

PANDUAN LULUS UKOM PROFESI BIDAN V



Rasyidah, S.Keb., Bd., M.Keb | Putu Ayu Ratna Darmayanti, S.Tr.Keb., M.Kes
Anggie Diniyuningrum, S.Keb, Bd., M.Keb | Septa Dwi Insani, S.Keb, Bd, MMRS
Bd. Vitrilina Hutabarat, SST., M.Keb | Zulliaty, M.Keb
Navyati Rahardjo Putri, S.Si.T., M.Tr.Keb. | May Frinsiska Siahaan, S.Tr.Keb, M.Tr.Keb
Bd. Stefani Anastasia Sitepu, SST, M.Tr.Keb | Elvine Ivana Kabuhung, SST., M.Kes
Taufianie Rossita, SST., M.KM | Bdn. Nunung Nurjanah, SST., M.Keb
Yayuk Puji Lestari, SST., Bdn., M.Keb | Nur Azizah, Bd., M.Keb
Yuliana, S.ST., M.Keb | Dwi Kurnia Purnama Sari, S.Keb., Bd., M.Kes.
Kasyafiya Jayanti, S.Keb., Bd., M.Kes. | Nurul Hidayah, SST., Bdn., M.Kes

PANDUAN LULUS UKOM

PROFESI BIDAN V

Penulis Utama:

Rasyidah, S.Keb., Bd., M.Keb

Penulis:

Anggie Diniayuningrum, S.Keb, Bd., M.Keb

Bd. Vitrilina Hutabarat, SST., M.Keb

Noviyati Rahardjo Putri, S.Si.T., M.Tr.Keb.

Bd. Stefani Anastasia Sitepu, SST, M.Tr.Keb

Taufianie Rossita, SST., M.KM

Yayuk Puji Lestari, SST., Bdn., M.Keb

Yuliana, S.ST., M.Keb

Kasyafiya Jayanti, S.Keb., Bd., M.Kes.

Putu Ayu Ratna Darmayanti, S.Tr.Keb., M.Kes

Septa Dwi Insani, S.Keb, Bd, MMRS

Zulliati, M.Keb

May Frinsiska Siahaan, S.Tr.Keb, M.Tr.Keb

Elvine Ivana Kabuhung, SST., M.Kes

Bdn. Nunung Nurjanah, SST., M.Keb

Nur Azizah, Bd., M.Keb

Dwi Kurnia Purnama Sari, S.Keb., Bd., M.Kes.

Nurul Hidayah, SST., Bdn., M.Kes



PANDUAN LULUS UKOM PROFESI BIDAN V

Penulis Utama:

Rasyidah, S.Keb., Bd., M.Keb

Penulis:

Anggie Diniayuningrum, S.Keb, Bd., M.Keb
Bd. Vitrilina Hutabarat, SST., M.Keb
Noviyati Rahardjo Putri, S.Si.T., M.Tr.Keb.
Bd. Stefani Anastasia Sitepu, SST, M.Tr.Keb
Taufianie Rossita, SST., M.KM
Yayuk Puji Lestari, SST., Bdn., M.Keb
Yuliana, S.ST., M.Keb
Kasyafiya Jayanti, S.Keb., Bd., M.Kes.
Putu Ayu Ratna Darmayanti, S.Tr.Keb., M.Kes
Septa Dwi Insani, S.Keb, Bd, MMRS
Zulliaty, M.Keb
May Frinsika Siahaan, S.Tr.Keb, M.Tr.Keb
Elvine Ivana Kabuhung, SST., M.Kes
Bdn. Nunung Nurjanah, SST., M.Keb
Nur Azizah, Bd., M.Keb
Dwi Kurnia Purnama Sari, S.Keb., Bd., M.Kes.
Nurul Hidayah, SST., Bdn., M.Kes

Desain Cover:

Ivan Zumarano

Tata Letak:

Deni Sutrisno
Achmad Faisal

ISBN: 978-623-8411-29-0

Cetakan Pertama: **November, 2023**

Hak Cipta 2023

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2023

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

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

PENERBIT:

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

Website: www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram: @bimbel.optimal

Tiktok : Bimbel Optimal

PRAKATA

Ujian Kompetensi Nasional (UKOM) Kebidanan adalah salah satu cara dari pemerintah untuk meningkatkan proses pendidikan dan relevansi pendidikan dan kompetensi serta standar kompetensi yang diperlukan atau harus dicapai bagi tenaga bidan di seluruh Indonesia. Ujian kompetensi nasional di selenggarakan oleh Asosiasi Pendidikan Kebidanan, perguruan tinggi yang bekerja sama, dan organisasi profesi bidan. Tujuan dari UKOM adalah untuk menjamin tingkatan mutu dari pendidikan dan sumber daya manusia, dalam hal ini adalah bidan.

