

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

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

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

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

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

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

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

J.K. Rowling

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

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

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

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

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

KUMPULAN KATA MOTIVASI

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

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

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

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

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

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

KUMPULAN KATA MOTIVASI

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

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

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

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

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

SOAL

KEHAMILAN

LATIHAN SOAL

1. Perempuan (25 tahun) datang ke TPMB dengan keluhan tidak haid kurang lebih 1 bulan dan mual muntah di pagi hari. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 20 x/menit, P 80 x/menit, S 36,5°C PPTes (+).
Apa penyebab pada kasus tersebut?
 - A. Penurunan Hormone Esterogen
 - B. Penurunan Hormone Progesterone
 - C. Peningkatan Hormon Plasenta Lactogen
 - D. Peningkatan Melanocyte Stimulating Hormon (MSH)
 - E. Peningkatan Hormon Chorionic Gonadotropin (HCG)
2. Perempuan (32 tahun, G1P0A0, hamil 29 minggu) datang ke TPMB dengan keluhan mengeluarkan darah banyak dari jalan lahir, merah segar, tidak di sertai nyeri perut. Hasil pemeriksaan: TD 140/90 mmHg, N 84 x/menit, P 20 x/menit, S 36,7°C, TFU 23 cm, letak lintang, DJJ 156 x/menit.
Apa diagnosis yang mungkin untuk kasus tersebut?
 - A. Solusio plasenta
 - B. Plasenta Previa
 - C. Rupture uteri
 - D. Abortus imminens
 - E. Abortus in complete
3. Perempuan (26 tahun, G2P1A0, hamil 35 minggu) datang ke Puskesmas dengan keluhan cepat lelah. Hasil anamnesis: sering pusing. Hasil pemeriksaan: TD 100/80

mmHg, N 81 x/menit, P 23 x/menit, S 36,5°C, TFU 32 cm, punggung kanan, letak kepala 2/5, DJJ 133 x/menit, Hb 10 g/dl.

Apa pendidikan kesehatan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Nutrisi
 - B. Tanda bahaya ibu hamil
 - C. ASI eksklusif
 - D. Perawatan payudara
 - E. Mobilisasi
4. Perempuan (22 tahun, G1P0A0, hamil 20 minggu) datang ke TPMB dengan keluhan terjadi peningkatan berat badan. Hasil pemeriksaan: TD 100/75 mmHg, N 82 x/menit, P 24 x/menit, S 36,6°C, TFU 3 jari dibawah pusat, DJJ 135 x/menit, TB 160 cm, BB sebelum hamil 53 kg, BB sekarang 62 kg.
- Apa status indeks massa tubuh pada kasus tersebut?
- A. Berat badan kurang
 - B. Normal
 - C. Obesitas
 - D. Berat badan lebih
 - E. Kurus
5. Perempuan (34 tahun, G4P2A1, hamil 32 minggu) datang ke TPMB dengan keluhan gerakan janin kurang aktif. Hasil anamnesis: keluar darah dari jalan lahir disertai nyeri sejak terjatuh di kamar mandi sehari yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, N 84 x/menit, P 24 x/menit, S 37°C, TFU 30 cm, DJJ 100 x/menit.

Apa masalah potensial yang bisa terjadi terhadap janin pada kasus tersebut?

- A. Premature
 - B. Imatur
 - C. BBLR
 - D. IUFD
 - E. IUGR
6. Perempuan (36 tahun, G4P3A0, hamil 34 minggu) datang ke TPMB dengan perdarahan pervaginam. Hasil pemeriksaan: TD 110/80, N 82 x/menit, P 20 x/menit, S 36,7°C, TFU 3 jari atas pusat, DJJ 180 x/menit. Bidan kemudian melakukan rujukan.
Apa peran bidan pada kasus tersebut ?
- A. Pelaksana
 - B. Pengelola
 - C. Pendidik
 - D. Peneliti
 - E. Pemimpin
7. Perempuan (27 tahun, G1P0A0) datang ke Puskesmas dengan keluhan sering pusing dan mudah lelah. Hasil pemeriksaan: pucat, TD 100/80 mmHg, N 80 x/menit, P 18 x/menit, S 36,7 °C, GDS 120 mg/dL, Hb 9 g/dL, HBsAg (-). Bidan memberikan tablet Fe dan menganjurkan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi.
Apa langkah penanganan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Rehabilitation
 - B. Health Promotion

- C. Specific Protection
 - D. Dissability Limitation
 - E. Early Diagnosis and Prompt Treatment
8. Perempuan (37 tahun, G4P2A1, hamil 37 minggu) datang ke RS dengan keluhan pengeluaran bercak darah, tidak nyeri, namun masih merasakan gerakan janin. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, P 22 x/menit, N 80 x/menit, S 36°C. inspekulo: tampak sisa darah segar di dinding vagina.
Apa diagnosis yang mungkin pada kasus tersebut?
- A. Molahidatidosa
 - B. Plasenta previa
 - C. Solusio plasenta
 - D. Kehamilan ektopik
 - E. Abortus inkomplit
9. Perempuan (32 tahun, hamil 8 minggu) datang ke TPMB dengan keluhan mual dan muntah yang hebat. Hasil anamnesis: sulit makan, BB turun 2 kg dalam 1 minggu. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 88 x/menit, P 22x/menit, S 37 °C, nilai kadar SGOT dan SGPT sudah lebih dari normal.
Apa penyebab pada kasus tersebut?
- A. Anemia
 - B. Hepatitis
 - C. Sirosis hepatitis
 - D. Preeklamsia ringan
 - E. Hiperemesis gravidarum

10. Perempuan (38 tahun, G2P1A0, hamil 32 minggu) datang ke Puskesmas, dengan keluhan bengkak pada kaki dan tangan. Hasil anamnesis: bengkak muncul secara bertahap selama beberapa minggu terakhir, sesak napas saat beraktivitas ringan seperti berjalan. Hasil pemeriksaan: TD 130/90 mmHg, N 84 x/menit, P 24 x/menit S 37 °C, protein urin (++).

Apa penanganan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Pemeriksaan urin
- B. Pemasangan infus
- C. Perbanyak karbohidrat
- D. Istirahat dan elevasi kaki
- E. Banyak konsumsi air putih

11. Perempuan (24 tahun, G1P0A0, hamil 16 minggu) diantar suaminya ke klinik dengan keluhan keluar darah dari jalan lahir. Hasil anamnesis: perut terasa kram, keluar bercak darah. Hasil pemeriksaan: TD 100/60 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 37°C, TFU pertengahan symfisis dan pusat, serviks masih tertutup. Apa penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Pasien harus dirawat di RS
- B. Kuret untuk mengosongkan dan membersihkan hasil konsepsi
- C. USG untuk memastikan tidak ada hasil konsepsi yang tertinggal
- D. Memasang infus RL dengan oksitosin 20 unit dengan 40 tetes per menit
- E. Penderita diminta untuk melakukan tirah baring sampai perdarahan berhenti

12. Perempuan (35 tahun, G6P5A0, hamil 28 minggu) diantar suaminya ke PONED dengan keluhan keluar darah banyak. Hasil anamnesis: darah keluar saat bangun tidur, tidak ada nyeri perut. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, N 90 x/menit, P 24 x/menit, S 36.7°C, TFU 27 cm, punggung kanan, DJJ 150 x/menit, presentasi kepala, tidak ada kontraksi uterus, keluar darah berwarna merah segar dari jalan lahir.
Apa diagnosis yang mungkin pada kasus tersebut?
- A. Blighted Ovum
 - B. Plasenta Previa
 - C. Solusio plasenta
 - D. Mola Hidatidosa
 - E. Kehamilan Ektopik Terganggu
13. Perempuan (21 Tahun, G1P0A0, hamil 8 minggu) datang ke Puskesmas dengan keluhan mual muntah di pagi hari. Hasil Anamnesis: pusing ketika bangun tidur di pagi hari. Hasil pemeriksaan: TD 100/80 mmHg, N 88 x/menit, P 21 x/menit, S 36,7°C. Apa penanganan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Memberikan tablet B6
 - B. Melakukan hypnotherapy
 - C. Mengukur kesejahteraan janin
 - D. Mengatur posisi nyaman saat ibu bangun tidur
 - E. Melakukan edukasi terkait pola makan ibu hamil
14. Perempuan (29 tahun, G1P0A0, hamil 12 minggu) datang ke Puskesmas dengan keluhan nyeri perut bagian bawah. Hasil anamnesis: keluar darah segar,

bercampur sedikit gumpalan dari kemaluan sejak 2 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD110/80 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,7°C, ada kontraksi uterus dan nyeri tekan abdomen bagian bawah. Hasil inspekulo tampak serviks membuka dan terdapat jaringan pada serviks. Apa diagnosis yang mungkin pada kasus tersebut?

- A. Abortus Kompliit
 - B. Missed Abortion
 - C. Abortus Insipiens
 - D. Abortus Inkompliit
 - E. Abortus Imminens
15. Perempuan (28 tahun, G1P0A0, hamil 35 minggu) datang ke Puskesmas dengan keluhan pusing sejak 1 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: tidak ada nyeri ulu hati, tidak ada riwayat tekanan darah tinggi. Hasil pemeriksaan: TD 160/110 mmHg, N 84x/menit, P 20 x/menit, TFU 32 cm, DJJ 148 x/menit, protein urin (+++). Apa tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Rujuk ke RS
 - B. Kolaborasi dokter untuk terapi
 - C. Berikan terapi Nifedipin
 - D. Berikan terapi Catopril
 - E. KIE kondisi ibu
16. Perempuan (30 tahun, G1P0A0, hamil 35 minggu) datang ke RS dengan keluhan keluar darah segar dari kemaluan. Hasil anamnesis: darah keluar sejak 1 jam lalu. Hasil pemeriksaan: TD 140/90 mmHg, N 87

- x/menit, P 21 x/menit, S 36,9°C, tidak ada nyeri tekan abdomen bagian bawah, TFU 32 cm, DJJ 148 x/menit. Apa diagnosis yang mungkin pada kasus tersebut?
- A. Plasenta Previa
 - B. Mola Hidatidosa
 - C. Solusio Plasenta
 - D. Abortus Imminent
 - E. Kehamilan Ektopik
17. Perempuan (21 Tahun, G1P0A0, hamil 8 minggu) datang ke Puskesmas ingin memeriksakan kehamilannya. Hasil Anamnesis: perut nyeri, mual muntah. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 37°C, turgor kulit baik, lidah bersih. Apa Obat yang tepat diberikan pada kasus tersebut?
- A. Kalsium
 - B. Zat besi
 - C. Piridoksin
 - D. Asam folat
 - E. Minyak ikan
18. Perempuan (21 tahun, G1P0A0, hamil 32 minggu) datang ke Puskesmas. Hasil anamnesis: gerakan janin aktif, ibu ingin mengetahui perkiraan berat badan janinnya. Hasil pemeriksaan: TD 110/90 mmHg, N 87x/menit, P 19 x/menit. S 36,9 °C. Janin belum masuk PAP. Apa penatalaksanaan selanjutnya pada kasus tersebut?
- A. DJJ
 - B. TFU

- C. USG
D. Mc. Donald
E. Leopold
19. Perempuan (26 tahun, G1P0A0, hamil 32 minggu) datang ke Puskesmas dengan keluhan gigi sakit sejak 3 hari yang lalu. Hasil anamnesis: gusi bengkak dan berdarah. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmhg, N 85 x/menit, P 20 x/menit, S 36,9°C. Apa hormon yang berperan pada kasus tersebut?
- A. Prolaktin
B. Estrogen
C. Progesteron
D. Human Placental Lactogen (HPL)
E. Human Chorionic Gonadotropin (HCG)
20. Perempuan (21 tahun, G1P0A0, hamil 32 minggu) datang ke RS dengan keluhan sering pusing. Hasil pemeriksaan: TD 100/80 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C, TFU 28 cm, punggung kiri, letak kepala, kepala belum masuk PAP, DJJ 100 x/menit tidak teratur, Hb 10 g/dL. Apa pemeriksaan selanjutnya pada kasus tersebut?
- A. EKG
B. NST
C. USG
D. CTG
E. Rontgen

21. Perempuan (21 tahun, G1P0A0, hamil 32 minggu) datang ke TPMB diantar suaminya. Hasil anamnesis: selama hamil ibu merasa tidak percaya diri dengan perubahan yang terjadi pada area wajah (flek hitam) terutama pada dahi, pipi, hidung dan leher. Hasil pemeriksaan: TD 110/90 mmHg, N 80x/menit, P 20 x/menit, S 37°C, kulit perut tampak retak berwarna kebiru-biruan. Apa klasifikasi perubahan kulit yang terjadi pada kasus tersebut?
- A. Linea alba
 - B. Linea nigra
 - C. Striae livide
 - D. Striae albican
 - E. Cloasma gravidarum
22. Perempuan (30 tahun, G1P0A0, hamil 6 minggu) datang ke Puskesmas dengan keluhan sering mual di pagi hari. Hasil pemeriksaan: TD 110/70, N 80x/menit, P 19 x/menit, S 36°C, belum teraba ballottement, HCG urine (+). Apa penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Konsumsi asam
 - B. Berikan asam folat
 - C. Banyak minum air hangat
 - D. Makan sedikit-sedikit tapi sering
 - E. Sering makanan yang bersantan

23. Perempuan (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 $36,7^{\circ}\text{C}$. Leopold I: tinggi fundus uteri setinggi pusat, teraba bagian kurang bulat lunak dan tidak melenting. Leopold II: bagian kanan teraba bagian keras memanjang seperti papan, ada tahanan, bagian kiri teraba bagian kecil-kecil terputus-putus. Leopold III: teraba bagian keras, bulat dapat digoyangkan.

Berapa umur kehamilan pada kasus tersebut?

- A. 12 minggu
- B. 16 minggu
- C. 20 minggu
- D. 24 minggu
- E. 28 minggu

24. Perempuan (25 tahun, G1P0A0, hamil 7 minggu) datang ke TPMB. Hasil Anamnesis: payudara nyeri sejak 3 minggu yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHG, N 78x/menit, P 24x/menit, S $36,5^{\circ}\text{C}$, tidak ada massa pada payudara.

Apa penyebab keluhan pada kasus tersebut?

- A. Penurunan hormone estrogen
- B. Peningkatan hormone estrogen
- C. Penurunan hormone FSH dan LH
- D. peningkatan hormone FSH dan LH
- E. Peningkatan hormone progesterone

25. Bidan melakukan pendataan di desa, didapatkan 23 ibu hamil yang tidak melakukan imunisasi TT, bidan mengadakan penyuluhan kepada ibu hamil tentang pentingnya imunisasi TT.
Apa upaya yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- A. Promotif
 - B. Preventif
 - C. Rehabilitatif
 - D. Kuratif
 - E. Resosialitatif
26. Perempuan (28 tahun, G2P1A0, hamil 32 minggu) datang ke RS dengan keluhan mudah lelah sejak awal kehamilan. Hasil anamnesis: sering pusing, riwayat perdarahan pada persalinan pertama sehingga ditransfusi. Hasil pemeriksaan: TD 100/60 mmHg, N 88 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C, IMT 21, konjungtiva pucat, TFU 25 cm, dan DJJ 150x/ menit teratur.
Apa pemeriksaan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Retikulosit
 - B. Trombosit
 - C. Kadar ferritin
 - D. Bone marrow puncture
 - E. Sediaan apus darah tepi
27. Perempuan (34 tahun, G3P1A1, hamil 32 minggu) datang ke TPMB dengan keluhan tidak BAB selama 3 hari. Hasil anamnesis: makan 3x sehari dengan menu nasi lauk sayur, dan minum 2 liter sehari. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 20

x/menit. S 37°C . TFU 30 cm, presentasi kepala, belum masuk PAP dan DJJ 136 x/menit, teratur.

Apa penyebab keluhan yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Peningkatan estrogen
 - B. Penurunan progesteron
 - C. Peningkatan motilitas usus
 - D. Penurunan absorpsi air di kolon
 - E. Relaksasi otot saluran pencernaan
28. Perempuan (32 tahun, G1P0A0, hamil 28 minggu) datang ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Hasil anamnesis: suami meninggal karena HIV/AIDS 1 bulan yang lalu, belum pernah periksa laboratorium. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmg, N 86 x/menit, P 22 menit, S $36,5^{\circ}\text{C}$, TFU 28 cm, DJ 145 x/menit teratur.
- Apa rencana asuhan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Rujuk ke RS
 - B. Berikan terapi ARV
 - C. Pemeriksaan CD4
 - D. Pemeriksaan triple eliminasi
 - E. Pemeriksaan Rapid Test Antibody
29. Perempuan (45 tahun, G4P2A1, hamil 37 minggu) datang ke TPMB dengan keluhan pusing dan pandangan kabur sejak 2 hari yang lalu. Hasil anamnesis: BAK banyak. Hasil pemeriksaan: KU baik, Kesadaran Compos Mentis, TD 140/90 mmHg, N 80x/menit, P 20 x/menit, S $36,5^{\circ}\text{C}$, TFU 28 CM, DJJ 140

x/menit teratur, odem ekstremitas bawah, refleks patella (+), urine jernih, protein (++) , Bidan berencana melakukan pemberian MgSO4.

Apa pertimbangan yang tepat dalam keputusan klinis pada kasus tersebut?

- A. Terpasangnya kateter
- B. Terpasangnya infus RL
- C. DJJ dalam batas normal
- D. Pemberian oksitosin 5 L/menit
- E. Tersedianya kalium glukonas

30. Perempuan (26 tahun, G3P2A0, hamil 32 minggu) datang ke TPMB dengan keluhan mengeluarkan banyak darah merah segar dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan: TFU 3 Jari di atas pusat, DJJ 100 x/menit, dan bidan melakukan rujukan.

Apa peran bidan pada kasus tersebut?

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

31. Bidan bertugas di desa, mayoritas masyarakat memiliki kebiasaan pantang makan, seperti ibu hamil yang tidak boleh makan makanan yang amis karena nanti air ketubannya berbau amis.

Apa upaya yang harus dilakukan sesuai kasus tersebut?

- A. Menetang kebiasaan yang tidak benar tersebut
- B. Memberikan konseling gizi yang baik selama hamil

- C. Memberikan makanan tambahan pada semua ibu hamil
- D. Melakukan pemantauan status gizi yang baik selama hamil
- E. Menyarankan ibu hamil untuk hati-hati dalam memilih makanan
32. Perempuan (30 tahun, G1P0A0, hamil 6 minggu) datang ke Puskesmas dengan keluhan sering mual dipagi hari. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P24 x/menit, S 36°C, belum teraba ballottement, HCG (+). Bagaimana konseling yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Konsumsi asam
- B. Berikan asam folat
- C. Banyak minum air hangat
- D. Makan sedikit-sedikit tapi sering
- E. Sering makan makanan yang bersantan
33. Perempuan (27 tahun, G2P1A0, hamil 35 minggu) datang ke TPMB dengan keluhan kurang merasakan gerakan bayi. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 90 x/menit, P 22 x/menit, S 36,7°C, TFU 30 cm, punggung kiri, preskep, DJJ 134 x/mnt terdengar samar dan punctum maksimum tidak diketahui dengan jelas. Pemeriksaan Apa yang paling tepat untuk kasus tersebut?
- A. USG
- B. CTG
- C. EEG

- D. EKG
- E. Rontgen

34. Perempuan (27 tahun, G2P1A0, hamil 35 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan bengkak pada kedua kaki sejak 3 hari yang lalu. Hasil anamnesis: aktivitas lebih banyak tidur, pekerjaan rumah dibantu asisten rumah tangga. Hasil pemeriksaan: TD 90/60mmHg, N 72x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C, TFU 28cm, DJJ 120X/menit, presentasi kepala.

Apa posisi yang paling tepat untuk penangan kasus tersebut?

- A. Sim's
- B. Fowler
- C. Lithotomi
- D. Trendelenberg
- E. Dorsal Recumbent

35. Perempuan (27 tahun, G2P1A0, hamil 35 minggu) datang ke TPMB dengan keluhan pusing dan lemas. Hasil anamnesis: aktivitas lebih banyak tidur. Hasil pemeriksaan: TD 80/60mmHg, N 68x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C, TFU 28cm, DJJ 120X/menit, presentasi kepala.

Apa diagnosis yang mungkin untuk kasus tersebut?

- A. Hipertensi
- B. Dehidrasi
- C. Hipotensi
- D. Anemia
- E. Syok

36. Perempuan (21 tahun, G1P0A0, hamil 24 minggu) bekerja sebagai buruh pabrik rokok, datang ke polindes dengan keluhan sering pusing dan lemas. Hasil anamnesis: ibu bekerja 8 jam sehari sebagai buruh, kurang istirahat dan merasa sangat lelah. Hasil pemeriksaan: KU lemah, konjungtiva pucat, TD 90/70 mmHg, N 88x/menit, S 36.6°C, P 20x/menit. Apa fokus pelayanan yang sesuai dengan kasus tersebut?
- A. Evaluasi jam istirahat ibu
 - B. Berikan tablet tambah darah
 - C. Anjurkan ibu berhenti bekerja
 - D. Asuhan kolaboratif dengan obgyn
 - E. Melakukan pemeriksaan penunjang
37. Perempuan (32 tahun, G0P2A0) datang ke Puskesmas dengan keluhan terlambat menstruasi. Hasil anamnesis: melahirkan 6 bulan lalu, tidak menggunakan KB apapun, pernah menstruasi 3 bulan lalu. Hasil pemeriksaan: PP tes (+), hiperpigmentasi linea nigra dan pappila mamae, teraba ballotment pada palpasi abdomen. Konseling apa yang Bidan berikan pada kasus tersebut?
- A. Anjurkan melakukan USG
 - B. Kolaborasi dengan DSOG
 - C. KIE tentang kehamilan muda
 - D. Jelaskan proses pemulihan uterus
 - E. Menjelaskan tentang macam-macam KB

38. Bidan desa melakukan pengkajian di rumah warga. Hasil pengkajian: 5 orang ibu hamil mengalami anemia, 1 orang balita stunting dan 2 ibu nifas tarak makanan. Masalah apa yang mendasari perilaku masyarakat di desa tersebut?
- A. Resiko terjadi penyakit infeksi
 - B. Kurang kesadaran untuk berperilaku sehat
 - C. Kurangnya kesadaran tentang makanan bergizi
 - D. Ketidakmampuan masyarakat menjaga kesehatan
 - E. Kurang pengetahuan tentang kesehatan lingkungan

#BelajarLebihMaksimalBersamaOPTIMAL

PEMBAHASAN

SOAL KEHAMILAN

PEMBAHASAN SOAL

1. Jawaban: E. Peningkatan Hormon Chorionic Gonadotropin (HCG)

Kata Kunci: dengan keluhan tidak haid kurang lebih 1 bulan dan mual pada pagi hari, PP Test (+).

Pembahasan:

- Penyebab nausea pada kehamilan awal yaitu meningkatnya Hormon Chorionic Gonadotropin (HCG) dan meningkatnya estrogen
- Meningkatnya MSH: perubahan warna kulit
- Meningkatnya hormon lactogen: untuk persiapan menyusui

2. Jawaban: B. Plasenta previa

Kata Kunci: Mengeluarkan banyak darah merah segar dari jalan lahir, tidak disertai nyeri perut.

Pembahasan:

- Plasenta previa: perdarahan vagina merah terang tanpa rasa sakit
- Solusio plasenta: Pendarahan disertai kram perut yang memburuk seiring berjalaninya waktu
- Mola hidatidosa: yang berkembang berupa perdarahan vagina berwarna coklat gelap hingga merah
- terang selama trimester pertama, disertai mual dan muntah.
- Abortus imminent: Perdarahan dari vagina pada 20 minggu pertama masa kehamilan, Kram perut

- Kehamilan ektopik: nyeri panggul dan pendarahan vagina.

3. Jawaban: A. Nutrisi

Kata Kunci: Keluhan cepat lelah, sering pusing dan Hb 10 g/dl

Pembahasan: Anemia pada kehamilan ditegakkan apabila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL. Hal-hal yang perlu dilakukan untuk mencegah anemia, Antara lain:

- Makan makanan yang bernutrisi dan bergizi tinggi
- Mengkonsumsi vitamin C lebih banyak
- Minum suplemen, suplemen yang dianjurkan untuk dikonsumsi adalah suplemen zat besi, vitamin B12 dan asam folat.

4. Jawaban: B. Normal

Kata Kunci: TB 160 cm, BB sebelum hamil 53 kg, BB sekarang 62 kg

Pembahasan: Kenaikan berat badan dari sebelum hamil dan hamil sebesar 11 kg. Dihitung berdasarkan rumus IMT maka BB/TB² yaitu $62/(1,60)^2 = 24,2$

| IMT Sebelum Hamil | Total Penambahan Berat Badan (kg) |
|--|-----------------------------------|
| BB Kurang ($<18,5 \text{ kg/m}^2$) | 12,5 - 18 |
| Normal ($18,5 - 24,9 \text{ kg}$ kg/m^2) | 11,5 – 16 |
| BB Berlebih ($25 - 29 \text{ kg/m}^2$) | 7 – 11,5 |
| Obesitas ($\geq 30 \text{ kg/m}^2$) | 5 - 9 |

| IMT | Kategori |
|--|----------------------|
| Kurang dari 18,5 (< 18,5) | Berat Badan Kurang |
| Lebih dari sama dengan 18,5 sampai kurang dari 24,9 ($\geq 18,5 - < 24,9$) | Normal |
| Lebih dari sama dengan 25,0 sampai kurang dari 27,0 ($\geq 25 - < 27$) | Berat Badan Berlebih |
| Lebih dari sama dengan 27,0 (≥ 27) | Obesitas |

5. Jawaban: E. IUGR

Kata Kunci: Hamil 12 minggu, keluhan keluar darah dari dari jalan lahir, ballotemen (-), DJJ (-).

Pembahasan: Beberapa penyebab yang bisa mengakibatkan kematian janin dalam kandungan, antara lain:

- Perdarahan: plasenta dan solusio plasenta
- Preeklampsia dan eklampsia
- Penyakit-penyakit kelainan darah
- Penyakit infeksi dan penyakit menular
- Penyakit saluran kencing
- Penyakit endokrin: diabetes, mellitus
- Malnutrisi.

6. Jawaban: A. Pelaksana

Kata Kunci: Bidan kemudian melakukan rujukan

Pembahasan: Dalam melaksanakan profesinya bidan memiliki peran:

- 1) Peran sebagai pelaksana

Bidan sebagai pelaksana memiliki tiga kategori tugas, yaitu tugas mandiri, tugas kolaborasi, dan tugas ketergantungan. Sebagai pelaksana, bidan harus mampu menetapkan manajemen kebidanan, membuat rencana tindak lanjut dan memberi asuhan pelayanan kebidanan.

2) Peran sebagai pengelola

Sebagai pengelola bidan memiliki 2 tugas, yaitu tugas pengembangan pelayanan dasar kesehatan dan tugas partisipasi dalam tim

- a) Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan, bidan bertugas mengembangkan pelayanan dasar kesehatan di wilayah kerjanya.
- b) Berpartisipasi dalam tim. Bidan berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan sektor lain melalui dukun bayi, kader kesehatan, serta tenaga kesehatan lain yang berada di bawah bimbingan dalam wilayah kerjanya

3) Peran sebagai pendidik

Sebagai pendidik bidan memiliki 2 tugas yaitu sebagai pendidik dan penyuluhan kesehatan bagi klien serta pelatih dan pembimbing kader

4) Peran sebagai peneliti/ investigator

Bidan melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun berkelompok

7. Jawaban: E. Early Diagnosis and Prompt Treatment (Diagnosis Dini dan Pengobatan Segera)

Kata Kunci: Hb 9 g/dl. Pemberian tablet Fe dan mengajurkan mengkomsumsi makanan yang mengandung zat besi merupakan tindakan yang dilakukan bidan.

Pembahasan: Promosi kesehatan dalam 5 tingkatan pencegahan yaitu:

- 1) Health Promotion (Promosi Kesehatan)

Merupakan tahapan pertama dalam upaya pencegahan penyakit. Proses promosi kesehatan yaitu dengan memberikan informasi kepada masyarakat agar masyarakat mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya. (Pilihan a kurang tepat karena edukasi makanan mengandung Fe baru dilakukan setelah pemeriksaan)

- 2) Specific Protection (Perlindungan Khusus)

Merupakan tindakan pencegahan yang dilakukan oleh masyarakat pada ancaman penyakit tertentu.

Contoh:

- Imunisasi
 - Antiseptik untuk mencegah infeksi
- (Pilihan b tidak sesuai dengan kasus di atas)

- 3) Early Diagnosis and Prompt Treatment (Diagnosis Dini dan Pengobatan Segera)

Merupakan tindakan menemukan penyakit sedini mungkin serta melakukan penatalaksanaan secara segera dengan ketepatan terapi.

(Pilihan c merupakan jawaban yang paling sesuai karena setelah pemeriksaan, bidan mendiagnosis Anemia ringan dan melakukan pemberian Fe dan edukasi makanan yang mengandung Fe)

4) Disability Limitation (Mengurangi Kecacatan)

Merupakan tindakan penatalaksanaan terapi yang maksimal pada penyakit yang telah lanjut untuk mencegahnya menjadi lebih berat, menjadikan sembuh serta mengurangi kemungkinan kecacatan yang akan timbul.

(Pilihan c masih lebih tepat dibandingkan pilihan d, karena kemampuan bidan dalam diagnosis dini)

5) Rehabilitation (Rehabilitasi)

Tingkat rehabilitasi merupakan tingkat pencegahan terakhir untuk masyarakat yang sakit dan dapat disembuhkan menjadi sehat pada saat kembali ke masyarakat serta dapat menjalain hidup seperti semula dengan fungsi yang positif bagi dirinya dan bagi masyarakat lainnya. Contoh tingkat rehabilitasi seperti ketika seseorang mengalami kecelakaan kemudia patah tulang pada tangan, dapat direhabilitasi dengan menggunakan tangan palsu pada tangan yang patah karena memiliki fungsi yang sama.

(Pilihan e kurang tepat karena pada kasus di atas masih dalam tingkat diagnosis dini dan penatalaksanaan)

8. Jawaban: B. Plasenta previa

Kata Kunci: Gestasi 37 minggu, pengeluaran bercak darah, tidak nyeri, namun masih merasakan gerakan janin.

Pembahasan: Menetapkan diagnosis atau mengkaji satu persatu pilihan jawaban.

a. Mola Hidatidosa adalah bagian dari penyakit trofoblastik gestasional dimana kehamilan berkembang tidak wajar, tidak ditemukan janin pada pemeriksaan, dan hampir seluruh vili korialis mengalami perubahan berupa degenerasi hidropik.
(Pilihan a tidak sesuai karena pasien masih merasakan gerakan janin)

b. Abortus inkomplit merupakan salah satu jenis keguguran yang terjadi pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu.

(Pilihan b tidak sesuai karena gestasi 37 minggu)

c. Plasenta Previa adalah kelainan yang terjadi selama kehamilan yang ditandai dengan adanya jaringan plasenta di dekat atau menutupi leher rahim yang dapat menyebabkan perdarahan tanpa disertai rasa sakit dan biasanya terjadi pada kehamilan >22minggu.

(Pilihan c sesuai dengan kasus di atas)

d. Solusio plasenta adalah suatu kondisi saat kehamilan ketika plasenta terpisah dari rahim. Gejalanya bisa berupa pendarahan dan sakit perut, terutama pada trimester ketiga.

(Pilihan d tidak sesuai karena tidak ada pelepasan plasenta dan tidak merasakan nyeri)

- e. Kehamilan ektopik adalah kelainan pada kehamilan yang terjadi ketika hasil pembuahan antara sel telur dengan sperma menempel di luar rahim. Jika dibiarkan tumbuh, kondisi ini dapat merusak organ terdekat dan menyebabkan kehilangan darah yang mengancam jiwa. Gejalanya meliputi nyeri panggul dan pendarahan vagina.

(Pilihan e tidak sesuai dengan kasus di atas)

9. Jawaban: E. Hiperemesis gravidarum

Kata Kunci: Mual dan muntah yang hebat, sulit makan, BB turun 2 kg dalam 1 minggu, kadar SGOT dan SGPT sudah lebih dari normal.

Pembahasan: Apa penyebab pada kasus tersebut?

1) Pengertian Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah kondisi medis yang ditandai dengan mual berlebihan dan muntah hebat yang terjadi selama kehamilan. Kondisi ini lebih parah dibandingkan dengan mual pagi yang umum dialami oleh sebagian besar perempuan hamil pada trimester pertama kehamilan.

2) Tanda dan Gejala Hiperemesis

- Mual berlebihan: Rasa mual yang persisten dan parah adalah gejala utama hiperemesis gravidarum. Mual dapat terjadi sepanjang hari dan tidak terkait dengan makanan atau minuman tertentu.
- Muntah berulang: Perempuan dengan hiperemesis gravidarum sering mengalami muntah berulang, bahkan hingga beberapa kali

dalam sehari. Muntah dapat terjadi dengan intensitas yang tinggi dan sulit dikendalikan.

- c) Kehilangan nafsu makan: Hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan hilangnya nafsu makan atau sulitnya makan karena rasa mual yang kuat.
- d) Penurunan berat badan: Karena mual dan muntah yang berlebihan, perempuan dengan hiperemesis gravidarum sering mengalami penurunan berat badan yang signifikan.
- e) Dehidrasi: Mual dan muntah yang berkepanjangan dapat menyebabkan dehidrasi. Tanda-tanda dehidrasi meliputi mulut kering, sedikit atau tidak ada produksi urine, urin berwarna gelap, pusing, dan kelemahan.
- f) Ketidakseimbangan Elektrolit: Hiperemesis Gravidarum yang parah dapat menyebabkan ketidakseimbangan Elektrolit dalam tubuh, seperti penurunan kadar Kalium, Natrium, dan Magnesium.
- g) Kelemahan dan kelelahan: Kondisi ini dapat menyebabkan kelemahan yang signifikan dan kelelahan pada ibu hamil.

Perhatikan tanda gejala yang dialami pada ibu hamil dengan umur kehamilan pada trimester I (1-12 minggu). Mual muntah dan sulit untuk makan serta BB menurun pada umur kehamilan masih mudah. Pada kehamilan trimester pertama hal ini sering ditemui yang disebut dengan Hyperemesis Gravidarum yang ditandai dengan mual muntah, kehilangan nafsu makan dan penurunan BB.

10. Jawaban: D. Istirahat dan elevasi kaki

Kata Kunci: Bengkak pada tangan dan kaki, umur hamil 32 minggu, sesak napas saat beraktifitas ringan seperti berjalan. Tekanan darah 130/90 mmgH. Pemeriksaan penunjang: protein urin ++.

Pembahasan: Apa penanganan yang tepat pada kasus tersebut?

Edema pada ibu hamil tersebut adalah Pre klamsia. Pre-eklamsia merupakan sebuah gangguan yang terjadi selama kehamilan dan ditandai dengan tekanan darah tinggi (Hipertensi) dan adanya protein dalam urin (Proteinuria). Dengan gejala bengkak pada tangan dan kaki, serta tekanan darah abnormal, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan hanya boleh melakukan aktivitas ringan seperti berjalan jalan pada pagi hari, mengangkat kaki diatas permukaan yang lebih tinggi selama beberapa waktu.

1) Preeclampsia

Preeklamsia adalah suatu kondisi medis yang terjadi pada kehamilan di mana seorang perempuan mengalami tekanan darah tinggi secara tiba-tiba setelah umur kehamilan 20 minggu, biasanya disertai dengan peningkatan protein dalam urin.

2) Penyebab

- a) Rwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya
- b) Kehamilan pertama atau kehamilan ganda (kembar)
- c) Umur ibu di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun

- d) Obesitas atau indeks massa tubuh (IMT) tinggi sebelum kehamilan
 - e) Riwayat keluarga dengan riwayat preeklamsia
 - f) Hipertensi kronis sebelum kehamilan
 - g) Gangguan pembekuan darah
 - h) Penyakit ginjal atau diabetes sebelum kehamilan
- 3) Tanda dan gejala pre eclampsia
- Gejala Preeklamsia dapat meliputi tekanan darah tinggi (Hipertensi), Edema (pembengkakan), terutama pada wajah dan tangan, proteinuria (peningkatan protein dalam urin), sakit kepala yang parah, gangguan penglihatan seperti penglihatan kabur atau kilat cahaya, nyeri perut yang hebat, dan penurunan jumlah urin.

4) Penatalaksanaan

- a) Pemantauan teratur: Perempuan dengan preeklamsia perlu melakukan pemantauan yang ketat, termasuk pengukuran tekanan darah, pemeriksaan urine untuk mendeteksi Proteinuria, serta pemantauan pertumbuhan janin melalui Ultrasonografi dan pemeriksaan detak jantung janin.
- b) Istirahat dan pengurangan aktivitas: Ibu hamil dengan preeklamsia sering disarankan untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas fisik agar dapat mengurangi tekanan pada tubuh.
- c) Pengaturan tekanan darah: Jika tekanan darah tinggi pada Preeklamsia mencapai tingkat yang membahayakan, dokter mungkin akan

- meresepkan obat antihipertensi untuk mengendalikan tekanan darah.
- d) Diet seimbang: Diet seimbang yang kaya akan nutrisi penting seperti protein, serat, dan vitamin dianjurkan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. Dalam beberapa kasus, konsumsi garam juga dapat dibatasi.
 - e) Persalinan: Jika preeklamsia parah atau komplikasi lainnya terjadi, kelahiran dini mungkin diperlukan untuk melindungi kesehatan ibu dan janin.
11. Jawaban: E. Penderita diminta untuk melakukan tirah baring sampai perdarahan berhenti
- Kata Kunci: Umur kehamilan 4 bulan, keluar darah bercak dari jalan lahir, perut terasa kram, TFU pertengahan sympisis dan pusat, serviks masih tertutup.**
- Pembahasan: Apa penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut?
- Kasus tersebut masuk ke dalam komplikasi kehamilan yaitu perdarahan kehamilan muda yaitu abortus. Berdasarkan gejala yang ada, mengarah pada Abortus Iminens sehingga penatalaksanaan yang tepat adalah Penderita diminta untuk melakukan tirah baring sampai perdarahan berhenti.
- Untuk lebih lengkap pembahasan tentang abortus dapat dilihat pada uraian di bawah ini:

Abortus adalah suatu proses berakhirnya suatu kehamilan, di mana janin belum mampu hidup di luar Rahim (belum viable) dengan kriteria kehamilan < 22 minggu atau berat janin < 500 gram.

Jenis Abortus, Tanda-tanda, dan Penanganannya:

a. Abortus Imminens

Keadaan di mana perdarahan berasal dari intrauterine yang timbul sebelum umur kehamilan lengkap 20 minggu, dengan atau tanpa kolik uterus, tanpa pengeluaran hasil konsepsi. Kehamilan masih mungkin berlanjut atau dipertahankan.

Tanda gejala:

- 1) Perdarahan bercak hingga sedang, serviks masih tertutup (karena pada saat pemeriksaan dalam belum ada pembukaan),
- 2) Uterus sesuai umur Gestasi
- 3) Kram perut bawah nyeri memilin karena kontraksi tidak ada atau sedikit sekali
- 4) Tidak ditemukan kelainan pada Serviks.

Penanganan:

- 1) Penderita diminta untuk melakukan tirah baring sampai perdarahan berhenti
- 2) Pasien diingatkan untuk tidak melakukan senggama selama lebih kurang 2 minggu
- 3) Tidak ada pengobatan khusus, hanya dapat diberi sedativa, misalnya dengan luminal, codein, atau morfin (sesuai protap dan instruksi dokter)

- 4) Keluarnya fetus masih dapat dicegah dengan memberi obat-obatan hormonal dan antispasmodic misalnya progesterone 10 mg setiap hari untuk terapi substansi dan untuk mengurangi kerentanan otot-otot uterus (misal: Gestanon)
- 5) Pemberian spasmolitik agar uterus tidak terus berkontraksi hingga rangsangan mekanik uterus berkurang

b. Abortus Insipiens

Abortus insipiens disebut juga *Inevitable Abortion* adalah perdarahan di mana darah yang keluar dari tubuh calon ibu cenderung lebih banyak dan bukan hanya sekedar flek seperti abortus iminens. Abortus ini terjadi dan tidak dapat dicegah.

Penanganan:

- 1) Pasien harus dirawat di RS
- 2) Karena tidak ada kemungkinan kelangsungan hidup bagi janin pada Abortus Insipiens, tugas perawat dan bidan sebagai asisten mempersiapkan alat-alat, pantau kondisi pasien, membantu memberikan obat intravena sesuai instruksi dokter, dan memasang infus RL dengan oksitosin 20 unit dengan 40 tetes per menit untuk membantu ekspulsi hasil konsepsi (di bawah pengawasan dokter)
- 3) Kuret untuk mengosongkan dan membersihkan hasil konsepsi

c. Abortus Inkomplit

Abortus di mana sebagian hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri dan masih ada yang tertinggal.

Penanganan:

- 1) Pada pemeriksaan Vaginal, Kanalis Servikalis dan jaringan dapat diraba dalam kavum uteri atau kadang-kadang sudah menonjol dari ostium uteri eksternum
- 2) Perdarahan pada abortus inkomplitus

d. Abortus Kompletus

Abortus/keguguran di mana seluruh hasil konsepsi telah dikeluarkan, sehingga rongga rahim kosong.

Penanganan:

- 1) USG untuk memastikan tidak ada hasil konsepsi yang tertinggal
- 2) Pemberian Uterotonika

e. Missed Abortion

Abortus/keguguran di mana janin sudah mati, tetapi tetap berada dalam rahim dan tidak dikeluarkan selama 2 bulan atau lebih.

Penanganan:

- 1) Uterotonika agar terjadi HIS sehingga fetus dan dikeluarkan
- 2) Jika gagal, dapat dilakukan kuretase atau HISTEROTOMIA

f. Abortus Habitualis

Abortus habitualis adalah Abortus/keguguran di mana penderita mengalami keguguran berturut-turut 3 kali/lebih (abortus berulang)

12. Jawaban: B. Plasenta Previa

Kata Kunci: Hamil 7 bulan, darah keluar saat bangun tidur, tidak ada nyeri perut, keluar darah berwarna merah segar dari jalan lahir.

Pembahasan: Apa diagnosis yang mungkin pada kasus tersebut?

Kasus di atas termasuk dalam Kelainan dan Komplikasi dalam Kehamilan. (Perdarahan dalam Kehamilan: Perdarahan pada Awal Kehamilan dan Perdarahan Antepartum) yang mana berdasarkan tanda dan gejala yang ada kasus tersebut adalah Plasenta Previa. Adapun penjelasannya dapat dilihat di bawah ini:

Perdarahan dalam kehamilan

A. *Blighted Ovum*

Kehamilan kosong atau *Blighted Ovum* atau *Anembryonic Pregnancy* adalah sebuah kehamilan ketika kantong janin berkembang di kandungan, tapi kandungan tersebut kosong dan tidak mengandung embrio (bakal janin). Tanda & gejala:

- 1) Mual
- 2) Muntah
- 3) Haid terlambat

- 4) Hasil konsepsi tidak berkembang menjadi janin sempurna tetapi hanya membentuk plasenta yang tidak berisi (hanya ada cairan saja di dalam rahim)

B. *Plasenta Previa*

Plasenta Previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Tanda & gejala:

- 1) Perdarahan yang terjadi tanpa rasa sakit pada saat tidur maupun sedang melakukan aktivitas
- 2) Kram disertai nyeri yang luar biasa

Diagnosis:

- 1) Terjadi perdarahan pada kehamilan sekitar 28 minggu
- 2) Sifat perdarahan: berwarna merah segar tanpa rasa sakit terjadi secara tiba-tiba, tanpa sebab jelas dan dapat berulang
- 3) Perdarahan menimbulkan penyulit pada ibu maupun janin dalam rahim

C. *Solusio plasenta*

Solusio plasenta atau Absurptio Plasenta adalah kejadian di mana plasenta terlepas dari bayi sebelum datang masa persalinan. Tanda & gejala:

- 1) Rasa sakit di bagian punggung, perut dan juga rahim
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Pergerakan janin yang tidak seperti biasa yang cenderung semakin melemah

D. *Mola Hidatidosa*

Mola Hidatidosa adalah sebuah kelainan kehamilan yang dikenal dengan hamil anggur. Kelainan kehamilan yang disebabkan oleh gagalnya pembuahan. Tanda & gejala:

- 1) Rasa sakit pada bagian pelvis
- 2) Perut yang semakin membesar. Membesarnya perut tidak sesuai dengan umur kehamilan
- 3) Rasa mual hingga muntah-muntah dengan frekuensi yang cukup sering
- 4) Perdarahan dengan darah yang berwarna kecoklatan dan anemia

E. Kehamilan Ektopik Terganggu (KET)

KET adalah kondisi di mana hasil konsepsi yang seharusnya menempel pada Rahim, berhenti dan menempel di tuba falopi. Tanda & gejala:

- 1) Sakit perut pada satu sisi saat kehamilan, tentu saja hal ini akan terjadi mengingat posisi atau letak hasil konsepsi yang tidak tepat sehingga mengganggu sel lainnya.
- 2) Rasa sakit atau nyeri pada panggul terutama tulang panggul, pusing, hingga lemas bahkan pingsan karena mengalami perdarahan
- 3) Kehilangan kesadaran karena rasa sakit yang dialami terutama pada daerah sekitar organ yang ditempel oleh hasil konsepsi ini
- 4) Rasa nyeri ketika buang air sampai mual dan muntah-muntah

13. Jawaban: A. Memberikan tablet B6

Kata Kunci: Keluhan mual muntah di pagi hari. Hasil Anamnesis: pusing ketika bangun tidur di pagi hari.

Pembahasan: Morning Sickness merupakan kondisi mual dan muntah yang dialami oleh ibu hamil trimester awal pada 3 bulan pertama kehamilan. Kondisi ini normal terjadi, umumnya akan hilang setelah masuk trimester kedua. Jika mual dan muntah terjadi hebat, maka disebut hiperemesis gravidarum sehingga memerlukan penanganan segera. Pada umumnya morning sickness adalah kondisi normal, maka tidak ada penanganan khusus untuk kondisi ini. Gejala ini dapat hilang setelah umur kehamilan di atas 12 minggu (3 bulan). Untuk mengurangi keluhan ibu hamil dapat mengkonsumsi air rebusan jahe, dan jika dr. mencurigai kondisi Hyperemesis Gravidarum, maka bisa memberikan vitamin B6, obat anti H1Stamin atau bahkan cairan infus

14. Jawaban: D. Abortus Inkompli

Kata Kunci: Nyeri tekan abdomen bagian bawah, tampak serviks membuka dan terdapat jaringan pada serviks.

Pembahasan: Apa Diagnosis yang mungkin pada kasus tersebut? Diagnosis yang mungkin pada kasus tersebut adalah abortus inkompli, karena Abortus Inkompli adalah sebagian hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri dan masih ada yang tertinggal.

Tanda dan gejala dari Abortus Inkomplik yaitu: serviks membuka, teraba jaringan, Perdarahannya banyak, nyeri perut bagian bawah, TFU lebih kecil dari umur kehamilan.

15. Jawaban: A. Rujuk ke RS

Kata Kunci: Keluhan pusing sejak 1 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: keluhan tidak disertai pandangan kabur atau nyeri ulu hati, tidak ada riwayat tekanan darah tinggi. Hasil pemeriksaan: TD 160/110 mmHg, P 20 x/menit, N 84x/menit, TFU 32 cm, DJJ 148 x/menit, protein urin (+++).

Pembahasan: Apa keputusan klinis yang paling tepat pada kasus tersebut? Data di atas adalah kasus preeklampsia pada kehamilan.

Diagnosis: Preeklampsia

- Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada umur kehamilan > 20 minggu dengan tes celup urin menunjukkan proteinuri $1+$ atau pemeriksaan protein kuantitatif menunjukkan hasil > 300 mg/24 jam.
- Tekanan darah $> 160/110$ mmHg pada umur kehamilan > 20 minggu tanpa melihat proteinuri.

Tata Laksana: Ibu hamil dengan preeklampsia harus dirujuk ke RS. Sebelum dilakukan rujukan ke RS lakukan stabilisasi.

16. Jawaban: A. Plasenta Previa

Kata kunci: Dengan keluhan keluar darah merah segar dari kemaluan dan tidak ada nyeri tekan abdomen bagian bawah.

Pembahasan: Apa diagnosis yang mungkin pada kasus tersebut? Kasus diatas masuk kedalam kategori Plasenta Previa. Plasenta Previa merupakan kasus perdarahan pada masa kehamilan, dimana Plasenta Previa berimplantasi abnormal pada Segmen Bawah Rahim (SBR), menutupi ataupun tidak menutupi OUI. Adapun tanda dan gejalanya yaitu keluar darah merah segar tanpa adanya nyeri tekan pada Abdomen ataupun kontraksi rahim.

17. Jawaban: C. Piridoksin

Kata Kunci: Hamil 8 mg, datang ke Puskesmas ingin memeriksakan kehamilannya. Hasil Anamnesis: perut nyeri, mual muntah.

Pembahasan: Apa Obat yang tepat diberikan pada kasus tersebut? Pada kasus tersebut termasuk kedalam kasus mual muntah pada masa kehamilan. Mual dan muntah merupakan gejala yang sering terjadi pada kehamilan trimester pertama. Mual dan muntah yang terjadi pada pagi hari (Morning Sickness). Morning sickness merupakan akibat dari perubahan sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan terutama meningkatnya hormon Human Chorionic Gonadotropin (HCG) yang terjadi hampir 50-80% perempuan hamil. Gejala biasanya menghilang pada tiga bulan walaupun pada kasus tertentu muntah- muntah dapat lebih lama.

Prevalensi morning sickness pada perempuan hamil di Indonesia sekitar 50%-80%, prevalensi warning sickness pada ibu primigravida 60%-80%, sedangkan pada multigravida adalah 40%-60%. Morning sickness merupakan gejala yang wajar dan sering terjadi pada trimester I kehamilan, namun apabila tidak diatasi akan menimbulkan akibat yang membahayakan ibu dan janin.

Pengobatannya: Dokter biasanya akan memberikan obat anti mual yang aman untuk ibu hamil seperti vitamin B6 (Piridoksin), dan apabila keluhan belum berkurang akan dipadu dengan anti H1Stamin

18. Jawaban: D. Mc. Donald

Kata Kunci: Ibu ingin mengetahui perkiraan berat badan janinnya.

Pembahasan: Apa penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut? Pada kasus tersebut untuk mengetahui perkiraan berat janin maka akan menggunakan rumus dari Mc. Donald. Mc. Donald adalah cara mengukur tinggi fundus uteri menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai fundus uteri atau sebaliknya. Hasil pemeriksaan Mc. Donald digunakan untuk mencari perkiraan berat badan janin dengan menggunakan rumus Johnson: TBJ (taksiran berat janin dalam gram) = (TFU (dalam cm) - n) x 155.

19. Jawaban: C. Progesteron

**Kata Kunci: Keluhan gigi sakit sejak 3 hari yang lalu.
Hasil anamnesis: gusi Bengkak dan berdarah.**

Pembahasan: Apa hormon yang berperan pada kasus tersebut? Hormon yang berperan, sesuai dengan kasus diatas adalah hormone Progesteron. Peningkatan hormone progesterone berdampak pada penurunan tonus Vaskuler yang menyebabkan tekanan Diastolic menurun sehingga terjadi dilatasi Vena. Selain itu, terjadi peningkatan aliran darah pada gingiva yang berdampak pada peningkatan respon Inflamasi yang berlebihan khususnya pada trimester kedua dan ketiga masa kehamilan. Pada awal kehamilan hormon Progesteron dihasilkan oleh Corpus Iuteum dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh Plasenta, kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan, produksi maksimum diperkirakan 250 mg/hari.

20. Jawaban: D. CTG

Kata Kunci: DJJ 100 x/menit tidak teratur, Hb 10 g/dL.

Pembahasan: Apa pemeriksaan lanjutan kesejahteraan janin yang tepat pada kasus tersebut? Pemeriksaan lanjutan kesejahteraan janin yang tepat pada kasus tersebut adalah CTG. Cardiotocography. Merupakan alat yang digunakan untuk mengetahui detak jantung jadin dalam kandungan, CTG atau kardiotokografi merupakan seperangkat peralatan elektronik yang dapat dipergunakan untuk memantau kesejahteraan janin, alat ini terdiri dari dua komponen utama yaitu kardiografi untuk memantau denyut jantung. Penanda kesejahteraan janin meliputi denyut jantung janin, gerak

napas janin, gerak badan janin, tonus otot janin, serta Jumlah air ketuban. Hal yang perlu diperhatikan selama penghitungan DJJ satu menit adalah: Irama DJJ, teratur atau tidak dan Frekuensi yang didapat selama perhitungan satu menit.

21. Jawaban: E. Cloasma Gravidarum

Kata Kunci: Selama hamil ibu merasa tidak percaya diri dengan perubahan yang terjadi pada area wajah (flek hitam) terutama pada dahi, pipi, hidung dan leher.

Pembahasan: Apa klasifikasi perubahan kulit yang terjadi pada kasus tersebut? Klasifikasi perubahan kulit yang terjadi pada kasus tersebut dengan perubahan yang terjadi pada area wajah (flek hitam) maka disebut dengan Cloasma gravidarum. Cloasma gravidarum (Topeng Kehamilan) adalah bitnik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi.

22. Jawaban: D. Makan sedikit-sedikit tapi sering

Kata Kunci: keluhan sering mual dipagi hari, belum teraba ballottement. Pemeriksaan penunjang HCG urine (+).

Pembahasan: Apa penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut? Penatalaksanaan yang tepat pada kasus adalah dengan Morning Sicknes, yaitu dengan mengkonsumsi makanan dalam porsi sedikit namun lebih sering. Hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya mual muntah. Menurut (Hakiki, M. Widiyastuti, Danti, R R., 2022) bahwa ada beberapa hal

untuk mencegah terjadinya mual muntah pada masa kehamilan yaitu:

- a. Pada kehamilan dianjurkan ibu hamil untuk makan sedikit tapi sering karena ini akan mempertahankan kadar gula dalam darah. Bisa dengan cara makan 2 jam sekali tetapi dengan porsi yang sedikit dibandingkan makan 3x sehari dengan porsi yang besar
- b. Pada saat bangun tidur di pagi hari usahakan ibu makan sedikit biskuit dan minum segelas air supaya perut ibu tidak kosong.
- c. Ibu hamil harus menghindari makan makanan pedas dan yang berbau tajam sehingga tidak merangsang mual.
- d. Harus memenuhi kebutuhan cairan tubuh supaya menghindari terjadinya dehidrasi.

23. Jawaban: D. 24 minggu

Kata Kunci: Leopold I tinggi fundus uteri setinggi pusat

Pembahasan: Berapa umur kehamilan pada kasus tersebut? Kasus diatas masuk kedalam pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU) yaitu salah satu metode pengukuran sederhana yang dilakukan pada kehamilan Trimester II dan III dengan cara mengukur perut ibu dari Sympisis Pubis hingga tinggi Fundus uteri dengan menggunakan Metlin. Pemeriksaan T FU masuk ke dalam pemeriksaan Leopold I yang bertujuan untuk menentukan T FU dengan posisi ibu terlentang dan

menekuk sedikit kedua kakinya. Berikut pemeriksaan TFU sesuai umur kehamilan.

| Usia kehamilan | TFU | |
|-------------------|----------|---------------------------------------|
| | Dalam cm | Penunjuk badan |
| 12 minggu | - | Satu pertiga diatas simfisis |
| 16 minggu | - | Setengah simfisis dan pusat |
| 20 minggu | 20 cm | Dua pertiga diatas simfisis |
| 22 minggu | | Setinggi pusat |
| 28 minggu | 25 cm | Tiga jari diatas pusat |
| 32 minggu | 27 cm | |
| 34 minggu | | Pertengahan antara px dengan pusat |
| 36 minggu | 30 cm | Setinggi px |
| 40 minggu | 26 cm | Dua jari dibawah px |

24. Jawaban: A. Peningkatan hormone estrogen

Kata Kunci: Hamil 7 minggu, keluhan payudara nyeri

Pembahasan: Penyebab Apa keluhan pada kasus tersebut? Kasus ini adalah mengenai perubahan fisik pada trimester pertama kehamilan.

Pada trimester awal kehamilan payudara biasanya akan mengalami sensasi seperti kesemutan atau nyeri. Pada minggu ke 4 pembesaran payudara dan Vena-vena dibawah kulit akan mulai terlihat dan puting akan tampak tegangm Areola membesar, puting Ereksi dan menjadi lebih sensitif. Kehamilan akan menyebabkan terjadinya hiperpigmentasi aerola dan bertambahnya ukuran payudara. Peningkatan hormon esterogen pada masa kehamilan menyebabkan peningkatan proliferasi jaringan Adiposa dan pemanjangan duktus pada

payudara. Selain itu adanya peningkatan kadar hormon, limfosit, Eosinofil dan sel plasma yang berkumpul didalam jaringan ikat akan menyebabkan bertambahnya ukuran payudara. Pada trimester pertama volume payudara akan meningkat menjadi sekitar 420 ml.

25. Jawaban: A. Promotif

Kata Kunci: mengadakan kelas ibu hamil untuk penyuluhan kepada ibu hamil pentingnya imunisasi TT.

Pembahasan: Upaya Apa yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?

Kasus tersebut adalah mengenai upaya asuhan kebidanan di komunitas. Upaya asuhan kebidanan di komunitas meliputi:

Promotif. Tujuan upaya promotif adalah agar masyarakat mampu meningkatkan status kesehatannya. Sasarannya adalah kelompok orang sehat. Contoh-contoh upaya promotif yang dapat dilakukan dalam pelayanan kebidanan adalah:

- a) Melaksanakan penyuluhan pada ibu yang mempunyai bayi atau balita tentang pemenuhan gizi seimbang sesuai dengan umur.
- b) Menjelaskan pentingnya imunisasi, jenis jenisnya, efek samping dan manfaatnya seperti imunisasi dasar, imunisasi tambahan dan booster.
- c) Memantau deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan pada ibu yang mempunyai anak bayi

dan balita, sekaligus memberikan edukasi atau penyuluhan.

- d) Memberikan penyuluhan pentingnya pemeriksaan kesepahan reproduksi pada umur pra nikah.

Preventif Adalah upaya promosi kesehatan untuk mencegah terjadinya penyakit. Sasarannya adalah orang-orang yang beresiko tinggi. Contoh-contoh upaya kesehatan preventif dalam bidang kebidanan, antara lain:

- a) Memberikan imunisasi baik pada ibu hamil, bayi maupun balita.
- b) Melakukan cek Kesehatan secara berkala seperti pada bayi di anjurkan melakukan penimbangan sebulan sekali di Puskesmas, atau posyandu, atau pada ibu hamil, balita, remaja yg bisa melakukan pemerikasaan Kesehatan secara berkala hal ini bisa dilakukan di tenaga Kesehatan terdekat seperti bidan, puskemas, posyandu, dan lain lain)
- c) Melakukan penimbangan untuk deteksi dini pertumbuhan bayi dan balita

Kuratif adalah upaya kesehatan untuk mencegah penyakit lebih parah melalui pengobatan. Sasarannya adalah kelompok orang sakit. Contoh-contoh upaya kuratif dalam pelayanan kebidanan:

- a) Merawat ibu hamil patologis. Perawatan ibu hamil dengan kondisi patologis ibu hamil dengan penyulit-penyulit seperti hyperemesis gravidarum, preeklamsia, Hamill gemelly dan lain lain.

- b) Melakukan perawatan payudara pada ibu nifas seperti nifas dengan Mastitis, dan bendungan ASI
- c) Melakukan Perawatan pada bayi baru lahir neonatal dengan penyakit dan atau kelainan yang dapat menyebabkan kecacatan dan atau kematian, seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanusneonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR, sindroma gangguan pernapasan, dan kelainan kongenital

Rehabilitative Adalah upaya promosi kesehatan untuk memelihara dan memulihkan kondisi orang yang baru sembuh. Sasarannya adalah orang-orang yang baru sembuh dari sakitnya. Upaya rehabilitative membutuhkan pemahaman dari masyarakat setempat untuk mengerti keadaan mereka sebagai bekas penderita, sehingga mereka (bekas penderita sakit) dan proses penyembuhannya lebih cepat pulih dan bisa menyesuaikan kembali dengan dengan masyarakat dengan kondisi saat ini misal dalam keadaan cacat.

Macam rehabilitasi adalah:

- a) Fisik
- b) Mental
- c) Sosial Vokasional
- d) Aesthetis

Resosialitatif, adalah upaya untuk mengembalikan penderita ke masyarakat yang karena penyakitnya dikucilkan oleh masyarakat seperti, penderita AIDS, kusta dan perempuan tuna Susila.

26. Jawaban: C. Kadar ferritin

Kata Kunci: G2P1A0, UK 32 minggu, umur 28 tahun, mudah lelah sejak awal kehamilan, sering pusing, riwayat perdarahan pada persalinan pertama.

Pembahasan: Pemeriksaan apa yang paling tepat pada kasus tersebut? Berdasarkan data subjektif yang ada seperti ibu hamil dengan keluhan mudah lelah sejak kehamilan, sering pusing, memiliki riwayat perdarahan hingga transfusi, TD yang rendah, dan data objektif terlihat konjunctiva yang pucat maka diduga ibu hamil mengalami anemia pada kehamilannya. Untuk menegakkan diagnosis anemia pada kehamilan perlu dilakukan dengan pengecekan kadar ferritin didalam darah. Ferritin merupakan protein didalam darah yang mengandung zat besi.

Tes ferritin dapat dilakukan pada kondisi:

- 1) Menunjukkan penyebab anemia terutama anemia defisiensi zat besi dan talasemia
- 2) Mengetahui Apa ada peradangan pada tubuh
- 3) Mengetahui jumlah zat besi di dalam tubuh
- 4) Memeriksa Apa pemberian zat besi yang diberikan selama ini memberikan hasil yang baik

27. Jawaban: E. Relaksasi otot saluran pencernaan

Kata Kunci: G3P1A1, hamil 32 minggu, umur 34 tahun, tidak bisa BAB selama 3 hari, makan 3 kali sehari dengan nasi, ikan, sayur dan minum 2 L/hari.

Pembahasan: Apa penyebab keluhan yang paling mungkin pada kasus tersebut? Pada kasus diatas ibu mengalami Konstipasi pada kehamilan yakni frekuensi

BAB kurang dari 3 kali dalam seminggu. Konstipasi dapat terjadi pada Trimester II dan III. Penyebab konstipasi pada kehamilan adalah:

- 1) Penurunan Peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah Progesterone.
- 2) Progesteron dan tekanan pada usus akibat Pembesaran uterus atau presentasi juga dapat menurunkan Motilitas Gastrointestinal sehingga mengalami Konstipasi.
- 3) Efek dehidrasi pada kehamilan juga menyebabkan Konstipasi

28. Jawaban: E. Pemeriksaan Rapid Test Antibody

Kata Kunci: G2P1A0, hamil 28 minggu, umur 32 tahun, suami meninggal 1 bulan lalu karena HIV/AIDS, belum pernah periksa laboratorium.

Pembahasan: Apa rencana asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut? Berdasarkan data subjektif pada kasus menyatakan suami meninggal 1 bulan yang lalu dikarenakan HIV/AIDS. Pada kasus tersebut ibu termasuk kelompok dengan faktor beresiko karena memiliki kontak dengan penderita HIV/AIDS. Diagnosis HIV/AIDS dilakukan dengan pemeriksaan serologis *rapid test HIV* atau ELISA. Alur pemeriksaan HIV/AIDS pada Faskes Tingkat Pertama terdiri dari beberapa tahapan:

1. Sesi Konseling pada ibu hamil berupa informasi penularan penyakit, pengurangan resiko penularan dan persetujuan pelaksanaan tes.

2. Tes HIV menggunakan rapid test

Sesi Post Konseling, jika hasil positif dilanjutnya pemeriksaan CD4 dan pemberian ARV dan jika hasil negative tetap diberikan edukasi untuk menjauhi aktivitas yang berhubungan dengan HIV

29. Jawaban: E. Tersedianya kalium glukonas

Kata Kunci: Rencana pemberian MgSO₄.

Pembahasan: Pertimbangan Apa yang paling tepat dalam keputusan klinis pada kasus tersebut?

Diagnosis kasus dengan pre eclampsia sehingga bidan merencanakan pemberian MgSO₄.

Sebelum pemberian MgSO₄, bidan harus memastikan syarat pemberian MgSO₄ yakni:

1) Tersedianya Ca Glukonas 10%

2) Adanya reflex patella

3) Jumlah urin minimal 0,5 ml/kg/BB/jam

Dua diantara syarat pemberian sudah diuraikan pada kasus sehingga pertimbangan klinis lain yang harus diberikan ialah tersedianya Ca Glukonas 10%

30. Jawaban: B. Pelaksana

Kata Kunci: Bidan Melakukan Rujukan

Pembahasan: Apa peran bidan pada kasus tersebut?

Pada kasus di atas terjadi komplikasi kehamilan pada ibu, sebagai bidan yang bertugas di TPMB, medapatkan kasus kegawatdaruratan kemudian bidan melakukan rujukan. Peran bidan adalah sebagai pelaksana.

31. Jawaban: B. Memberikan konseiling gizi yang baik selama hamil

Kata Kunci: Kebiasaan pantang makan.

Pembahasan: Pada kasus di atas bidan desa harus memberikan konseling yang baik pada ibu, sehingga harapannya nanti kebiasaan pantang makan akan hilang sejalan dengan peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang gizi selama hamil.

32. Jawaban: D. Makan sedikit-sedikit tapi sering

Kata Kunci: Hamil 6 minggu, Sering mual dipagi hari

Pembahasan: Apabila mengalami gejala mual muntah, bidan dapat memberikan asuhan yang berupa Pendidikan kesehatan terkait nutrisi (dianjurkan untuk makan sedikit tetapi sering, makan makanan yang kering seperti biscuit dan menghindari makanan yang berlemak dan beraroma menyengat).

33. Jawaban: B. CTG

Kata Kunci: DJJ 134 x/mnt terdengar samar dan Punctum maksimum tidak diketahui dengan jelas.

Pembahasan: Pemeriksaan Apa yang paling tepat untuk kasus diatas adalah pemeriksaan diagnostic kebidanan adalah USG, CTG dan Rontgen. Tetapi pemeriksaan rontgen sangat tidak dianjurkan, sesuai dengan kasus bahwa DJJ terdengar samar dan Punctum maksimum tidak diketahui dengan jelas, maka pemeriksaan yang paling tepat adalah dengan menggunakan CTG.

Syarat dari pemeriksaan CTG adalah:

- a. Umur kehamilan mulai 28 minggu
- b. Ada persetujuan tindakan medis dari pasien secara lisan
- c. Punctum maksimum DJJ tidak diketahui

34. Jawaban: D. Trendelenberg

Kata Kunci: Bengkak pada kedua kaki sejak 3 hari yang lalu. Hasil anamnesis: aktivitas lebih banyak tidur, tekanan darah 90/60 mmHg.

Pembahasan: Posisi pasien untuk mengurangi bengkak pada kedua tungkai kaki adalah posisi Trendelenberg, guna posisi ini untuk melancarkan peredaran ke otak karena pasien mengalami Hipotensi.

Macam-macam Posisi-posisi pasien adalah:

- a. Sims: adalah posisi miring kekanan atau miring kekiri. Posisi ini dilakukan untuk memberi kenyamanan dan memberikan obat per anus (Suppositoria).
- b. Fowler: posisi setengah duduk atau duduk, dimana bagian kepala tempat tidur lebih tinggi atau dinaikkan. Posisi ini dilakukan untuk mempertahankan kenyamanan dan memfasilitasi fungsi pernapasan pasien
- c. Litothomi: pasien berbaring telentang dengan mengangkat kedua kaki dan menariknya ke atas bagian perut. Posisi ini dilakukan untuk memeriksa Genitalia pada proses persalinan, dan memasang alat kontrasepsi

- d. Trendelenberg: pasien berbaring di tempat tidur dengan bagian kepala lebih rendah daripada bagian kaki. Posisi ini dilakukan untuk melancarkan peredaran darah ke otak
- e. Dorsal Recumbent: Pada posisi ini pasien berbaring telentang dengan kedua lutut Fleksi (ditarik atau direnggangkan) di atas tempat tidur. Posisi ini dilakukan untuk merawat dan memeriksa serta pada proses persalinan

35. Jawaban: C. Hipotensi

Kata Kunci: Keluhan pusing dan lemas. Hasil anamnesis: aktivitas lebih banyak tidur.

Pembahasan: Diagnosis yang mungkin untuk kasus tersebut adalah Hipotensi. Ditandai dengan keluhan pusing dan lemas, aktifitas lebih banyak tidur dan tekanan darah 80/60 mmHG.

Gejala hipotensi adalah:

- a. Pusing
- b. Mual dan muntah
- c. Lemas
- d. Pandangan kabur
- e. Linglung
- f. Sulit berkonsentrasi
- g. Tubuh terasa tidak stabil
- h. Sesak napas

36. Kunci Jawaban: B. Berikan tablet tambah darah

Kata Kunci: Perempuan usia 21 tahun, G1P0A0 hamil 24 minggu, bekerja sebagai buruh pabrik rokok, keluhan sering pusing dan lemas. Hasil anamnesis: ibu bekerja 8 jam sehari, kurang istirahat dan merasa sangat lelah. Hasil pemeriksaan: KU lemah, konjungtiva pucat, TD 90/70 mmHg

Pembahasan:

Apa fokus pelayanan yang sesuai dengan kasus tersebut? Kasus diatas termasuk dalam Langkah-langkah Manajemen Asuhan antenatal di komunitas

- 1) Ciptakan adanya rasa percaya dengan menyapa ibu dan keluarga seramah mungkin dan membuatnya merasa nyaman
- 2) Menanyakan riwayat kehamilan ibu dengan cara menetapkan prinsip mendengar efektif
- 3) Melakukan anamnesis secara lengkap, terutama Riwayat kesehatan ibu dan kebidanan
- 4) Melakukan pemeriksaan seperlunya
- 5) Melakukan pemeriksaan laboratorium sederhana (Mis: albumin, Hb)
- 6) Membantu ibu dan keluarga mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan tindakan darurat
- 7) Merencanakan dan mempersiapkan kelahiran yang bersih dan aman di rumah
- 8) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga untuk segera mencari pertolongan apabila ada tanda-tanda:
 - a) Perdarahan pervaginam
 - b) Sakit kepala lebih dari biasanya
 - c) Gangguan penglihatan

- d) Nyeri abdomen
 - e) Janin tidak bergerak seperti biasanya
- 9) Memberi konseling sesuai kebutuhan
- 10) Memberikan tablet Fe 90 butir dimulai pada saat usia kehamilan 20 minggu
- 11) Memberikan imunisasi TT dengan dosis 0,5 cc
- 12) Menjadwalkan kunjungan berikutnya
- 13) Mendokumentasikan hasil kunjungan
37. Kunci Jawaban: C. KIE tentang kehamilan muda
- Kata Kunci: G0P2A0 dengan keluhan terlambat menstruasi. Hasil anamnesis: melahirkan 6 bulan lalu, tidak menggunakan KB apapun, pernah menstruasi 3 bulan lalu. Hasil pemeriksaan: PP tes (+), hiperpigmentasi linea nigra dan pappila mamae, teraba ballotment pada palpasi abdomen.**
- Pembahasan Soal:
- Konseling apa yang Bidan berikan pada kasus tersebut? Pada kasus diatas sebagai Bidan KIE serta menjelaskan pentingnya pemeriksaan kehamilan sebagai berikut
- Standar pelayanan antenatal di komunitas
- 1) Identifikasi ibu hamil
 - 2) Pemeriksaan dan pemantauan antenatal
 - 3) Palpasi abdomen
 - 4) Pengelolaan anemia pada kehamilan
 - 5) Pengelolaan dini pada kasus hipertensi dalam kehamilan
 - 6) Persiapan persalinan

38. Kunci Jawaban: C. Kurangnya kesadaran tentang makanan bergizi

Kata Kunci: Hasil pengkajian: 5 orang ibu hamil mengalami anemia, 1 orang balita stunting dan 2 ibu nifas tarak makanan.

Pembahasan Soal:

Masalah apa yang mendasari perilaku masyarakat di desa tersebut? Pada kasus diatas terkait dengan Peran sebagai Pendidik Sebagai pendidik bidan memiliki 2 tugas yaitu:

- a) Memberi pendidikan dan penyuluhan Kesehatan pada klien
- b) Melatih dan membimbing kader.

#BelajarLebihMaksimalBersamaOPTIMAL

SOAL

PERSALINAN DAN KELAHIRAN

LATIHAN SOAL

1. Perempuan (29 tahun, G1P0A0, hamil 35 minggu) diantar suami ke klinik dengan keluhan merasa mules tetapi akan hilang saat istirahat atau mengurangi aktivitasnya. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, P 24 x/menit, S 36,5°C, TFU 2 jari dibawah PX, presentasi kepala, DJJ 135 x/menit.
Apa tanda yang tepat pada kasus tersebut?
 - A. Hegar
 - B. Inpartu
 - C. Goodel
 - D. Chadwick
 - E. Braxton hicks

2. Perempuan, 23 tahun, G1P0A0, Inpartu kala I fase aktif, sedang berada di TPMB dengan keluhan nyeri persalinan yang dirasakan dari bagian bawah perut sampai ke pinggang, saat kontraksi reaksi wajah ibu meringis tidak bisa mengeluarkan kata-kata. Bidan melakukan pengendalian nyeri dengan melakukan kompres hangat dibagian lumbal dan sacrum ibu.
Apa metode pengendalian nyeri yang dilakukan bidan?
 - A. Farmakologis
 - B. Non farmakologis
 - C. Terapi quasi manual
 - D. Modulasi psikologi nyeri
 - E. Intervensi bukan manual

3. Perempuan (24 tahun, G1P0A0, hamil 38 minggu) kala II di TPMB, dengan keluhan ingin meneran. Hasil anamnesis: ingin BAB. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 90x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C, TFU 34 cm, DJJ 144x/menit, kontraksi 4x/10'/45'', pembukaan lengkap, ketuban (+), UUK kiri depan.
Apa tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Pimpin meneran
 - B. Segera Episiotomi
 - C. Lakukan amniotomi
 - D. Ajarkan teknik relaksasi
 - E. Posisikan ibu senyaman mungkin
4. Perempuan (25 tahun, G1P0A0, aterm) kala I di Puskesmas. Hasil anamnesis: 1 minggu yang lalu periksa kehamilan, tercatat lengkap di buku KIA. Hasil pemeriksaan: TD 110/80mmHg, N 90x/menit, P 22x/menit, S 36,7°C, TFU 34 cm, DJJ 125 x/menit, penurunan kepala 3/5, kontraksi, 3x/10'/40'', pembukaan 5 cm, ketuban positif.
Apa dokumen catatan yang harus dilengkapi pada kasus tersebut?
- A. Partografi
 - B. Biodata pasien
 - C. Surat untuk rujukan
 - D. Pilihan tindakan persalinan
 - E. Persetujuan tindakan (Informed consent)

5. Perempuan (23 tahun, G1P0A0, hamil 39 minggu) datang ke RS dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dan disertai sakit pinggang menjalar ke perut. Bidan melakukan pemeriksaan pada pukul 13.00 WIB, dengan hasil: TTV dalam batas normal, Kontraksi $2 \times 10''35''$. DJJ: 142 x/menit. Pemeriksaan dalam: pembukaan 3 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala dengan posisi UUK kiri depan, penurunan kepala H II, STLD (+).
Pukul Berapa bidan melakukan pemeriksaan dalam kembali?
- A. 15.00 WIB
 - B. 15.30 WIB
 - C. 16.00 WIB
 - D. 16.30 WIB
 - E. 17.00 WIB
6. Perempuan (24 tahun, G1P0A0, hamil 39 minggu) dalam kondisi inpartu dan sedang di observasi di TPMB. Hasil pemeriksaan bidan: KU baik, TD 120/80 mmHg, DJJ: 138x/menit, HIS 3 x10 menit, 34 detik, Kandung kemih kosong, VT: portio tebal lunak, Ø 6 cm, ket: (+), presentasi kepala, penurunan HII. Klien terlihat meringis setiap kali mengalami kontraksi memilih untuk berbaring karena tidak kuat akan kontraksinya.
Apa implementasi yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Mengosongkan kandung kemih
 - B. Memenuhi kebutuhan hidrasi dan nutrisi
 - C. Melakukan tindakan pencegahan infeksi

- D. Melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin serta pemantauan kemajuan persalinan
 - E. Mengajurkan ibu bersalin untuk melakukan teknik relaksasi serta merubah posisi miring kanan atau kiri
7. Perempuan (26 tahun, G2P1A0, hamil 38 minggu) Inpartu di TPMB. Hasil pemeriksaan: KU baik, TTV normal, TFU 32 cm, HIS $4 \times 10' / 45''$, DJJ 132x/menit. Bidan melakukan VT, portio tidak teraba, Ø10 cm, ketuban (+), persentasi kepala, denominator UUK depan, penurunan HIII+.
- Apa rencana asuhan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Memimpin persalinan
 - B. Melakukan amniotomie
 - C. Mengajarkan pasien untuk meneran.
 - D. Meminta keluarga untuk menyiapkan posisi meneran
 - E. Mendekontaminasi sarung tangan dan mencuci tangan
8. Bidan di TPMB membantu persalinan. Bayi telah dilakukan penilaian segera setelah lahir, kondisi bayi baik, saat ini bayinya telah ditempatkan di atas perut ibu dan akan dilakukan penjepitan tali pusat, ibu juga akan diberikan suntikan Oksitosin oleh bidan.
- Apa rencana asuhan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Memberikan suntikan Vitamin K
 - B. Lakukan inisiasi menyusui dini
 - C. Ajarkan ibu melakukan metode kangguru
 - D. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
 - E. Keringkan bayi dengan seksama dan membungkus bayi

9. Bidan membantu persalinan di Puskesmas yang melahirkan anak ke 3, dan tidak pernah keguguran sebelumnya. Bayi lahir sehat dengan BB 3400 gram, klien sudah dilakukan MAK III dan Plasenta lahir spontan dan lengkap, Hasil pemeriksaan: TD 100/60 mmHg, S 36.5°C , kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih penuh, perdarahan $\pm 100\text{cc}$, Vagina dan Perineum tidak ada Laserasi, plasenta telah lahir.
- Apa diagnosis yang tepat untuk kasus tersebut?
- A. P3A0, partus kala III
 - B. P3A0, partus kala IV
 - C. P3A0, partus kala III dengan retensio plasenta
 - D. P3A0, partus kala IV dengan laserasi jalan lahir
 - E. P3A0, partus kala IV dengan laserasi grade II
10. Perempuan, melahirkan bayi pertamanya di Puskesmas, Plasenta telah lahir 15 menit yang lalu, spontan dan lengkap. Hasil pemeriksaan: TD 110/60mmHg, N $80\text{x}/\text{menit}$, S 36.3°C , TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan $\pm 200\text{cc}$, terdapat Laserasi di Mukosa dan otot Vagina dan Perineum.
- Apa implementasi yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Melakukan evaluasi perdarahan
 - B. Melakukan penjahitan Laserasi Perineum
 - C. Melakukan pengosongan kandung kemih
 - D. Mengajarkan keluarga cara melakukan Masase Uterus
 - E. Melakukan observasi TTV, keadaan kandung kemih serta perdarahan ibu selama 2 jam pasca persalinan

11. Bidan baru saja membantu persalinan di RB, P4A0, 15 menit yang lalu. Bidan telah memberikan suntikan Oksitosin secara IM setelah bayinya lahir dan melakukan peregangan tali pusat. Hasil pemeriksaan: TD 100/60mmHg, N 90x/menit, S 36.1°C. TFU 2 jari di atas pusat, kontraksi lembek, kandung kemih kosong, terlihat tali pusat didepan Vulva perdarahan aktif ±200cc, tidak terdapat laserasi di Vagina dan Perineum. Apa implementasi yang tepat untuk kasus tersebut?
- A. Melakukan rujukan
 - B. Melakukan manual plasenta
 - C. Melakukan masase pada uterus
 - D. Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta
 - E. Memberikan uterotonika (oksitosin) yang kedua
12. Bidan membantu persalinan di RB, P4A0, 30 menit yang lalu. Bidan telah memberikan suntikan Oksitosin secara IM setelah bayinya lahir tetapi belum terlihat tanda-tanda pelepasan Plasenta. Hasil pemeriksaan: TD 90/60mmHg, N 90x/menit, S 36.1°C, TFU 2 jari di atas pusat, kontraksi lembek, kandung kemih kosong, terlihat tali pusat didepan Vulva, perdarahan aktif ±300cc, tidak terdapat Laserasi di Vagina dan Perineum. Apa implementasi yang tepat untuk kasus tersebut?
- A. Melakukan rujukan
 - B. Melakukan manual plasenta
 - C. Melakukan masase pada uterus
 - D. Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta
 - E. Memberikan uterotonika (oksitosin) yang kedua

13. Perempuan, P2A1, 30 menit yang lalu melahirkan bayi secara spontan di Puskesmas dengan keluhan badan terasa gemetaran dan sangat lelah. Hasil pemeriksaan: Plasenta lahir spontan dan lengkap, KU baik, TD 100/60mmHg, N 80/menit, S 37°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan 50cc, tidak terdapat laserasi.
- Apa rencana asuhan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Lakukan evaluasi perdarahan
 - B. Kosongkan kandung kemih
 - C. Ajarkan keluarga cara melakukan masase uterus
 - D. Lakukan penjahitan laserasi pada vagina dan perineum
 - E. Lakukan observasi kala IV untuk memastikan kondisi yang dialami ibu masih fisiologis serta cukupi kebutuhan nutrisi dan hidrasi
14. Perempuanm, P1A0, baru saja melahirkan ditolong oleh bidan di Puskesmas. Bayi lahir secara spontan, plasenta lahir lengkap, perdarahan ±200cc, KU dan TTV normal, terdapat laserasi di Mukosa, dan otot Vagina dan Perineum.
- Apa diagnosis yang mungkin untuk kasus tersebut?
- A. P1A0, partus kala IV
 - B. P1A0, partus kala IV dengan laserasi grade I
 - C. P1A0, partus kala IV dengan laserasi grade II
 - D. P1A0, partus kala IV dengan laserasi grade III
 - E. P1A0, partus kala IV dengan laserasi grade IV

15. Perempuan, P1A0, baru saja melahirkan ditolong oleh bidan di Puskesmas. Bayi lahir secara spontan, plasenta lahir lengkap, perdarahan $\pm 200\text{cc}$, KU dan TTV normal, terdapat laserasi di mukosa, dan otot vagina dan perineum.

Apa implementasi yang tepat untuk kasus tersebut?

- A. Melakukan evaluasi perdarahan
- B. Melakukan penjahitan laserasi perineum
- C. Melakukan pengosongan kandung kemih
- D. Mengajarkan keluarga cara melakukan masase uterus
- E. Melakukan observasi TTV, keadaan kandung kemih serta perdarahan ibu selama 2 jam pasca persalinan

16. Perempuan, 34 tahun, datang ke klinik dengan keluhan bayinya memiliki berat badan lahir rendah. Hasil anamnesis: Bayi laki-laki lahir dengan BB 2,2 kg pada umur hamil 38 minggu, riwayat persalinan sebelumnya anak Perempuan lahir BBLR 1,9 kg usia kehamilan 37 minggu. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit kronis atau faktor risiko kehamilan lainnya.