Mencapai kata kompetensi bukanlah proses yang mudah dan instan bagi tenaga kesehatan. Kompetensi bagi seorang bidan itu di ukur dengan bagaimana pengetahuan yang di dapatkan, keterampilan dan perilaku yang dimiliki oleh seorang bidan. Bidan akan dikatakan kompeten jika telah mengikuti ujian kompetensi dan dinyatakan kompeten. Sesuai dengan Permenkes No 52 Tahun 2014, hal ini dibuktikan dengan sertifikat kompetensi dan merupakan syarat selanjutnya dalam pembuatan Surat Tanda Registrasi (STR) bidan.

Banyak upaya yang bisa dilakukan oleh mahasiswa profesi bidan yang akan lulus dalam mempersiapkan Ujian kompetensi Bidan, salah satunya adalah mempelajari buku UKOM. Buku ini disusun sebaik baiknya dengan harapan pembaca mampu melatih dan meningkatkan kemampuan diri dalam mengerjakan soal UKOM Nasional Bidan. Penulis menyadari buku ini masih jauh dari sempurna, sehingga penulis menerima saran yang membangun demi kesempurnaan buku ini.

Penulis

SAMBUTAN



Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,

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

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

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

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

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

Salam hormat dan sehat selalu untuk kita semua.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Direktur

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Rizky Al Gibran

instagram: algibb

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	iii
SAMBUTAN	iv
DAFTAR ISI	v
LATIHAN SOAL UKOM PROFESI BIDAN	1
PEMBAHASAN SOAL UKOM PROFESI BIDAN.....	49



VOUCHER DISKON BIMBEL

Nama :

Kampus :

Nomor Whatsapp :

Doa dan Harapan :

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

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

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

LATIHAN SOAL UKOM PROFESI BIDAN

LATIHAN SOAL UKOM PROFESI BIDAN

1. Seorang perempuan berumur 35 tahun, G2P1A0 datang ke TPMB dengan keluhan sakit kepala. Hasil anamnesis: ibu mengatakan hamil 8 bulan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 140/100 mmHg, N 82x/menit, P 22x/menit, S 36°C, palpasi abdomen TFU 3jari dibawah prosesus xipoideus, punggung kanan, presentasi kepala, djj 148x/menit teratur kuat, extremitas tidak oedema. Reflek patella (+), hasil laboratorium protein urine (+). Apakah diagnosa yang tepat untuk kasus tersebut?
 - a. Eklampsia
 - b. Preeklampsia
 - c. Hipertensi Kronik
 - d. Preeklampsi Berat
 - e. Superimposed Pre eklampsia
2. Seorang perempuan umur 26 Tahun, GIP0A0, hamil 36 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan sering BAK. Hasil pemeriksaan : TD 120/80 mmHg, N 84x/menit, P 20x/menit, TFU 3 jari bawah px teraba bokong, punggung kiri, preskep, divergen, Djj 146x/menit. Apakah penyebab yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - a. Ibu sering minum
 - b. Letak kandung kemih berdekatan dengan uterus
 - c. Kandung kemih tertekan oleh penurunan kepala janin
 - d. Peningkatan natrium dan garam dalam tubuh ibu hamil
 - e. Uterus yang mulai membesar menekan kandung kencing
3. Seorang perempuan berumur 29 tahun, G3P2A0 datang ke PMB dengan keluhan sering BAK. Hasil anamnesis: sudah periksa kehamilan sendiri hasil (+), Lupa hari pertama haid terakhir, belum pernah periksa hamil kebidan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, P 22x/menit, S 36°C, palpasi abdomen TFU setinggi pusat, tidak ada nyeri tekan dibagian abdomen.
Berapakah usia kehamilan pada kasus tersebut?
 - a. 12 minggu
 - b. 16 minggu
 - c. 20 minggu
 - d. 24 minggu
 - e. 28 minggu
4. Seorang perempuan 21 Tahun, G1P0A0, hamil 12 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan sering mual. Hasil anamnesis : sudah periksa kehamilan sendiri hasil (+), terasa mulas hingga sembelit. Hasil pemeriksaan : konjungtiva merah