Apa upaya pencegahan yang dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Senam ibu hamil
- B. Anjuran minum susu
- C. Pemberian makanan tambahan
- D. Perbanyak konsumsi karbohidrat
- E. Melakukan konseling & pemberian edukasi tentang gizi ibu hamil

17. Perempuan (30 tahun, G2P1A0, hamil 36 minggu) di Ruang Bersalin RS pukul 10.00 WIB, didampingi suaminya dengan keluhan mulas-mulas. Hasil anamnesis: mulas sejak pukul 01.00 WIB, belum keluar air-air. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 80 x/menit, P 22 x/menit, S 37.2°C , TFU 32 cm, punggung kanan, DJJ 140 x/menit, presentasi kepala, HIS $3x/10'/40''$. v/v tidak ada kelainan, Portio tipis lunak, pembukaan 9 cm, ketuban pecah spontan saat dilakukan PD, Hodge III, teraba orbital dan mulut dengan gusi.

Apa diagnosis yang mungkin pada kasus tersebut?

- A. Presentasi dahi
- B. Presentasi muka
- C. Presentasi puncak kepala
- D. Presentasi belakang kepala
- E. Posisi oksipito posterior persisten

18. Perempuan (29 tahun, G2P1A0, hamil 39 minggu) kala II di Klinik ditemani suami dengan keluhan ingin BAB. Hasil anamnesis: merasa sangat ingin meneran, mulas terus menerus. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, P 24x/menit, S 36.8°C , DJJ 150x/menit, kontraksi $5x/10'/45''$, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban pecah, kepala sudah terlihat di vulva 5 – 6 cm.

Apa langkah selanjutnya yang dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Melakukan amniotomi

- B. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- C. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi
- D. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- E. Lindungi Perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain dan menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir
19. Perempuan (26 tahun, G1P0A0, hamil 40 minggu) dalam persalinan kala III. Hasil anamnesis: ibu tampak lemas, bahagia karena anaknya sudah lahir, ibu merasa sedikit mules. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 88x/menit, P 30x/menit, S 36,1°C, TFU setinggi pusat, TB 158 cm, BB sebelum hamil 76 kg, IMT 30,44, Kadar Hb 11 gr/dl. Bidan melakukan PTT selama 30 menit namun plasenta belum lahir.
Faktor risiko apa paling tepat pada kasus tersebut?
- A. IMT
- B. TB
- C. Paritas
- D. Kadar Hb
- E. Tekanan darah
20. Perempuan (30 tahun, G2P1A0, hamil 38 minggu) datang ke Puskesmas dengan keluhan mulas sejak 3 jam yang lalu. Hasil Anamnesis: keluar lendir campur darah sejak 1 jam yang lalu. Hasil Pemeriksaan: KU baik, TD

120/80 mmHg, P 20 x/menit, S 36,5°C, TFU 32 cm, punggung kiri, presentasi kepala 3/5, DJJ 140x/menit.

Apa pemeriksaan selanjutnya yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Memeriksa kontraksi uterus
 - B. Memeriksa selaput ketuban
 - C. Inspeksi pengeluaran di vulva
 - D. Melakukan pemeriksaan dalam
 - E. Memeriksa denominator bagian terendah janin
21. Perempuan (25 tahun, G1P0A0, hamil 38 minggu) datang ke TPMB dengan keluhan mulas sejak 3 jam yang lalu. Hasil anamnesis: keluar lendir campur darah sejak 2 jam yang lalu. Hasil Pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, P 20 x/menit, S 36,5°C, TFU 32 cm, punggung kiri, presentasi kepala 3/5, DJJ 140x/menit, kontraksi 3x/10'/<40", pembukaan serviks 4 cm, dilatasi serviks 40%, selaput ketuban masih utuh, Denominator belum teraba, presentasi kepala, 1 jam kemudian durasi kontraksi masih kurang dari 40".
- Apa kemungkinan diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?
- A. G1P0A0, hamil 38 minggu, T/H/I dengan Inpartu
 - B. G1P0A0, hamil 38 minggu, T/H/I dengan ketidaknyamanan
 - C. G1P0A0, hamil 38 minggu, T/H/I dengan presentasi kepala

- D. G1P0A0, hamil 38 minggu, T/H/I dengan Inpartu kala I fase aktif
E. G1P0A0, hamil 38 minggu, T/H/I dengan Inpartu kala I fase laten
22. Perempuan (20 tahun, P1A0) melahirkan bayi secara spontan di Puskesmas. Hasil Anamnesis: lahir hidup, jenis kelamin laki-laki, BB 3500 gram, Kelainan (-), lima menit kemudian plasenta lahir lengkap. Bidan melakukan masase uterus dan teraba adanya kontraksi. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, P 20 x/menit, S 36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan \pm 300 cc, kandung kemih kosong, dan terdapat laserasi pada otot Perineum samapai ke Spingter ani.
Apa keputusan klinis yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Pasang infus
B. Rujuk ke RS
C. Observasi perdarahan
D. Lakukan penjahitan robekan secara jelujur
E. Hentikan perdarahan dengan mengdeep dengan kain kasa
23. Perempuan (30 tahun, P3A0) melahirkan bayi secara spontan di Puskesmas. Hasil anamnesis: lahir hidup, jenis kelamin laki-laki, BB 3000 gram, kelainan (-). Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, P 20 x/menit, S 36,5°C, bayi langsung menangis, warna kulit kemerahan, Ekstremitas tampak kebiruan, bergerak

aktif, tidak ada janin kedua, Oksitosin sudah disuntikkan pada ibu, 15 menit kemudian plasenta lahir lengkap.

Apa rencana asuhan pada kasus tersebut?

- A. Mengevaluasi K/U ibu
- B. Melakukan Masase Uterus
- C. Memeriksa robekan jalan lahir
- D. Melakukan penilaian Apgar Score
- E. Melakukan pemeriksaan perdarahan

24. Perempuan (23 tahun, G1P0A0, hamil 39 minggu) datang ke Puskesmas dengan keluhan mulas sejak 5 jam yang lalu. Hasil anamnesis: keluar lendir campur darah sejak 2 jam yang lalu. Hasil Pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, P 20 x/menit, S 36,5°C, TFU 32 cm, punggung kanan, presentasi kepala 4/5, DJJ 140x/menit, kontraksi 4x/10'/50", pembukaan 9 cm, dilatasi serviks 90%, selaput ketuban masih utuh, denominator ubun-ubun kecil kanan depan, penurunan bagian terendah HIII.

Apa rencana asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Beri ibu asupan nutrisi
- B. Pimpin ibu untuk meneran
- C. Lakukan pemeriksaan dalam
- D. Atur posisi ibu setengah duduk
- E. Anjurkan ibu bernapas cepat saat kontraksi

25. Perempuan (34 tahun, P4A0) melahirkan bayi secara spontan di Puskesmas. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, P 20 x/menit, S 36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat,

kontraksi uterus baik, perdarahan ±300 cc, kandung kemih kosong, dan tidak ada robekan jalan lahir. Bidan melakukan Masase Uterus dan tidak teraba adanya kontraksi.

Apa tindakan selanjutnya yang tepat pada kasus tersebut?

A. KBE

B. KBI maksimal 5 menit

C. Misoprostol 600 – 1000 mg

D. Suntik ergometrin 0,2 mg IM

E. Pasang infus RL + 20 IU oksitosin 28 tts

26. Perempuan (33 tahun, G4P3A0, hamil 39 minggu) datang ke Puskesmas dengan keluhan mulas sejak 5 jam yang lalu. Hasil anamnesis: keluar lendir campur darah. Hasil Pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, P 20 x/menit, S 36,5°C, TFU 35 cm, punggung kanan, presentasi kepala 4/5, DJJ 140x/menit, kontraksi 4x/10'/50", pembukaan lengkap, dilatasi serviks 100%. Ibu sudah dipimpin meneran sejak 30' yang lalu, kepala melekat pada perineum.

Apa kemungkinan diagnosis kasus tersebut?

A. Distosia

B. Kala II Lama

C. Distosia bahu

D. Distosia kepala

E. Kala II Memanjang

27. Perempuan (20 tahun, G1P0A0, hamil 35 minggu) datang ke TPMB dengan keluhan perut terasa mulas. Hasil anamnesis: keluar lendir campur darah. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, P 20 x/menit, S 36,5°C, TFU 25 cm, punggung kanan, presentasi kepala 3/5, DJJ 140x/menit, kontraksi 3x/10'/40", pembukaan 4 cm, dilatasi serviks 50%.

Apa keputusan klinis yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Pemberian tokolitik
- B. Rujuk ke Puskesmas
- C. Periksa DJJ setiap 30'
- D. Kelola persalinan dengan partograph
- E. Observasi kemajuan persalinan setiap 4 jam

28. Perempuan (24 tahun, G2P1A0, hamil 38 minggu) datang ke Puskesmas dengan keluhan keluar air yang banyak secara tiba-tiba. Hasil anamnesis: Keluar air sejak 5 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, P 20 x/menit, S 36,5°C, TFU 32 cm, punggung kanan, presentasi kepala 3/5, DJJ 140x/menit, kontraksi 1x/10'/20". Pemeriksaan inspekulo: tampak cairan keluar dari serviks dan menggenang di forniks posterior, tes Nitrazin (+).

Apa diagnosis yang mungkin pada kasus tersebut?

- A. KPD
- B. Inpartu
- C. Kehamilan aterm
- D. Riwayat keluar air
- E. Persalinan Kala I fase laten

29. Perempuan (25 tahun, P2A0) melahirkan bayi secara spontan di Puskesmas. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, P 20 x/menit, S 36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan ±200 cc, kandung kemih kosong, dan tidak ada robekan jalan lahir. bidan melakukan masase uterus dan teraba adanya kontraksi. Ibu dan keluarga sudah diajarkan cara memasase uterus.

Apa rencana asuhan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Periksa nadi setiap 15' selama 1 jam kedua
- B. Periksa TFU setiap 15' selama 1 jam pertama
- C. Pantau kontraksi setiap 15' selama 1 jam kedua
- D. Periksa tekanan darah setiap 30' selama 1 jam pertama
- E. periksa kandung kemih setiap 30' selama 1 jam pertama

30. Perempuan (21 tahun, P1A0) melahirkan 3 hari yang lalu di RS dengan riwayat perdarahan antenatal dan bayinya meninggal di dalam kandungan. Bidan melakukan kunjungan rumah. Hasil anamnesis: ibu merasa sangat sedih dan selalu menyalahkan dirinya sendiri. Hasil pemeriksaan: ibu tampak murung, menangis terus tanpa sebab, kondisi badan kotor, dan rambut acak-acakan, KU baik.

Apa asuhan bidan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Membiarkan pasien sendiri
- B. Melakukan komunikasi yang baik
- C. Menganjurkan istirahat agar pikiran tenang

- D. Bidan bertindak empati dan profesional terhadap pasien
- E. Memberikan dukungan psikologi dan konsultasi ke psikolog
31. Perempuan (29 tahun, G2P0A0, hamil 39 minggu) datang ke TPMB untuk bersalin. Hasil anamnesis: ibu mengatakan nyeri pinggang tidak tertahankan. Hasil pemeriksaan objektif: TD 110/80 mmHg, N 84 x/m, P 23 x/m, S 36,6° C, DJJ 144 x/m, kontraksi 3x'10'40. Pembukaan 7 cm, ketuban (+), presentasi kepala, penurunan H III+, molase (0), STLD (+).
Apa asuhan yang tepat berdasarkan kasus tersebut?
- A. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan
- B. Memberi dukungan pada ibu dan keluarga
- C. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin
- D. Melakukan manajemen nyeri
- E. Mempersiapkan alat persalinan
32. Perempuan (32 tahun, G2P0A0, hamil 41 minggu) datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 82 x/m, P 24 x/m, S 36,6°C, TFU 37 cm, presentasi kepala, penurunan 5/5, DJJ 143 x/m, kontraksi (-), belum ada pembukaan, USG dokter AFI < 4L.
Apa tindakan yang tepat, dilakukan bidan berdasarkan kasus tersebut?
- A. Melakukan kolaborasi dengan dokter dan melakukan induksi
- B. Mengajurkan ibu untuk berjalan-jalan

- C. Mengajurkan ibu kontrol ulang 1mgg lagi
D. Melakukan Rujukan
E. Memasang Infus
33. Perempuan (31 tahun, G1P0A0, hamil 38 minggu) datang ke RS bersama suami untuk bersalin. Rujukan bidan, riwayat telah dipimpin meneran 2 jam, bayi tidak lahir. Hasil Pemeriksaan: tampak lelah, TD 120/80 mmHg, N 82 x/m, P 24 x/m, S 36,6°C, taksiran BB 3200 gram, pembukaan lengkap, penurunan H 3-4, molase (0), HIS adekuat.
Apa tindakan yang tepat berdasarkan kasus tersebut?
A. Memasang Oksigen
B. Melakukan pemasangan infus
C. Kolaborasi esktraksi vakum
D. Melakukan rujukan
E. Kolaborasi melakukan induksi persalinan
34. Perempuan (29 tahun, G1P0A0, hamil aterm) bersalin di RS. Setelah kepala lahir, bidan kesulitan melahirkan badan bayi. Hasil Pemeriksaan: TFU 38 cm, taksiran berat janin hasil USG 4000 Gram. Bidan memimpin ibu meneran, tapi badan tidak juga lahir, tampak perineum elastis.
Apa tindakan selanjutnya berdasarkan kasus tersebut?
A. Melakukan prasat Marriceu
B. Melakukan prasat Cros crew
C. Melakukan prasat Masanti
D. Melakukan prasat Lovset
E. Mengajukan ibu melakukan posisi Mc. Robert

35. Perempuan (34 tahun, G3P0A0, hamil aterm) bersalin di TPMB 2 jam yang lalu, tidak ada riwayat robekan perineum. Hasil Pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, N 100 x/m, P 28 x/m, S 36,6, TFU teraba keras, muka tampak pucat, PPV 500 ml.
- Apa tindakan awal yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Manual plasenta
 - B. KBI dan KBE
 - C. Pasang Oksigen
 - D. Beri Ergometrin
 - E. Pasang infus
36. Perempuan (35 tahun P1A0) datang ke TPMB, bersalin 20 menit yang lalu. Hasil anamnesis: ibu mengatakan sedikit lelah, dan sedikit mulas. Hasil pemeriksaan: TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras, plasenta lahir lengkap.
- Apa tindakan selanjutnya sesuai kasus tersebut?
- A. Massase
 - B. Observasi Perdarahan
 - C. Observasi 2 jam post partum
 - D. Observasi digital
 - E. Periksa Laserasi
37. Perempuan (27 tahun, G1P0A0, hamil 39 minggu) bersalin di Puskesmas, telah dipimpin 2 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan obyektif: TD 90/60 mmHg, N 100 x/m, P 24 X/M, DJJ: 167x/m, tampak pucat, lelah, akral dingin, VT pembukaan 10 cm.

Apa prognosis yang mungkin terjadi pada kasus tersebut?

- A. Fraktur Klavikula
- B. Gawat Janin
- C. Caput succadenum
- D. Cerebral palsy
- E. Cephal hematoma

38. Perempuan (41 tahun, P5A0), dibawa ke RS dengan keluhan keluar banyak darah dari jalan lahir. Hasil anamnesis: pasca bersalin 1 jam yang lalu di tolong oleh dukun, bayi lahir normal, plasenta lahir lebih dari $\frac{1}{2}$ jam dengan cara di dorong dari atas perut. Hasil pemeriksaan: KU ibu lemah, TD 90/60 mmHg, N 110 x/menit, P 29 x/menit, S 38,5°C, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, tampak lumen di vagina.

Apa penatalaksanaan awal yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Anamnesis
- B. Kateterisasi
- C. Pasang infus
- D. Reposisi uterus
- E. Berikan oksigen

39. Perempuan (28 tahun, G1P0A0, hamil 31 minggu) datang ke Puskesmas bersama suami. Hasil anamnesis: merasa mulas, disertai keluar air-air dari jalan lahir. Hasil Pemeriksaan: TD 90/70 mmHg, N 100 x/m, P 24 x/m, S 36,8°C, akral teraba dingin, Pembukaan 2 cm.

Apa KIE yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Menjelaskan hasil pemeriksaan
 - B. Memberitahu ibu untuk bedrest
 - C. Menjelaskan alasan merujuk
 - D. Memberitahu penyebab KPD
 - E. Memberikan alternatif pilihan persalinan
40. Perempuan (32 tahun, G1P0A0, hamil 39 minggu) datang ke TPMB diantar suaminya mengatakan ingin bersalin. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 82 x/m, P 24 x/m, S 36,4°C, TFU 33 cm, presentasi kepala, DJJ 144 x/m, kontraksi 2x'10'25, porsio tebal lunak, pembukaan 2 cm, STLD (-), penurunan H III+.
- Apa asuhan yang tepat berdasarkan kasus tersebut?
- A. Melakukan pemeriksaan dalam
 - B. Memantau kemajuan persalinan
 - C. Memberi dukungan pada ibu dan keluarga
 - D. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman
 - E. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan
41. Perempuan (21 tahun, G1P0A0, hamil 39 minggu) datang ke TPMB dengan keluhan perut mulas-mulas dan keluar lendir bercampur darah. Hasil anamnesis: rasa mules dirasakan sejak 5 jam yang lalu dan saat ini semakin sering. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/70 mmHg, N 88x/menit, TFU 32 cm, kepala sudah masuk 3/5, kontraksi 4x/10'/45", DJJ130x/menit teratur. portio lunak tipis, pembukaan serviks 8 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala HIII.
- Apa asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Ajarkan teknik meneran
 - B. Ajarkan teknik relaksasi
 - C. Anjurkan untuk mobilisasi
 - D. Anjurkan tidur miring kekiri
 - E. Fasilitasi Pemenuhan nutrisi
42. Perempuan (21 tahun, G1P0A0, hamil 39 minggu) datang ke TPMB dengan keluhan perut mulas-mulas dan keluar lendir bercampur darah. Hasil anamnesis: rasa mules dirasakan sejak 2 jam yang lalu dan saat ini semakin sering. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/70 mmHg, N 88x/menit, TFU 32 cm, kepala sudah masuk 3/5, kontraksi 4x/10'/45", DJJ130x/menit teratur, portio lunak tipis, pembukaan serviks 8 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala HIII.
- Apa diagnosis yang mungkin pada kasus tersebut?
- A. Inpartu kala I fase aktif
 - B. Inpartu kala I fase laten
 - C. Inpartu kala I fase aktif akselerasi
 - D. Inpartu kala I fase aktif deselerasi
 - E. Inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal
43. Perempuan (35 tahun, G5P4A0, hamil 30 minggu) datang ke TPMB dengan keluhan perut terasa nyeri dan keluar darah berwarna kehitaman. Hasil anamnesis: gerakan janin lemah. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/70 mmHg, N 88x/menit, DJJ 90x/menit, terdengar lemah dan tidak teratur.
- Apa komplikasi yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Partus premature

- B. Retensio Plasenta
C. Abortus Incomplete
D. Bayi baru lahir normal
E. Intra Uterin Fetal Death
44. Perempuan (35 tahun, G5P4A0, hamil 30 minggu) datang ke TPMB dengan keluhan perut terasa nyeri dan keluar darah berwarna kehitaman. Hasil anamnesis: gerakan janin tidak terasa. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/70 mmHg, N 88x/menit, DJJ tidak terdengar. Apa diagnosis yang mungkin pada kasus tersebut?
- A. Partus premature
B. Retensio Plasenta
C. Abortus Incomplete
D. Bayi baru lahir normal
E. Intra Uterin Fetal Death
45. Perempuan (32 tahun, G1P0A0, hamil 38 minggu) datang ke TPMB dengan keluhan perut terasa mules dan keluar lendir bercampur darah. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/70 mmHg, N 88x/menit, DJJ 140x/menit teratur, anak letak kepala, HIS 4x/45"/10 menit, pembukaan 5 cm, teraba ubun-ubun kecil setinggi spina ischiadica.
- Apa presentasi yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Dahi
B. Muka
C. Bokong

- D. Puncak Kepala
- E. Belakang Kepala

46. Bidan bertugas di desa di daerah terpencil. Berdasarkan pengkajian wilayah ditemukan 35% ibu bersalin di dukun, cakupan K1 65%. Terdapat 2 dukun yang masih aktif menolong persalinan.

Apa strategi yang dilakukan untuk mengatasi masalah pada kasus tersebut?

- A. Melakukan kemitraan dengan dukun
- B. Melakukan pendekatan edukatif dengan kunjungan rumah
- C. Pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan semua sector
- D. Menggerakkan masyarakat dalam pengumpulan dana tabulin
- E. Melakukan promosi kesehatan akan pentinngnya persalinan di tenaga kesehatan

47. Perempuan yang telah melahirkan anak yang ke-lima 3 hari yang lalu, Persalinan perempuan tersebut secara spontan dirumah dan ditolong oleh dukun, Bayi lahir tidak langsung menangis dan beregerak kurang aktif. Saat ini berat badan bayi 2700 gram.

Apa upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut?

- A. Memberikan motivasi ibu untuk berKB
- B. Melimpahkan tanggung jawab kepada dukun
- C. Mengijinkan dukun memberikan praktik tradisional dalam melakukan perawatan

- D. Memberikan peringatan kepada dukun untuk tidak melakukan pertolongan persalinan kembali
- E. Memberikan kesempatan penuh kepada dukun untuk melakukan perawatan nifas

PEMBAHASAN

SOAL PERSALINAN DAN KELAHIRAN

PEMBAHASAN SOAL

1. Jawaban: E. Tanda Braxton hicks

Kata Kunci: umur keamilan 35 minggu, merasa mules tetapi akan hilang saat istirahat atau mengurangi aktivitasnya.

Pembahasan: Braxton Hicks atau kontraksi palsu adalah kontraksi yang biasanya mulai terasa sejak umur hamil 35 sampai 36 minggu. Ini merupakan bagian dari proses yang normal selama kehamilan.

2. Jawaban: B. Non farmakologis

Kata Kunci: Bidan melakukan pengendalian nyeri dengan melakukan kompres hangat dibagian lumbal dan sacrum ibu.

Pembahasan: Terapi Non Farmakologi adalah terapi tanpa menggunakan obat-obatan. Terapi Non Farmakologi yang sering digunakan pada saat persalinan yang bertujuan mengurangi rasa nyeri adalah:

- Kompres hangat
- Kompres dingin
- Teknik relaksasi
- Masase

3. Jawaban: C. Lakukan amniotomy

Kata Kunci: Hamil 38 minggu, kala II, dengan keluhan ingin meneran, pembukaan lengkap, ketuban (+).

Pembahasan: setelah ada tanda-tanda persalinan maka Langkah ke 6 dr 60 langkah APN adalah mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan $\frac{1}{2}$ kocher pada partus set, utk melakukan amniotomi. Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran),

Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah

4. Jawaban: A. Partograf

Kata Kunci: Penurunan kepala 3/5, kontraksi, 3x/10'/40", pembukaan 5 cm.

Pembahasan: Pencatatan partograf diisi mulai fase aktif pembukaan serviks 4 sampai 10 cm. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin

5. Jawaban: E. 17.00 WIB

Kata Kunci: Bidan melakukan pemeriksaan pada pukul 13.00 WIB, pembukaan 3 cm.

Pembahasan: Pemeriksaan dalam dilakukan berdasarkan kondisi ibu. Pada fase laten pemeriksaan dalam atau VT dilakukan 4 jam setelah masuk kamar bersalin atau pasien mulai merasakan adanya sakit akibat HIS dan HIS yang mulai teratur. Pada fase aktif, apabila semua hasil pemeriksaan normal maka pemeriksaan dikerjakan setiap 4 jam. Pemeriksaan dalam pada saat persalinan tidak dianjurkan dilakukan sesering mungkin, namun ada beberapa indikasi dalam pemeriksaan dalam yaitu:

- a) Bila air ketuban pecah sebelum waktunya
 - b) Untuk mengevaluasi pembukaan serviks (tanda inpartu)
 - c) Indikasi waktu pemeriksaan menurut WHO 2-4 jam
 - d) Untuk menyelesaikan persalinan (memastikan tanda kala II)
6. Jawaban: E. Menganjurkan ibu bersalin untuk melakukan teknik relaksasi serta merubah posisi miring kanan atau kiri.
- Kata Kunci: Inpartu, G1P0A0, hamil aterm, KU baik, TD 120/80 mmHg, DJJ : 138x/menit, HIS 3 x10 menit, 34 detik, Kandung kemih kosong, VT: portio tebal lunak, Ø 6 cm, ket: (+), presentasi kepala, penurunan HII. Klien terlihat meringis setiap kali mengalami kontraksi memilih untuk berbaring.**
- Pembahasan: Apa implementasi yang tepat pada kasus tersebut tersebut? Kasus diatas termasuk dalam asuhan untuk mengurangi rasa nyeri pada persalinan kala I.

Berikut merupakan asuhan persalinan untuk mengurangi rasa nyeri pada kala I yaitu:

- a. Melakukan pijatan (massage) pada tubuh ibu dengan lembut ataupun menggosok punggung
- b. Berendam dengan air hangat
- c. Mengajarkan teknik relaksasi
- d. Mengatur posisi senyaman mungkin
- e. Terapi music
- f. Pemberian aromaterapi

7. Jawaban: B. Melakukan amniotomie

Kata Kunci: Hasil VT ditemukan: portio tidak teraba, Ø10 cm, ket: (+), persentasi kepala, denominator UUK depan, penurunan HIII+.

Pembahasan: Apa rencana asuhan yang tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut tersebut? Kasus diatas termasuk dalam asuhan pada persalinan kala II

Berikut merupakan langkah asuhan persalinan pada kala II yaitu:

- a. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap
- b. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- c. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5%

selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).

8. Jawaban: E. Keringkan bayi dengan seksama dan membungkus bayi

Kata Kunci: Bayinya telah dilakukan penilaian segera setelah lahir, kondisi bayi baik, saat ini bayinya telah ditempatkan di atas perut ibu dan ibu akan segera diberikan suntikan oksitosin oleh bidan.

Pembahasan: Apa rencana asuhan yang tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut tersebut? Kasus diatas termasuk dalam penanganan bayi baru lahir dalam asuhan pada persalinan normal. Berikut merupakan langkah penanganan bayi baru lahir dalam asuhan persalinan normal yaitu:

- a. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan)
- b. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
- c. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)

9. Jawaban: B. P3A0, partus kala IV

Kata Kunci: Seorang perempuan yang melahirkan anak ke 3 dan tidak pernah keguguran, klien sudah dilakukan MAK III dan plasenta lahir spontan dan lengkap, hasil pemeriksaan TTV pasca kelahiran plasenta, TD: 100/60 mmHg, S:36.5 derajat celcius, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih penuh. Perdarahan ±100cc, vagina dan perineum tidak ada laserasi.

Pembahasan: Apa diagnosis yang tepat pada kasus tersebut tersebut? Kasus diatas termasuk dalam tahapan kala IV Persalinan. Berikut merupakan penjelasan tentang tahapan pada kala IV yaitu:

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan berlanjut hingga 2 jam sampai dengan ibu stabil dan pulih yang ditandai dengan kondisi TTV ibu stabil, kontraksi baik dan tidak disertai adanya perdarahan.

10. Jawaban: B. Melakukan penjahitan laserasi perineum

Kata Kunci: Perempuan baru saja melahirkan, plasenta telah lahir 15 menit yang lalu, spontan dan lengkap. Hasil pemeriksaan TTV normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±200cc, terdapat laserasi di mukosa dan otot vagina dan perineum.

Pembahasan: Apa rencana asuhan yang tepat diberikan bidan pada kasus tersebut tersebut? Kasus diatas termasuk dalam penanganan pada laserasi persalinan grade II.

Berikut merupakan langkah yang tepat penanganan laserasi grade II IV yaitu:

- a. Pemeriksaan serviks, vagina serta perineum pasca persalinan
 - b. Bila ditemukan laserasi pada mukosa, otot vagina maupun perineum maka segera lakukan penjahitan untuk menghentikan perdarahan pasca persalinan
11. Jawaban: E. Memberikan uterotonika (oksitosin) yang kedua

Kata Kunci: Klien telah melahirkan anak ke empatnya 15 menit yang lalu ditolong oleh bidan di RB. Saat ini klien mengalami perdarahan setelah bayinya lahir. Hasil pemeriksaan TD: 100/60mmHg, N: 90x/menit, S:36.1°C. TFU 2 jari di atas pusat, kontraksi lembek, kandung kemih kosong, terlihat tali pusat didepan vulva, perdarahan aktif ±250cc, tidak terdapat laserasi di vagina dan perineum.

Pembahasan: Apa intervensi yang tepat diberikan bidan pada kasus tersebut tersebut? Kasus diatas termasuk dalam penangan perdarahan pada kala III

Berikut merupakan penjelasan tentang asuhan pada kala III apabila telah dilakukan pemberian oksitosin tetapi tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta maka selanjutnya berikan uterotonika (okxitosin) ke 2 tetapi apabila sampai dengan 30 menit plasenta belum lahir juga maka lakukan manual plasenta

12. Jawaban: B. Melakukan manual plasenta

Kata Kunci: Klien telah melahirkan anak ke empatnya 30 menit yang lalu ditolong oleh bidan di RB. Bidan telah memberikan suntikan oksitosin setelah kelahiran bayinya tetapi belum terlihat tanda pelepasan plasenta. Hasil pemeriksaan TD: 90/60mmHg, N: 90x/menit, S:36.1°C. TFU 2 jari di atas pusat, kontraksi lembek, kandung kemih kosong, terlihat tali pusat didepan vulva, perdarahan aktif ±300cc, tidak terdapat laserasi di vagina dan perineum.

Pembahasan: Apa intervensi yang tepat diberikan bidan pada kasus tersebut tersebut? Kasus diatas termasuk dalam retensi plasenta

Berikut merupakan penjelasan tentang asuhan pada kala III terkait komplikasi pada kala III yaitu retensi plasenta. Apabila telah dilakukan pemberian oksitosin tetapi tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta maka selanjutnya berikan uterotonika (oksitosin) ke 2 tetapi apabila sampai dengan 30 menit plasenta belum lahir juga maka penaangan selanjutnya adalah melakukan manual plasenta

13. Jawaban: E. Lakukan observasi kala IV untuk memastikan kondisi yang dialami ibu masih fisiologis serta cukupi kebutuhan nutrisi dan hidrasi

Kata Kunci: P2A1, 30 menit yang lalu telah melahirkan bayinya secara spontan. Plasenta juga telah lahir spontan dan lengkap. KU baik, TD: 100/60mmHg, N: 80/menit, S:37 °C. TFU 2 jari di

bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan 50cc, tidak terdapat laserasi. Pada saat ini klien dengan keluhan badan terasa gemetaran dan sangat lelah pasca kelahiran bayinya.

Pembahasan: Apa rencana asuhan yang tepat diberikan bidan pada kasus tersebut tersebut? Kasus diatas termasuk dalam perubahan fisilogis pada kala IV. Berikut merupakan penjelasan tentang gemetar yang terjadi pada kala IV yaitu:

Gemetar Di kala IV persalinan kadang di jumpai ibu yang mengalami gemetar. Hal tersebut merupakan hal yang wajar asalkan S ibu masih dibaah 38 derajat celsius dan tidak ditemukan adanya tanda infeksi lain. Ibu mengalami gemetar karena ibu kehilangan sejumlah energi selama persalinan

Sedangkan asuhan yang tepat pada kala IV yaitu

1. Melakukan pemantauan kala IV
 2. Melakukan masase uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.
 3. Melakukan evaluasi terhadap tinggi fundus uteri dengan meletakkan jari tangan secara melintang diantara pusat dan fundus uteri
 4. Memeriksa dan menilai perdarahan
 5. Pemenuhan kebutuhan hidrasi dan nutrisi
14. Jawaban: C. P1A0, partus kala IV dengan laserasi grade II

Kata Kunci: P1A0,, baru saja melahirkan, bayi lahir secara spontan, plasenta lahir lengkap. Perdarahan

$\pm 200\text{cc}$, KU dan TTV normal terdapat laserasi di mukosa dan otot vagina dan perineum

Pembahasan: Apa diagnosis yang mungkin diberikan bidan pada kasus tersebut tersebut? Kasus diatas termasuk kala IV yang dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam pasca partum kasus diatas juga disertai dengan laserasi jalan lahir. Adapun derajat tingkatan laserasi jalan lahir adalah sebagai berikut:

- a. Laserasi perineum grade I: meliputi mukosa vagina, kulit perineum tepat dibawahnya.
- b. Laserasi perineum grade II: meliputi mucosa vagina, kulit perineum dan otot perineum.
- c. Laserasi perineum grade III: meliputi mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum dan otot spingterani eksternal
- d. Laserasi perineum grade IV: yaitu pada laserasi yang total spingter recti terpotong dan laserasi meluas sehingga dinding anterior rektum dengan jarak yang bervariasi,

Adapun penatalaksaan untuk laserasi jalan lahir

15. Jawaban: B. Melakukan penjahitan laserasi perineum
Kata Kunci: P1A0, baru saja melahirkan ditolong oleh bidan di Puskesmas, bayi lahir secara spontan, plasenta lahir lengkap. Perdarahan $\pm 200\text{cc}$, KU dan TTV normal terdapat laserasi di mukosa dan otot vagina dan perineum.

Pembahasan: Apa intervensi yang tepat diberikan bidan pada kasus tersebut tersebut? Kasus diatas termasuk kala IV yang disertai dengan laserasi jalan lahir grade II.

Adapun derajat tingkatan laserasi jalan lahir adalah sebagai berikut:

- a. Laserasi perineum grade I: meliputi mukosa vagina, kulit perineum tepat dibawahnya.
- b. Laserasi perineum grade II: meliputi mucosa vagina, kulit perineum dan otot perineum.
- c. Laserasi perineum grade III: meliputi mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum dan otot spingterani eksternal
- d. Laserasi perineum grade IV: yaitu pada laserasi yang total spingter recti terpotong dan laserasi meluas sehingga dinding anterior rektum dengan jarak yang bervariasi,

Adapun penatalaksaan untuk laserasi jalan lahir mengacu pada Permenkes 28 tahun 2017 tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan, bahwa bidan memiliki kewewangan dalam pelayanan Kesehatan ibu yaitu diantaranya melakukan penjahitan luka jalan lahir Tingkat I dan II.

16. Jawaban: E. Melakukan konseling & pemberian edukasi tentang gizi ibu hamil

Kata Kunci: Riwayat persalinan sebelumnya BBLR (1,9 kg) umur hamil 37 minggu Persalinan kedua ke Puskesmas dengan kelahiran bayi BBLR (2,2 kg) umur hamil 38 minggu.

Ibu tidak ada Riwayat penyakit kronis dan faktor risiko kehamilan.

Pembahasan: Apa upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kasus tersebut?

1) Pengertian BBLR

BBLR adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keadaan bayi yang memiliki berat badan lahir di bawah batas normal yang diharapkan untuk umur kehamilan tertentu.

2) Penyebab BBLR

BBLR terjadi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu:

- a) Kehamilan premature: Kehamilan prematur mengurangi waktu bagi bayi untuk tumbuh dan mengembangkan berat badannya dengan sempurna.
- b) Pertumbuhan intrauterin terhambat: intrauterine terjadinya Ketika gangguan aliran darah ke plasenta, infeksi, kekurangan nutrisi pada ibu, serta penyakit kronis seperti diabetes atau hipertensi pada ibu
- c) Gaya hidup dan faktor lingkungan: Merokok, konsumsi alkohol, penggunaan narkoba, serta paparan zat beracun atau radiasi selama kehamilan dapat berkontribusi terhadap BBLR.

Upaya Bidan yang perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya BBLR adalah:

- a) Edukasi gizi dan pola makan sehat: Bidan memberikan edukasi kepada ibu hamil tentang pentingnya asupan gizi yang seimbang dan pola makan sehat selama kehamilan.
- b) Pemberian konseling dan dukungan emosional: Bidan memberikan konseling dan dukungan emosional kepada ibu hamil untuk mengurangi stres

dan meningkatkan pemahaman tentang pentingnya menjaga kesehatan selama kehamilan.

17. Jawaban: B. Presentasi Muka

Kata Kunci: Teraba orbital dan mulut dengan gusi.

Pembahasan: Apa diagnosis yang mungkin pada kasus tersebut? Kasus di atas adalah kasus dengan kelainan presentasi. Berdasarkan tanda yang ada yaitu teraba orbital dan mulut dengan gusi maka diagnosis yang mungkin adalah presentasi muka.

Adapun penjelasan lebih rinci dapat di lihat di bawah ini:

A. Presentasi dahi

Presentasi dahi adalah, apabila derajat defleksinya lebih berat sehingga dahi merupakan bagian yang paling rendah, diagnosis:

- 1) Pemeriksaan abdomen kepala sangat tinggi dan diameter sangat besar, teraba lekukan antara oksiput dengan bagian belakang
- 2) Pada pemeriksaan vagina, presentasi tinggi dan tidak bisa diraba. Jika dahi dapat teraba, orbital berada pada satu sisi dan fontanel anterior berada pada sisi yang lain
- 3) Diagnosis dapat ditegakkan dengan radiografik atau dengan USG

B. Presentasi muka

Presentasi muka terjadi apabila derajat defleksinya maksimal, sehingga muka janin merupakan bagian yang terendah, diagnosis:

- 1) Presentasi muka tidak mudah didiagnosis dalam kehamilan
- 2) Hal ini seharusnya diperhatikan jika ada lekukan yang dalam antara kepala dengan bagian belakang
- 3) Bunyi jantung terdengar melalui dinding dada anterior pada sisi di mana lutut teraba
- 4) Suaranya terdengar jelas pada posisi mento anterior
- 5) Pada posisi mento posterior bunyi jantung janin lebih sulit terdengar karena dada pada posterior
- 6) USG dalam kehamilan dapat digunakan untuk memastikan diagnosis presentasi muka
- 7) Diagnosis dapat ditegakkan dengan pemeriksaan vagina, dengan palpasi yang lembut akan teraba orbital dan mulut dengan gusi
- 8) Adanya gusi dan mulut dalam presentasi muka harus dibedakan dari anus pada presentasi bokong
- 9) Biasanya fetus akan membantu diagnosis dengan menghisap jari tangan pemeriksa saat dilakukan pemeriksaan
- 10) Presentasi muka didiagnosis dengan menentukan posisi dagu Apa anterior atau posterior
- 11) Presentasi muka posterior, yang tidak bisa berputar ke posisi anterior, akan menyebabkan obstruksi persalinan
- 12) Kemajuan persalinan menjadi sangat sulit pada pemeriksaan pervaginam untuk membedakan muka karena muka menjadi oedemmeriks. Pemeriksaan harus hati-hati untuk menghindari trauma mata.

C. Presentasi Puncak Kepala

Presentasi puncak kepala disebut juga sinsiput, terjadi apabila derajat defleksinya ringan, sehingga ubun-ubun besar merupakan bagian terendah. Pada umumnya presentasi puncak kepala merupakan kedudukan sementara, yang kemudian akan berubah menjadi presentasi belakang kepala. Mekanisme persalinannya hamper sama dengan posisi oksipitalis posterior persisten, sehingga keduanya seringkali dikacaukan satu dengan yang lainnya. Perbedaannya adalah: pada puncak kepala tidak terjadi fleksi kepala yang maksimal, sehingga lingkaran kepala yang melalui jalan lahir adalah sirkumferensi frontooksipitalus dengan titik perputaran yang berada di bawah simpisis adalah glabella.

D. Presentasi belakang kepala

Secara umum, posisi normal bagi janin untuk dilahirkan per vaginam adalah posisi kepala di bawah. Namun lebih detailnya, secara medis posisi kepala yang dapat dilahirkan normal adalah dengan presentasi belakang kepala (saat lahir kepala bayi menghadap ke bawah). Apabila presentasi persalinan bukan belakang kepala, maka akan menghambat proses penurunan kepala dan memperlama masa persalinan secara keseluruhan. Adapun risiko terburuk adalah macetnya persalinan sehingga harus dibantu, baik dengan forsep, vakum, atau melalui operasi Caesar.

Presentasi kepala dapat dinilai dokter pada saat persalinan. Pada pemeriksaan sebelum persalinan, presentasi dapat diperkirakan dokter dengan bantuan alat ultrasonografi (USG). Syaratnya, kepala janin harus sudah memasuki panggul.

E. Posisi oksipitoposterior persisten

Keadaan di mana ubun-ubun kecil tidak berputar ke depan, sehingga tetap di belakang.

Etiologi:

- 1) Usaha penyesuaian kepala terhadap bentuk dan ukuran panggul
- 2) Otot-otot dasar panggul yang sudah lembek pada multipara atau kepala janin yang kecil dan bulat, sehingga tidak ada paksaan pada belakang kepala janin, untuk memutar ke depan.

18. Jawaban: E. Lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain dan menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir

Kata Kunci: Kontraksi 5x/10'/45", portio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban pecah, kepala sudah terlihat di vulva 5 – 6 cm.

Pembahasan: Apa langkah selanjutnya yang dilakukan pada kasus tersebut? Di atas adalah kasus persalinan di mana ditolong mengikuti Panduan 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal. Pada kasus tersebut sudah berada pada Langkah ke-18 sehingga Langkah berikutnya yaitu melindungi perineum dengan satu tangan dan menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau

bernapas cepat saat kepala lahir. Secara detail 60 langkah APN dapat dilihat di bawah ini:

PANDUAN ASUHAN PERSALINAN NORMAL (APN)

A. MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALA DUA

Langkah 1.

Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua:

- Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
- Perineum menonjol.
- Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

B. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

- Langkah 2.
- Langkah 3.
- Langkah 4.
- Langkah 5.
- Langkah 6.

C. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DENGAN JANIN BAIK

- Langkah 7.
- Langkah 8.
- Langkah 9.
- Langkah 10.

D. MENYIAPKAN IBU & KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN.

- Langkah 11.

- Langkah 12.
- Langkah 13.

E. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI.

- Langkah 14.
Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- Langkah 15.
Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- Langkah 16.
Membuka partus set.
- Langkah 17.
Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

F. MENOLONG KELAHIRAN BAYI

Lahirnya kepala

- Langkah 18.
Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera HISap mulut dan hidung setelah kepala lahir

menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet yang baru dan bersih.

- Langkah 19.
Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- Langkah 20.
Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
- Langkah 21.
Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir bahu

- Langkah 22.
Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi (biparietal). Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Lahir badan dan tungkai

- Langkah 23.

Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- Langkah 24.

Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

19. Jawaban: A. IMT

Kata Kunci: Bidan melakukan PTT selama 30 menit namun plasenta belum lahir.

Pembahasan: Faktor risiko Apa paling tepat pada kasus tersebut? Kasus ini termasuk dalam penyimpangan dalam persalinan yaitu retensi uteri. Uteri disebabkan oleh beberapa faktor. Obesitas menyebabkan distensi rahim yang terlalu besar sehingga mengurangi kekuatan kontraksi dari uterus. Lemahnya kontraksi uterus mempersulit pelepasan dari plasenta. Ibu hamil

yang obesitas memiliki rahim dengan ukuran besar, otot rahim yang meregang dan elastisitas otot uterus terganggu yang belum bisa kembali seperti sebelum hamil sehingga uterus tidak mampu kontraksi dengan adekuat dan menyebabkan plasenta susah terlepas dan terjadi perdarahan.

20. Jawaban: A. Memeriksa kontraksi uterus

Kata Kunci: Mulas sejak 3 jam yang lalu, keluar lendir campur darah sejak 1 jam yang lalu. Ibu mengaku bulan ini adalah perkiraan persalinannya.

Pembahasan: Apa pemeriksaan selanjutnya yang paling tepat pada kasus tersebut? Kasus di atas merupakan kasus tanda inpartu, tanda inpartu meliputi:

- 1) Adanya kontraksi uterus yang teratur dan makin meningkat, (frekuensi dan kekuatannya) minimal 2 x dalam 10 menit
- 2) Adanya penipisan dan pembukaan serviks
- 3) Keluarnya lender bercampur darah (bukan tanda pasti)

Pemeriksaan yang dilakukan untuk memastikan ibu hamil sudah dalam kondisi inpartu adalah memeriksa kontraksi untuk memastikan frekuensi dan kekuatannya minimal sudah 2 x dalam 10 menit dan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan sudah ada penipisan dan pembukaan serviks, pada kasus di atas ditanyakan pemeriksaan selanjutnya, pemeriksaan setelah dilakukan palpasi leopold dan pemeriksa DJJ maka bidan akan melakukan pemeriksaan kontraksi di area perut ibu baru di lanjutkan pemeriksaan dalam.

21. Jawaban: D. G1P0A0, hamil 38 minggu, T/H/I dengan Inpartu kala I fase laten

Kata Kunci: Durasi kontraksi masih kurang dari 40 menit setelah 1 jam dengan pembukaan serviks 4 cm.

Pembahasan: Apa kemungkinan diagnosis kasus tersebut?

Kasus di atas merupakan kasus Inpartu Kala I Fase Laten. karena belum memenuhi syarat untuk masuk ke dalam fase aktif. Bila hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan 4 cm, tetapi kualitas kontraksi belum adekuat minimal 3 x dalam 10 menit dan/atau lamanya masih kurang 40 menit, lakukan observasi selama 1 jam kedepan. Jika masih sama, berarti pasien belum masuk fase aktif.

22. Jawaban: B. Rujuk ke RS

Kata Kunci: terdapat laserasi pada otot perineum sampai ke sphincter ani (Robekan perineum derajat 3)

Pembahasan: Peran mandiri bidan dalam penjahitan perineum adalah robekan perineum derajat 1 dan 2.

Derajat robekan

- Derajat 1 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum
- Derajat 2 : derajat 1 ditambah otot perineum
- Derajat 3 : derajat 2 ditambah otot sphincter ani
- Derajat 4 : derajat 3 ditambah mukosa rektum

Penolong asuhan persalinan normal tidak dibekali keterampilan menjahit derajat 3 dan 4. Segera rujuk ke fasilitas rujukan.

23. Jawaban: D. Melakukan penilaian Apgar Score

Kata Kunci: Bayi lahir spontan dan plasenta lahir lengkap

Pembahasan: Apa rencana asuhan pada kasus tersebut? Kasus di atas adalah kasus inpartu kala III, yaitu kala yang dimulai dari dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta.

Rencana asuhan pada kala III yaitu

- 1) Melakukan penilaian Apgar Score
- 2) Melakukan pengecekan janin kedua
- 3) Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin dan menyuntikkan oksitosin
- 4) Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat
- 5) IMD
- 6) Melahirkan plasenta

24. Jawaban: E. Anjurkan ibu bernapas cepat saat kontraksi

Kata Kunci: Pembukaan serviks 9 cm, Denominator ubun-ubun kecil kanan depan dan ibu ingin meneran.

Pembahasan: Apa rencana asuhan pada kasus tersebut?

Kasus di atas adalah kasus persalinan inpartu kala I Fase Aktif. Kala I fase aktif adalah kala I yang dimulai dari pembukaan serviks 4 cm atau lebih. Asuhan yang diberikan pada ibu inpartu kala I fase aktif adalah:

1. Pemantauan kesejahteraan ibu dan janin menggunakan partografi
2. Observasi kemajuan persalinan setiap 4 jam
Jika ibu ingin meneran, tapi pembukaan belum lengkap, anjurkan ibu bernapas cepat saat kontraksi. Upayakan tidak meneran sampai pembukaan lengkap.

Pimpin ibu meneran pada kala II hanya jika ibu ada dorongan ingin meneran. Jika pembukaan lengkap, tetapi ibu belum ingin meneran, anjurkan perubahan posisi (bila masih mampu, anjurkan untuk berjalan-jalan), pantau kondisi ibu dan janin tiap 15 menit, lakukan stimulasi puting susu, pastikan kandung kemih kosong, evaluasi selama 60 menit. Jika ibu masih belum ada dorongan ingin meneran setelah itu, anjurkan meneran pada saat kontraksi puncak. Jika setelah 60 menit, bayi tidak lahir rujuk ibu ke fasilitas kesehatan rujukan.

25. Jawaban: B. KBI maksimal 5 menit

Kata Kunci: Tidak teraba adanya kontraksi, ibu mengalami perdarahan ± 300 cc.

Pembahasan: Penatalaksanaan atonia uteri:

- a. Masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir (maksimal 15 detik), jika benar, maka lakukan evaluasi rutin, jika tidak lanjut ke langkah berikutnya
- b. Eksplorasi/bersihkan bekuan darah/selaput ketuban, pastikan kandung kemih kosong, KBI maksimal 5 menit jika benar pertahankan KBI selama 1-2 menit, keluarkan tangan secara hati-hati, lakukan

pengawasan kala IV, jika tidak lanjutkan ke langkah berikutnya

- c. Suntik ergometrin 0,2 mg IM atau misoprostol 600 – 1000 mg, pasang infus RL + 20 IU oksitosin 28 tts, berikan kristaloid, guyur, ulangi KBI, jika ya pengawasan kala IV, jika tidak lakukan rujukan

26. Jawaban: C. Distosia bahu

Kata Kunci: Ibu sudah dipimpin meneran sejak 30' yang lalu, Kepala bayi melekat pada perineum

Pembahasan: Apa kemungkinan diagnosis kasus tersebut? Kasus di atas adalah distosia bahu. Tanda yang harus diwaspadai terhadap adanya kemungkinan distosia bahu:

- a. Kala II persalinan yang memanjang
- b. Kepala bayi melekat pada perineum (recoil/ofhead perineum Turle's sign).

Syarat Pertolongan Distosia Bahu:

- a. Kondisi vital ibu cukup memadai, sehingga dapat bekerja sama untuk menyelesaian persalinan
- b. Masih memiliki kemampuan untuk mengobati
- c. Jalan lahir dan pintu bawah panggul memadai untuk akomodasi tubuh bayi
- d. Bayi masih hidup atau diharapkan dapat bertahan hidup.
- e. Bukan monstrum atau kelainan kongenital yang menghalangi keluarnya bayi

27. Jawaban: B. Rujuk ke Puskesmas

Kata Kunci: Hamil 35 minggu, kontraksi 3x/10'/40". Pembukaan 4 cm, dilatasi serviks 50%.

Pembahasan: Apa keputusan klinis yang paling tepat untuk kasus tersebut? Kasus di atas adalah persalinan preterm. Persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi diatas 20 minggu dan sebelum umur hamil 37 minggu.

Diagnosis:

- a. Umur kehamilan 20 - 37 minggu.
- b. Terjadi kontraksi 4 kali dalam 20 menit atau 8 kali dalam 60 menit diikuti dengan perubahan serviks yang progresif.
- c. Pembukaan serviks ≥ 2 cm.

Tata laksana:

- a. Tata Laksana utama mencakup pemberian tokolitik, kortikosteroid initial dose (2×6 mg) untuk pematangan paru dan lakukan rujukan.
- b. Jika terjadi kelahiran preterm, maka prinsip rujukan bayi berat lahir rendah

28. Jawaban: A. KPD

Kata Kunci: Kontraksi 1x/10'/20". Dari pemeriksaan inspekulo tampak cairan keluar dari serviks dan menggenang di forniks posterior. Tes Nitrazin (+).

Pembahasan: Apa diagnosis yang mungkin pada kasus tersebut? Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan atau dimulainya tanda inpartu.

Diagnosis:

Diagnosis ketuban pecah dini ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan inspekulo. Dari anamnesis didapatkan penderita merasa keluar cairan yang banyak secara tiba-tiba. Kemudian lakukan satu kali pemeriksaan inspekulo dengan spekulum steril untuk melihat adanya cairan yang keluar dari serviks atau menggenang di forniks posterior. Jika tidak ada, gerakkan sedikit bagian terbawah janin atau minta ibu untuk mengedan/batuk. Pemeriksaan dalam sebaiknya tidak dilakukan kecuali akan dilakukan penanganan aktif (melahirkan bayi) karena dapat mengurangi latensi dan meningkatkan kemungkinan infeksi.

29. Jawaban: B. Periksa TFU setiap 15' selama 1 jam pertama
Kata Kunci: Setelah placenta lahir

Pembahasan: Apa rencana asuhan pada kasus tersebut? Kasus di atas adalah Persalinan kala IV. Persalinan kala IV adalah persalinan yang dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

Asuhan dan pemantauan kala IV:

- Lakukan masase uterus dan pantau kontraksi, tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua. Jika ada temuan tidak normal, tingkatkan observasi penilaian kondisi ibu.
- Ajarkan ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar serta melakukan masase jika uterus menjadi lembek.

- c. Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu mengenakan baju atau sarung yang bersih dan kering, atur posisi agar nyaman. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi.
 - d. Jangan gunakan gurita atau bebat perut selama 2 (dua) jam pertama pasca persalinan.
 - e. Jika kandung kemih penuh bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya. Jika ibu tidak dapat berkemih, bantu ibu dengan cara menyiram air hangat ke perineumnya. Jika setelah berbagai upaya dilakukan, ibu tetap tidak dapat berkemih secara spontan, mungkin perlu dilakukan kateterisasi dengan menggunakan teknik aseptik.
 - f. Dokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan pada tabel pemantauan kala IV di halaman belakang lembar patograf
30. Jawaban: D. Bidan bertindak empati dan profesional terhadap pasien

Kata Kunci: Asuhan kebidanan yang professional

Pembahasan: Tujuan asuhan duka cita dan kehilangan yang dilakukan bidan adalah:

- 1. Mencapai momunikasi yang optimal dengan keluarga jika mereka meninggal sebelum, selama, atau sesaat setelah dilahirkan
- 2. Memastikan ibu dan pasangan sepenuhnya menyadari, memahami, meyakini pilihan yang terbuka bagi mereka, untuk membuka diri dan

- penerimaan terhadap duka cita dan kehilangan yang dihadapi oleh ibu dan pasangannya
3. Membantu ibu dan pasangan menghadapi realita situasi saat mereka berduka cita atas kehilangan bayi mereka
 4. Bidan bertindak sebagai pendukung keluarga, empati terhadap sensitivitas keluarga, sambil mempertahankan ruang lingkup profesional
 5. Memberikan konseling yang tepat dan dukungan terhadap tindak lanjut asuhan
31. Jawaban: D. Melakukan manajemen nyeri
- Kata Kunci: Kunci keluhan nyeri pinggang, STLD (+)**
→ merupakan tanda persalinan, hasil pemeriksaan dalam pembukaan 7 cm, kontraksi 3x'10'40, penurunan Hodge III+, → persalinan kala I fase aktif, presentasi kepala, penurunan h III+, molase (0), DJJ 144 x/m → persalinan normal.
- Pembahasan: Kala I persalinan ditandai dengan kontraksi yang teratur, adekuat dan menimbulkan pembukaan serviks. Asuhan kala I diantaranya persiapan persalinan (persiapan pertolongan persalinan dan BBL), Asuhan sayang ibu, dan pencegahan infeksi. Asuhan sayang ibu mencakup: dukungan emosional, mengatur posisi yang nyaman, kebutuhan nutrisi, mobilisasi, managemen nyeri dan Pemantauan kemajuan persalinan.

32. Jawaban: D. Melakukan Rujukan

Kata Kunci: Anamnesis keluhan: hamil melewati taksiran persalinan. Pengkajian fisik: TTV: DBN, TFU 37 cm, DJJ: normal, penurunan 5/5, VT: belum ada pembukaan; USG Dokter AFI < 4L. Setting: Puskesmas.

Pembahasan: Persalinan postterm: umur kehamilan antara 40-42 minggu. Penatalaksanaan: Lakukan pengkajian, pastikan HPHT pasti → periksa DJJ, USG → Oligo → induksi. Tidak pasti (pastikan gerakan janin, USG → OLIGO/Tidak) → Induksi

Pentalaksanaan kasus gawat darurat: jika tidak tersedia fasilitas dan dokter yang ahli → lakukan rujukan

33. Jawaban: C. Melakukan ekstraksi vakum

Kata Kunci: Anamnesis: riwayat telah dipimpin 2 jam bayi, bayi belum lahir. Pengkajian fisik: tampak lelah → disebabkan karena hilangnya power akibat mengejan terlalu lama. TTV: DBN: taksiran BB 3200 Gram, HIS adekuat → normal pembukaan lengkap, penurunan H 3-4 → sehingga dibutuhkan percepatan pertolongan kala II, setting: RS.

Pembahasan: Penatalaksanaan: dalam kondisi tersebut segera dilakukan percepatan kala II (Ekstraksi vaku/forcep). Jika ada dokter umum → bisa dilakukan vakum, jika tidak rujuk Langkah: stabilisasi pasien pasang infus, persiapan vakum, antisipasi HPP (persiapan uterotonika).

34. Jawaban: E. Mengajukan ibu melakukan posisi Mc. Robert

Kata Kunci: Anamnesis: kepala lahir, bidan kesulitan melahirkan badan bayi → turtle sign → distosia bahu.

Pembahasan: Penatalaksanaan kasus distosia bahu: ALAMER

Tanya riwayat bayi sebelumnya

- a. *Ask for help* : cari bantuan
- b. *Lift buttocks* : Manuver Robert
- c. *Anterior shoulder Disimpaction* : masanti
- d. *Rotation of the posterior Shoulder* : manuver woods, screw
- e. Manual Removal Posterior Arm: Eepisiotomi
- f. *Roll Over ONTO* : Manuver Gaskin

35. Jawaban: C. Pasang Oksigen

Kata Kunci: Pemeriksaan fisik TD 90/60 mmHg, P: 28 x/m, N: 100 x/m, S: 36,6, TFU teraba keras, muka tampak pucat, PPV 500 ml.

Pembahasan: Atonia uteri, perdarahan yang diakibatkan karena rahim tidak berkontraksi. Tatalaksana atonia KBI dan KBE, Stabilisasi, dan Rujuk.

36. Jawaban: E. Periksa Laserasi

Kata Kunci: Bersalin 20 menit yang lalu. Hasil pemeriksaan obyektif tampak TFU 2 jr bawah pusat, kontraksi keras, plasenta lahir lengkap.

Pembahasan: Kebutuhan Kala III:

- a. Pemberian oksitosin

- b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali
 - c. Masase uterus segera setelah plasenta lahir
 - d. Pemeriksaan kelengkapan plasenta
 - e. Pemeriksaan laserasi perineum dan vagina
 - f. Pemberian hidrasi pada ibu
 - g. Pencegahan infeksi
 - h. Menjaga privasi.
37. Jawaban: B. Gawat Janin

Kata Kunci: Anamnesis: Telah dipimpin 2 jam yang lalu. Pemfis: DJJ: 167x/m, hasil ibu tampak pucat, lelah, akral dingin. VT pembukaan 10 cm → persalinan lama

Pembahasan: Kebutuhan ibu dalam kondisi tersebut → percepatan kala II

PROGNOSIS Gawat janin → asfiksia.

38. Jawaban: C. Pasang Infus

Kata Kunci: Pasca bersalin 1 jam yang lalu di tolong oleh dukun bayi dibawa ke RS dengan keluhan keluar banyak darah dari kemaluan. Plasenta lahir lebih dari ½ jam dengan cara di dorong dari atas perut. Hasil pemeriksaan KU ibu lemah, TD 90/60 mmHg, N 110 x/menit, S 38,5°C, P 29 x/menit, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, tampak lumen di vagina

Pembahasan: Invertio uteri adalah keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya ke dalam kavum uteri. Uterus dikatakan mengalami inverse jika bagian dalam menjadi diluar saat melahirkan

placenta. Reposisi sebaiknya dilakukan dengan berjalaninya waktu, lingkaran konstriksi sekitar uterus yang terinversi akan mengecil dan uterus akan terisi darah.

Pentalaksanaan:

- a. Lakukan pengkajian ulang
- b. Pasang infuse
- c. Berikan petidin dan diazepam IV dalam sputit berbeda secara perlahan-lahan, atau anestesia umum jika diperlukan
- d. Basuh uterus dengan antiseptik dan tutup dengan kain basah (NaCl hangat) menjelang operasi
- e. Lakukan reposisi.

39. Jawaban: C. Menjelaskan alasan merujuk

Kata Kunci: Anamnesis: UK 31 mg. Keluhan: mulas, keluar air-air dari kemaluan → hamil preterm pengkajian fisik: TD 90/70 mmHg, N: 100 x/m, P: 24 x/m, S: 36,8° C, akral teraba dingin. VT: Pembukaan 2 cm → inpartu dg KPD. Setting: Puskesmas.

Pembahasan: Berdasarkan keluhan pasien di diagnosis sebagai persalinan preterm → perlu mendapatkan tokolitik dan pematangan paru.

Pada kasus KPD pada umur kehamilan <37 mg akan dilakukan konservatif (dexhametasone 2 hari dan selanjutnya dilahirkan) → pada kondisi ini perlu pertimbangan kebutuhan NICU.

Pentalaksanaan kasus gawat darurat:

1. Memberikan *Informed Consent* (beri informasi, tujuan, prosedur penatalaksanaan, penyebab, resiko dan efek samping)
 2. jika tidak tersedia fasilitas dan dokter yang ahli → lakukan rujukan dengan fasilitas NICU.
40. Jawaban: B. Memantau kemajuan persalinan
- Kata kunci: UK 39 mg → hamil aterm abdomen: TFU 33 cm, presentasi kepala, DJJ 144 x/m, kontraksi 2x'10'25 → hamil aterm normal. VT: porsio tebal lunak, pembukaan 2 cm, STLD (-), penurunan H III+ → kala I fase laten. Keluhan: tidak ada. Setting: TPMB**
- Pembahasan: Persalinan ditandai dengan kontraksi yang teratur, adekuat dan menimbulkan pembukaan serviks. Asuhan kala I diantaranya persiapan persalinan (persiapan pertolongan persalinan dan BBL), Asuhan sayang ibu, dan pencegahan infeksi.
Asuhan sayang ibu mencakup: dukungan emosional, mengatur posisi yang nyaman, kebutuhan nutrisi, mobilisasi, managemen nyeri dan Pemantauan kemajuan persalinan.
41. Jawaban: C. Anjurkan untuk mobilisasi

Kata Kunci: Anak pertama, hasil pemeriksaan portio lunak tipis, pembukaan serviks 8 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala HIII.

Pembahasan: Asuhan yang paling tepat adalah melakukan mobilisasi, ibu anak pertama dengan pembukaan 8 dan selaput ketuban utuh, maka

kebutuhan yang sangat dianjurkan untuk melakukan mobilisasi.

42. Jawaban: E. Inpartu kala I fase aktif dilatasi Maksimal

Kata Kunci: Mules sejak 2 jam yang lalu dan pembukaan 8 cm.

Pembahasan: Kala I terbagi atas 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif:

- a. Fase laten: pembukaan serviks dimulai dari pembukaan 0-3 cm
- b. Fase aktif: dari pembukaan 4-10 dan dibagi atas:
- c. Fase akselerasi: berlangsung 2 jam dari pembukaan 3 ke pembukaan 4
- d. Fase dilatasi maksimal: berlangsung 2 jam dari pembukaan 4 berlangsung cepat menjadi 9
- e. Fase deselerasi: berlangsung lambat dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 menjadi pembukaan 10 atau lengkap

43. Jawaban: E. Intra Uterine Fetal Death

Kata Kunci: Perut terasa nyeri dan keluar darah berwarna kehitaman. Hasil anamnesis: gerakan janin lemah, DJJ 90x/i terdengar lemah dan tidak teratur.

Pembahasan: IUFD merupakan komplikasi yang terjadi didalam banyak kasus kematian janin. IUFD adalah kematian janin yang terjadi pada trimester ke 2 dimana telah ada pergerakan janin dan DJJ janin.

44. Jawaban: E. Intra Uterine Fetal Death

Kata Kunci: Perut terasa nyeri dan keluar darah berwarna kehitaman. Hasil anamnesis: gerakan janin tidak terasa, DJJ tidak terdengar.

Pembahasan: IUFD merupakan komplikasi yang terjadi didalam banyak kasus kematian janin. IUFD adalah kematian janin yang terjadi pada trimester ke 2 dimana telah ada pergerakan janin dan DJJ janin.

45. Jawaban: E. Belakang Kepala

Kata Kunci: Anak letak kepala, teraba ubun2 kecil setinggi spina ischiadica.

Pembahasan: Pada mekanisme persalinan terjadi yang namanya fleksi. Fleksi disebabkan karena janin di dorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito prontalis 12 cm menjadi sub oksipito bregmatica 9 cm, maka dagu bergeser kearah dada janin, sehingga pada saat periksa dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba.

46. Jawaban: A. Melakukan kemitraan dengan dukun

Kata Kunci: Bidan desa bertugas di daerah terpencil 35% ibu bersalin di dukun, cakupan K1 65%. Terdapat 2 dukun yang masih aktif menolong persalinan.

Pembahasan Soal: Strategi apa yang dilakukan oleh bidan untuk mengatasi masalah pada kasus tersebut?

Pada kasus diatas yang dilakukan Bidan adalah melakukan kemitraan dengan dukun yang masih aktif memberikan pelayan persalinan, Dimana Membangun kemitraan Dalam upaya advokasi sangat penting dilakukan Upaya jaringan, kemitraan yang berkelanjutan dengan individu, organisasi dan sektor lain yang bergerak dalam isu yang sama. Kemitraan ini dibentuk oleh individu, kelompok yang bekerja sama yang bertujuan untuk mencapai tujuan umum yang sama (hampir sama).

47. Jawaban: A. Memberikan motivasi ibu untuk berKB

Kata Kunci: Perempuan melahirkan anak yang kelima 3 hari yang lalu, Persalinan perempuan tersebut secara spontan dirumah dan ditolong oleh dukun, Bayi lahir tidak langsung menangis dan beregerak kurang aktif.

Upaya apa yang dilakukan oleh bidan untuk mengatasi masalah tersebut? Bidan memberikan Asuhan Intranatal di rumah. Adapun tujuan dari dilaksanakannya asuhan intranatal di rumah:

- a. Memastikan persalinan telah dilaksanakan
- b. Memastikan persiapan persalinan bersih, aman dan dalam suasana yang menyenangkan
- c. Mempersiapkan transportasi, serta biaya rujukan apabila diperlukan

Agar tujuan tersebut dapat tercapai ada hal penting yang perlu didiskusikan dengan ibu dan keluarga yaitu sebagai berikut:

- a. Membuat perencanaan persalinan yang perlu ditetapkan yang mencakup unsur-unsur berikut: tempat persalinan, tenaga penolong persalinan, cara menjangkau tempat persalinan, pendamping persalinan, biaya yang dibutuhkan, siapa yang mengurus keluarga pada saat ibu bersalin, rencana metode kontrasepsi yang akan digunakan.
- b. Membuat rencana pengambilan keputusan pada keadaan gawat darurat, apabila pengambil keputusan utama tidak ada di tempat
- c. Mengatur sistem transportasi apabila terjadi kegawatdaruratan
- d. Mempersiapkan peralatan untuk melahirkan

#BelajarLebihMaksimalBersamaOPTIMAL

SOAL

BAYI BARU LAHIR

LATIHAN SOAL

1. Bayi laki-laki, dibawa ibunya ke Puskesmas. Hasil anamnesis: ibu mengatakan bayi lahir 4 hari yang lalu dengan umur kehamilan aterm, saat ini bayi malas menyusu, lebih banyak tidur. Hasil pemeriksaan: BB 2600 gram, PB 48 cm, FJ 125x/menit, P 40x/menit, S 36,8°C, kuning pada sklera, muka sampai leher, ASI keluar lancar. Saat bidan membuka bedong bayi lalu mencoba menyusukan bayi pada ibunya, bayi mampu menyusu dengan kuat pada payudara ibu.
Berapa perkiraan kadar bilirubin sesuai kasus tersebut?
 - A. 5 mg%
 - B. 9 mg%
 - C. 11,4 mg%
 - D. 12,4 mg%
 - E. 16 mg%
2. Bayi laki-laki, baru saja lahir di RS secara spontan. Hasil pemeriksaan: BB 3300 gram, PB 49 cm, P 60x/menit, S 36°C, terdapat terbukanya bibir dan langit-langit rongga mulut melalui platum durum.
Apa diagnosis yang mungkin pada kasus tersebut?
 - A. Labioskizis
 - B. Palatoskizis
 - C. Labiopalatoskizis
 - D. Unilateral complete
 - E. Unilateral incomplete

3. Bayi perempuan, 1 hari lahir di RS dengan keluhan nyeri pada luka perineum. Hasil anamnesis: ASI sudah keluar dengan lancar namun menginginkan bayinya diberikan susu formula karena ibu khawatir payudara menjadi kendor. Hasil pemeriksaan: BB 3000 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 32 cm. N 146x/menit, P 40 x/menit, S 36,7°C. Apa pendidikan kesehatan yang tepat sesuai kasus tersebut?
- A. Rooming in
 - B. Asi Eksklusif
 - C. Perawatan BBL
 - D. Kanguru Mother Care
 - E. Monitor tanda bahaya BBL
4. Bayi laki-laki, umur 2 hari, dikunjungi bidan di rumahnya. Hasil anamnesis: bayi sering menangis saat menyusu sehingga ibu memberi susu formula. Hasil pemeriksaan: N 110x/menit, P 42x/menit, S 37,1°C. Bidan memberikan pendidikan kesehatan tentang ASI ekslusif pada ibu dan keluarga.
Apa komponen dalam *informed consent* yang sesuai kasus tersebut?
- A. Desicion Maker
 - B. Competence
 - C. Voluntariness
 - D. Information
 - E. Informatif

5. Bayi perempuan, lahir spontan, cukup bulan, 1 jam yang lalu di TPMB. Hasil anamnesis: bayinya teraba dingin dan suhu AC ruangan terlalu dingin. Hasil pemeriksaan: kulit tampak kebiruan pada daerah perifer, frekuensi pernapasan 50x/menit, temperatur 36°C.
Bagaimanakah proses kehilangan panas pada bayi tersebut tersebut?
- A. Evaporasi
 - B. Abduksi
 - C. Konduksi
 - D. Konveksi
 - E. Radiasi
6. Bayi perempuan, 1 bulan, dibawa ibunya ke Puskesmas dengan keluhan kejang 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis: tidak mau minum ASI sejak 1 hari yang lalu, bayi gelisah dan sering merengkuk. Hasil pemeriksaan: BB 3800 gram, PB 47 cm, N 120 x/menit, P 56 x/menit, nampak mulut bayi sulit terbuka.
Apa gejala yang telah didapatkan bidan untuk menegakkan diagnosis pada kasus tersebut?
- A. Tetanus
 - B. Trismus
 - C. Opistotonus
 - D. Ritus sardonicus
 - E. Tetanus neonatorum
7. Bayi laki-laki, lahir spontan 1 jam yang lalu di RS Hasil anamnesis: gerakan aktif, BB 2500 gram, PB 48 cm, P 50 x/menit, umur kehamilan saat lahir 37 minggu. Hasil

pemeriksaan tidak ditemukan kelainan, daya hisap kuat, reflek hisap bagus, frekuensi jantung 120x/menit, S 37°C.

Apa rencana asuhan yang diberikan pada kasus tersebut?

- A. Rawat gabung
 - B. Berikan oksigen
 - C. Berikan antibiotik
 - D. Berikan kortikosteroid
 - E. Rawat dalam incubator
8. Bayi perempuan, lahir spontan 2 jam yang lalu di RS. Hasil anamnesis: BB 2400 gr, PB 47 cm, Umur hamil 36 minggu, Hasil pemeriksaan: Frekuensi jantung 110x/menit, terdapat banyak lanugo, reflek belum sempurna.
- Apa diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Immatur
 - B. Dismatur
 - C. Prematur
 - D. Post matur
 - E. Matur
9. Bayi perempuan, anak kedua baru dilahirkan 6 jam yang lalu di RS secara spontan. Riwayat kelahiran: bayi bernapas spontan, umur gestasi 40 minggu, inisiasi menyusu dini berhasil dan telah menyusui 2 kali bersama ibunya, bayi terlihat bersih dan segar, Bayi

sudah BAK 1 kali, PB 48 cm, BB 2600 gram, P 55 kali permenit, S $36,5^{\circ}\text{C}$. Bayi telah diberikan suntikan Vit. K1. Apa implementasi yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Memandikan
 - B. Melanjutkan IMD
 - C. Memfasilitasi rooming in
 - D. Melakukan pencatatan surat keterangan lahir
 - E. Memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B0
10. Bayi laki-laki, lahir normal, IMD tidak berhasil, 2 hari yang lalu di RS. Hasil pemeriksaan: BB 3000 gram, PB 49 cm. Tidak ditemukan kelainan kongenital, S 37°C . Saat ini sedang diperiksa releks dengan cara menyentuh bagian pipi bayi. Hasilnya, mulut bayi mengikuti arah jari.
- Apa jenis refleks yang ditunjukkan bayi pada kasus tersebut?
- A. Rooting
 - B. Grasping
 - C. Babinski
 - D. Sucking
 - E. Moro
11. Bayi perempuan, 7 hari, dibawa ibunya ke TPMB terdapat sisik pada kulit kepala. Hasil anamnesis: bayi jarang dimandikan karena cuaca dingin dan hanya diberi lotion pada badan dan rambut bayinya, bayi rewel. Hasil pemeriksaan: BB 4000 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, laju jantung 145 x/menit, P 40 x/menit, S 37°C ,

terdapat sisik basah pada kepala dan jerawat bersisik kekuningan di sepanjang garis rambut.

Apa diagnosis yang mungkin pada kasus tersebut?

- A. *Miliarisis*
- B. *Seborrhea*
- C. *Oral Thrush*
- D. *Diaper Rash*
- E. Bercak Mongol

12. Bayi perempuan lahir 1 jam lalu di TPMB. Hasil anamnesis: sudah berhasil menemukan puting susu saat IMD. Hasil pemeriksaan: BB 3.500 gram, PB 50 cm, LK 34.5 cm, laju jantung 144 x/menit, P 40 x/menit, S $37,2^{\circ}\text{C}$, tidak ditemukan kelainan. Bidan memberikan edukasi kepada ibunya untuk selalu menjaga kehangatan bayi.

Apa contoh penyebab terjadinya kasus tersebut?

- A. Terdapat aliran udara dari kipas angin
- B. Adanya AC/Kipas angin yang menyala di kamar
- C. Bayi diletakkan di atas meja yang dingin tanpa alas
- D. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin.
- E. Bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti

13. Bidan di Polindes sedang melakukan pemeriksaan fisik pada bayi laki-laki yang baru lahir 1 jam lalu. Hasil anamnesis: bayi sudah berhasil menemukan puting susu gram, PB 49 cm, LK 34 cm, laju jantung 140 x/ ibu ketika IMD. Hasil pemeriksaan: BB 3300menit, P 43

x/menit, S $36,7^{\circ}\text{C}$. pada pemeriksaan kepala teraba benjolan lunak, berbatas tegas, tidak berfluktuasi, edema saat ditekan.

Apa diagnosis yang mungkin pada kasus tersebut?

- A. Sefalohematoma
- B. Kaput Suksedaneum
- C. Perdarahan Subafoneurosis
- D. Perdarahan Subkonjungtiva
- E. Nekrosis Jaringan Lemak Subkutis

14. Bayi lahir, 5 jam yang lalu, cukup bulan, segera menangis. Hasil anamnesis: Ibu memiliki Riwayat DM dalam kehamilan, IMD sudah dilakukan namun sampai saat ini bayi malas menyusu. Hasil pemeriksaan: BB 4000 gram, N 120 x/menit, P 40 x/menit, S 36°C . Pemeriksaan gula darah 35 mg/dL.

Apa diagnosis yang mungkin pada kasus tersebut?

- A. Hipotermi
- B. Hipoglikemia
- C. Hiperglikemia
- D. Hiperinsulinemia Hipotermia
- E. Hipoglikemia hyperinsulinemia

15. Bayi laki-laki 5 jam yang lalu, lahir di Puskesmas PONED. Hasil anamnesis: Ibu mengatakan lupa hari pertama haid terakhirnya dan hanya ingat baru hamil 8 bulan. Hasil pemeriksaan bayi: BB 2500 gram. N120 x/mnt, P 53 x/mnt, S 37°C , bayi bisa menyusu dengan baik. Bidan ingin memastikan umur bayi tersebut.

Apa indikator yang digunakan sesuai kasus tersebut?

- A. Apgar Score
 - B. New Ballard Score
 - C. Skala Dubowitz
 - D. Skala kremer
 - E. Skala kematangan
16. Bayi perempuan, 10 hari datang ke TPMB. Hasil anamnesis: Ibu mengatakan cemas karena bayi sering BAB (± 7 kali sehari) dan BB lahir 2700 gram. Hasil pemeriksaan bayi: BB 2500 gram, N 110 x/mnt, P 42 x/mnt, S $37,5^{\circ}\text{C}$, Tali pusat sudah puput, tidak terdapat tanda-tanda dehidrasi.
Apa diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Penurunan Berat Badan fisiologis
 - B. Berat Badan Lahir masih normal
 - C. Diare kronis pada bayi
 - D. Berat Badan bayi turun
 - E. Tanda awal dehidrasi
17. Bayi laki-laki, 4 hari yang lalu, lahir di Puskesmas PONED dengan proses persalinan yang normal, bayi lahir bugar dan sehat. Hasil anamnesis: Ibu mengatakan bayinya kuning sejak hari ke-2, gerakan aktif, BAK dan BAB bayi lancar. Hasil pemeriksaan bayi: BB 3500 gram, N 112 x/mnt, P 48 x/mnt, S 37°C , bayi bisa menyusu dengan baik. Bidan memberikan konseling agar bayi dijemur di pagi hari.
Apa informasi tambahan yang paling tepat diberikan bidan pada kasus tersebut?

- A. Penjemuran akan memberikan efek dehidrasi sehingga bayi akan lebih banyak menyusu
 - B. Penjemuran akan menurunkan kadar bilirubin
 - C. Penjemuran dapat meningkatkan produksi ASI
 - D. Matahari mengandung sinar ultraviolet
 - E. Matahari mengandung vitamin D
18. Bayi perempuan, 10 hari datang ke TPMB. Hasil anamnesis: Ibu mengatakan cemas karena bayi sering BAB (± 7 kali sehari), dan BB lahir 2700 gram. Hasil pemeriksaan: BB 2500 gram, S 37°C , N 111 x/mnt, P 44 x/mnt, S 37°C , Tali pusat sudah puput, tidak terdapat tanda-tanda dehidrasi dan tidak ada masalah ASI
Apa penyebab masalah yang paling mungkin pada kasus tersebut ?
- A. Bayi kurang minum ASI
 - B. Bayi terlalu banyak gerak
 - C. Pembakaran BB yang masih tinggi di awal kehidupan
 - D. Produksi ASI masih kurang
 - E. Fungsi Nervus parasimpatik belum sempurna
19. Bayi laki-laki, 14 hari yang lalu, lahir di Puskesmas PONED dengan proses persalinan yang normal, bayi lahir bugar dan sehat. Hasil anamnesis: Ibu mengatakan bayinya kuning sejak hari ke-10, gerakan aktif, BAK dan BAB bayi lancar. Hasil pemeriksaan: BB 3500 gram, N 117 x/mnt, P 46 x/mnt, S 37°C , bayi bisa menyusu dengan baik.
Apa penyebab yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- ayi kurang minum ASI
B. Inkontabilitas Rhesus
C. Breastfeeding jundice
D. Breastmilk jundice
E. Kelainan G6PD
20. Bayi laki – laki, 24 jam yang lalu, lahir di Puskesmas PONED dengan keluhan bayi tidak mau menyusu dan rewel. Hasil anamnesis: bayi belum BAB sejak lahir dan sudah 3 kali muntah berwarna hijau, riwayat anak sebelumnya dengan penyakit hirschprung. Hasil pemeriksaan: S 38°C. Apa kondisi yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Adanya kelainan bawaan pada usus
B. Gangguan penyerapan usus
C. Bayi tidak memiliki anus
D. Terjadi Kolik pada bayi
E. Perut kembung
21. Bayi Perempuan, baru Lahir di Puskesmas PONED, cukup bulan, menangis lemah. Hasil pemeriksaan: BB 2300 gram, P 32 x/mnt, S 36°C, terlihat ada retraksi dinding dada, FJ < 100 X/menit. Bayi direncanakan dirujuk ke RS dan bidan mempersiapkan transportasi agar bayi aman dalam proses rujukan. Apa tindakan awal yang paling tepat sebelum proses merujuk?
- A. Continues positif airway pressure
B. VTP (Ventilasi Tekanan Positif)
C. Oksigenasi

- D. Inkubator transport
E. KMC (Kanguru Mother Care)
22. Seorang balita, 37 bulan, diajak orangtua ke Posyandu. Bidan melakukan pemantauan tumbuh kembang dengan menggunakan SDIDTK, didapatkan anak belum bisa merespon perintah untuk mengambilkan cangkir yang di atas meja. Bidan merasa penting untuk melakukan intervensi dini pada kasus balita tersebut. Apa asuhan bidan untuk menstimulasi kondisi tersebut?
- A. Disekolahkan PAUD
B. Sering mengajak anak mengobrol
C. Membiasakan membacakan buku sebelum tidur
D. Mengajak anak bermain pasir/tanah dan membuat mainan cetakan dari tanah
E. Sering melatih anak dengan komunikasi dan membantu anak melaksanakan perintah sederhana
23. Bayi perempuan, baru lahir di TPMB langsung menangis. Hasil pemeriksaan: KU lemah, tonus otot lemah, ekstermitas kebiruan, BB 1800 gram, PB 42 cm, P 32 kali/menit, FJ 125 kali/menit, S 36° C, pernapasan cuping hidung.
- Bagaimana penatalaksanaan awal pada kasus tersebut?
- A. Lakukan IMD setelah lahir
B. Beri ASI sesegera mungkin
C. Lakukan metode kangguru
D. Rawat bayi dalam inkubator
E. Berikan oksigen konsentrasi tinggi

24. Bayi laki-laki, umur 6 jam, lahir spontan di TPMB. Hasil anamnesis: umur kehamilan ibu 36 minggu, bayi langsung menangis kuat segera setelah lahir, bayi tidak mau menyusu. Hasil pemeriksaan: BBL 2400 gr, PB 46 cm, FJ 124x/menit, P 48x/menit, S $36,1^{\circ}\text{C}$.
Apa rencana asuhan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Berikan oksigen
 - B. Segera lakukan IMD
 - C. Masukan kedalam incubator
 - D. Kolaborasi dengan dokter anak
 - E. Lakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK)
25. Bayi laki-laki, lahir pervaginam di RS 8 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU lemah, P 40x/menit, FJ 120x/menit, S 37°C , sklera berwarna kuning, bayi bisa menyusu namun lemah dan lebih sering tidur.
Apa informasi yang tepat untuk disampaikan pada ibu sesuai kasus tersebut?
- A. Letargi
 - B. Kern icterus
 - C. Ikterus fisiologis
 - D. Ikterus patologis
 - E. Bayi baru lahir normal
26. Bayi perempuan, umur 8 hari, dikunjungi bidan dirumahnya. Hasil anamnesis: ibunya baru saja pulang dari RS merasa khawatir bayinya kedinginan karena kecil dan lahir kurang bulan. Hasil pemeriksaan: BB 2200 gram, PB 46 CM, P 40x/menit, FJ 120x/menit, S 36°C , dan menyusu kuat.

Apa tindakan yang tepat sesuai kasus tersebut?