- muda, TD 110/80 mmHg, N 80x/menit, P 24x/menit, Hb 11 gram% , Apakah hormon yang mempengaruhi kasus tersebut?
- HPL
 - HCG
 - Estrogen
 - Oksitosin
 - Progesteron
5. Seorang perempuan umur 29 tahun, G3P2A0 hamil 34 minggu datang ke TPMB. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, P 22x/menit, S 36°C, palpasi abdomen TFU pertengahan pusat-px, teraba bokong, punggung kanan, presentasi kepala dan belum masuk pintu atas panggul, djj 148x/menit teratur dan kuat, pemeriksaan Mc. Donald 32 cm .Berapa tafsiran berat janin pada kasus tersebut?
- 2435 gr
 - 2945 gr
 - 3100 gr
 - 3255 gr
 - 3410 gr
6. Seorang Perempuan, usia 31 tahun, melahirkan 35 menit yang lalu di Puskesmas, ini merupakan anak ke 4. Ibu mengatakan pernah keguguran 1 kali. Hasil pemeriksaan: TD 120/80mmHg, N: 87x/menit, S: 36,5°C, P25x/menit, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, perdarahan 60cc dan kandung kemih kosong. Apa diagnosis yang tepat untuk kasus diatas?
- P4A0
 - P4A1
 - P4A2
 - P5A0
 - P5A1
7. Seorang Perempuan, umur 27 tahun, P1A1 melahirkan 5 menit yang lalu di TPMB, ia mengatakan perutnya terasa mules. Hasil pemeriksaan: keluar darah dari jalan lahir, tampak talipusat memanjang di depan vulva, TFU setinggi pusat, teraba keras dan globuler, TD: 100/60mmHg, N:85x/menit, S: 37°C, P: 24x/menit. Apa Tindakan segera yang tepat untuk kasus diatas?
- Lakukan MAK III
 - Lahirkan plasenta
 - Lakukan kateterisasi
 - Lakukan masase uterus
 - Lakukan suntik oksitosin

8. Seorang perempuan, umur 22 tahun, G2P1A0, hamil 39 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan keluar lendir darah pervaginam. Ibu mengatakan mulesnya semakin sering. Hasil pemeriksaan TD: 110/70mmHg, N:84x/menit, S: 36,7°C, P: 20x/menit. TFU: 36 cm, kontraksi 2x/10'/40", punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk pintu atas panggul, DJJ: 140x/menit. Bidang Hodge berapakah yang tepat untuk kasus diatas?
- Hodge I
 - Hodge II
 - Hodge III
 - Hodge IV
 - Hodge V
9. Seorang perempuan, umur 23 tahun, P1A0, melahirkan bayinya di TPMB pukul 13.00 WIB, plasenta lahir 10 menit kemudian. Ibu mengatakan masih sedikit mules dan lemes. Hasil pemeriksaan TD: 100/70mmHg, N:81x/menit, S: 36,5°C, P: 18x/menit. TFU: setinggi pusat, kontraksi teraba keras, prdarahan pervaginam normal. Kapan bidan melakukan pemantauan Kala IV berikutnya?
- Pukul 13.15 WIB
 - Pukul 13.20 WIB
 - Pukul 13.25 WIB
 - Pukul 13.30 WIB
 - Pukul 13.35 WIB
10. Seorang perempuan, usia 30 tahun, P1A0, inpartu Kala III. Ibu mengatakan mules dan lemas. Hasil pemeriksaan TD: 110/80mmHg, N:83x/menit, S: 36,5°C, P: 23x/menit. TFU: 2 jari diatas pusat, kontraksi teraba lembek. Bidan telah melakukan Tindakan Manajemen Aktif Kala III, plasenta belum lahir dalam waktu 15 menit, kandung kemih teraba penuh, dan tampak tali pusat di depan vulva. Apa Tindakan segera yang paling tepat dilakukan pada kasus diatas?
- Lakukan masase
 - Lakukan kateterisasi
 - Lakukan manual plasenta
 - Lakukan persiapan rujukan
 - Lakukan pemasangan infus
11. Seorang Perempuan di TPMB umur 28 tahun hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran dan saat ini cukup bulan, mengeluh ingin meneran. Hasil pemeriksaan: TD: 120/80 mmHg, DJJ: 148 x/menit, Periksa Dalam, vulva/vagina tidak ada kelainan, pembukaan 8 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, ubun-ubun kecil depan, molase (-), Hodge II. Bidan sudah melakukan asuhan kebidanan pada kala 1, termasuk konseling dan support mental, namun klien