- A. Perawatan BBL
 - B. Metode kangguru
 - C. Inisiasi menyusu dini
 - D. Bounding attachment
 - E. KIE pemberian ASI Eksklusif
27. Bayi laki-laki, umur 5 hari, dibawa ibunya ke TPMB dengan keluhan tidak mau menyusu sejak 1 hari yang lalu. Hasil anamnesis: bayi rewel. Hasil pemeriksaan: FJ 140x/menit, P 50x/menit, S 37.8°C , terdapat bercak putih pada lidah, langit-langit, dan pipi bagian dalam. Apa rencana asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Memberikan antipiretik
 - B. Memberikan ASI on demand
 - C. Menjaga kebersihan mulut bayi
 - D. Mengatur posisi menyusui yang benar
 - E. Memberikan air putih sesudah menyusui
28. Bidan melakukan kunjungan rumah, pada bayi perempuan umur 4 hari, riwayat kelahiran aterm. Hasil anamnesis: bayi sering tidur, malas menyusu, selalu tidur, BAK (+), BAB berwarna kuning. Hasil pemeriksaan: FJ 128 x/menit, P 40x/menit, S $38,3^{\circ}\text{C}$, BB 3000 gram, kulit bayi tampak kuning pada wajah sampai perut. Apa rencana asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Merujuk bayi ke RS
 - B. Menjemur bayi pada pagi hari

- C. Meningkatkan pemberian ASI
 - D. Memberikan kompres hangat
 - E. Memberikan vitamin A parenteral
29. Bayi laki-laki, baru saja lahir di RS. Hasil anamnesis: riwayat persalinan dengan Manuver Mc Robert, tidak langsung menangis, dan diberikan rangsangan taktil. Hasil pemeriksaan: BB 4200 gram, FJ 136 x/menit, P 48 x/menit, S 36,8°C, kelopak mata dan tangan tampak lunglai, dan lengan tampak lemas, reflex moro (-), pupil mata pada salah satu sisi bahu mengecil.
Apa diagnosis yang paling mungkin terjadi pada kasus tersebut?
- A. Fraktur skapula
 - B. Fraktur klavikula
 - C. Fraktur humerus
 - D. Brachial plexus palsy
 - E. Brachialis ensefalopati
30. Bayi Perempuan (3 hari) dirawat di RS. Hasil anamnesis: bayi lahir spontan, umur hamil 34 mg, BB lahir 1900 gram, ibunya hanya bisa menemui pada saat jam besuk, Riwayat lahir BBLR. Hasil pemeriksaan: FJ 152 x/menit, P 58 x/menit, S 36,5°C, dan oksigen terpasang 1 L/menit.
Apa asuhan kebidanan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Rawat gabung
 - B. Stabilisasi S
 - C. Rawat dalam incubator
 - D. Metode kangguru intermiten
 - E. Lakukan bounding attachmaent

31. Bayi laki-laki, lahir aterm di TPMB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan gerak aktif. Bidan mengeringkan bayi, lalu memotong tali pusat. Saat bayi diletakkan di dada, ibu merasa kurang nyaman.
Apa pendidikan kesehatan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. IMD
 - B. ASI eksklusif
 - C. Perawatan bayi baru lahir
 - D. Teknik menyusu yang benar
 - E. Tanda bahaya bayi baru lahir
32. Bayi laki-laki, lahir di TPMB 5 hari yang lalu. Hasil anamnesis: umur kehamilan 38 minggu, bayi lahir spontan, menangis kuat, hari ke 2 bayi telah pulang kerumah. Hasil pemeriksaan: BBL 3.200 gr, PB 50 cm, FJ 124x/menit, P 48x/menit, S $36,1^{\circ}\text{C}$, bayi tidur 12 jam perhari.
Berapa kebutuhan tidur seharusnya pada kasus tersebut?
- A. 10 Jam
 - B. 11 Jam
 - C. 11-12 Jam
 - D. 12-14 Jam
 - E. 14-18 Jam

PEMBAHASAN

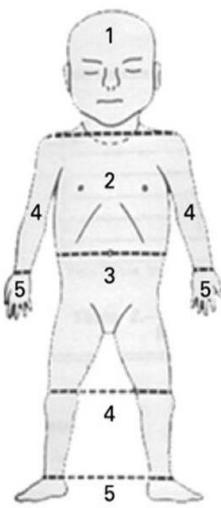
SOAL BAYI BARU LAHIR

PEMBAHASAN SOAL

1. Jawaban: A. 5 mg%

Kata Kunci: Bayi malas menyusu lebih banyak tidur, kuning pada sklera, muka sampai leher.

Pembahasan:



| Derajat Ikterus | Daerah Ikterus | Perkiraan kadar bilirubin |
|-----------------|--|---------------------------|
| I | Daerah kepala dan leher | 5.0 mg% |
| II | Sampai badan atas | 9.0 mg% |
| III | Sampai badan bawah hingga tungkai | 11.4 mg% |
| IV | Sampai daerah lengan, kaki bawah dan lutut | 12.4 mg% |
| V | Sampai daerah telapak tangan dan kaki | 16.0 mg% |

Bayi laki-laki dibawa ibunya ke Puskesmas. Hasil anamnesis: ibu mengatakan bayi lahir 4 hari yang lalu dengan umur kehamilan aterm, saat ini bayi malas menyusu lebih banyak tidur. Hasil pemeriksaan: BB 2600 gram, PB 48 cm. FJ 125x/menit, P 40x/menit, S 36,8C, kuning pada sklera, muka sampai leher. ASI keluar lancar. Saat bidan membuka bedong bayi lalu mencoba menyusukan bayi pada ibunya, bayi mampu menyusu dengan kuat pada payudara ibu.

2. Jawaban: B. Palatoskizis

Kata Kunci: Terbukanya bibir dan langit-langit rongga mulut melalui platum durum.

Pembahasan:

- Labioskizis: cela pada bibir atas sampai ke gusi, rahang dan langit-langit rongga mulut
- Palatoskizis: fisura garis tengah platum
- Labiopalatoskizis: terbukanya bibir dan langit-langit ringga mulut melalui platum durum
- Unilateral Complete: Jika celah sumbing terjadi hanya disalah satu sisi bibir dan tidak memanjang ke hidung
- Unilateral in Complete: jika celah sumbing terjadi hanya disalah satu bibir dan tidak memanjang ke hidung

3. Jawaban: B. ASI Ekslusif

Kata Kunci: ASI keluar dengan baik namun menginginkan bayinya diberikan susu formula.

Pembahasan: Bayi laki-laki, umur 1 hari di TPMB. Saat lahir sudah dilakukan IMD selama 1 jam dan selalu berada dalam 1 ruangan dengan ibu. Ibu dengan keluhan nyeri pada luka perineum, ASI keluar dengan baik namun menginginkan bayinya diberikan susu formula. Hasil pemeriksaan: BB 3000 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 32 cm. N 146x/menit, P 40 x/menit, S 36,7°C.

4. Jawaban: B. Competence

Kata Kunci: Bidan memberikan pendidikan kesehatan tentang ASI ekslusif pada ibu dan keluarga.

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

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

5. Jawaban: E. Radiasi

Kata Kunci: Bayi teraba dingin dan suhu AC ruangan terlalu dingin, kulit tampak kebiruan pada daerah perifer, frekuensi pernapasan 50x/menit, temperatur 36°C.

Pembahasan: BBL Dapat Kehilangan Panas Tubuhnya melalui Tahap:

- a. Evaporasi (jika tubuh bayi tidak segera keringkan dapat terjadi kehilangan panas akibat penguapan

- cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri
- b. Konduksi (kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin)
 - c. Konveksi (kehilangan panas yang terjadi saat bayi tepapar udara sekitar yang lebih dingin)
 - d. Radiasi (kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai S lebih rendah dari S tubuh bayi).
6. Jawaban: B. Trismus
- Kata Kunci: Keluhan kejang 1 jam yang lalu, hasil anamnesis: tidak mau minum ASI sejak 1 hari yang lalu, bayi gelisah dan sering merengek, nampak mulut bayi sulit terbuka.**
- Pembahasan: Gejala Tetanus Neonatorum. Bayi gelisah dan sering merengek, Mulut bayi sulit terbuka (trismus), sehingga susah menerima makanan dan ASI, kakunya otot muka dan alis yang tertarik (risus sardonicus) badan bayi kaku dan melengkung ke belakang (opistotonus). Bayi mengalami kejang demam, berkeringat, tekanan darah tinggi, dan denyut nadi yang cepat gangguan otot-otot pernapasan yang dapat menyebabkan kematian.
7. Jawaban: A. Rawat gabung
- Kata Kunci: Lahir secara spontan dengan umur hamil 37 minggu, BB 2500 gram, Hasil pemeriksaan tidak**

ditemukan kelainan, daya HISap kuat, reflek HISap bagus, frekuensi jantung 120x/menit, S 37°C.

Pembahasan: Berat badan bayi 2200 gram, tetapi hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, daya hisap kuat, reflek hisap baik, sehingga diharapkan asupan nutrisi melalui ASI dapat terpenuhi dengan baik, sehingga asuhannya adalah difasilitasi rawat gabung dengan ibunya. Adapun asuhan pemberian oksigen tidak ada indikasi karena pernapasan normal, pemberian antibiotika juga tidak ada indikasi baik terapi atau profilaksis, pemberian kortikosteroid juga tidak ada indikasi karena paru-paru sudah cukup matang pada umur hamil 37 minggu, sedangkan untuk rawat dalam incubator tidak perlu dilakukan karena bayi memenuhi persyaratan untuk dilakukan rawat gabung.

8. Jawaban: C. Prematur

Kata Kunci: BB 2400 gr. PB <47cm. Umur hamil 36 minggu, reflek belum sempurna, rambut lanugo banyak.

Pembahasan: Ciri bayi prematur adalah umur kehamilannya adalah <38 minggu, ditunjang dengan hasil pemeriksaan fisik ditemukan bayi yang memiliki karakteristik bayi premature diantaranya BB <2500gr.

9. Jawaban: E. Memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B0

Kata Kunci: Bayi baru dilahirkan 6 jam yang lalu di RS secara spontan, saat ini terlihat bersih dan segar, telah diberikan suntikan Vit. K1. Dan tambahkan S dan HR bayi

Pembahasan: Vaksinasi hepatitis B pada bayi baru lahir sangat penting untuk diberikan. Semua bayi baru lahir harus sudah divaksinasi hepatitis B sebelum pulang dari RS, terbaik dalam waktu kurang dari 12 jam setelah lahir (bukan 1 jam setelah lahir). Hal ini dilakukan untuk mencegah penularan Hepatitis B pada bayi, baik dari ibu maupun dari teman dan anggota keluarga lain yang tidak mengetahui diri mereka terinfeksi hepatitis B. Kontraindikasi penyuntikan imunisasi hepatitis B adalah bayi sedang demam tinggi atau mengalami infeksi.

10. Jawaban: A. Rooting

Kata Kunci: Mulut bayi mengikuti arah jari.

Pembahasan: Rooting reflek terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau di sentuh bagian pinggir mulutnya. Sebagai respons, bayi itu memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya, dalam upaya menemukan sesuatu yang dapat di HISap. Refleks menghisap dan mencari menghilang setelah bayi berumur sekitar 3 hingga 4 bulan.

11. Jawaban: B. *Seborrhea*

Kata Kunci: Terdapat sisik pada kulit kepala, bayi jarang dimandikan karena cuaca dingin dan hanya diberi lotion pada badan dan rambut, bayi rewel.

Pembahasan:

Bayi Baru Lahir dengan Masalah yang Lazim Terjadi:

A. *Miliarisis*

Miliaria biasa disebut juga dengan keringat buntet atau *prickle heat*.

Gejala klinis:

- 1) Rasa gatal seperti ditusuk-tusuk
- 2) Kulit kemerahan disertai gelembung-gelembung kecil berisi cairan jernih seperti kristal bening (1 – 2 mm)
- 3) Gelembung bisa tersebar di seluruh permukaan kulit atau berkelompok pada bagian tertentu saja



Gambar. 3.1
Miliariasis/Keringat Buntet/prickle heat

B. *Seborrhea*

Seborrhea adalah suatu peradangan pada kulit bagian atas, yang menyebabkan timbulnya sisik pada kulit kepala, wajah dan kadang pada bagian tubuh lainnya.

Gejala klinis:

- 1) Sisik kering atau berminyak di kulit kepala (ketombe)

- 2) Gatal-gatal tetapi tanpa kerontokan rambut
- 3) Beruntusan atau jerawat bersisik kekuningan sampai kemerahan di sepanjang garis rambut, di belakang telinga, di dalam saluran telinga, alis mata dan dada.



**Gambar 3.2
Seborrhea / Ketombe**

C. *Oral Thrush*

Oral thrush adalah kandidiasis membrane mukosa mulut bayi yang ditandai dengan munculnya bercak-bercak keputihan yang membentuk plak-plak berkeping di mulut, ukus dangkal, demam dan adanya iritasi gastro intestinal. Gejala klinis:

- 1) Terdapat lesi pada mulut yang berwarna putih dan membentuk plak-plak yang berkeping menutupi seluruh atau Sebagian lidah, kedua bibir, gusi dan mukosa pipi
- 2) S badan tinggi sampai 40 derajat celcius

- 3) Bayi banyak mengeluarkan air liur lebih dari biasanya
- 4) Mulut bauk arena adanya kuman atau jamur



Gambar 3.3
Oral Thrush

D. *Diaper Rash*

Diaper rash atau ruam popok adalah iritasi dan peradangan kulit bayi dengan keluhan bintik merah pada kelamin dan bokong pada bayi yang mengenakan pampers diakibatkan oleh gesekan-gesekan kulit dengan pampers. Gejala klinis:

- 1) Kulit bayi di area pemakaian popok, yaitu bokong, lipatan paha dan sekitar alat kelamin tampak memerah. Kulit yang mengalami ruam kemerahan ini juga akan terasa hangat dan tampak bengkak
- 2) Kulit di area pemakaian popok juga bisa ditemui luka melepuh dan gelembung. Bayi yang mengalami ruam popok biasanya akan menjadi

rewel, terutama saat area yang mengalami ruam dibersihkan atau ketika popoknya diganti.



**Gambar 3.4
*Diaper Rash***

E. Bercak Mongol

Bercak mongol adalah bercak berwarna biru yang biasanya terlihat di bagian atau daerah sacral, walaupun kadang terlihat di bagian tubuh yang lain. Gejala klinis:

- 1) Luka seperti pewarnaan
- 2) Daerah pigmentasi memiliki tekstur kulit yang normal
- 3) Area datar dengan bentuk yang tidak teratur
- 4) Biasanya akan menghilang dalam hitungan bulan atau tahun tidak ada komplikasi yang ditimbulkan



**Gambar 3.5
Bercak Mongol**

12. Jawaban: C. Bayi diletakkan di atas meja yang dingin tanpa alas

Kata Kunci: Bidan memberikan edukasi kepada ibunya untuk selalu menjaga kehangatan bayi, salah satunya karena mekanisme konduksi.

Pembahasan: Apa contoh penyebab terjadinya kasus tersebut? Kasus tersebut merupakan mekanisme kehilangan panas bayi. Berdasarkan kasus diminta untuk memberikan contoh penyebab kehilangan panas karena konduksi. Jawaban yang tepat untuk kasus di atas adalah bayi diletakkan di atas meja yang dingin tanpa alas. Adapun penjelasan mekanisme hilangnya panas pada bayi baru lahir yaitu:

1) Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

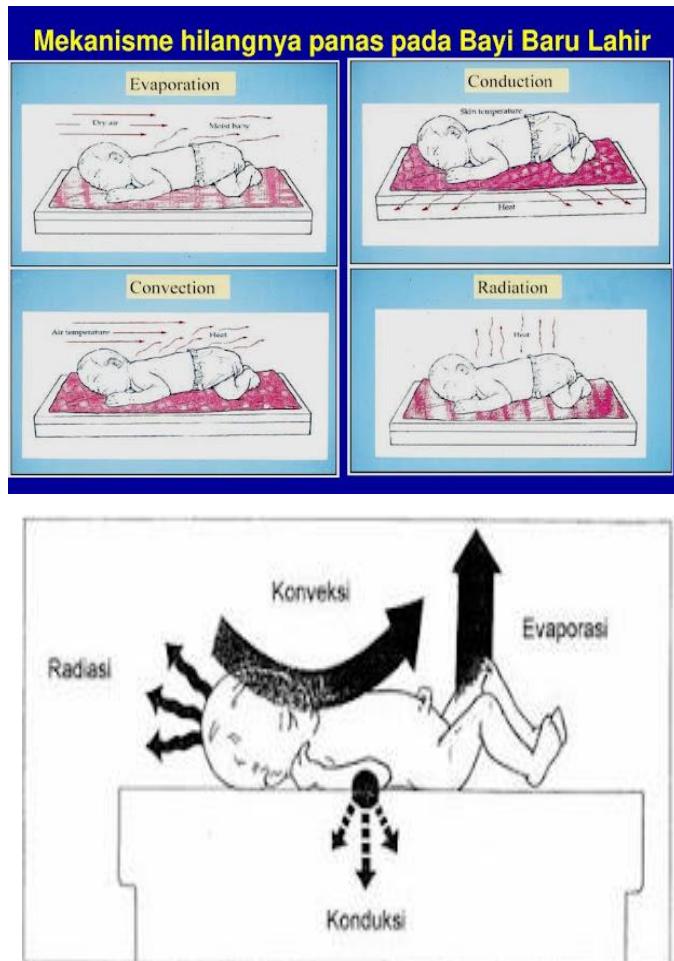
Contoh:

a) Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin.

- b) Terdapat aliran udara dari kipas angin
 - c) Hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan (AC).
- 2) Radiasi
- Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai S tubuh lebih rendah dari S tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung)
- 3) Konduksi
- Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan dingin. (Benda-benda yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apalagi bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut).
- Contoh:
- a) Meletakkkan bayi di atas meja tanpa alas
 - b) Meletekkan bayi di atas tempat tidur yang dingin tanpa alas
 - c) Menimbang bayi tanpa alas.
 - d) Meletakkkan bayi di dekat tembok yang dingin
- 4) Evaporasi
- Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri.

Contoh:

- a) Setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.
- b) Bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.



Gambar 3.6
Mekanisme Kehilangan Panas Bayi

13. Jawaban: B. Kaput Suksedaneum

Kata Kunci: Pada pemeriksaan kepala teraba benjolan lunak, berbatas tegas, tidak berfluktuasi, edema saat ditekan.

Pembahasan: Apa diagnosis yang mungkin pada kasus tersebut? Kasus di atas merupakan cedera lahir (perlukaan jaringan lunak pada Bayi Baru Lahir). Berdasarkan tanda yang ada maka kasus tersebut adalah Kaput Suksedaneum. Penjelasan lebih lengkap dapat dilihat di bawah ini:

Perlukaan Jaringan Lunak Bayi Baru Lahir

1) Sefalohematoma

Sefalohematoma adalah suatu perdarahan subperiostal tulang tengkorak berbatas tegas pada tulang yang bersangkutan dan tidak melewati sutura.

Gejala:

- a) Bentuk benjolan difus, berbatas tegas, tidak melampaui sutura karena periost tulang berakhir di sutura
- b) Pada perabaan teraba adanya fluktuasi karena merupakan suatu timbunan darah yang letaknya di rongga subperiost yang terjadi ini sifatnya perlahan-lahan benjolan timbul biasanya baru tampak jelas beberapa jam setelah bayi lahir (umur 6-8 jam) dan dapat membesar sampai hari kedua atau ketiga
- c) Biasanya tampak di daerah tulang parietal, kadang-kadang ditemukan di tulang frontal
- d) Benjolan hematoma sefal dapat bersifat soliter atau multipel

2) Kaput Suksedaneuma

Kaput suksedaneum adalah benjolan yang difus di kepala terletak pada presentasi kepala pada waktu bayi lahir.

Gejala Klinis

- a) Benjolan ditemukan di daerah presentasi lahir
- b) Teraba benjolan lunak, berbatas tegas, tidak berfluktiasi tetapi bersifat edema tekan.
- c) Terlihat segera setelah lahir dan akan hilang sendiri dalam waktu dua sampai tiga hari

3) Perdarahan Subafoneurosis

Perdarahan subafoneurosis adalah perdarahan massif dalam jaringan lunak di bawah lapisan aponeurosis epikranial.

Gejala

- a) Perdarahan timbul secara perlahan dan mengisi ruang jaringan yang luas, sehingga benjolan trauma lahir ini biasanya baru terlihat setelah 24 jam sampai hari kedua pasca lahir
- b) Pada perdarahan yang cepat dan luas, benjolan dapat teraba 12 jam setelah bayi lahir.
- c) Pada umumnya bayi lahir dengan letak kepala yang tidak normal atau kelahiran dengan Tindakan misalnya tarikan vakum berat.

4) Perdarahan Subkonjungtiva

Perdarahan Subkonjungtiva adalah salah satu trauma lahir di bola mata yang dapat dilihat dari luar.

Tanda

- a) Bercak merah di konjungtiva, bulbi

- b) Bercak merah di daerah sklera ini umumnya akan hilang sendiri dalam waktu 1 – 2 minggu
 - c) Pada waktu proses penyembuhan, bercak tersebut akan mengalami absorpsi dan akan berubah warna menjadi jingga dan kuning
 - d) Bila perdarahan sub konjungtiva cukup besar dan dalam Riwayat kelahiran bayi ditemukan kesukaran dalam mengeluarkan kepala, maka perlu dipikirkan pula kemungkinan adanya perdarahan yang lebih dalam di bola mata
- 5) Nekrosis Jaringan Lemak Subkutis
- Trauma lahir ini akan lebih banyak ditemukan pada bayi besar yang mengalami kesukaran pada waktu kelahirannya serta banyak mengalami manipulasi Gejala klinis
- a) Benjolan mengeras di jaringan kulit dan subkutis, berbatas tegas dengan permukaan kulit yang berwarna kemerahan
 - b) Lokasi benjolan sering ditemukan di tempat beralaskan keras seperti di daerah pipi, punggung, leher, pantat, atau ekstremitas atas dan bawah

14. Jawaban: D. Hiperinsulinemia Hipotermia

Kata Kunci: Riwayat DM, hasil pemeriksaan gula darah 35 mg/d; dan malas menyusu.

Pembahasan: Apa diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut? Kasus diatas masuk kedalam kategori Hipoglikemia Hiperinsulinemia (HH) ditandai dengan pelepasan insulin yang tidak diatur, menyebabkan konsentrasi glukosa darah rendah secara terus-

menerus. Meskipun insulin tidak melewati plasenta, glukosa dan nutrisi lainnya dapat melewati plasenta. Jadi glukosa darah yang berlebihan dapat melewati plasenta, menyebabkan kadar glukosa darah bayi tinggi. Hal ini menyebabkan pankreas bayi membuat insulin ekstra untuk membuang glukosa darah. Saat lahir bayi masih memproduksi insulin namun pasokan glukosa berhenti dan terjadilah Hiperinsulinemia Hipotermia

15. Jawaban: B. New Ballard Score

Kata Kunci: Ibu lupa HPHT, bidan ingin memastikan umur bayi tersebut.

Pembahasan: Apa indikator yang digunakan sesuai kasus tersebut? Salah satu prosedur untuk memastikan umur bayi setelah bayi dilahirkan adalah dengan menggunakan New Ballard Score. New Ballard score adalah prosedur yang dipakai untuk menentukan umur bayi saat bayi sudah lahir dan biasanya ibu lupa HPHT nya. New Ballar Score memiliki 2 aspek penilaian yaitu Kematangan fisik dan pemeriksaan Neoromuskuler.

16. Jawaban: A. Penurunan Berat Badan fisiologis

Kata Kunci: Umur bayi 10 hari, kondisi bayi normal

Pembahasan: Apa diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut? Selain memperhatikan kata kunci peserta harus memperhatikan antara berat badan saat lahir dan berat badan bayi saat kunjungan. Di ketahui BB Sekarang = 2.500 gram, BB Lahir = 2700 gram. Sehingga terjadi penurunan BB 200 gram. Pada umur 10

hari bayi kemungkinan mengalami penurunan BB maksimal 10% dari BB waktu lahir 10% X 2700 gram =270 gram, maksimal penurunan BB= 270 gram.

Pada kasus penurunan BB yang terjadi: 200 gram, masih kurang dari 10% sehingga disimpulkan bahwa terjadi penurunan BB fisiologis. Jika penurunan BB lebih dari 10%, maka dapat dikatakan bahwa terjadi penurunan BB Patologis.

17. Jawaban: A. Penjemuran akan memberikan efek dehidrasi sehingga bayi akan lebih banyak menyusu

Kata Kunci: Bayinya kuning sejak hari ke-2, tanda vital baik dan bayi bisa menyusu dengan baik.

Pembahasan: Apa informasi tambahan yang paling tepat diberikan bidan pada kasus tersebut?

Permasalahan yang terjadi pada bayi adalah bayi kuning dan telah dilakukan tindakan penjemuran pada bayi. Landasan ilmiah yang mendasari asuhan ini adalah bahwa penjemuran yang dilakukan akan memberikan efek dehidrasi sehingga bayi akan lebih banyak menyusu. Dengan menyusu yang maksimal maka bilirubin sebagai penyebab ikterus pada bayi akan terekskresi dengan baik.

18. Jawaban: E. Fungsi Nervus parasimpatik belum sempurna

Kata Kunci: Bayi 10 hari, BAB ±7 kali sehari, BB lahir 2700 gram. Hasil pemeriksaan bayi: BB 2500 gram. tidak terdapat tanda tanda dehidrasi dan tidak ada masalah ASI.

Pembahasan: Apa penyebab masalah yang paling mungkin pada kasus tersebut ? Bayi mengalami penurunan BB fisiologis pada 10 hari pertama kehidupannya. Dari berbagai referensi disimpulkan bahwa penurunan berat badan pada bayi dikaitkan dengan:

1. Syndroma gawat napas
2. Prematuritas
3. Konsumsi ASI yang kurang
4. Masalah pemberian ASI
5. Peningkatan pembuangan dari lumen usus bayi
6. Belum maksimalnya fungsi nervus parasimpatik yang mengatur sistem perkemihan
7. Hiperbilirubinemia, dehidrasi hipernatremi, dan hipoglikemia

Pada kasus diatas harus dicermati bahwa kasus tersebut di atas ada normal, sehingga pilihan yang tepat adalah e. Fungsi Nervus parasimpatik belum sempurna

19. Jawaban: C. Breastmilk jaundice

Kata Kunci: Bayi kuning sejak hari ke-10, gerakan aktif, BAK dan Bab bayi lancar, bayi bisa menyusu dengan baik.

Pembahasan: Apa penyebab yang paling mungkin pada kasus tersebut?

Breast-milk jaundice adalah ikterus yang disebabkan oleh air susu ibu (ASI). Insidens pada bayi cukup bulan berkisar 2-4%. Pada sebagian besar bayi, kadar bilirubin turun pada hari keempat, tetapi pada *breast-milk jaundice*, bilirubin terus naik, bahkan dapat mencapai

20-30 mg/dL pada umur 14 hari. Bila ASI dihentikan, bilirubin akan turun secara drastis dalam 48 jam. Bila ASI diberikan kembali, maka bilirubin akan kembali naik tetapi umumnya tidak akan setinggi sebelumnya. Bayi tampak sehat dengan menunjukkan kemampuan minum yang baik, aktif, lincah, produksi ASI cukup. Yang diiringi dengan pertambahan berat badan yang baik, fungsi hati normal, dan tidak terdapat bukti hemolisis.

20. Jawaban: A. Adanya kelainan bawaan pada usus

Kata Kunci: Umur bayi 24 jam, rewel, belum BAB, muntah.

Pembahasan: Apa kondisi bayi yang paling mungkin pada kasus tersebut? *Memahami pengertian hirschprung. Hirschprung* merupakan cacat bawaan pada usus yang disebabkan ketiadaan sel saraf pada dinding usus, sehingga menyebabkan gangguan pergerakan usus ke rectum. Kelainan ini sering disebut dengan istilah *aganglionosis* atau *megacolon*. *Hirschprung* juga mencegah tinja atau feses untuk melewati usus, karena hilangnya sel – sel saraf dibagian bawah usus besar sehingga dapat terjadi konstipasi

21. Jawaban: A. Continues positif airway pressure

Kata Kunci: menangis lemah, retraksi dinding dada, denyut jantung < 100 X/menit, BB 2300 gram. S, 36°, respirasi 32 x/mnt, alat untuk menstabilkan napas bayi saat proses rujukan.

Pembahasan: Apa tindakan awal yang paling tepat sebelum proses merujuk? Upaya penanganan

kegawatan napas bisa dilakukan dengan VTP dan CPAP. VTP digunakan untuk pengelolaan kegawatan napas saat bayi sama sekali tidak ada usaha napas. Sedangkan CPAP digunakan jika ada upaya napas namun belum optimal. CPAP adalah alat terapi pernapasan yang mengalirkan udara ke masker yang dikenakan di hidung dan/atau mulut untuk membantu pernapasan yang konsisten. Ini digunakan terutama untuk apnea tidur, tetapi juga dalam pengobatan kondisi pernapasan lainnya

22. Jawaban: E. Sering melatih anak dengan komunikasi dan membantu anak melaksanakan perintah sederhana

Kata Kunci: 37 bulan, belum pemantauan SDIDTK, belum bisa mengambilkan cangkir di atas meja saat diperintah.

Pembahasan: Apa asuhan bidan untuk menstimulasi kondisi tersebut? Pada kasus Balita belum bisa mengambilkan cangkir di atas meja saat diperintah, merupakan penyimpangan perkembangan pada anak 36 bulan/lebih. Balita tersebut belum bisa melakukan perintah sederhana. Dengan demikian stimulasi yang paling mungkin pada kasus tersebut adalah sering melatih anak dengan komunikasi dan membantu anak melaksanakan perintah sederhana.

23. Jawaban: C. Lakukan metode kangguru

Kata Kunci: keadaan umum bayi lemah, tonus otot lemah, ekstermitas kebiruan, BB 1800 gram, PB 42 cm. Tanda-tanda vital; pernapasan 32 kali/menit,

denyut jantung bayi 125 kali/menit, S 36° C, ada pernapasan cuping hidung.

Pembahasan: Bagaimana penatalaksanaan awal proses rujukan untuk mencegah hipotermi pada kasus tersebut? Perawatan Metode Kanguru (PMK) atau *Kangaroo Mother Care* (KMC) ialah perawatan pada bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematur dengan kontak langsung kulit ibu dengan kulit bayi atau *skin-to skin contact*. Kehangatan tubuh ibu merupakan sumber panas yang efektif untuk bayi baru lahir termasuk BBLR. PMK merupakan revolusi perawatan BBLR dimana metode ini membantu memulihkan kondisi bayi prematur, mempermudah pemberian asi sehingga terjadi peningkatan durasi dan lama pemberian asi, menolong orangtua lebih percaya diri dan berperan aktif dalam merawat bayinya serta meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi.

24. Jawaban: E. Lakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK)

Kata Kunci: NKB SMK 6 jam, tidak mau menyusu, BBL 2400 gr, FJ : 124x/menit, P : 48x/menit, S: 36,1°C.

Pembahasan: Apa rencana asuhan kebidanan yang tepat pada kasus tersebut? Kasus diatas masuk kedalam kategori hipotermi sedang ditandai dengan bayi tidak mau menyusu, S 36,1°C.

Manajemen Hipotermia sedang:

- a. Ganti pakaian yang dingin dan basah dengan pakaian yang hangat, memakai topi dan selimut dengan selimut hangat.

- b. Lakukan metode kangguru bila ada ibu atau pengganti ibu, kalau tidak gunakan inkubator dan ruangan hangat, periksa S dan hindari paparan panas yang berlebihan.
- c. Anjurkan ibu untuk menyusui lebih sering.
- d. Mintalah ibu mengamati tanda bahaya dan segera mencari pertolongan bila terjadi hal tersebut.

Periksa kadar glukosa, nilai tanda bahaya dan tanda-tanda sepsis. Lakukan perawatan lanjutan dan pantau bayi selama 12 jam periksa S setiap 3 jam.

25. Jawaban: D. Ikterus Patologis

Kata Kunci: Bayi 8 jam yang lalu, KU lemah, sklera berwarna kuning, bayi bisa menyusu namun lemah dan lebih sering tidur.

Pembahasan: Warna ikterus pada kulit, konjungtiva dan mukosa. Warna kuning pada bayi dikatakan normal jika muncul dihari ke 2-14. Tidak normal jika muncul di hari pertama kelahiran dan setelah hari ke 14. Penatalaksanaan ikterus fisiologis yaitu dengan memberikan ASI sedini mungkin serta sesering mungkin, dan melakukan penjemuran bayi dibawah paparan sinar matahari pagi. Penatalaksanaan pada ikterus patologis yaitu dengan pemberian fototerapi.

26. Jawaban: B. Metode kangguru

Kata Kunci: Merasa khawatir bayinya kedinginan karena kecil dan lahir kurang bulan, BB 2200 gram, BB 2200 gram.

Pembahasan: Metode kangguru adalah kontak kulit antara ibu dan bayi secara dini, terus menerus dan kombinasi dengan pemberian ASI eksklusif bagi bayi dengan BBLR dan bayi kurang bulan. Tujuan agar bayi tetap hangat. Dapat dimulai segera setelah lahir atau setelah bayi stabil dan dapat dilakukan dirumah setelah bayi pulang dari RS. KMC ini dilakukan terus menerus terhadap bayi berberat badan rendah hingga umur bayi mencapai 28 hari. Dalam sehari, durasi KMC adalah 24 jam kurang 2 jam – artinya bayi mendapatkan KMC selama 22 jam dan 2 jam sisanya dalam satu hari dapat digunakan agar pengasuhnya dapat beristirahat.

27. Jawaban: C. Menjaga kebersihan mulut bayi

Kata Kunci: BBL umur 7 hari, tidak mau menyusu sejak 1 hari yang lalu, terdapat bercak putih pada lidah, langit-langit, dan pipi bagian dalam.

Pembahasan: Apa rencana asuhan yang paling tepat pada kasus berikut? Pada kasus diatas, bayi mengalami oral thrush yang ditandai dengan adanya bercak putih pada lidah, langit-langit dan pipi bagian dalam. Oral thrush dapat menimbulkan rasa sakit di mulut bayi sehingga bayi enggan menyusu dan terlihat gelisah. Oral thrush diakibatkan jamur *Candida Albicans* yang dibawa dari sisa air susu yang berada di lidah. Penanganan Oral Thrush pada bayi yaitu:

- 1) Cuci tangan ibu sebelum mengobati bayi
- 2) Bersihkan mulut bayi dengan ujung jari ibu yang terbungkus kain bersih dan telah dicelupkan ke

larutan air matang hangat bergaram. Bersihkan lidah dan mulut bayi setelah selesai menyusui.

- 3) Olesi mulut dengan gentian violet 0.25% atau teteskan 1 ml suspense Nistatin
- 4) Cuci tangan kembali dan obati luka atau bercak di mulut 3 kali sehari selama 7 hari
- 5) Bersihkan dan sterilkan semya peralatan yang digunakan untuk menyusui dan pastikan ibu untuk melakukan perawatan pada putting payudara terutama pada ibu yang mengalami infeksi jamur pada area payudara.

28. Jawaban: A. Merujuk bayi ke RS

Kata Kunci: BBL umur 4 hari, sering tidur, malas menyusu, BAB (+), BAK (+), kulit bayi tampak kuning pada wajah sampai perut.

Pembahasan: Pada kasus diatas yang ditanyakan adalah perencanaan tindakan dengan diagnosis Ikterus Fisiologis dengan derajat Kremer III. Pada derajat III diperkirakan kadar bilirubin 11 mg. Penanganan kasus Ikterus Fisiologis yang ditandai dengan warna kuning pada derajat Kremer III hingga IV, timbul pada hari ketiga atau lebih dan memiliki kadar bilirubin 11-15 mg, tanpa adanya hepatomegali, perdarahan kulit dan kejang-kejang dapat dilakukan di Bidan atau Puskesmas yaitu:

- 1) Menjemur bayi dengan semua bagian tubuh terbuka kecuali mata dibawah sinar matahari sekitar jam 7-9 pagi selama 10 menit
- 2) Memberikan ASI lebih sering dibandingkan biasanya

Apabila perawatan dilakukan di RS maka penanganan yang diberikan adalah dengan pemberian terapi sinar, pemeriksaan golongan darah ibu dan bayi serta melakukan pemeriksaan kadar bilirubin. Asuhan kebidanan dengan ikterus fisiologis pada derajat III hingga IV wajib dilakukan di TPMB, Puskesmas atau RS. Pada kasus diatas, asuhan terjadi dirumah sehingga disarankan untuk dibawa ke pelayanan kesehatan. Dan jawaban yang paling sesuai dengan pilihan adalah merujuk bayi ke RS

29. Jawaban: D. Brachial plexus palsy

Kata Kunci: BBL dengan riwayat persalinan dengan Mc Robert, tidak langsung menangis, BB 4200 gram, kelopak mata dan tangan tampak lunglai, dan lengan tampak lemas, reflex moro (-), pupil mata pada salah satu sisi bahu mengecil

Pembahasan: Apa diagnosis yang paling mungkin terjadi pada kasus tersebut?

Manuver Mc Robert merupakan salah satu teknik untuk melahirkan bahu yang diindikasikan pada bayi yang mengalami distosia bahu. Pertolongan bahu dengan teknik Mc Robert memiliki beberapa komplikasi diantaranya:

- 1) Kerusakan saraf yang mengatur pergerakan lengan dan bahu bayi (*brachial plexus*) sehingga dapat menyebabkan lengan bayi lumpuh, yaitu Erb's palsy
- 2) Patah tulang selangka atau tulang lengan atas
- 3) Sindrom Horner

- 4) Tali pusat terhimpit di antara lengan bayi dan tulang panggul ibu
 - 5) Kekurangan oksigen (asfiksia)
 - 6) Kerusakan otak
30. Jawaban: D. metode kangguru intermiten
- Kata Kunci: Standar Perawatan Metode Kangguru (PMK) intermittent**
- Pembahasan: PMK intermiten diperuntukan bagi bayi yang dalam proses penyembuhan yang masih memerlukan pengobatan medis (infus, oksigen) yaitu bayi dengan penyakit atau kondisi berat yang membutuhkan perawatan intensif atau khusus di ruang rawat neonatologi bahkan mungkin memerlukan bantuan alat.

31. Jawaban: A. IMD
- Kata Kunci: Bayi lahir aterm dan menangis kuat**
- Pembahasan: Dalam asuhan persalinan normal, setelah bayi lahir, bidan memotong tali pusat dengan Langkah-langkah sebagai berikut:
- 1) Pasang klem tali pusat pertama dengan jarak 3 cm dari dinding perut bayi. Tekan tali pusat 2 jari, urut kearah ibu, pasang klem tali pusat kedua dengan jarak 2cm dari klem pertama. Pegang kedua klem dengan tangan kiri penolong sebagai alas untuk melindungi perut janin
 - 2) Pakai gunting tali pusat DTT, potong tali pusat diantara kedua klem

- 3) Ganti kain kering, selimuti bayi seluruh tubuh hingga kepala
 - 4) Lakukan inisiasi menyusu dini atau bila terjadi asfiksia lakukan penanganan asfiksia dengan resusitasi
Dari referensi di atas dan melihat pengalaman di lapangan, maka bidan perlu memberikan Pendidikan kesehatan tentang IMD pada ibu bersalin karena dengan pemahaman ibu yang baik, pelaksanaan IMD bisa optimal.
32. Jawaban: E. 14-18 jam
- Kata Kunci: Bayi umur 5 hari, bayi tidur 12 jam/hari.**
- Pembahasan: Berapa kebutuhan tidur seharusnya pada kasus tersebut? Kasus diatas masuk kedalam kategori kasus normal dan kebutuhan tidur bayi kurang dari seharusnya yaitu tidur hanya 12 jam perhari. Berikut kebutuhan tidur manumur:
1. 0-1 bulan 14-18 jam/hari
 2. 1-18 bulan 12-14 jam/hari
 3. 18 bulan- 3 tahun 11-12 jam/hari
 4. 3-6 tahun 11 jam/hari
 5. 6-12 tahun 10 jam/hari
 6. 12-18 tahun 8,5 jam/hari
 7. 18-40 tahun 7-8 jam/hari
 8. 40-60 tahun 7 jam/hari
 9. 60 tahun keatas 6 jam/hari

#BelajarLebihMaksimalBersamaOPTIMAL

SOAL

BAYI, ANAK BALITA, DAN PRASEKOLAH

LATIHAN SOAL

1. Bayi perempuan, umur 2 bulan, dibawa oleh orang tuanya ke Puskesmas. Hasil anamnesis: bayi mengalami diare sejak kemarin, BB 3500 gram, PB 57 cm, dan bayi diberikan susu formula sejak seminggu yang lalu.
Apa pendidikan kesehatan yang tepat pada kasus tersebut?
 - A. Imunisasi
 - B. ASI eksklusif
 - C. Penyakit anak
 - D. Tumbuh kembang
 - E. Makanan seimbang

2. Bidan Desa melaporkan hasil identifikasi permasalahan ke perangkat desa. Ditemukan bayi diare sebanyak 15 orang dan satu bayi meninggal. Cakupan ASI ekslusif 60%, banyak ibu memberikan MPASI dini. Kegiatan apa yang tepat untuk menyelesaikan masalah tersebut?
 - A. Rapat
 - B. Pertemuan rutin
 - C. Musyawarah Masyarakat Desa
 - D. Musyawarah Masyarakat Ranting
 - E. Pertemuan peran serta masyarakat

PEMBAHASAN

SOAL BAYI, ANAK BALITA, DAN PRASEKOLAH

PEMBAHASAN SOAL

1. Jawaban: B. ASI eksklusif

Kata Kunci: Bayi 2 bulan, Diare, Pemberian susu formula

Pembahasan: Penyebab kegagalan ASI eksklusif seperti:

- A. Budaya memberikan prakteal
- B. Memberikan tambahan susu formula karena ASI tidak keluar
- C. Menghentikan pemberian ASI karena bayi atau ibu sakit
- D. Ibu harus bekerja
- E. Ibu ingin mencoba susu formula

2. Kunci Jawaban: C. Musyawarah Masyarakat Desa

Kata Kunci: Hasil identifikasi permasalahan ke perangkat desa. Permasalahan yang ditemukan adalah ditemukan bayi diare sebanyak 15 orang dan satu bayi meninggal. Cakupan ASI ekslusif 60%, banyak ibu memberikan MPASI dini

Pembahasan Soal: Kegiatan apa yang tepat untuk menyelesaikan masalah tersebut?

Pada kasus diatas, Teknik Evaluasi SMD dan MMD yang tepat dilakukan. Dari MMD yang kami buat sudah merupakan diagnosis komunitas karena sudah mengikuti langkah-langkah diagnosis komunitas, diantaranya identifikasi masalah, menentukan prioritas masalah, menentukan penyebab masalah, menentukan penyebab masalah yang paling mungkin, alternatif pemecahan masalah, penetapan pemecahan masalah terpilih, penentuan rencana penerapan, dan monitoring serta evaluasi.

SOAL

NIFAS DAN MENYUSUI

LATIHAN SOAL

1. Perempuan (25 tahun, P1A0) bersalin 6 jam yang lalu di TPMB, dengan keluhan ASI belum lancar, ibu cemas bayi kekurangan cairan. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, P 22 x/menit, S 36,5°C, Kolostrum (+).
Apa upaya yang paling tepat untuk mengatasi kasus tersebut?
 - A. Berikan masase payudara
 - B. Meningkatkan asupan nutrisi ibu
 - C. Berikan kompres hangat pada payudara
 - D. Tetap menyusukan bayi sesering mungkin
 - E. Mempertimbangkan pemberian susu formula

2. Perempuan (24 tahun, P1A0) datang ke poliklinik RS untuk kontrol luka post SC 1 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: nyeri pada bagian luka operasi, masih dapat beraktivitas seperti biasanya. Hasil pemeriksaan: TD 110/60 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,4°C, TFU 1 jari di bawah pusat, luka SC menutup dan kering.
Apa pendidikan kesehatan yang paling tepat untuk keluhan tersebut?
 - A. Nyeri batas normal
 - B. Rutin minum obat analgetik
 - C. Kompres air hangat pada luka
 - D. Bersihkan luka dengan alkohol
 - E. Perlu pemberian antiseptik secara rutin di rumah

3. Bidan bertugas di desa mendapatkan data: 70% bayi tidak mendapatkan ASI Ekslusif, 90% ibu menyusui belum mengetahui manajemen laktasi, 80% bayi diberikan MP-ASI sebelum 27 minggu, mayoritas ibu lulusan SD. Bidan ingin mengajak masyarakat untuk mencapai kesepakatan dalam penanggulangan masalah kesehatan tersebut.

Apa jenis kegiatan yang tepat untuk kasus tersebut?

- A. Survey mawas diri
- B. Pendekatan kader
- C. Pendekatan keluarga
- D. Musyawarah masyarakat desa
- E. Sosialisasi bersama tokoh masyarakat

4. Perempuan (25 tahun, P1A0) nifas hari pertama di Puskesmas dengan keluhan ASI belum lancar. Hasil anamnesis: ibu cemas, tidak ada nyeri pada payudara. Hasil pemeriksaan: TD 110/60 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,4°C, ASI (+) menetes sedikit.

Apa hormon yang berperan dalam kasus tersebut?

- A. Estrogen
- B. Progesteron
- C. Prolaktin
- D. Follicle Stimulating Hormone
- E. Gonadotropin Releasing Hormone

5. Perempuan (23 tahun, P1A0) nifas hari ke 10, datang ke TPMB dengan keluhan payudara terasa penuh dan sakit sejak kemarin malam. Hasil anamnesis: bayi rewel dan malas menyusu. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg,

N 80 x/menit, P 20x/menit, S 37,2°C, payudara teraba keras, hangat dan ASI tidak lancar.

Apa diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Mastitis
- B. Infeksi
- C. Febris puerperalis
- D. Abses payudara
- E. Bendungan ASI

6. Perempuan (20 tahun) melahirkan 10 hari yang lalu, datang ke TPMB ditemani suami dengan keluhan mudah menangis tanpa sebab. Hasil anamnesis: ibu melahirkan anak pertama dan anak sering menangis pada malam hari, ibu mudah tersinggung dan merasa cemas tidak bisa merawat bayinya dengan baik. Hasil pemeriksaan: KU Baik, TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36°C.

Apa tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Melakukan skrining EPDS
- B. Memberikan terapi psikologis
- C. Memberikan pendampingan psikiater
- D. Kolaborasi dalam pemberian antidepresan
- E. Meningkatkan dukungan dari suami dan keluarga

7. Perempuan (23 tahun, P1A0) nifas 7 hari, datang ke TPMB dengan demam sejak 2 hari lalu. Hasil anamnesis: tungkai terasa nyeri, bengkak dan berat. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P

20x/menit, S $38,5^{\circ}\text{C}$, betis dan tungkai teraba hangat, tampak kemerahan, nyeri tekan dan otot betis lunak.

Apa penatalaksanaan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Mengajarkan relaksasi
- B. Mengompres dengan air dingin
- C. Melakukan masase pada tungkai yang nyeri
- D. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas
- E. Memosisikan betis lebih tinggi saat tidur maupun duduk

8. Perempuan (24 tahun, P1A0) nifas hari ke 40, datang ke TPMB dengan keluhan demam sejak kemarin. Hasil anamnesis: nyeri pada payudara kanan, ibu bekerja lebih dari 8 jam dalam sehari dan tidak pernah memompa ASI nya. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/70 mmHg, N 88 x/menit, P 24 x/menit, S $38,5^{\circ}\text{C}$, puting susu menonjol dan tidak lecet, payudara kanan tampak merah mengkilat dan bengkak, ASI keluar sedikit.

Apa faktor penyebab yang paling mungkin dari kasus tersebut?

- A. Kurang minum/dehidrasi
- B. Lecet pada putting susu
- C. Tidak disusui secara adekuat
- D. Tidak dilakukan perawatan payudara
- E. Kurangnya pengetahuan posisi menyusui

9. Perempuan (24 tahun, P1A0) melahirkan 30 menit yang lalu di TPMB. Hasil pemeriksaan: KU lemah, wajah pucat,

TD 80/60 mmHg, N 100 x/menit, P 30 x/menit, S 36°C, plasenta lahir lengkap, uterus lembek, perdarahan 700 cc, ibu tampak mengantuk dan gelisah.

Apa prognosis syok pada kasus tersebut?

- A. Hipovolemik
- B. Kardiogenik
- C. Neurogenik
- D. Hemoragik
- E. Anafilaktik

10. Perempuan (24 tahun, P1A0) nifas 2 minggu datang ke TPMB, dengan keluhan bengkak pada payudara bagian kanan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/70 mmHg, N 88 x/menit, P 24 x/menit, S 38°C payudara kanan tampak merah mengkilat dan bengkak, ASI keluar sedikit, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea alba.

Apa kemungkinan diagnosis pada kasus tersebut?

- A. Mastitis
- B. Abses payudara
- C. Bendungan ASI
- D. Payudara bengkak
- E. Nekrosis payudara

11. Perempuan (26 tahun, P1A0) telah melahirkan bayi perempuan 7 jam yang lalu secara spontan di TPMB, sehat, dan tidak ada robekan perineum. Hasil anamnesis: takut gerak dan BAK. Hasil pemeriksaan: TTD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 22 x/menit, S 36,5°C, TFU 2 jari atas pusat, dan kontraksi uterus baik.

Apa konseling kesehatan yang paling tepat diberikan untuk kasus tersebut?

- A. Menganjurkan untuk mengkomsumsi makanan bergizi
 - B. Menganjurkan untuk menjaga kebersihan
 - C. Menganjurkan untuk merawat payudara
 - D. Menganjurkan untuk menyusui bayinya
 - E. Menganjurkan untuk beraktivitas
12. Perempuan (21 tahun, P1A1) melahirkan anak pertamanya di TPMB 6 hari yang lalu. Hasil anamnesis: tampak murung, ekspresi wajah terkadang cemas, sering menangis tanpa sebab, mudah tersinggung dan marah. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C.
- Apa asuhan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Mengajarkan cara menyusui yang benar
 - B. Mengajarkan cara perawatan payudara
 - C. Meningkatkan dukungan keluarga
 - D. Menganjurkan makan makanan bergizi
 - E. Menganjurkan berolahraga secara teratur
13. Perempuan (27 tahun) postpartum hari ke 10 datang ke TPMB dengan keluhan nyeri dan bengkak di kedua payudara. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit, P 22 x/menit, S 37,7°C. Inspeksi: payudara merah, bengkak, dan mengkilat.
- Apa diagnosis yang mungkin untuk kasus tersebut?
- A. Tumor payudara
 - B. Putting lecet

- C. Ca Mammae
D. Mastitis
E. Alergi
14. Bidan desa sedang melakukan kunjungan ke rumah perempuan, 25 tahun, P1A0, yang telah melahirkan 14 hari yang lalu di RS dengan keluhan tidak mengetahui cara menyimpan ASI perah. Hasil anamnesis: ASI sangat banyak, ibu mempunyai lemari es 1 pintu, dan ASI disimpan dalam freezer untuk cadangan ketika sudah bekerja. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 74 x/menit, P 20 x/menit, S 36,8°C, ASI banyak, TFU tidak teraba, *lochea alba*. Berapa lama ASI dapat disimpan pada kasus tersebut?
A. 24 jam
B. 6 – 8 jam
C. 3 – 5 hari
D. 2 minggu
E. 6 – 12 bulan
15. Perempuan (22 tahun, P1A0) datang ke TPMB dengan keluhan bengkak pada payudara. Hasil anamnesis: melahirkan 14 hari yang lalu di PONED, bayi malas menyusu, payudara terasa keras dan nyeri. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 88 x/menit, P 24 x/menit, S 38,5°C, payudara tampak merah, dan berbenjol-benjol.
Apa diagnosis yang mungkin pada kasus tersebut?
A. Mastitis
B. Abses payudara

- C. Puting susu lecet
D. Payudara bengkak
E. Saluran susu tersumbat
16. Perempuan (35 tahun, P6A0) baru saja melahirkan di Klinik, setelah plasenta lahir dan dilakukan massage, uterus masih terasa lembek, keluar darah banyak. Hasil anamnesis: tidak terasa mules, lemas, ibu gelisah. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, N 90x/menit, P 28x/menit, S 37°C, TFU 2 jari di atas pusat, kandung kemih penuh, pengeluaran darah 1 pembalut penuh. Apa diagnosis yang mungkin pada kasus tersebut?
- A. Atonia uteri
B. Sisa plasenta
C. Inversio uteri
D. Retensio plasenta
E. Laserasi jalan lahir
17. Perempuan (33 tahun, P2A0) nifas hari ke-8, datang ke TPMB dengan keluhan demam sejak 2 hari yang lalu. Hasil anamnesis: menggilir, tercium bau tidak sedap dari jalan lahir, dan nyeri pada luka jalan lahir. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 24 x/ment, S 39,2°C, TFU setinggi pusat, perineum bengkak kemerahan, Lokia berbau dan terdapat pengeluaran nanah di luka jalan lahir.
Apa diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Selulitis
B. Bartholinis
C. Endometriosis

- D. Abses genital
E. Infeksi puerperium
18. Perempuan (20 tahun, P1A0) nifas hari ke-14, datang ke RS dengan keluhan nyeri payudara sejak 2 hari yang lalu. Hasil anamnesis: riwayat melahirkan spontan, payudara bengkak, bayi tidak mau menyusu. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 94 x/menit, P 22 x/menit, S 37,8°C, payudara kemerahan, keras dan nyeri tekan.
- Tindakan awal apa yang tepat sesuai kasus tersebut?
- A. Kompres hangat
B. Anjurkan tetap menyusui
C. Kolaborasi pemberian antipiretika
D. Berikan asupan cairan lebih banyak
E. Berikan penyangga payudara yang nyaman
19. Perempuan (22 tahun, P1A0) nifas hari keempat, datang ke TPMB dengan keluhan nyeri saat menyusui. Hasil anamnesis: memberikan ASI eksklusif dan puting kiri lecet. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mm/g. N 80 x/ment, P 20 menit, S 36,5°C, payudara keras, berwarna kemerahan, TFU pertengahan pusat-simfisis, kontraksi uterus baik, dan lochea sanguinolenta.
- Apa diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Mastitis
B. Galactocele
C. Abses payudara

- D. Infeksi puerperium
E. Breast engorgement
20. Bidan melakukan kunjungan rumah perempuan (26 tahun, P1A0) nifas hari ke-7. Hasil anamnesis: mertua selalu memberikan makan nasi, sedikit sayur dan kerupuk. Hasil pemeriksaan: tampak lemas, TD 90/60 mmHg, N 80 x/menit, P20 x/menit, S 36,6°C, luka perineum basah, TFU pertengahan simpisis-pusat. Bidan memberikan konseling kepada mertua agar memberikan telur, ayam atau daging.
Apa tujuan konseling pada kasus tersebut?
- A. Nutrisi tercukupi
B. Tubuh ibu tidak cepat lemas
C. ASI ibu tetap banyak
D. Mempercepat penyembuhan luka perineum
E. Agar ibu bisa beraktifitas seperti biasanya
21. Perempuan (23 tahun, P1A0, nifas 6 minggu) datang kunjungan ulang ke TPMB. Hasil anamnesis: suami ingin melakukan hubungan seksual, ibu belum bersedia karena perineum masih terasa nyeri. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 90 x/menit, P 24 x/menit, S 36,5°C, luka jahitan kering, tidak ada pengeluaran pervaginam, dan ada nyeri tekan pada perineum.
Apa konseling yang sesuai pada kasus tersebut?
- A. Sewaktu-waktu jika suami menginginkan
B. Menunggu sampai nyeri perineum hilang
C. Menganjurkan ibu untuk KB IUD terlebih dahulu
D. Setiap saat Ketika bayinya sudah menyusu

- E. Sewaktu-waktu jika ada yang membantu menjaga bayi
22. Bidan desa melakukan analisis kematian seorang ibu nifas. Didapatkan data perempuan 24 tahun, riwayat persalinan ditolong oleh dukun, mengalami perdarahan pasca salin, meninggal sebelum bidan datang ke rumahnya.
- Apa tindakan pencegahan yang sesuai kasus tersebut?
- A. Membentuk keluarga siaga
 - B. Melakukan pendataan ibu hamil
 - C. Mengklasifikasi ibu hamil di seluruh desa
 - D. Melakukan pendekatan kepada dukun beranak
 - E. Melakukan pendekatan kepada pemegang kebijakan
23. Bidan desa bertugas di sebuah daerah terpencil, Berdasarkan pengkajian wilayah ditemukan: 80% ibu nifas tarik makanan dengan tidak mengkonsumsi daging, ayam, ikan dan telur, 70% ibu hamil mengalami anemia. Sebagian besar penduduk desa tersebut bekerja sebagai petani.
- Apa langkah awal yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Membentuk keluarga siaga
 - B. Mengidentifikasi penyebab masalah
 - C. Memberikan edukasi tentang makanan bergizi
 - D. Melakukan pendekatan kepada tokoh masyarakat
 - E. Mengidentifikasi kebutuhan investigasi yang akan dilakukan

PEMBAHASAN

SOAL NIFAS DAN MENYUSUI

PEMBAHASAN SOAL

1. Jawaban: D. Tetap menyusukan bayi sesering mungkin

Kata Kunci: 6 jam nifas, ASI belum lancar

Pembahasan: Setelah ibu melahirkan maka akan menghasilkan hormon prolaktin yang berfungsi untuk menghasilkan ASI. Di hari-hari awal persalinan, hormon prolaktin akan membantu tubuh untuk menghasilkan kolostrum yang merupakan ASI pertama berwarna kekuningan. Kolostrum memiliki volume yang sangat kecil, tidak seperti ASI pada umumnya. Meskipun demikian, nutrisi kolostrum sangat baik untuk memenuhi kebutuhan dan asupan bayi di awal kelahirannya. Ketika ibu melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), bayi akan mengHISap kolostrum langsung dari payudara ibu. Pada masa ini mungkin ibu tidak mengetahui seberapa banyak kolostrum yang keluar, namun umumnya cukup untuk kebutuhan bayi. Aliran kolostrum yang lambat atau tidak deras dapat membantu bayi untuk belajar menyusu. Setelah 3-4 hari pasca melahirkan, payudara akan menjadi kencang. Ini artinya, kolostrum pada payudara telah berubah menjadi ASI yang siap diberikan untuk bayi. Nah, setelah itu, aliran ASI menjadi deras dan meningkat. Jadi setelah kolostrum dikeluarkan, sangat wajar jika ASI baru mengalir 3 hingga 4 hari pasca bersalin.

Pada saat bayi menyusu, HISapan bayi pada payudara akan menimbulkan impuls yang akan diteruskan ke otak

(hipofisis posterios) sehingga akan disekresi hormon oksitosin. Hormon oksitosin akan menyebabkan sel alveoli kelenjar ASI berkontraksi, sehingga ASI akan keluar. Kerja hormon oksitosin dipengaruhi oleh psikis ibu seperti rasa senang, bahagia, dan rasa/pikiran positif yang akan mengoptimalkan kerja hormon oksitosin ASI akan lancar keluar. Sebaliknya, jika ibu merasakan rasa/pikiran negatif seperti sedih, kecewa, stres, atau nyeri, maka akan menghambat kerja hormon oksitosin, sehingga meskipun payudara memproduksi ASI dalam jumlah cukup, ASI tidak dapat keluar. Pengeluaran ASI selama 3 hari pertama merupakan hal yang sangat penting dilakukan untuk keberhasilan menyusui. Menyusui secara reguler dan adanya rangsangan pada putting susu adalah cara untuk menjaga produksi ASI. Menyusui secara reguler akan membantu pengosongan payudara. Jika payudara tidak kosong, sisa ASI yang ada dalam payudara dapat menjadi respon yang dapat menurunkan produksi ASI karena dianggap bahwa kebutuhan ASI untuk bayinya sudah cukup. Jadi penting untuk memperhatikan durasi dan frekuensi menyusui untuk menjaga produksi ASI, dan setiap menyusui payudara harus dikosongkan untuk dapat menginisiasi produksi ASI berikutnya.

2. Jawaban: A. Nyeri batas normal

Kata Kunci: Ibu nifas post SC 7 hari. Nyeri pada bagian luka. Tidak ada tanda mengarah ke infeksi luka.

Pembahasan: Luka luar bekas operasi sesar (*sectio cecarean*) jika dirawat dengan baik semestinya akan sembuh dalam kurang dari 2-4 minggu. Penyembuhan luka luar ini bisa ditandai dengan bekas jahitan yang telah menyatu dan tidak lagi muncul gejala peradangan berat, seperti nyeri, bengkak, perdarahan, berair, bernanah, dan sebagainya. Luka bekas operasi sesar yang masih terasa nyeri tidak selalu berarti abnormal. Nyeri ini bisa wajar terjadi karena jaringan parut pengganti jaringan luka yang sifatnya kurang elastis, sehingga rentan terasa nyeri saat teregang berlebihan. Jika nyeri terasa hebat, apalagi disertai tanda-tanda peradangan, mual, muntah, perut buncit dan keras, gangguan buang air besar atau kecil, dan sebagainya maka perlu diwaspadai Infeksi sekunder pada luka bekas operasi atau perlengketan jaringan.

3. Jawaban: D. Musyawarah masyarakat desa

Kata Kunci: Data 70% bayi tidak mendapatkan ASI Ekslusif, 90% ibu menyusui belum mengetahui manajemen Iaktasi, 80% bayi diberikan MP-ASI sebelum umur 6 bulan.

Pembahasan: MMD atau Musyawarah Masyarakat Desa adalah pertemuan perwakilan warga desa beserta tokoh masyarakat dan para petugas untuk membahas hasil Survey Mawas Diri (SMD) dan merencanakan penanggulangan masalah kesehatan yang diperoleh dari hasil SMD. Adanya kegiatan MMD ini bertujuan sebagai berikut:

- a. Agar masyarakat mengenal masalah kesehatan yang ada di wilayahnya
 - b. Agar masyarakat sepakat untuk bersama-sama menanggulangi masalah kesehatan yang ada di wilayahnya
 - c. Tersusunnya rencana kerja untuk penanggulangan yang disepakati bersama.
4. Jawaban: C. Prolaktin

Kata Kunci: Nifas hari 1, produksi ASI belum lancar, hormon.

Pembahasan: Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Proses menyusui ini merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan beberapa jenis hormon. Akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi.

Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron menjadi berkurang. Isapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Isapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis

hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin. Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran ASI tetap berlangsung. Produksi hormon prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti anastesi, operasi, stress atau pengaruh psikis, hubungan seks, rangsangan puting susu. Sedangkan keadaan yang menghambat pengeluaran hormon prolaktin adalah gizi ibu yang jelek serta penggunaan obat-obatan (KB).

5. Jawaban: E. Bendungan ASI

Kata Kunci: Payudara terasa penuh dan sakit, bayi rewel dan malas menyusu, payudara teraba terasa, sangat, ASI tidak lancar.

Pembahasan: Bendungan ASI memiliki manifestasi klinis berupa payudara terlihat bengkak, terasa penuh dan nyeri, putting menonjol dan kencang, disertai kulit payudara mengkilap, dan apabila diperiksa tidak terdapat pengeluaran ASI. Hal ini terjadi akibat adanya peningkatan produksi ASI, namun tidak terdapat pengeluaran ASI yang memadai, perlekatan saat menyusui yang kurang baik, serta adanya

keterlambatan waktu untuk menyusui. Untuk mencegah terjadinya bendungan ASI disarankan untuk:

- 1) Menyusui dengan waktu yang teratur
- 2) Memastikan perlekatan bayi sudah baik
- 3) Meningkatkan durasi dan frekuensi menyusui

6. Jawaban: E. Meningkatkan dukungan dari suami dan keluarga

Kata Kunci: Nifas 10 hari, mudah menangis tanpa sebab, mudah tersinggung, merasa cemas tidak bisa merawat bayi.

Pembahasan: Adaptasi psikologis masa nifas adalah suatu proses adaptasi dari ibu post partum. Proses perubahan psikologis ibu nifas adalah suatu perubahan sikap yang terjadi pada saat post partum atau setelah ibu melahirkan bayi. Proses pengambilan sikap oleh ibu nifas yang berhubungan dengan dirinya dan bayi. Adanya perubahan fisik dan psikologis ibu nifas membuat ibu nifas harus menyesuaikan dengan adanya perubahan tersebut. Penyesuaian atau adaptasi ini diperlukan sekali oleh ibu nifas supaya ibu nifas mampu bertanggung jawab dan menjalankan peran seorang ibu. Fenomena ini terjadi akibat adanya perubahan mood pada ibu postpartum yang terjadi setiap waktu setelah ibu melahirkan tetapi seringkali terjadi pada hari ketiga atau keempat postpartum dan memuncak antara hari kelima dan ke-14 postpartum. Kondisi akan menghilang dalam beberapa hari. Hal ini masih dianggap normal terkait dengan perubahan dan adaptasi psikologis postpartum. Apabila ibu nifas mempunyai faktor

predisposisi dan pemicu lainnya maka dapat berlanjut menjadi depresi postpartum.

Labilitas mood, mudah menangis, nafsu makan menurun, gangguan tidur, biasanya terjadi dalam 2 minggu atau kurang dari 2 minggu. Ibu postpartum atau ibu dalam masa nifas akan membutuhkan dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial dalam mengatasi permasalahan yang timbul setelah ibu melewati persalinan. Fungsi keluarga yang baik akan mendukung mental ibu dalam beradaptasi dan mengasuh bayi yang baru saja dilahirkan (Suphardiyan, 2020). Menurut penelitian, Murbiyah (2016) dukungan keluarga sangat mempengaruhi kesiapan ibu dan semua anggota keluarga dalam menerima kehadiran anggota baru terutama suami yang berperan penting untuk mendukung ibu dalam proses kehamilan sampai dengan kelahiran bayinya.

7. Jawaban: E. Memposisikan betis lebih tinggi saat tidur maupun duduk

Kata Kunci: Demam, tungkai terasa nyeri, bengkak dan berat, S 38,5°C, betis dan tungkai teraba hangat, tampak kemerahan, nyeri tekan dan otot betis lunak

Pembahasan: Tromboflebitis adalah inflamasi atau peradangan yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan pada vena (pembuluh darah balik). Kondisi ini disebabkan karena penggumpalan darah yang terjadi di dalam vena. Inflamasi umumnya terjadi pada vena di bagian kaki. Meski demikian, tidak

menutup kemungkinan peradangan terjadi pula pada vena di bagian tangan atau leher.

Baik tromboflebitis yang terjadi pada vena kaki maupun tangan atau leher, bisa menimbulkan gejala berupa pembengkakan dan rasa sakit di area yang mengalami peradangan. Selain itu, terdapat beberapa gejala lain, khususnya pada tromboflebitis yang terjadi di bawah permukaan kulit, yaitu berubahnya kulit menjadi merah atau berwarna gelap pada bagian kulit di atas vena yang terinfeksi, kulit terasa hangat saat diraba, vena terlihat seperti tali merah yang mengeras dan terasa nyeri saat ditekan.

Pengobatan tromboflebitis disesuaikan dengan jenis dan tingkat keparahan yang terjadi. Tromboflebitis yang terjadi di bawah permukaan kulit dapat ditangani dengan perawatan rumahan dengan langkah sederhana berikut:

- 1) Mengompres bagian yang terinfeksi dengan air hangat
 - 2) Meletakkan kaki pada posisi yang lebih tinggi saat tidur atau duduk
 - 3) Hindari membawa beban berat atau memberikan tekanan pada bagian yang mengalami tromboflebitis
 - 4) Konsumsi obat-obatan pereda nyeri/analgetik
8. Jawaban: C. Tidak disusui secara adekuat

Kata Kunci: Nifas 40 hari, demam, S 38,5°C, ASI keluar sedikit, payudara bengkak, merah, mengkilat, nyeri, ibu berkerja 8 jam, tidak pernah memompa ASI.

Pembahasan: Payudara bengkak salah satunya disebabkan karena menyusui yang tidak berkesinambungan, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus. Penggunaan bra yang ketat serta tidak bersihnya putting susu mengakibatkan sumbatan pada duktus. Pembengkakan payudara akan menyebabkan terjadinya bendungan air susu ibu (ASI), akibatnya bayi tidak mendapatkan ASI secara eksklusif. Survei Demografi Kesehatan Indonesia menyebutkan, ibu nifas yang mengalami masalah bendungan ASI mencapai 77.231 orang (37,12%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Selain itu, bendungan ASI mengakibatkan peradangan pada payudara ibu dan secara palpasi teraba keras, kadang terasa nyeri serta seringkali disertai peningkatan S badan ibu, dan terdapat tanda-tanda kemerahan dan demam.

9. Jawaban: D. Hemoragik

Kata Kunci: Melahirkan 30 menit lalu, KU lemah, pucat, TD 80/60 mmHg, uterus lembek, perdarahan 700cc, ibu mengantuk dan gelisah.

Pembahasan: Perdarahan postpartum adalah penyebab utama kematian ibu di negara berkembang dan penyebab primer dari hampir seperempat dari seluruh kematian ibu secara global. Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang terjadi setelah partus (persalinan), sebanyak 500 ml pada persalinan per vaginam atau lebih dari 1000 ml pada seksio sesarea. Komplikasi potensial dari perdarahan postpartum adalah kehilangan darah berlebihan yang dapat

menyebabkan beberapa komplikasi seperti peningkatan denyut jantung, pernapasan cepat dan penurunan aliran darah. Gejala-gejala ini dapat membatasi aliran darah ke hati, otak, jantung atau ginjal dan menyebabkan syok. Syok hemoragik yang disebabkan oleh trauma dan kehilangan darah, syok hipovolemik dapat terjadi akibat dehidrasi, diare, dan kondisi lain yang menyebabkan kehilangan cairan, bukan kehilangan darah.

10. Jawaban: A. Mastitis

Kata Kunci: Nifas 2 minggu. S 38°C. Payudara tampak merah mengkilat dan bengkak.

Pembahasan: Mastitis adalah radang pada payudara. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran ASI yang berkelanjutan. Berikut gejalanya:

- a. Bengkak, nyeri seluruh payudara/nyeri local
- b. Kemerahan pada seluruh payudara atau hanya local
- c. Payudara keras dan benjol-benjol (merongkol)
- d. Demam dan rasa sakit umum.

11. Jawaban: E. Menganjurkan untuk beraktivitas

Kata Kunci: Takut bergerak dan BAK setelah melahirkan 7 jam yang lalu.

Pembahasan: Masalah pada kasus diatas adalah ketakutan pasien untuk bergerak dan BAK setelah persalinan. Sehingga untuk mengatasi hal tersebut jawaban yang paling sesuai adalah menganjurkan untuk beraktivitas. Dimana Mobilisasi Dini atau aktivitas

seharusnya segera dilakukan setelah beristirahat beberapa jam dengan beranjak dari tempat tidur ibu (pada persalinan normal). Apabila tidak melakukan mobilisasi dini maka dapat menyebabkan bendungan lochea dalam rahim, memperlambat mobilisasi alat kelamin ke keadaan semula, thrombosis vena, kekakuan atau penegangan otot-otot di seluruh tubuh dan sirkulasi darah, subinvolusio uteri dan pernapasan terganggu.

12. Jawaban: C. Meningkatkan dukungan keluarga

**Kata Kunci: Nifas hari ke 6, umur 21 tahun, P1A1.
Inspeksi: nampak murung, ekspresi wajah terkadang cemas, sering menangis tanpa sebab, mudah tersinggung dan marah.**

Pembahasan: Dari kata kunci kita dapat mengetahui diagnosis adalah postpartum blues. Dimana post partum blues adalah keadaan seorang ibu mengalami perasaan tidak nyaman (kesedihan atau kemurungan)/gangguan suasana hati setelah persalinan, yang berkaitan dengan hubungannya dengan si bayi, atau pun dengan dirinya sendiri.

Tata laksana yang dapat diberikan untuk pasien dengan postpartum blues secara garis besar dapat dikatakan bahwa dibutuhkan penanganan di tingkat perilaku, emosional, intelektual, sosial dan psikologis secara bersama-sama, dengan melibatkan lingkungannya, yaitu: tenaga kesehatan, suami, keluarga dan juga teman dekatnya. Sehingga jawaban yang paling tepat adalah C. Meningkatkan dukungan keluarga

13. Jawaban: D. Mastitis

Kata Kunci: Post partum hari 10 nyeri, bengkak, merah, mengkilat pada payudara, S 37,7°C.

Pembahasan: Gejala kasus diatas menunjukkan Ny. Kurnia mengalami Mastitis.

Mastitis adalah peradangan payudara, yang dapat disertai atau tidak disertai infeksi. Penyakit ini biasanya menyertai laktasi, sehingga disebut juga Mastitis laktasional atau Mastitis puerperalis. Kadang-kadang keadaan ini dapat menjadi fatal bila tidak diberi tindakan yang adekuat. Gejala Mastitis dapat terlihat dari payudara yang terbendung membesar, membengkak, dan sangat nyeri. Payudara dapat terlihat mengkilat dan edema dengan daerah eritema difus. Puting susu teregang menjadi rata. ASI tidak mengalir dengan mudah, dan bayi sulit mengenyut untuk mengisap ASI sampai pembengkakan berkurang, kadang-kadang menjadi demam.

14. Jawaban: D. 2 minggu

Kata Kunci: Ibu mempunyai lemari es 1 pintu dan ASI disimpan dalam freezer untuk cadangan ketika sudah bekerja

Pembahasan: Berapa lama ASI dapat disimpan pada kasus tersebut?

CARA PENYIMPANAN ASI:

- a. ASI dapat disimpan dalam botol gelas atau plastic, termasuk plastic klip 80 – 100 cc

- b. ASI yang disimpan dalam freezer dan sudah dikeluarkan sebaiknya tidak digunakan lagi setelah 2 hari
- c. ASI beku perlu dicairkan dahulu dalam lemari es 4 derajat celcius
- d. ASI beku tidak boleh dimasak atau dipanaskan, hanya dihangatkan dengan merendam dalam air hangat
- e. Petunjuk umum untuk penyimpanan ASI di rumah:

Tabel 5.1**Petunjuk Umum Penyimpanan ASI Peras di Rumah**

| ASI | S Ruang | Lemari Es | Freezer |
|--|--|-------------------------------|---|
| Setelah diperas | 6 – 8 jam (kurang lebih 26°C) | 3 – 5 hari (kurang lebih 4°C) | 2 minggu freezer jadi satu dengan refrigerato. 3 bulan dengan pintu sendiri 6 – 12 bulan (-18°C) |
| Dari Freezer, | 4 jam atau disimpan di kurang lemari es (minum (tidak berikutnya) dihangatkan) | 24 jam | Jangan dibekukan ulang |
| Dikeluarkan dari lemari es (dihangatkan) | Langsung diberikan | 4 jam / minum berikutnya | Jangan dibekukan ulang |
| Sisa minum bayi | Minum berikutnya | Buang | Buang |

15. Jawaban: A. Mastitis

Kata Kunci: Bengkak pada payudara, payudara terasa keras dan nyeri, merah dan berbenjol-benjol, S 38,5°C.

Pembahasan: Apa diagnosis yang mungkin pada kasus tersebut? Kasus di atas adalah salah satu permasalahan atau kelainan payudara yaitu Mastitis. Adapun tanda dan gejala yang mengarah pada diagnosis Mastitis dapat dilihat dalam penjelasan tentang permasalahan atau kelainan payudara di bawah ini:

A. Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi antara hari ke-10 dan hari ke-28 setelah kelahiran. Gejala:

- 1) Bengkak dan nyeri
- 2) Payudara tampak merah pada keseluruhan atau di tempat tertentu
- 3) Payudara terasa keras dan berbenjol-benjol
- 4) Ada demam dan rasa sakit umum

B. Abses payudara

Gejala:

- 1) Sakit pada payudara ibu tampak lebih parah
- 2) Payudara lebih mengkilap dan berwarna merah
- 3) Benjolan terasa lunak karena berisi nanah

C. Puting susu lecet (*Abraded and Cracked Nipple*)

Penyebab:

- 1) Teknik menyusui yang tidak benar

- 2) Puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol, ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu
- 3) Moniliasis pada mulut bayi yang menular pada putting susu ibu
- 4) Bayi dengan tali lidah pendek (*frenulum lingue*)
- 5) Cara menghentikan menyusui yang kurang tepat

D. Payudara bengkak (*Engorgement*)

Gejala:

Perlu dibedakan antara payudara bengkak dan payudara penuh:

- 1) Payudara bengkak:
 - a) payudara oedem
 - b) sakit
 - c) puting susu kencang
 - d) kulit mengkilat walau tidak merah
 - e) ASI tidak keluar
 - f) badan demam setelah 24 jam.

- 2) Payudara penuh:
 - a) Payudara terasa berat
 - b) Panas dan keras
 - c) Bila ASI dikeluarkan, tidak ada demam

E. Saluran susu tersumbat (*Obstructed Duct*)

Penyebab:

- 1) Air susu mengental hingga menyumbat lumen saluran. Hal ini terjadi sebagai akibat air susu jarang dikeluarkan
- 2) Adanya penekanan saluran air susu dari luar
- 3) Pemakaian bra yang terlalu ketat

Gejala:

- 1) Pada payudara terlihat jelas dan lunak pada perabaan (pada Perempuan kurus)
- 2) Payudara terasa nyeri dan Bengkak pada payudara yang tersumbat

16. Jawaban: A. Atonia Uteri

Kata Kunci: Setelah plasenta lahir dan dilakukan massage, uterus masih terasa lembek, keluar darah banyak. tidak terasa mules, lemas. ibu gelisah, TD 90/60 mmHg, N 90x/menit, P 28x/menit, S 37°C, kontraksi uterus lembek, TFU 2 jari di atas pusat.

Pembahasan: Apa diagnosis yang mungkin pada kasus tersebut? Kasus di atas merupakan perdarahan postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri. Adapun penjelasan mengenai atonia uteri dapat dilihat dibawah ini:

Jenis-jenis Perdarahan *Postpartum*:

A. Atonia uteri

Atonia uteri yaitu perdarahan yang terjadi apabila serabut-serabut myometrium tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan pemijatan fundus uteri (plasenta telah lahir).

Tanda dan gejala:

- 1) Rahim tidak berkontraksi dan lunak
- 2) Perdarahan segera sesudah janin dan plasenta lahir
- 3) Fundus uteri naik
- 4) Terdapat tanda-tanda syok, antara lain:
 - a) Nadi cepat dan lemah (110 x/menit atau lebih)

- b) Tekanan darah sangat rendah: Tekanan sistolik 90 mmHg
- c) Pucat
- d) Keringat/kulit terasa dingin dan lembab
- e) Pernapasan cepat frekuensi 30 x/menit atau lebih
- f) Gelisah, bingung, atau kehilangan kesadaran
- g) Urin yang sedikit (< 30 cc/jam)

B. Diagnosis

Diagnosis yang dapat dilakukan dokter untuk mencari tahu adanya atonia uteri adalah dengan melihat Apa kontraksi rahim setelah melahirkan berjalan seperti yang seharusnya. Ketika yang terjadi justru sebaliknya, yakni Anda mengalami perdarahan hebat setelah melahirkan akibat rahim gagal kontraksi, kondisi ini menandakan atonia uteri.

C. Sisa plasenta

Sisa Plasenta dan Selaput Ketuban yaitu suatu bagian dari plasenta, satu atau lebih lobus tertinggal di dalam uterus.

Tanda dan gejala:

- 1) Sewaktu suatu bagian dari plasenta (satu atau lebih lobus) tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan. Tetapi mungkin saja pada beberapa keadaan tidak ada perdarahan dengan sisa plasenta. Tertinggalnya sebagian plasenta (rest plasenta)
- 2) Keadaan umum lemah
- 3) Peningkatan denyut nadi

- 4) Tekanan darah menurun
- 5) Pernapasan cepat
- 6) Gangguan kesadaran (Syok)
- 7) Pasien pusing dan gelisah
- 8) Tampak sisa plasenta yang belum keluar

D. Inversio uteri

Inversion uteri yaitu keadaan di mana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya masuk ke dalam kavum uteri (Rukiyah 2018). Ada 3 (tiga) klasifikasi inversion uteri:

1) Inversio uteri ringan

Apabila fundus uteri terbalik menonjol ke dalam kavum uteri namun belum keluar dari rongga rahim

2) Inversio uteri sedang

Apabila fundus uteri terbalik dan sudah masuk ke dalam vagina

3) Inversio uteri berat

Apabila uterus dan vagina semuanya terbalik dan sebagian sudah keluar vagina

E. Laserasi jalan lahir

Suatu kondisi di mana plasenta sudah lahir lengkap dan kontraksi rahim baik tetapi terjadi perdarahan dari jalan lahir, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan jalan lahir.

- Derajat luka perineum

Menurut (Rukiyah 2018), terdapat empat (4) derajat luka perineum, antara lain:

a. Derajat I

Robekan yang terjadi hanya sebatas selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum

b. Derajat II

Robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perinea transversalis, tetapi tidak mengenai spingter ani

c. Derajat III

Robekan mengenai seluruh perineum dan otot spingter ani

d. Derajat IV

Robekan sampai mukosa rectum

Tanda dan Gejala:

a. Darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir

b. Uterus berkontraksi keras

c. Plasenta lengkap (Marliandani, Yefi & Ningrum 2015)

F. Retensio plasenta

Retensio plasenta yaitu tertahannya plasenta di dalam uterus baik sebagian atau seluruhnya hingga melebihi 30 menit sesudah bayi lahir. Tanda dan gejala:

1) Pada pemeriksaan pervaginam, plasenta tidak ditemukan di dalam kanalis servikalis tetapi secara parsial atau lengkap menempel di dalam Rahim

2) Fundus uteri lembek karena tidak berkontraksi setelah bayi lahir

3) Plasenta tidak kunjung keluar setelah 30 menit

- 4) Ibu terlihat pucat
- 5) Tinggi fundus uteri (TFU) masih setinggi pusat

17. Jawaban: E. Infeksi puerperium

Kata Kunci: P2A0, umur 33 tahun, postpartum hari ke8 ke TPMB, demam sejak 2 hari, menggigil, tercium bau tidak sedap dari jalan lahir, dan nyeri pada luka jalan lahir, S 39,2 °C, T FU setinggi pusat, perineum bengkak kemerahan, lokia berbau dan terdapat pengeluaran nanah di luka jalan lahir.

Pembahasan: Apa diagnosis yang tepat pada kasus tersebut? Sesuai dengan gejala pada kasus diatas diagnosis yang terjadi adalah Infeksi Puerperium/ Infeksi Masa Nifas. Infeksi puerperium merupakan infeksi bakteri yang masuk ke traktur genetalia yang terjadi setelah melahirkan ditandai dengan adanya peningkatan S sampai 38 C selama 2 hari pada 10 hari pasca persalinan. Tanda dan gejala infeksi puerperium yakni:

- 1) Infeksi Lokal berupa perubahan warna kulit, timbul nanah, bengkak pada luka, lokia bercampur nanah, mobilitas terbatas dan S meningkat
- 2) Infeksi umum ditandai dengan ibu tampak sakit dan lemah, nadi meningkat, tekanan darah turun, pernapasan meningkat, sesak, gelisah hingga koma, gangguan involusi uteri, lokia berbau, bernanah dan kotor

18. Jawaban: A. Kompres hangat

Kata Kunci: P1A0, umur 20 tahun, nifas hari ke-14 ke RS, nyeri payudara sejak 2 hari, riwayat melahirkan spontan, payudara bengkak, bayi tidak mau menyusu, payudara kemerahan, keras dan nyeri tekan.

Pembahasan: Tindakan awal apa yang paling tepat sesuai kasus tersebut? Pada kasus diatas ibu mengalami bendungan ASI yang ditandai dengan payudara bengkak, nyeri, kemerahan, keras dan mengalami nyeri tekan. Tindakan yang harus dilakukan adalah:

- 1) Usahakan menyusui hingga payudara kosong
- 2) Kompres payudara dengan air hangat selama 5 menit. Urut payudara dari arah pangkal menuju putting
- 3) Bantu ibu memerah ASI sebelum menyusui kembali
- 4) Susui bayi sesegera mungkin setiap 2-3 jam setelah payudara terasa lembut. Apabila bayi tidak dapat menyusu, keluarkan ASI dan minumkan kepada bayi.
- 5) Kompres payudara dengan kain dingin setelah menyusui
- 6) Keringkan payudara

19. Jawaban: A. Mastitis

Kata Kunci: P1A0, nifas hari keempat ke TPMB dengan nyeri menyusui, memberikan ASI eksklusif dan puting kiri lecet, payudara keras, berwarna kemerahan.

Pembahasan: Diagnosis potensial merupakan antisipasi segala sesuatu yang mungkin terjadi. Pada manajemen

helen varney diagnosis potensial terdapat pada langkah ke tiga. Sebelum menentukan diagnosis potensial maka tentukan diagnosis pada kasus tersebut. Diagnosis pada kasus yakni bendungan ASI sehingga diagnosis potensial yang tepat adalah mastitits. Apabila keadaan bendungan ASI tidak bisa teratasi dan tidak diberi penanganan dapat memicu timbulnya Mastitis pada payudara ibu.

20. Jawaban: D. Mempercepat penyembuhan luka perineum

Kata Kunci: Nifas hari ke-7, luka perineum masih basah.

Pembahasan: Kebutuhan nutrisi pada ibu nifas sangatlah penting terutama pada ibu dengan luka perineum maupun luka pada dinding abdomen. Pemenuhan makanan yang mengandung protein seperti telur, ayam, daging, tahu atau tempe dibutuhkan sebagai zat pembangun dan mempercepat pemulihan luka.

21. Jawaban: B. Menunggu sampai nyeri perineum hilang

Kata Kunci: Nifas 6 minggu, nyeri perineum.

Pembahasan: Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat itu secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual begitu darah berhenti, ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina dan ibu tidak merasa nyeri, dan ibu siap kapan saja berhubungan seksual.

22. Jawaban: C. Mengklasifikasi ibu hamil di seluruh desa

Kata Kunci: Perempuan usia 24 tahun, bersalin ditolong oleh dukun, perdarahan pasca salin, meninggal sebelum Bidan datang.

Pembahasan:

Tindakan pencegahan apa supaya kasus tersebut tidak terulang?

Kasus diatas masuk kedalam Diagnosis Komunitas yaitu perlu digali informasi yang berhubungan dengan derajat kesehatan komunitas, antara lain:

1. Demografi dan angka statistik vital penduduk yang penting.
2. Berbagai sebab morbiditas dan mortalitas, berdasarkan spesifik umur, seks dan lain sebagainya.
3. Pemanfaatan pelayanan kesehatan setempat.
4. Tahapan pemecahan masalah.
5. Pola gizi, pemberian makanan, dan penyapihan anak.
6. Keadaan sosio-kultural dan sosio-ekonomi komunitas.
7. Pola kepemimpinan dan komunikasi dalam komunitas.
8. Kesehatan mental, dan sebab utama gangguan stress.
9. Bagaimana fasilitas higiene lingkungan pada komunitas tersebut.
10. KAP penduduk kaitan dengan kesehatan.
11. Masalah yang terkait dengan epidemiologi deskriptif.

12. Derajat keterlibatan penduduk yang terkait dengan kesehatan.
13. Sebab-sebab kegagalan program kesehatan di komunitas.
23. Jawaban: B. Mengidentifikasi penyebab masalah

Kata Kunci: 80% ibu nifas tarik makanan dengan tidak mengkonsumsi daging, ayam, ikan dan telur, 70% ibu hamil mengalami anemia. Sebagian besar penduduk desa tersebut bekerja sebagai petani.

Pembahasan:

Langkah awal apa yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah pada kasus tersebut?

Kasus diatas masuk kedalam Diagnosis Komunitas yaitu perlu digali informasi yang berhubungan dengan derajat kesehatan komunitas, antara lain:

1. Demografi dan angka statistik vital penduduk yang penting.
2. Berbagai sebab morbiditas dan mortalitas, berdasarkan spesifik umur, seks dan lain sebagainya.
3. Pemanfaatan pelayanan kesehatan setempat.
4. Tahapan pemecahan masalah.
5. Pola gizi, pemberian makanan, dan penyapihan anak.
6. Keadaan sosio-kultural dan sosio-ekonomi komunitas.
7. Pola kepemimpinan dan komunikasi dalam komunitas.

8. Kesehatan mental, dan sebab utama gangguan stress.
9. Bagaimana fasilitas higiene lingkungan pada komunitas tersebut.
10. KAP penduduk kaitan dengan kesehatan.
11. Masalah yang terkait dengan epidemiologi deskriptif.
12. Derajat keterlibatan penduduk yang terkait dengan kesehatan.
13. Sebab-sebab kegagalan program kesehatan di komunitas.

SOAL

KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA

LATIHAN SOAL

1. Perempuan (24 tahun) datang ke TPMB dengan tujuan untuk berkonsultasi mengenai metode kontrasepsi. Bidan kemudian memberikan KIE bermacam-macam metode kontrasepsi. Pasien mengatakan suami tidak ingin ber KB dan menganggap bahwa kontrasepsi harus diserahkan kepada istri karena sudah menjadi kodrat perempuan untuk hamil dan melahirkan.
Apa bentuk diskriminasi pada kasus tersebut?
 - A. Subordinasi
 - B. Stereotipe
 - C. Marginalisasi
 - D. Beban ganda
 - E. Kekerasan

2. Bidan ditempatkan di desa, setelah dilakukan peninjauan, kemudian bidan mengumpulkan kader, memberikan pelatihan tentang program kesehatan yang akan dijalankan, dengan harapan para kader nantinya terlatih dan dapat membantu bidan dalam menjalankan program kesehatan, sehingga derajat kesehatan di desa tersebut meningkat.
Apa peran bidan pada kasus tersebut?
 - A. Peneliti
 - B. Pendidik
 - C. Pelaksana
 - D. Pengelola
 - E. Pemimpin

3. Bidan koordinator di Puskesmas akan memberikan penyuluhan kesehatan remaja di beberapa SMP yang masuk kedalam wilayah Puskesmas tersebut. Sebelum penyuluhan, bidan telah melakukan survei pendahuluan dan menemukan bahwa sebagian besar siswa telah menstruasi, lebih dari 35% siswa yang menstruasi mengalami anemia.

Edukasi apa yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Narkoba
- B. Sex bebas
- C. Pola istirahat
- D. Personal Hygiene
- E. Kebutuhan Nutrisi

4. Perempuan (38 tahun) datang ke Puskesmas dengan tujuan ingin menggunakan metode kontrasepsi yang efektif dan jangka panjang. Hasil anamnesis: telah melahirkan anak keempat, jarak dengan anak ketiga 1 tahun, tidak ingin memiliki anak lagi dalam waktu dekat, tidak memiliki riwayat penyakit serius dan tidak merokok.

Apa metode kontrasepsi yang dapat direkomendasikan pada kasus tersebut?

- A. Pil
- B. AKDR
- C. Implant
- D. Suntik 1 bulan
- E. Suntik 3 bulan

5. Perempuan (47 tahun) datang ke klinik dengan keluhan sering merasa panas pada wajah hingga leher. Hasil anamnesis: siklus haid tidak teratur, tidak ada riwayat penyakit, dan tidak mengonsumsi obat-obatan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, P 20 x/menit, S 37°C.

Apa penanganan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Rujuk ke RS
- B. Pemberian antibiotik
- C. Periksa darah lengkap
- D. Melakukan penyuluhan secara rutin
- E. Evaluasi medis dan pemberian edukasi

6. Perempuan (32 tahun) datang ke Klinik dengan keluhan belum memiliki keturunan selama 4 tahun pernikahannya. Hasil anamnesis: aktif berhubungan seksual tanpa penggunaan kontrasepsi, siklus haid normal, tidak ada riwayat penyakit kronis. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 18 x/menit, S 36.7°C.

Apa penanganan awal yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Pemeriksaan HCG
- B. Pemeriksaan tuba falopi
- C. Lakukan Pemeriksaan fisik
- D. Periksa KU & Rujuk ke dokter obgyn
- E. Anamnesis, Evaluasi medis dan konseling

7. Bidan mengadakan penyuluhan di balai desa dengan sasaran perempuan umur perimenopause. Sebagian besar bertanya mengenai siklus haid yang tidak teratur.

Hasil anamnesis: mudah lelah, sulit tidur, panas pada bagian wajah dan leher. Bidan memberi konseling bahwa hal tersebut adalah gejala *hot flushes*.

Apa penanganan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Membagikan Vitamin B kompleks
 - B. Meminta ibu untuk istirahat yang cukup
 - C. Mengajukan untuk teraphy secara rutin
 - D. Melakukan penyuluhan dan kegiatan senam secara rutin
 - E. Memberikan konseling dan kurangi konsumsi kacang-kacangan
8. Perempuan (28 tahun, P1A0) datang ke TPMB dengan keluhan memakai KB AKDR, terlambat haid. Hasil anamnesis: sudah pasang AKDR sejak 2 tahun yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/90 mmHg, N 80x/menit, P 20 x/menit, S 37°C, BB 50 kg. Hasil pemeriksaan inspekulo: benang tidak terlihat. Hasil pemeriksaan plano tes: terdapat dua garis.
- Apa rencana tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. USG
 - B. Memberikan kondom
 - C. Melakukan pelepasan AKDR
 - D. Mengganti dengan AKDR baru
 - E. Melakukan konseling hamil dengan AKDR ada di Rahim
9. Perempuan (21 tahun, P1A0) datang ke TPMB, kontrol AKBK. Hasil anamnesis: AKBK terpasang selama 1 bulan,

tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, P 24 x/menit, S $37,5^{\circ}\text{C}$.

Bagaimana cara kerja kontrasepsi tersebut?

- A. Mengentalkan lendir serviks
- B. Mencegah sperma masuk ke vagina
- C. Mempengaruhi viabilitas dan fungsi sperma
- D. Mempengaruhi oosit dan endometrium
- E. Menahan sperma agar tidak memperoleh akses ke uterus

10. Laki-laki, 40 tahun, akseptor KB MOP. Hasil anamnesis: telah dilakukan MOP 1 hari yang lalu, tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 140/80 mmHg, N 80x/menit, P 24x/menit, S $37,0^{\circ}\text{C}$, boleh diizinkan untuk pulang.

Informasi awal apa yang diberikan pada kasus tersebut?

- A. Boleh melakukan aktivitas seperti biasa
- B. Bisa langsung melakukan hubungan seksual
- C. Konsultasi 1 minggu pasca MOP untuk pemeriksaan air mani
- D. Memakai kondom setiap senggama hingga 20-25 kali ejakulasi
- E. Bila demam, perdarahan, dan bengkak adalah hal yang wajar, dapat dikompres dingin dan konsumsi parasetamol

11. Perempuan (22 tahun, P1A0) datang ke Puskesmas untuk berkonsultasi. Hasil anamnesis: kondom bocor setelah berhubungan seksual dengan suami 2 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/80 mmHg, N

74x/menit, P 20 x/menit, S 36,7°C, tidak ada massa pada abdomen. Bidan memberikan pil kontrasepsi darurat progestin 2 butir.

Berapa sisa efektifitas waktu pada kasus tersebut?

- A. 24 jam
- B. 36 jam
- C. 48 jam
- D. 72 jam
- E. 96 jam

12. Perempuan (32 tahun, P1A0) akseptor AKBK, datang ke Puskesmas dengan keluhan lengan pemasangan implant bengkak. Hasil anamnesis: akseptor KB AKBK implant 2 batang dipasang 2 hari yang lalu, terasa nyeri. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 72x/menit, P 28x/menit, S 38,5°C, hasil inspeksi lengan pemasangan kemerahan, bengkak, tidak ada nanah.

Apa tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Melakukan rujukan ke RS
- B. Mengganti kontrasepsi lain
- C. Kolaborasi dengan dokter
- D. Insisi, cabut implant dan berikan antibiotic oral 7 hari
- E. Bersihkan dengan sabun dan berikan antibiotic selama 7 hari

13. Perempuan (49 tahun, P2A1) datang ke TPMB dengan keluhan keluar darah setelah berhubungan seksual. Hasil anamnesis: pernikahan yang kedua, menikah pertama umur 17 tahun, sudah 2x keluar darah pasca berhubungan seksual, dan memiliki riwayat keputihan.

Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 130/90 mmHg, N 80x/menit, P 20 x/menit, S 37°C.

Tindakan awal apa yang tepat untuk kasus tersebut?

- A. HSG
- B. USG
- C. PP test
- D. IVA Tes
- E. Pap Smear

14. Perempuan (17 tahun) datang ke TPMB untuk KB. Hasil anamnesis: baru menikah 1 hari yang lalu, belum melakukan hubungan seksual. Hasil pemeriksaan: TD 90/70 MmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36°C, tidak teraba massa.

Apa konseling KB yang tepat pada kasus tersebut?

- A. MKJP
- B. Hormonal
- C. Reversible
- D. Sederhana
- E. Irreversible

15. Perempuan (25 tahun) sedang haid hari ke 6 datang ke TPMB. Hasil anamnesis: anak 1, ingin menjarangkan kehamilan selama 3-5 tahun. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 MmHg, N 80x/menit, P 22x/menit S 36°C, abdomen tidak teraba massa

Apa isi kandungan kontrasepsi pada kasus tersebut?

- A. Ethinil estradiol
- B. 75 mg levanogestrel
- C. Progestin

- D. Estrogen
E. Progestin dan estrogen
16. Perempuan (27 tahun) datang ke TPMB untuk memakai kontrasepsi. Hasil anamnesis: melahirkan 6 bulan lalu, belum pernah haid, HIV (+), sedang pengobatan ARV, menyusui eksklusif. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/100 MmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,7°C. Apa alat kontrasepsi yang tepat sesuai kasus tersebut?
- A. AKBK
B. Kondom
C. Pil Progestin
D. Pil kombinasi
E. Suntik kombinasi
17. Perempuan (26 tahun, P2A1) datang ke TPMB ingin menggunakan kontrasepsi. Hasil anamnesis: sedang menyusui, rencana 2 tahun lagi punya anak. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/70 mmHg, N 82 x/menit, P 18 x/menit, S 36,5oC, HCG urin (-). Bidan melakukan inform consent dan memberikan metode kontrasepsi. Kapan jadwal kunjungan berikutnya sesuai kasus tersebut?
- A. 1 bulan
B. 3 bulan
C. 4 minggu
D. 12 minggu
E. Sewaktu-waktu

18. Perempuan (25 tahun), datang ke TPMB ingin menunda hamil 3-5 tahun. Hasil anamnesis: masih menyusui, takut disuntik, ada riwayat radang panggul. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 MmHg, N 82 x/menit, P 22x/menit, S 37°C , HCG urin (-).

Apa kontrasepsi yang sesuai pada kasus tersebut??

- A. Pil progestin
- B. Pil kombinasi
- C. Suntik kombinasi
- D. IUD
- E. Implan

19. Perempuan (26 tahun, P2A0) akseptor KB IUD datang ke RS. Hasil anamnesis: perdarahan, kram, nyeri perut, keputihan. Hasil pemeriksaan: BB 54kg, TB 160 cm, TD 110/70 MmHg, N 80x/menit, abdomen tidak teraba massa.

Apa kondisi yang sedang terjadi pada kasus tersebut?

- A. Efek samping IUD
- B. Keterbatasan kontrasepsi
- C. Efek samping hormonal
- D. Terjadi fase proliferasi
- E. Kondisi normal

20. Perempuan (28 tahun) datang ke Puskesmas. Hasil anamnesis: 2 hari yang lalu terpasang implant, saat ini mengeluh daerah tempat insisi nyeri, merah, bengkak, tidak bernanah. Hasil pemeriksaan: TD: 110/80 MmHg, N: 84 x/menit, P: 22 x/menit, S: $38,5^{\circ}\text{C}$.

Apa tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Konseling
 - B. Kolaborasi dengan dokter untuk penanganannya
 - C. Mencabut dan ganti cara dengan kontrasepsi yang lain
 - D. Mencabut dan mengganti batang susuk dengan yang baru
 - E. Bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik dan berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari
21. Perempuan (24 tahun) akseptor implant, datang ke TPMB. Hasil anamnesis: keluhan 3 bulan terakhir mengalami spouting, sakit kepala. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 MmHg, N 80x/mt, P 20x/mt.
Bagaimana cara kerja kontrasepsi tersebut?
- A. Menekan ovulasi
 - B. Mengencerkan lendir serviks
 - C. Mempercepat transformasi sperma
 - D. Menghambat sperma membuahi sel telur telur.
 - E. Menyumbat perpindahan gamet yang dilakukan oleh tuba
22. Perempuan (25 tahun) akseptor KB suntik, datang ke TPMB. Hasil anamnesis: keluhan nyeri, bengkak tempat bekas suntikan. Hasil pemeriksaan: TD 90/70 MmHg, N 80 x/mt, P 20 x/mt, S 36°C.
Apa asuhan yang sesuai untuk kasus tersebut?
- A. Rujuk
 - B. Beri konseling
 - C. Ganti dengan metode lain

- D. Beri acetosal 500 mg 3 x 1 tablet/hari
- E. Kompres dingin pada daerah yang membiru selama 2 hari. Lalu diubah menjadi kompres hangat sehingga warna biru/kuning menjadi hilang
23. Perempuan (27 tahun) datang ke TPMB. Hasil anamnesis: akseptor KB pil, flek hitam di wajah, siklus haid tidak teratur, kadang sulit tidur, gelisah. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 Mmhg, N 80x/menit, P 22x/menit, S 36°C, abdomen tidak teraba massa.
Apa hormon yang meningkat pada kasus tersebut?
- A. Melanin
- B. Estrogen
- C. LH
- D. Progesterone
- E. FSH
24. Perempuan, 29 tahun, P1A0, nifas 40 hari, dikunjungi bidan. Hasil anamnesis: bingung memilih KB. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 MmHg, N 80x/menit, P 23x/menit dan S 36,5°C. Bidan melakukan konseling dan klien memutuskan untuk memilih KB IUD dan sudah menandatangi berkas pemasangan IUD.
Apa tindakan yang dilakukan pada kasus tersebut?
- A. Voluntary
- B. Implied Consent
- C. Informed Choice
- D. Informed Consent
- E. Expressed Consent

25. Perempuan (32 tahun) akseptor KB pil, datang ke Poskesdes dengan keluhan takut hamil karena lupa minum pil KB selama 1 hari. Hasil anamnesis: 12 jam yang lalu berhubungan seksual. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/80 mmhg, N 82x/menit, P 20x/menit, S 37°C.
- Apa asuhan yang tepat sesuai kasus tersebut?
- A. Menganjurkan pemeriksaan USG
 - B. Memberikan konseling KB pengganti
 - C. Melanjutkan konsumsi pil yang tersedia
 - D. Meminta ibu melanjutkan pil berikutnya
 - E. Memberikan konseling penggunaan kontrasepsi darurat
26. Perempuan (31 tahun, P2A0) datang ke TPMB untuk KB. Hasil anamnesis: post partum 9 minggu yang lalu, ingin menggunakan KB IUD, khawatir suami tidak memberi izin. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmhg, N 81x/menit, P 21x/menit, S 37°C.
- Bentuk ketidakadilan gender apa yang sesuai pada kasus tersebut?
- A. Stereotype
 - B. Subordinasi
 - C. Marginalisasi
 - D. Beban Ganda
 - E. Violence/Kekerasan
27. Perempuan (32 tahun, P2A0) akseptor KB kondom datang ke klinik dengan keluhan takut hamil karena telah melakukan hubungan seksual tanpa kondom.

Hasil anamnesis: Berhubungan 10 Jam yang lalu, kondom habis, saat ini berada pada siklus haid hari kesepuluh. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmhg, N 82X/menit, P 20X /menit, S 36,6°C.

Apa asuhan yang tepat sesuai kasus tersebut?

- A. Pil progastrin
- B. Pil kombinasi
- C. Suntik cyclofen
- D. Suntik kombinasi
- E. Kontrasepsi darurat pil

28. Seorang laki-laki (33 tahun) datang ke Puskesmas dengan keluhan nyeri pada saat ereksi sudah 3 hari. Hasil anamnesis: sering berganti-ganti pasangan, terkadang pada saat erekси keluar cairan keputihan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 MmHg, N 82x/menit, P 22x/menit, S 38°C, terdapat kemerahan pada anogenital, bengkak pada testis.

Apa diagnosis yang mungkin pada kasus tersebut?

- A. Sifilis
- B. Gonore
- C. Trikomoniasis
- D. Herpes Genitalis
- E. Kondiloma akuminata

29. Perempuan (28 tahun) datang ke TPMB dengan keluhan merasa sedih belum memiliki keturunan. Hasil anamnesis: 1 tahun menikah belum pernah hamil atau keguguran, aktif berhubungan seksual dua kali seminggu. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 MmHg, N

85x/menit, P 22x/menit dan S 36,5°C, tidak ada benjolan, nyeri pada suprapubic. Bidan melakukan konseling dengan sikap jujur dan transparan.

Apa kewajiban bidan dalam kode etik yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Tugasnya
- B. Profesinya
- C. Diri sendiri
- D. Sejawat dan tenaga Kesehatan
- E. Pemerintah, nusa bangsa dan tanah air

30. Perempuan (15 tahun) datang ke TPMB dengan keluhan belum pernah mengalami haid. Hasil anamnesis: sakit daerah perut setiap bulan. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 MmHg, N 85x/menit, P 22x/menit dan S 36,5°C, pembesaran payudara normal, palpasi abdomen teraba masa dan nyeri tekan, inspeksi vulva, lubang vagina dengan hymen menonjol kebiru-biruan, darah (-).

Apa penatalaksanaan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Insisi hymen
- B. Konseling gizi
- C. Edukasi personal hygiene
- D. Kolaborasi dengan dokter SpOG
- E. Pemberian suplemen penambah darah

31. Perempuan (40 tahun) melahirkan 40 hari yang lalu datang ke TPMB ingin menggunakan alat kontrasepsi. Hasil anamnesis: melahirkan anak ke-empat, tidak ingin memiliki anak lagi. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD

150/90 MmHg, N 88 x/menit, P 24x/menit dan S 37⁰C, terdapat varises.

Alat kontrasepsi apa yang tepat pada kasus tersebut?

- A. AKDK
- B. PI
- C. MOW
- D. SUNTIK
- E. AKDR

32. Perempuan (30 tahun, P2A0) akseptor pil KB, datang ke TPMB dengan keluhan takut hamil karena lupa minum pil selama 1 hari. Hasil anamnesis: 12 jam lalu sudah berhubungan seksual. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/80 mmHg, N 82 x/menit, P 20 x/menit, S 36,6°C.

Apa asuhan yang tepat sesuai kasus tersebut?

- A. Menganjurkan pemeriksaan USG
- B. Konseling untuk kontrasepsi darurat
- C. Memberikan konseling untuk KB pengganti
- D. Melanjutkan konsumsi pil yang tersedia
- E. Meminta ibu melanjutkan pil berikutnya

33. Suami istri, datang ke klinik. Hasil anamnesis: menikah selama 3 tahun, belum pernah hamil sampai saat ini, rutin melakukan hubungan seksual, tidak menggunakan alat kontrasepsi.

Apa tindakan yang dapat dilakukan bidan pada kasus tersebut?

- A. Konseling genetik
- B. Konseling program hamil
- C. Konseling cara adopsi bayi

- D. Pemeriksaan vaginal dan uterus
E. Konsultasi dengan dokter spesialis kandungan
34. Perempuan (50 tahun) datang ke TPMB dengan keluhan menstruasi tidak lancar sejak 6 bulan terakhir. Hasil anamnesis: sering pusing, menstruasi hari keenam, darah sangat banyak, sangat khawatir dengan kondisinya. Hasil pemeriksaan: wajah pucat, Td: 90/60mmHg, R: 26x/menit, N: 80x/menit, S: 36.5°C, ditemukan pembalut penuh dengan darah haid.
Apa rencana asuhan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Pemberian terapi Fe
B. Pemberian terapi Vit C
C. Pemberian terapi Kalk
D. Pemberian terapi Feto estrogen
E. Pemberian terapi Feto progesteron
35. Perempuan, (30 tahun) datang ke Puskesmas. Hasil anamnesis: 4 hari lalu melakukan pemasangan KB implant, terdapat nyeri pada area pemasangan. Hasil pemeriksaan: TTV normal, terdapat 1 bagian kapsul implant keluar, tidak ada tanda infeksi, 1 bagian kapsul implant yang lain berada di tempat insersi dalam keadaan baik.
Apa penanganan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Mencabut kapsul menganjurkan metode KB yang lain
B. Mencabut kapsul yang keluar dan membiarkan kapsul lainnya didalam
C. Mencabut semua kapsul implant dan memasang kembali pada lengan yang berbeda

- D. Memasukan kembali kapsul implant yang sudah keluar di tempat insersi yang sama
- E. Mencabut kapsul yang keluar dan mengganti dengan kapsul yang baru dan membuat insersi baru
36. Perempuan (17 tahun) diantar ibunya ke TPMB. Hasil anamnesis: perempuan tersebut diperkosa 2 hari yang lalu oleh tetangganya, tampak sedih, hendak mengakhiri hidupnya. Ibu sangat khawatir dengan kondisi anaknya bila terjadi kehamilan.
Apa penanganan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Melaporkan ke pihak yang berwenang
- B. Mengkonsultasikan ke dokter spesialis
- C. Memberikan kontrasepsi darurat *post-coital*
- D. Memeriksa dan melakukan pencucian vagina
- E. Mencari pria pemerkosa untuk bertanggung jawab
37. Perempuan (33 tahun) datang ke RS. Hasil anamnesis: banyak pengeluaran cairan dari vagina, nyeri saat berhubungan, berkemih. Hasil Pemeriksaan: TTV normal, terdapat pembengkakan pada labia, terdapat pengeluaran cairan kuning kehijauan berbusa.
Apa penyebab pada kasus tersebut?
- A. *Varicella zoster*
- B. *Herpes simplex virus*
- C. *Trikomonas vaginalis*
- D. *Treponema pallidum*
- E. *Neisseria gonorrhoeae*

38. Perempuan (52 tahun) datang ke RS. Hasil anamnesis: ada benjolan pada sebelah kanan payudara, kulit mengeriput, mengeluarkan cairan dari puting. Hasil pemeriksaan: TTV normal, bentuk payudara kanan dan kiri tidak simetris, payudara seperti kulit jeruk, terdapat masa, puting payudara terdapat retraksi, adanya pengeluaran cairan.
- Apa diagnosis yang mungkin pada kasus tersebut?
- A. Fibroma
 - B. Mastitis
 - C. Abses mamae
 - D. Ca mammae
 - E. Kista mammae
39. Perempuan (50 tahun) datang ke Puskesmas. Hasil anamnesis: sudah tidak haid sejak 6 bulan lalu, hilang minat melakukan hubungan seksual, merasakan nyeri saat berhubungan.
- Apa penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. terapi analgetik
 - B. terapi antibiotik
 - C. terapi sulih hormone
 - D. konseling untuk senam kegel
 - E. konseling untuk menggunakan gel saat berhubungan seks
40. Perempuan (41 tahun) datang ke Puskesmas. Hasil anamnesis: dengan keluhan pusing, sulit tidur, berkeringat pada malam hari, pipi terasa panas, siklus

haid tidak teratur sejak 3 bulan terakhir. Hasil pemeriksaan: TTV dalam batas normal.

Apa diagnosis yang mungkin pada kasus tersebut?

- A. Senium
- B. Menopause
- C. Klimakterium
- D. Premenopause
- E. Pascamenopause

41. Perempuan (17 tahun) datang bersama orang tuanya ke Puskesmas. Hasil anamnesis: telat haid 1 bulan, telah melakukan hubungan seks dengan teman sebayanya, sering pusing, mual dan muntah. Hasil pemeriksaan: TD 100/60mmHg, N 82x/menit, P 24x/menit, S 36.8°C. terdapat pembesaran payudara, aerola hiperpigmentasi, abdomen teraba tegang, test urine (+) hamil.

Apa tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Memberikan KB darurat *post coital*
 - B. Mamberikan terapi pelancar menstruasi
 - C. Menginformasikan tentang komplikasi aborsi
 - D. Memberikan konseling tentang masa subur dan siklus haid
 - E. Memberikan pendampingan dan konseling kehamilan pada remaja
42. Perempuan (27 tahun) datang ke Klinik. Hasil anamnesis: sudah menggunakan KB IUD sejak 8 bulan yang lalu, keluhan nyeri pada perut bagian bawah, keluar cairan keputihan dari vagina. Hasil pemeriksaan:

Td 100/80mmHg, N 82x/menit, P 24x/menit, S 38.8°C, nyeri goyang serviks, dan nyeri tekan adneksa, leukositosis.

Apa tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Obati dan lepas IUD
- B. Obati tanpa lepas IUD
- C. Lepas IUD tanpa diobati
- D. Tidak perlu lepas IUD dan tidak perlu diobati
- E. Memberikan pilihan pada klien untuk menggunakan metode KB lain

43. Perempuan (27 tahun, P1A0) melahirkan 7 minggu lalu, datang ke TPMB mengatakan akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hasil anamnesis: ibu ragu menggunakan alat kontrasepsi karena takut mengganggu produksi ASI. Hasil pemeriksaan: TD 110/80mmHg, N 72x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C.

Apa asuhan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Menilai tinggi fundus uteri
- B. Menjelaskan cara merawat bayi
- C. Menjelaskan cara menyusui bayi
- D. Menjelaskan macam metode kontrasepsi
- E. Menjelaskan nutrisi ibu selama masa menyusui

44. Bidan Desa melakukan analisis akseptor KB hormonal pada PUS. Didapatkan data 55% PUS menjadi akseptor KB hormonal, 15% PUS menggunakan metode non hormonal dan sisanya 30% tidak ber-KB.

Promosi kesehatan apa yang tepat sesuai kasus tersebut?

- A. Mengklasifikasi paritas WUS
 - B. Melakukan KIE KB pada PUS
 - C. Melakukan penyuluhan berkala pada PUS
 - D. Memaparkan ancaman resiko tidak ber-KB
 - E. Melakukan advokasi dengan tokoh masyarakat
45. Bidan melakukan analisis di suatu desa yang memiliki jumlah penduduk 1200 jiwa, 20% memiliki jamban pribadi, 30% menggunakan jamban umum sedangkan sisanya melakukan MCK di sungai. Hasil analisis: Sebagian besar masyarakat menggunakan sungai sebagai sarana MCK.
- Apa masalah potensial yang mungkin terjadi pada kasus tersebut?
- A. Gangguan pencemaran alam
 - B. Ancaman infeksi virus menular
 - C. Resiko tinggi paparan penyakit
 - D. Potensi meningkatnya angka morbiditas
 - E. Gangguan tumbuh kembang bayi dan balita

PEMBAHASAN

SOAL KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA

PEMBAHASAN SOAL

1. Jawaban: B. Stereotipe

Kata Kunci: Suami menganggap kontrasepsi harus diserahkan kepada istri karena sudah menjadi kodrat perempuan untuk hamil dan melahirkan.

Pembahasan: Anda dapat mengkaji bentuk-bentuk diskriminasi bias gender pada pilihan jawaban:

- a. Subordinasi bermakna suatu penilaian atau anggapan bahwa suatu peran yang dilakukan oleh satu jenis kelamin lebih rendah dari yang lain. (pilihan a kurang tepat untuk kasus diatas)
- b. Stereotipe adalah pandangan umum atau prasangka atau pelabelan mengenai atribut atau karakteristik, atau peran yang harus atau harus dimiliki oleh, atau dilakukan oleh, perempuan dan laki-laki.
(Pilihan b sesuai dengan kasus diatas karena suami menolak dan menganggap sang istri yang harus berKB karena kodratnya sebagai perempuan untuk hamil dan melahirkan)
- c. Marginalisasi adalah usaha membatasi, mengontrol, atau memberikan gangguan kepada kaum perempuan dengan mengurangi atau justru meniadakan hak-hak perempuan dalam kehidupannya sehingga posisi perempuan menjadi terpinggirkan. Contoh: di bidang pertanian memaksa perempuan hanya menjadi buruh petani dengan gaji murah.
(Pilihan c juga kurang tepat untuk kasus di atas)

- d. Beban ganda (double burden) artinya beban pekerjaan yang diterima salah satu jenis kelamin lebih banyak dibandingkan jenis kelamin lainnya.
(Pilihan d juga kurang tepat untuk kasus di atas)
- e. Kekerasan (violence) merupakan tindak kekerasan, baik fisik maupun non fisik yang dilakukan oleh salah satu jenis kelamin atau sebuah institusi keluarga, masyarakat atau negara terhadap jenis kelamin lainnya.
(Pilihan e juga kurang tepat untuk kasus di atas)

2. Jawaban: B. Pendidik

Kata Kunci: Mengumpulkan kader dan memberi pelatihan.

Pembahasan: Dalam melaksanakan profesinya bidan memiliki peran:

1) Peran sebagai pelaksana

Bidan sebagai pelaksana memiliki tiga kategori tugas, yaitu tugas mandiri, tugas kolaborasi, dan tugas ketergantungan. Sebagai pelaksana, bidan harus mampu menetapkan manajemen kebidanan, membuat rencana tindak lanjut dan memberi asuhan pelayanan kebidanan.

2) Peran sebagai pengelola

Sebagai pengelola bidan memiliki 2 tugas, yaitu tugas pengembangan pelayanan dasar kesehatan dan tugas partisipasi dalam tim

a) Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan, bidan bertugas mengembangkan pelayanan dasar kesehatan di wilayah kerjanya.

- b) Berpartisipasi dalam tim. Bidan berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan sektor lain melalui dukun bayi, kader kesehatan, serta tenaga kesehatan lain yang berada di bawah bimbingan dalam wilayah kerjanya
- 3) Peran sebagai pendidik
Sebagai pendidik bidan memiliki 2 tugas yaitu sebagai pendidik dan penyuluhan kesehatan bagi klien serta pelatih dan pembimbing kader
- 4) Peran sebagai peneliti/ investigator
Bidan melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun berkelompok

3. Jawaban: E. Kebutuhan Nutrisi

Kata Kunci: Sebagian besar siswa telah menstruasi. Dan lebih dari 40% siswa yang menstruasi mengalami anemia.

Pembahasan: Survei menunjukkan banyak siswa yang mengalami anemia. Sehingga edukasi yang paling sesuai adalah Kebutuhan Nutrisi. Anemia adalah suatu kondisi tubuh yang terjadi ketika sel-sel darah merah (eritrosit) dan/atau Hemoglobin (Hb) yang sehat dalam darah berada di bawah nilai normal (kurang darah). Hemoglobin adalah bagian utama dari sel darah merah yang berfungsi mengikat oksigen. Penyebab anemia antara lain:

- a. Kekurangan Nutrisi (terutama yang mengandung zat besi, protein, dan asam folat)

- b. Kehilangan darah / perdarahan
 - c. Penyakit kronis/ menahun, misalnya TBC, cacingan
 - d. Makanan yang dianjurkan bagi penderita anemia adalah yang mengandung:
 - e. Zat Besi (Fe): Ati, daging sapi, kuning telur, buah-buahan yang dikeringkan (misal: kismis), sayur-sayuran yang berwarna hijau (kangkung, daun katuk, daun ubi jalar, bayam, daun singkong, kacang buncis, kacang panjang dll)
 - f. Asam Folat: Ati, jamur, pisang, apel
 - g. Protein: Telur, susu, tahu, tempe, kacang-kacangan
4. Jawaban: B. AKDR

Kata Kunci: Umur ibu 38 tahun, metode kontrasepsi yang efektif dan jangka panjang, anak keempat dan jarak umur 1 tahun. tidak ingin memiliki anak lagi dalam waktu dekat.

Pembahasan: Apa metode kontrasepsi yang dapat direkomendasikan pada kasus tersebut? Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah salah satu metode kontrasepsi yang efektif dan praktis. Penggunaan AKDR memiliki keunggulan:

- a. Efektivitas yang tinggi: AKDR merupakan salah satu metode kontrasepsi paling efektif yang tersedia. Tingkat keberhasilan penggunaan IUD dalam mencegah kehamilan sangat tinggi, dengan tingkat kegagalan yang rendah. Setelah IUD dipasang, tingkat keberhasilan kontrasepsi mencapai 99% atau lebih.

- b. Bebas hormon: Terdapat dua jenis AKDR yang umum digunakan, yaitu AKDR tembaga dan AKDR hormonal.
 - c. Efek jangka panjang: Setelah AKDR dipasang, sebagian besar jenis IUD dapat memberikan perlindungan kontrasepsi selama bertahun-tahun tanpa memerlukan tindakan tambahan
5. Jawaban: E. Evaluasi medis dan pemberian edukasi

Kata Kunci: Umur 47 tahun, sering merasa panas pada wajah hingga leher, siklus haid tidak teratur, tidak ada riwayat penyakit kronis, tidak mengkonsumsi obat tertentu.

Pembahasan: Hot flushes (atau juga dikenal sebagai hot flashes) adalah sensasi tiba-tiba dan intens panas yang dirasakan oleh seseorang, terutama di wajah, leher, dan dada. Ini adalah gejala yang umum terjadi pada perempuan selama periode menopause, tetapi juga dapat dialami oleh pria dan perempuan dalam kondisi kesehatan lainnya. Penanganan yang tepat pada kasus Hot flushes:

- a. Melakukan evaluasi medis untuk menyingkirkan penyebab lain yang mungkin ada.
- b. Pembicaraan mengenai riwayat kesehatan dan penggunaan obat-obatan harus dilakukan
- c. Melihat gejala yang disampaikan merupakan gejala hot flushes yang banyak dialami oleh perempuan premenopause.

- d. Selanjutnya langkah non farmakologi dapat di rekomendasikan seperti rutin berolahraga, makan buah dan makanan mengandung kacang kedelai.
6. Jawaban: E. Anamnesis, evaluasi medis dan konseling

Kata Kunci: Umur 32 tahun, belum memiliki keturunan selama 4 tahun pernikahannya, aktif berhubungan seksual tanpa penggunaan kontrasepsi, siklus haid normal, tidak ada riwayat penyakit kronis.

Pembahasan: Apa penanganan awal yang tepat pada kasus tersebut?

A. Pengertian infertilitas

Infertilitas adalah kondisi di mana pasangan tidak dapat mencapai kehamilan setelah setidaknya satu tahun melakukan hubungan seksual yang teratur tanpa menggunakan kontrasepsi.

B. Penyebab infertilitas

- 1) Faktor pada perempuan: gangguan Ovulasi, endometriosis dan gangguan hormonal.
- 2) Faktor Pria: gangguan produksi sperma dan gangguan hormonal.
- 3) Faktor kombinasi: faktor genetic dan Gaya Hidup.
- 4) Penanganan awal yang tepat untuk pasangan infertilitas dengan umur 32 tahun, sebagai bidan dapat melakukan langkah-langkah sebagai berikut:
 - a) Anamnesis untuk mengetahui umur pasien dalam kategori pasangan umur subur.

- b) Evaluasi medis mengkaji riwayat kesehatan lengkap dari pasangan, termasuk riwayat menstruasi, penyakit kronis, riwayat operasi, dan penggunaan obat-obatan.
 - c) Berikan edukasi terkait siklus menstruasi dan masa subur.
 - d) Rekomendasi gaya hidup sehat: Bidan dapat memberikan saran tentang pentingnya menjaga gaya hidup sehat, termasuk pola makan yang seimbang, olahraga teratur, menghindari merokok, dan mengelola stres.
 - e) Rujukan ke spesialis reproduksi: Jika setelah evaluasi awal tidak ditemukan penyebab yang jelas atau jika pasangan mengalami masalah kesuburan yang lebih kompleks.
7. Jawaban: D. Melakukan penyuluhan dan kegiatan senam secara rutin

Kata Kunci: Keluhan siklus haid tidak teratur, mudah merasa lelah, sulit tidur di malam hari, terasa panas pada bagian wajah dan leher.

Pembahasan: Apa penanganan yang tepat pada kasus tersebut?

Hot flushes pada ibu Perimenopause dan menopause sering ditemui. Tanda dan gejala yang dirasakan seperti merasa panas diwajah hingga leher dan sulit tidur dapat dilakukan:

1. Memberikan edukasi tentang *hot flushes*

2. Melakukan penyuluhan secara rutin terkait gangguan kesehatan reproduksi pada umur perimenopause dan menopause
 3. Latihan fisik secara teratur, seperti berjalan cepat, berenang, atau senam, dapat membantu mengurangi gejala hot flushes.
 4. Terapi hormon progesterone untuk perempuan yang mengalami gejala hot flushes yang parah dan menganggu
8. Jawaban: E. Melakukan konseling hamil dengan AKDR ada di Rahim

Kata Kunci: Keluhan memakai KB AKDR dan terlambat haid. hasil pemeriksaan inspekulo benang tidak terlihat, hasil pemeriksaan plano tes terdapat dua garis.

Pembahasan: Rencana tindakan Apa yang paling tepat untuk kasus tersebut? Kasus tersebut termasuk dalam efek samping dan komplikasi penggunaan KB AKDR. Rencana tindakan untuk amenorea periksa apakah sedang hamil, apabila tidak jangan lepas AKDR, lakukan konseling dan selidiki penyebab amenorea apabila diketahui. Apabila hamil, jelaskan dan sarankan untuk melepas AKDR bila talinya terlihat dan kehamilan kurang dari 13 minggu. Apabila benang tidak terlihat, atau kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas. Apabila klien sedang hamil dan ingin mempertahankan kehamilannya tanpa melepas AKDR jelaskan ada resiko kemungkinan terjadinya kegagalan

kehamilan dan infeksi serta perkembangan kehamilan harus lebih diamati dan diperhatikan.

9. Jawaban: A. Mengentalkan lendir serviks

Kata Kunci: Kontrol AKBK, AKBK sudah terpasang selama 1 bulan, tidak ada keluhan.

Pembahasan: AKBK adalah alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastik silicon polidimetri silicon dan dimasukkan di bawah kulit. Mekanisme kerja AKBK adalah:

1. Mengentalkan lendir serviks
2. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
3. Mengurangi transportasi sperma
4. Menekan ovulasi

10. Jawaban: D. Memakai kondom setiap senggama hingga 20-25 kali ejakulasi

Kata Kunci: Telah dilakukan MOP 1 hari yang lalu, tidak ada keluhan, diizinkan pulang.

Pembahasan: Informasi awal apa yang harus diberikan pada kasus tersebut? Kasus tersebut termasuk ke dalam konseling pasca MOP yang harus diberikan kepada akseptor maupun keluarga. Informasi yang perlu diberikan pasca MOP adalah:

1. Menjaga luka bekas operasi,
2. Hubungan seksual boleh dilakukan setelah 1 minggu dan pada setiap kali senggama diharuskan memakai kondom hingga 20-25 kali ejakulasi

3. Menghindari kerja keras selama 7 hari
 4. Bila demam, perdarahan, dan pembengkakan segera periksa kesehatan, konseling 3 bulan pasca MOP dilakukan pemeriksaan air mani
11. Jawaban: D. 72 jam

Kata Kunci: Kondom bocor setelah berhubungan seksual dengan suami 2 hari yang lalu, bidan memberikan pil kontrasepsi darurat progestin 2 butir.

Pembahasan: Kasus ini termasuk dalam pengetahuan dasar dalam pemberian kontrasepsi darurat. Kontrasepsi darurat memiliki 2 jenis yaitu AKDR dan pil kondom. Kontrasepsi darurat adalah kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan bila digunakan segera setelah hubungan seksual metode kontrasepsi yang digunakan pasca senggama dan sebelum perkiraan waktu implantasi, yang bertujuan mencegah kehamilan pasca-senggama yang tidak terlindung atau kasus perkosaan. Pengguna kontrasepsi darurat dapat menurunkan angka kehamilan yang tidak diinginkan hingga 50%. Pil kontrasepsi darurat dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan jika digunakan dalam jangka waktu 5 hari (120 jam) setelah seks tanpa pelindung.

12. Jawaban: E. Bersihkan dengan sabun dan berikan antibiotic selama 7 hari

Kata Kunci: Lengan pemasangan implant bengkak, terasa nyeri, S 38,5°C, hasil inspeksi lengan pemasangan kemerahan, bengkak, tidak ada nanah.

Pembahasan: Tindakan Apa yang harus dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut? Kasus ini termasuk dalam komplikasi dalam pemasangan AKBK atau implant. Penanganan infeksi pada daerah insersi AKBK yaitu:

- a. Bila terjadi infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari
- b. Implant jangan dilepas dan klien diminta kembali satu minggu.
- c. Apabila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi yang lain.
- d. Apabila ditemukan abses, bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant lakukan perawatan luka, dan berikan antibiotik oral 7 hari

13. Jawaban: D. IVA Test

Kata Kunci: Keluhan keluar darah setelah berhubungan seksual, ini merupakan pernikahan yang kedua, menikah pertama umur 19 tahun, sudah 2x keluar darah pasca berhubungan seksual, dan memiliki riwayat keputihan

Pembahasan: Tindakan awal apa yang paling tepat untuk kasus tersebut? Kasus tersebut merujuk pada

tanda dan gejala ca serviks. Deteksi dini ca serviks di TPMB adalah dengan melakukan IVA Test. IVA merupakan pemeriksaan leher rahim (serviks) dengan cara melihat langsung (dengan mata telanjang) leher rahim setelah memulas leher rahim dengan larutan asam asetat 3-5%. Pemeriksaan IVA test relative mudah, memiliki sensitivitasnya tinggi, spesifitasnya baik, serta tidak memerlukan lab.

14. Jawaban: C. Reversible

Kata Kunci: Baru menikah 1 hari yang lalu dan belum melakukan hubungan seksual.

Pembahasan: Metode kontrasepsi reversibel adalah bentuk metode kontrasepsi yang kembali ke kondisi kesuburan yang cepat sehingga sesuai kasus tersebut klien 17 tahun masuk dalam kategori fase menunda kehamilan, sehingga sesuai kasus klien dapat memilih metode kontrasepsi yang reversible.

15. Jawaban: B. 75 mg levanogestrel

Kata Kunci: Menjarangkan hamil 3-5 tahun.

Pembahasan: Jenis implant adalah sebagai berikut:

- a. Implant dua batang terdiri dari 2 batang implant mengandung hormon levonorgestrel 75mg/ batang. Efektif 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).
- b. Implan satu batang terdiri dari 1 batang implant mengandung hormon etonogestrel 68mg/batang efektif 3 tahun penggunaan (studi terkini

menunjukkan bahwa jenis efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

16. Jawaban: B. Kondom

Kata Kunci: Sedang pengobatan ARV.

Pembahasan: Kondom menjadi proteksi satu-satunya dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada perempuan ODHA.

17. Jawaban: C. 4 minggu

Kata Kunci: Sedang menyusui, berencana 2 tahun lagi punya anak HCG (-).

Pembahasan: Pil KB yang mengandung hormon progestin bisa menjadi salah satu pilihan kontrasepsi bagi ibu yang masih memberikan ASI eksklusif. Jenis KB ini bisa langsung diminum segera setelah melahirkan untuk mencegah terjadinya kehamilan. Selain itu, jenis KB ini juga cocok untuk ibu menyusui yang belum memilih jenis alat kontrapsesi jangka panjang.

18. Jawaban: E. Implan

Kata Kunci: Takut disuntik, ada riwayat radang panggul dan ingin menunda hamil 3-5 tahun.

Pembahasan: Implan merupakan MKJP yang bisa menjadi salah satu alternatif pada akseptor yang ingin menunda kehamilan selama 3-5 tahun.

19. Jawaban: A. Efek Samping IUD

Kata Kunci: Perdarahan, kram perut dan keputihan.

Pembahasan: Efek samping IUD diantaranya adalah perdarahan, kram perut dan keputihan.

20. Jawaban: E. Bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik dan berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari

Kata Kunci: Tempat insisi nyeri, merah, bengkak, tidak bernanah, S 38,5°C.

Pembahasan: Kenali tanda-tanda infeksi, yaitu tumor, rubor, dolor kalorn dan fungsiolaesa dan pelajari cara mengatasi luka infeksi.

21. Jawaban: A. Menekan Ovulasi

Kata Kunci: Spouting.

Pembahasan: Cara kerja implant:

1. Cara kerja serviks menjadi kental
2. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
3. Mengurangi transpotasi sperma
4. Menekan Ovulasi

22. Jawaban: E. Kompres dingin pada daerah yang membiru selama 2 hari. Lalu diubah menjadi kompres hangat sehingga warna biru/kuning menjadi hilang

Kata Kunci: Dengan keluhan nyeri dan bengkak pada tempat bekas suntikan (hematoma).

Pembahasan: Penanganan pada hematoma yang membiru selama 2 hari dilakukan dengan kompres dingin. Setelah itu diubah menjadi kompres hangat sehingga warna biru/kuning menjadi hilang.

23. Jawaban: A. Melanin

Kata Kunci: Flek hitam di wajah.

Pembahasan: Hal yang mempengaruhi timbulnya hiperpigmentasi, yaitu kandungan melanin (zat pigmen) dibawah kulit. Melanin ini dipengaruhi oleh produksi hormon estrogen. Hormon estrogen ini bisa mempengaruhi pembentukan enzim tyrosinase. Enzim ini yang mengatur frekuensi dan jumlah melanin yang akan dikeluarkan, dan muncul kepermukaan epidermis kulit.

24. Jawaban: E. Expressed Consent

Kata Kunci: Ibu memutuskan untuk memilih KB IUD dan sudah menandatangani berkas pemasangan IUD.

Pembahasan: Dalam kasus pasien sudah memilih KB IUD dan sudah menandatangani berkas pemasangan IUD. Expressed consent merupakan persetujuan yang diberikan secara lisan dan tertulis, klien memutuskan untuk memilih KB IUD dan sudah menandatangani berkas pemasangan IUD.

25. Jawaban: E. Memberikan konseling penggunaan kontrasepsi darurat

Kata Kunci: Takut hamil karena lupa minum pil KB selama 1 hari, 12 jam yang lalu sudah berhubungan seksual dengan suaminya.

Pembahasan: Kontrasepsi darurat disebut juga kontrasepsi pasca senggama atau morning after pil dapat digunakan untuk pasangan yang telah hubungan

seksual dan lupa menggunakan alat kontrasepsi sehingga mencegah kehamilan. Pil kontrasepsi darurat adalah metode untuk mencegah kehamilan yang digunakan setelah melakukan hubungan seksual tanpa pengaman. Pil kontrasepsi darurat dapat diminum dua tablet sekaligus setelah berhubungan seksual, maksimal 72 jam (3 hari), tetapi akan lebih efektif jika diminum sesegera mungkin. Metode kontrasepsi pil yang penggunaannya harus mempunyai kedisiplinan yang tinggi untuk dapat diminum setiap hari, mengingat penggunaan pil ini harus dikonsumsi pada jam yang sama setiap harinya atau efektivitas akan berkurang. Kondisi klien akseptor KB pil yang lupa munim pil 1 hari, asuhan yang dapat diberikan. Minum pil 2 sekaligus.

Salah satu keunggulan dari Pil KB adalah dapat membuat menstruasi menjadi lebih lancar dan mengurangi rasa sakit pada saat menstruasi.

Namun, beberapa orang justru tidak menstruasi sama sekali tapi kondisi tersebut terbilang masih aman dan tidak akan mempengaruhi kesehatan. Pil KB juga tidak cocok bagi perokok. Cukup hentikan penggunaan Pil KB beberapa hari ketika ingin hamil.

26. Jawaban: B. Subordinasi

Kata Kunci: Ingin menggunakan KB, khawatir suami tidak memberikan izin karena pengambilan keputusan didalam keluarga adalah suami.

Pembahasan: Subordinasi adalah sikap merendahkan posisi/status sosial salah satu jenis kelamin/gender. Anggapan bahwa perempuan itu irrasional atau emosional menyebabkan perempuan dijauhkan dari dunia politik, tidak bisa tampil sebagai pemimpin, yang berakibat munculnya sikap yang menempatkan perempuan pada posisi yang tidak penting, yang lebih rendah daripada laki-laki. Bahkan ada anggapan bahwa anak perempuan tidak perlu sekolah tinggi-tinggi. Bila keuangan terbatas, maka anak laki-laki lebih diutamakan untuk bersekolah. Jika suami akan pergi belajar (jauh dari keluarga) atau ditugaskan ke luar kota, dia bisa mengambil keputusan sendiri, sedangkan istri harus atas seizin suami. Selain itu, perempuan yang menjadi kepala rumah tangga tidak pernah diakui oleh Negara

27. Jawaban: E. Kontrasepsi darurat pil

Kata Kunci: Berhubungan 10 Jam yang lalu, kondom kehabisan, saat ini berada pada siklus haid hari kesepuluh.

Pembahasan: Ibu telah melakukan hubungan seksual tanpa kondom karena kehabisan dan berada pada siklus haid kesepuluh. Kontrasepsi darurat disebut juga kontrasepsi pasca senggama atau morning after pil dapat digunakan untuk pasangan yang telah hubungan seksual dan lupa menggunakan alat kontrasepsi sehingga mencegah kehamilan.

28. Jawaban: B. Gonore

Kata Kunci: Nyeri pada saat ereksi, terjadi sudah 3 hari, sering mengalami hubungan berganti-ganti pasangan, terkadang pada saat ereksi keluar cairan keputihan, S 38°C, terdapat kemerahan pada anogenital dan bengkak pada testis.

Pembahasan: Fokus pada pertanyaan apa diagnosis yang mungkin pada kasus tersebut? Dalam gejala diatas yaitu pada saat ereksi keluar cairan keputihan, S 38°C, terdapat kemerahan pada anogenital dan bengkak pada testis merupakan penyakit kelamin gonore dengan masa tunas sangat singkat 2-5 hari.

29. Jawaban: B. Profesinya

Kata Kunci: Bidan melakukan konseling dengan sikap jujur dan transparan.

Pembahasan: Dalam kasus diatas kewajiban bidan terhadap profesinya yaitu setiap bidan harus menjaga nama baik dan menjunjung profesinya. Pertanggungjawaban moral profesi dilakukan kepada hati nurani dan moralitas dirinya yang ditunjukan dengan sifat jujur.

30. Jawaban: D. Kolaborasi dengan dokter SpOG

Kata Kunci: Palpasi abdomen teraba masa dan nyeri tekan, inspeksi vulva dan vagina tampak lubang vagina dengan hymen menonjol kebiru-biruan, darah (-).

Pembahasan: Dalam kasus diatas masalah yang terjadi membutuhkan kolaborasi dengan dokter SpOG untuk

melakukan penanganan Hymenektomi serta pemberian terapi obat agar darah haid keluar.

31. Jawaban: C. MOW

Kata Kunci: Melahirkan anak ke empat nya 40 hari yang lalu dan tidak ingin memiliki anak lagi.

Pembahasan: Dalam kasus pasien tidak ingin menambah anak lagi, umur 40 tahun dan sudah memiliki 4 anak. MOW merupakan metode kontrasepsi Perempuan yang tepat untuk menghentikan kehamilan dengan pembedahan pada saluran telur Perempuan.

32. Jawaban: B. Konseling untuk kontrasepsi darurat

Kata Kunci: Penggunaan kontrasepsi, lupa minum pil 1 hari

Pembahasan: Penggunaan kontrasepsi merupakan Upaya efektif dalam menahan laju pertumbuhan penduduk. Salah satu kontrasepsi yang efektif mencegah kehamilan adalah kontrasepsi darurat. Kontrasepsi darurat disebut juga kontrasepsi pasca senggama atau morning after pil dapat digunakan untuk pasangan yang telah berhubungan seksual dan lupa menggunakan alat kontrasepsi.

33. Jawaban: E. Konsultasi dengan dokter spesialis kandungan

Kata Kunci: Pasutri telah menikah selama 3 tahun dan belum pernah hamil, melakukan hubungan seksual tanpa alat kontrasepsi.

Pembahasan: Apa tindakan yang dapat dilakukan bidan pada kasus tersebut? Kunci masalah kasus tersebut adalah infertilitas, lebih spesifik disebut dengan infertilitas primer. Pemeriksaan dasar infertilitas meliputi: Anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang termasuk analisis sperma. Pada kasus ini pasutri memerlukan sistem rujukan untuk kepentingan menegakkan diagnosis dan tata laksana. Terkait adanya keterbatasan SDM dan fasilitas yang dimiliki oleh pusat layanan kesehatan primer, sehingga pasutri tersebut diperlukan rujukan kepusat layanan kesehatan yang lebih tinggi tanpa dilakukan tatalaksana sebelumnya di pusat layanan kesehatan primer. Bidan dapat merujuk pasutri tersebut untuk dikonsultasikan ke dokter spesialis kandungan guna mendapatkan pemeriksaan yang sesuai untuk menegakkan diagnosis dan tatalaksana yang tepat.

34. Jawaban: A. Pemberian terapi Fe

**Kata Kunci: Ibu 50 tahun, haid tidak teratur, sering pusing dan sangat khawatir dengan kondisinya.
Hasil pemeriksaan: wajah pucat, Td: 90/60mmHg dan darah keluar sangat banyak.**

Pembahasan: Apa rencana asuhan kebidanan yang tepat pada kasus tersebut?

Hasil pengkajian pada kasus tersebut, ibu dalam fase premenopause yang mengalami anemia disebabkan oleh menorrhagia. Menorrhagia merupakan jarak menstruasi normal dengan banyak atau lamanya berlebihan. Gejala anemia ditandai dengan sakit kepala,

letih, lesu, mata berkunang-kunang, takikardi dan lain-lain disebabkan karena kandungan besi pada tubuh menurun dibawah kadar normal. Pemberian terapi zat besi atau Fe dapat diberikan pada kasus ini.

35. Jawaban: E. Mencabut kapsul yang keluar dan mengganti dengan kapsul yang baru dan membuat insersi baru

Kata Kunci: Perempuan 4 hari yang lalu melakukan pemasangan KB implant, terdapat 1 bagian kapsul implant ekspulsi. Tidak ada tanda infeksi dan 1 bagian kapsul implant yang lain berada di tempat insersi dalam keadaan baik.

Pembahasan: Kasus yang dialami ibu tersebut adalah ekspulsi implant. Ekspulsi ini dapat terjadi setelah pemasangan secara spontan. tindakan yang dapat dilakukan bidan yaitu mencabut kapsul implant yang ekspulsi dan pastikan kapsul lain masih berada ditempat insersi. Periksa adanya tanda infeksi;

Jika tidak ada, memasang kapsul baru dan membuat tempat insersi berbeda. Jika ada, mencabut seluruh kapsul implant dan pasang implant baru pada lengan lain atau tawarkan klien menggunakan metode KB lain.

36. Jawaban: C. Memberikan kontrasepsi darurat *post-coital*

Kata Kunci: Perempuan korban pemeriksaan 2 hari yang lalu. Ibu sangat khawatir dengan kondisi anaknya bila terjadi kehamilan.

Pembahasan: Apa penanganan tepat yang dilakukan bidan pada kasus tersebut? Remaja tersebut merupakan korban perkosaan, yang berarti bahwa hubungan seksual dilakukan atas paksaan atau ancaman. Tindakan yang dapat bidan lakukan yaitu dengan memberikan kontrasepsi darurat *post-coital* untuk mencegah kehamilan pada korban perkosaan atau kehamilan yang tidak diinginkan. Kontrasepsi merupakan metode untuk keadaan darurat dan efektif diberikan sebelum 72 jam setelah hubungan seksual.

37. Jawaban: *C. Trikomonas vaginalis*

Kata Kunci: Perempuan merasa nyeri saat berhubungan seksual dan berkemih, terdapat pembengkakan pada labia dan terdapat pengeluaran cairan kuning kehijauan.

Pembahasan: Apa penyebab pada kasus tersebut?

Trikomoniasis disebabkan oleh virus *Trikomonas vaginalis* yang merupakan salah satu dari penyakit menular seksual pada perempuan ditandai dengan pengeluaran cairan kuning kehijauan dari vagina yang berbusa, nyeri saat berhubungan seksual dan berkemih, frekuensi berkemih sering dan terdapat pembengkakan pada labia.

38. Jawaban: D. Ca mammae

Kata Kunci: Perempuan dengan bentuk payudara kanan dan kiri tidak simetris, payudara tampak seperti kulit jeruk, terdapat masa dan puting payudara terdapat retraksi.

Pembahasan: Apa diagnosis yang mungkin pada kasus tersebut? Ca mammae merupakan penyakit yang disebabkan oleh sel ganas yang tumbuh pada payudara. Ca mammae memiliki tanda dan gejala seperti; bentuk payudara tidak simetris, tekstur berubah, kulit payudara tampak seperti kulit jeruk mengkerut, menebal dan bengkak, terdapat masa, puting payudara terdapat retraksi, adanya pengeluaran cairan, dan beberapa kasus terdapat masa atau benjolan diketiak.

39. Jawaban: E. Memberikan konseling untuk menggunakan gel saat berhubungan seks

Kata Kunci: Perempuan, 50 tahun sudah tidak haid sejak 6 bulan lalu, hilang minat melakukan hubungan seks dan merasakan nyeri saat berhubungan seks.

Pembahasan: Masa menopause terjadi pada perempuan, 45-55 tahun. Pada masa ini perempuan tidak mengalami menstruasi lagi. Beberapa perubahan terjadi pada masa menopause baik secara fisik, emosional, penurunan libido dan kesuburan. Adanya penurunan libido pada perempuan yang mengalami monopause, ditandai dengan beberapa tidak tertarik untuk melakukan aktivitas seksual dan terdapat rasa nyeri hubungan seksual. Hal tersebut disebabkan karena kadar hormon estrogen menurun, sehingga vagina menjadi kering, vagina kehilangan kolagen, jaringan adipose dan kemampuan untuk mempertahankan air sehingga rasa nyeri muncul saat berhubungan. Oleh karena itu, perempuan menopause

disarankan menggunakan gel pelumas sebelum berhubungan seks untuk membuat hubungan seks lebih nyaman.

40. Jawaban: C. Klimakterium

Kata Kunci: Perempuan, 41 tahun dengan keluhan pusing, sulit tidur, berkeringat pada malam hari, pipi terasa panas, dan siklus haid tidak teratur sejak 3 bulan terakhir.

Pembahasan: Apa diagnosis yang mungkin pada kasus tersebut? Klimakterium adalah tahap peralihan antara masa reproduksi dan masa senium yang terjadi antara umur 40 tahun (masa sebelum menopause). Tahap ini ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur, dengan perdarahan haid yang panjang dan banyak. Wajah terasa panas dikenal dengan hot flushes dengan adanya kenaikan S dan mudah berkeringat yang merupakan tanda-tanda dari masa klimakterium.

41. Jawaban: E. Memberikan pendampingan dan konseling kehamilan pada remaja

Kata Kunci: Perempuan berumur 17 tahun telat haid 1 bulan dengan keluhan sering pusing, mual dan muntah terdapat pembesaran payudara, aerola hiperpigmentasi, abdomen teraba tegang, test urine (+) hamil

Pembahasan: Apa tindakan yang tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut? Peran bidan sebagai pendamping dan pembimbing bagi remaja yang hamil diluar nikah:

- a. Memberi tuntunan kepada remaja agar dapat menerima kehamilannya dan menjaga kehamilannya dengan baik
- b. Membantu remaja untuk membentuk kepribadiannya menjadi matang dan dewasa secara psikologis
- c. Bersama keluarga membantu remaja tersebut membebaskan diri dari konflik batin yang dialami
- d. Memberi tuntunan dan bimbingan agar remaja tersebut menyadari tuntutan moral dan pertanggungjawaban mengasuh dan mendidik anaknya

42. Jawaban: A. Obati dan lepas IUD

Kata kunci: Perempuan 27 tahun sudah menggunakan KB IUD sejak 8 bulan yang lalu, dengan keluhan nyeri pada perut bagian bawah dan keluar cairan keputihan dari vagina S: 38.8°C., pemeriksaan dalam terdapat nyeri goyang serviks dan nyeri tekan adneksa.

Pembahasan: Berdasarkan keluhan dan hasil pemeriksaan, klien mengalami infeksi yaitu PID yang merupakan efek samping dari penggunaan KB IUD. Penanganan yang tepat dilakukan bidan adalah melepas KB IUD dan memberikan terapi antibiotic.

Tanda-tanda PID:

- a. Nyeri tekan perut bagian bawah
- b. Nyeri tekan adneksa
- c. Nyeri goyang serviks
- d. Demam

- e. Hasil laboratorium terdapat; leukositosis, masa adneksa inflammatior pada pemeriksaan USG, ditemukan bakteri dan sel darah putih dalam cairan peritoneal pada kuldosentesis.

Pengobatan PID: diagnosis dini, pelepasan KB IUD, terapi antibiotic, *follow-up*, pengobatan pasangan seksualnya.

43. Jawaban: D. Menjelaskan metode kontrasepsi

Kata Kunci: Melahirkan 7 minggu yang lalu dan ibu ragu menggunakan alat kontrasepsi karena takut mengganggu produksi ASI.

Pembahasan: Apa asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut adalah menjelaskan berbagai macam metode kontrasepsi. Karena ibu masih ragu untuk menggunakan kontrasepsi karena takut mengganggu produksi ASI.

44. Jawaban: E. Melakukan advokasi dengan tokoh masyarakat

Kata Kunci: Hasil analisis: 55% PUS KB hormonal, 15% PUS KB non hormonal dan sisanya 30% tidak ber-KB.

Pembahasan: Promosi kesehatan apa yang harus dilakukan oleh bidan untuk meningkatkan cakupan akseptor KB?

Kasus diatas termasuk dalam Advokasi dalam pelayanan Kebidanan Komunitas Dimana Advokasi adalah upaya mendekati, mendampingi, dan mempengaruhi para

pembuat kebijakan secara bijak, sehingga mereka sepakat untuk memberi dukungan terhadap pembangunan kesehatan. Advokasi merupakan Upaya pendekatan approach) atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak yang terkait (stakeholders) yang dalam kasus ini adalah tokoh masyarakat.

45. Jawaban: A. Gangguan pencemaran alam

Kata Kunci: Analisis di desa X yang memiliki jumlah penduduk 1200 jiwa, 20% memiliki jamban pribadi, 30% menggunakan jamban umum sedangkan sisanya melakukan MCK di sungai. Hasil analisis: Sebagian besar masyarakat menggunakan sungai sebagai sarana MCK.

Pembahasan: Masalah potensial apakah yang tepat di desa tersebut? Pada kasus diatas termasuk dalam Budaya dalam Komunitas yang mempengaruhi perilaku Masyarakat, yang dalam hal ini ialah maksud dari perilaku mempengaruhi status kesehatan adalah kondisi sehat atau sakit individu, keluarga atau masyarakat dipengaruhi oleh perilaku yang bersangkutan. Perilaku manusia bukan sesuatu yang berdiri sendiri, tetapi dipengaruhi oleh banyak faktor seperti pendidikan, adat istiadat, kepercayaan, kebiasaan, sosial ekonomi dan sebagainya (Asmadi, 2008).

Bloom juga menerangkan bahwa derajat Kesehatan dipengaruhi lingkungan sebesar (45%) dan Perilaku sebesar (30%). Selain faktor-faktor diatas, status kesehatan juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, umur, pekerjaan dan sosial ekonomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, Agus. 2019. Bentuk-bentuk Perilaku Bias Gender. LENTERA: *Journal of Gender and Children Studies*. Volume 1 Issue 1. Page 1-18
- Affandi. 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR
- Ambarwati, Wulandari. 2020. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Amelia Kusumawardani & Nurul Azizah, 2021. *Konsep Kependudukan dan KIE dalam Pelayanan KB*. ISBN: 978-623-464-002-1
- American College of Nurse-Midwives. 2019. Infertility.
- American Pregnancy Association. 2020). *Infertility: Causes, Treatment, and Prevention*. Diakses dari <https://americanpregnancy.org/infertility/>
- Andriyani, Rika, dkk. 2015. *Buku Ajar Biologi Reproduksi dan perkembangan*. Yogyakarta. Deepublish.
- Angga. 2016. *Berat Badan Optimal Kehamilan* <http://gizi.fk.ub.ac.id/berat-badan-optimal-kehamilan/>
- Anik Maryunani & Eka Puspita. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Trans Info Media. Jakarta
- Arantika, Meidya Pratiwi & Fatimah. 2022. *Patologi Kehamilan (Memahami berbagai penyakit dan Komplikasi Kehamilan)*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta
- Arantika Meidya Pratiwi & Fatimah. 2022. *Patologi Kehamilan (Memahami Berbagai Penyakit & Komplikasi Kehamilan)*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta
- Dartiwen & Yati Nurhayati. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. CV. Andi Offset. Yogyakarta"

- Aristina, Nur Eva, and Khoyin Irma Diana. 2023. *Asuhan Persalinan Kala I Fase Laten Dengan Ketuban Pecah Dini: Studi Kasus*. Jurnal Berita Kesehatan 16(2):1–10
- Bashiri N, Bsat F, Aldammas F, et al. Hyperemesis gravidarum: epidemiologic features, complications and outcome. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2019;32(7):1171–1176. doi:10.1080/14767058.2017.1392810
- Bobak, Lowdermilk, Jensen. 2004. *Buku Ajar: Keperawatan maternitas edisi-4*. Jakarta: EGC.
- Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal. 2017. JNPK-KR. Jakarta
- Buku Ajar Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan II.
- Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan
- Buku Pelatihan BBLR Pada Fasilitas Tingkat I, Perinasia, 2019
- Centers for Disease Control and Prevention. 2020. *U.S. Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use, 2020. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, 69(5), 1–66.
- Chusniah, Rachmawati Windi. 2019. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Malang: Wineka Media.
- Committee on Adolescent Health Care, 2019. *Diagnosis and management of hymenal variants. The American College of Obstetric and Gynecology*, 133 (6).
- Contraception, Reproductive Health (CDC). www.cdc.gov
- Cunningham et al. *Obstetri William* (Edisi 25). Jakarta: EGC
- Cunningham, et al. 2018. *Williams Obstetrics - twenty-fifth edition*. McGraw Hill Education
- Department Of Child And Adolescent Health And Development WHO. 2003. *Mastitis Penyebab dan Penatalaksanaan (Terjemahan)*. World Health Organization

- Dessy, Widyasari Putri Reanovilla, dkk. 2017. *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Keikutsertaan Ibu Dalam Deteksi Dini Ca Serviks Dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva) Di Kelurahan Kedungmundu Kota Semarang.* Phd Thesis. Universitas Muhammadiyah Semarang
- Dewi, Mariza Mustika., dkk. 2022. *Kebidanan Komunitas: Teori dan Praktik.* Padang. PT. Global Eksekutif Teknologi.
- DiTomasso D, P. A. (2018). 1. Neonatal Weight Matters: An Examination of Weight Changes in Full-Term Breastfeeding Newborns During the First 2 Weeks of Life. *Journal of Human Lactation.*, 34(1), 86–92.
- Astuti, Endha Widhi (2016). *Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan.* Kemenkes RI, Jakarta)
- Endang, dkk. 2015. *Etikolegal dalam praktik kebidanan.* Pustaka baru press. Yogyakarta
- Endhang Kusumastuti. 2022. Anemia dalam kehamilan. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1132/anemia-dalam-kehamilan
- Endjum, J J., 2017. Panduan Cerdas Pemeriksaan Kehamilan. Jakarta. Pustaka Bunda
- Erni, 2022, Latihan Soal Uji Kompetensi Profesi Bidan Jilid 1
- Fatma Nadia, dkk. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah.* Gosyen Publishing. Yogyakarta
- Fika, dkk. 2021. *Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. K media.* Yogyakarta
- Fraser Diane M, Cooper Margareth. 2011. Myles: Buku Ajar Bidan. EGC

- Friani Rully, dkk. 2023. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir (Evaluasi Berbasis Uji Kompetensi)*. PT Nuansa Fajar Cemerlang.
- Hakiki, M., WIdiyastuti, Danti, R R. 2022. *Asuhan Kehamilan Sehat Selama Pandemi Covid-19*. Guepedia
- Harahap, Hikmah Lestari. 2018. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD Di Klinik Mariana Medan Tahun 2018*.
- Hermawati, A, H. dkk., 2022. *Buku Ajar Pengantar Keperawatan Maternitas*. Indramayu. Penerbit Adab
- Heryani, R. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta. Trans Info Media.
- Hidayah, dkk. 2021. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta; K-Media
- Irene Putri Santy, Asruria Sani Fajriah. 2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi*. Banyumas: CV. Pena Persada.
- JNPK-KR, Kemenkes RI 2014. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*, Jakarta: JNPK-KR
- Juliaستuti, Lindsayani, Wulandari, dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. CV Media Sains Indonesia: Bandung Jawa Barat
- Kemenkes R. I. 2021. *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*
- Kemenkes RI. 2018. *Penanganan Kegawadaruratan Maternal dan Neonatal bagi dokter umum, Bidan dan Perawat di Fasilitas Kesehatan Primer*. Kemenkes RI: Jakarta.
- Kemenkes RI. 2022. Anemia. *Perpustakaan Kemenkes RI*
- Kemenkes RI. 2018. *Penanganan Kegawadaruratan Maternal dan Neonatal bagi dokter umum, Bidan dan Perawat di Fasilitas Kesehatan Primer*. Kemenkes RI: Jakarta.

Kemenkes RI. 2016. Konsep kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan. BPSDM

Kemenkes. Program Pengendalian HIV AIDS dan PIMS Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. In: Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.

Kementerian Kesehatan RI. 2019. Kepmenkes RI No HK.01.07/MENKES/240/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hiperbilirubinemia.

Kementerian Kesehatan. 2017. *Modul Pelatihan Penanganan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal Bagi Dokter Umum, Bidan Dan Perawat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer.*

Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020

Keterampilan Klinik Praktik Kebidanan II.

Kramer, M. S. 2003. *The epidemiology of adverse pregnancy outcomes: an overview.*

Kusumaningrum, dkk. 2023. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.* Nuansa Fajar Cemerlang. Jakarta

Kusumaningrum, Parwati dkk. 2023. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui: Adaptasi Psikologis Masa nifas.* Nuansa Fajar Cemerlang. Jakarta

Kusumastuti, S., Maryani, T., & Meilani, N. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Retensio Plasenta Di Rsud Kota Yogyakarta Tahun 2013-2017 (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).

Lusiana, dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Bayi.* Sidoarjo: Indomedia Pustaka. halaman 113.

Magee, L. A., dkk. (2014). *Diagnosis, evaluation, and management of the hypertensive disorders of pregnancy. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada,* 36(5), 416-438. doi: 10.1016/S1701-2163(15)30588-6

- Mandang, dkk. 2014. *Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Keluarga Berencana (KB)*. Bogor; In Media
- Manganti, Aprilia. 2021. *Sistem Pakar Diagnosis Penyebab Keguguran Pada Ibu Hamil Menggunakan Metode Forward Chaining*. Jurnal Sistem Informasi Dan Sains Teknologi 3(2):491998. doi: 10.31326/sistek.v3i2.972.
- Marmi. 2017. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care". Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Marmi. 2015. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Maryanti, Dwi. 2018. *Kelainan Kongenital*. Yogyakarta: Deepublish.
- AIPKIND. 2022. *Modul KB untuk Pendidikan Sarjana dan Profesi Bidan*. Buku 2.
- Modul KB untuk Pendidikan Sarjana dan Profesi Bidan. Buku 4.
Asuhan KB Pasca Keguguran, Kontrasepsi Darurat, dan Pelayanan KB pada situasi Khusus. 2022. AIPKIND, jhpiego, BKBN. Hal.25
- Modul Pelatihan Midwifery Update. 2021. IBI. Jakarta
- Mutmainnah, Annisa Ul, Herni Johan, dan Stephanie Sorta liyod. 2017. Asuhan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir. CV. Andi Offset. Yogyakarta
- Namangjabar, Odi L., Maretta B. Bakoil, Agustina A. Seran, and Namsyah Baso. 2023. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir. Rena Cipta Mandiri.
- Nastiti, Risna Amalia Dwi, dan Djeddu Sriwenda. 2023. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. F Di Upt Puskesmas Balubur Limbangan Kabupaten Garut*. Jurnal Kesehatan Siliwangi 4(2):828–835.
- Nelson, 2019. Essential Pediatric. Elsevier.

#BelajarLebihMaksimalBersamaOPTIMAL

- Ningrum, Widya Maya, and Siti Nuraeni Agustin. 2021. *Gambaran Penggunaan Partografi Digital Pada Persalinan Oleh Bidan Desa*. Journal of Midwifery and Public Health 3(2):83–86.
- North American Menopause Society. 2015. *Nonhormonal management of menopause-associated vasomotor symptoms: 2015 position statement of The North American Menopause Society*. Menopause, 22(11), 1155-1174.
- Noviana, N. 2018. *Kesehatan reproduksi untuk mahasiswa kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Novita, dkk. 2023. Diagnosis Nifas Patologi I. Nuansa Fajar Cemerlang. Jakarta
- Novitasari, Erlin., dkk. 2023. *Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir*. Padang. PT Global Eksekutif Teknologi
- Nuke Devi Indrawati & Siti Nurjanah. 2022. *Buku Ajar KB dan Pelayanan Kontrasepsi*
- Nur Laila, dkk. 2019. *Buku Panduan Perawatan Metode kanguru*. Yogyakarta. Leutikaprio.
- Nurjasmi, D. 2021. *Modul Pelatihan Midwifery Update* (Z. Wiyanti & K. Dini (eds.)
- Oktarina, Mika. 2016. *Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Pedoman Pelaksanaan SDIDTK Anak di Tingkat Pelayanan Dasar, Kemenkes RI, 2019
- Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. 2017. halaman 118
- Pelayanan Asuhan Komunitas dalam Praktik Kebidanan. Rahmawati, R, dkk.2022
- PERMENKES No 28 Tahun 2017
- Priyanti, Syalfina. Agustin Dwi. 2017. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Mojolaban. CV Kekata Group

- Pramana C, 2021. *Praktis Klinis Ginekologi*. Bandung. Media Sains Indonesia.
- Purwoastuti dan Walyani. 2023. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta; Pustaka Baru Press
- Rasida Ning Atiqoh. 2020. *Kupas Tuntas Hiperemesis Gravidarum (mual muntah berlebih dalam kehamilan)*. Jakarta: One Peach Media
- Rosyida, Desta Ayu Cahya. 2019. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Perempuan*. Bantul. Pustaka Baru Press.
- Rukiyah A Y, Lia Y. 2020. Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan. Jakarta: Trans Info Media.
- Rukiyah, Y. dkk. 2019. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Trans Info Media: Jakarta Timur.
- Santoro, N., & Epperson, C. N. 2017. Hot Flashes in Premenopausal Women
- Sari, Ayu Yulia. 2016. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), Nifas, dan Keluarga Berencana Pada Ny. M Umur 24 Tahun G1P0A0 Dengan Suspect Hamil 5 Minggu 4 Hari di Desa Alasmalang Wilayah Kerja Puskesmas II Kemranjen*. Program Studi Kebidanan D III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto
- Septia Sari, R M & Mayasari, D., 2023. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang. Rena Cipta Mandiri.
- Setiyani, Astuti, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan
- Setyani RA 2020. *Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Setyowati, H. 2018. *Akupresur untuk Kesehatan Perempuan berbasis Hasil Penelitian*. Magelang. Unimma Press

- Sinta, Lusiana El dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka
- Sirat, Lenny Irmawati. 2021. *Buku ajar Asuhan keluarga berencana Pelayanan Alat Kontrasepsi*. Insan Cendikia Mandiri.
- Sudarti dan Afroh Fauziyah 2013, *Asuhan Kebidanan Neonatus Resiko Tinggi dan Kegawatdaruratan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Suparman, E. 2021. *Kontrasepsi Darurat dan Permasalahannya*. Medical Scope Journal, 3(1), 94-104
- Superville, S. S., & Siccardi, M. A. 2020. Leopold maneuvers
- Supingah, Arifah Istiqomah. 2017. Pelaksanaan Mobilisasi Dini pada Ibu Nifas. Jurnal Ilmu Kebidanan. Jilid 5, Nomor 2.
- Susanti, K dan Ruspita R. 2022. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Eureka Media Aksara
- Suyani, Suyani. 2020. *Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif*. Jurnal Kebidanan 9 (1): 39–44.
- Tajmiati A, Astuti EW, Suryani E. 2016. *Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Tehuteru, E. S., Hegar, B., & Firmansyah, A. 2016. *Pola Defekasi pada Anak*. *Sari Pediatri*, 3(3), 129. <https://doi.org/10.14238/sp3.3.2001.129-33>
- Tentang Standar Profesi Bidan dan Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal. 2017. JNPK-KR. Jakarta
- Than, Nandor Gabor, Roberto Romero, dkk. 2018. *Integrated Systems Biology Approach Identifies Novel Maternal and Placental Pathways of Preeclampsia*. Frontiers in Immunology 9:1661. doi: 10.3389/fimmu.2018.01661

- Verberg MF, Gillott DJ, Al-Fardan N, et al. Hyperemesis gravidarum, a literature review. *Hum Reprod Update*. 2005;11(5):527-539. doi:10.1093/humupd/dmi021.
- Wahyuni, Elly Dwi. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Kemenkes RI
- Widyatun, D. 2011. *Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Kontrasepsi Metode Operatif Pria (Mop) Di Kelurahan Rejomul Yo Kota Semarang Tahun 2011*. (Doctoral Dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang)
- World Health Organization. 2015. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience.
- Wulandari Defera, dkk. 2024. *Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolahan*. Makassar: Aryada Mandiri.
- Wulandari, C L., dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bandung: Media Sains Indonesia
- Yuni Fitriana & Widy Nurwiandani. 2018. *Asuhan Persalinan (konsep Persalinan secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan)*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta
- Yusna, D., dkk. 2016. *Stabilisasi Bayi Baru Lahir Pasca Resusitasi di Layanan Tingkat Pertama* (1st ed.)

Selamat datang di petualangan menuju kesuksesan dalam profesi bidan dengan Buku Kunci Sukses UKOM Profesi Bidan (Soal-soal dan Pembahasan). Dalam buku ini, kami mengajak Anda untuk menjelajahi dunia kebidanan dengan cara yang seru dan interaktif.

Siapkan diri Anda untuk menghadapi tantangan UKOM dengan penuh keyakinan! Kami telah menyusun kumpulan soal latihan yang menarik dan bervariasi, mulai dari kehamilan yang penuh harapan, persalinan yang menggetarkan, hingga merawat bayi baru lahir yang penuh kelembutan. Setiap soal tidak hanya menantang pikiran Anda, tetapi juga membawa Anda untuk merenung tentang inti kebidanan.

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

Buku ini telah melalui proses review yang ketat oleh tim ahli dan praktisi kebidanan, sehingga Anda dapat mempercayai kualitasnya. Dengan Buku Kunci Sukses UKOM Profesi Bidan (Soal-soal dan Pembahasan), kami berharap Anda tidak hanya berhasil lulus ujian dengan satu kali percobaan, tetapi juga menemukan semangat dan kegembiraan dalam memperdalam pengetahuan tentang kebidanan.

Segera bergabung dalam petualangan ini dan siapkan diri Anda untuk meraih kesuksesan dalam profesi bidan!

ISBN 978-623-8549-36-8

9 78623 549368

Penerbit :

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



IKAPI
IKATAN PENERBIT INDONESIA

Anggota IKAPI No. 624/DKI/2022