- tetap saja meneran walaupun pembukaan belum 10 cm. Komplikasi apa yang dapat terjadi pada proses persalinan kala 1 tersebut?
- Perdarahan
 - Solutio Plasenta
 - Oedema Serviks
 - Plasenta Previa
 - Laserasi Perineum
12. Seorang Perempuan bersalin di TPMB umur 25 tahun mengatakan hamil anak ke dua, tidak pernah keguguran, dan riwayat persalinan yang lalu mengalami perdarahan setelah melahirkan. Plasenta lahir 15 menit yang lalu. Hasil pemeriksaan : TD 120/70 mmHg, Nadi: 82 x/menit, TFU sepusat, Kontraksi lembek, kandung kemih kosong, laserasi perineum tidak ada, perdarahan pervaginam 500 cc. plasenta lahir lengkap. Diagnosis pada kasus di atas adalah?
- P2A0 partus kala 2 dengan distosia
 - P2A0 partus kala 4 dengan atonia uteri
 - P2A0 partus kala 3 dengan sisa plasenta
 - P2A0 partus kala 3 dengan retensi plasenta
 - P2A0 partus kala 4 dengan laserasi Perineum
13. Seorang Perempuan datang ke TPMB dengan keluhan mules dan keluar lendir darah serta ingin meneran. mengaku hamil anak 3 dan tidak pernah keguguran. Hasil pemeriksaan : TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,5°C, Respirasi 22 x/menit, TFU 30 cm, His 5 x dalam 10 menit, lamanya 50 detik, periksa dalam vulva/vagina tidak ada kelainan, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), presentasi kepala, ubun – ubun kecil depan, molase (-), hogde IV. Kepala sudah tampak 5-6 cm di depan vulva. Langkah selanjutnya yang dilakukan oleh bidan adalah ?
- Episiotomi
 - Amniotomi
 - Pimpin Meneran
 - Melahirkan bahu
 - Mengosongkan kandung kemih
14. Seorang Perempuan umur 27 tahun, sedang proses melahirkan di TPMB dengan diagnosa G1P0A0 Hamil 39 minggu inpartu kala 2 memanjang, hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, Nadi 84 x/menit, Suhu 36,7 °C, pernafasan : 20 x/menit, TFU 29 cm, His 4 x dalam 10 menit, lamanya 45 detik, kandung kemih kosong, periksa dalam vulva vagina tidak ada kelainan, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (+), Presentasi kepala, ubun – ubun kecil kiri depan, molase (-), hodge I. dalam

pemantauan di partografi sudah melewati garis waspada. Tindakan yang dilakukan bidan adalah?

- a. Merujuk
 - b. Amniotomi
 - c. Episiotomi
 - d. Memimpin meneran
 - e. Memberikan cairan infus drip oksitosin
15. Seorang Perempuan datang ke rumah sakit mengaku hamil ke lima tidak pernah keguguran, dengan keluhan keluar darah segar dari kemaluan, Nyeri perut yang hebat, tidak merasakan gerak janin. Hasil pemeriksaan : TD 80/60 mmHg, Nadi 110 x/menit, pernapasan 34 x/menit. TFU 28 cm, DJJ tidak terdengar, kontur uterus tidak jelas, ada ring bandle. Terlihat mengeluarkan darah pervaginam. Diagnosis kasus diatas adalah?
- a. Parut Uterus
 - b. Ruptura uteri
 - c. Plasenta previa
 - d. Solutio plasenta
 - e. Syok Hemoragik
16. Seorang Perempuan usia 54 tahun datang ke BPM membawa putrinya usia 16 tahun, mengeluh khawatir dengan kondisi gizi putrinya karna badannya tampak kurus. Hasil pemeriksaan, TD: 110/60mmHG, N:80x/mnt, P: 16x/mnt, S: 37°C, TB: 150 cm, BB: 48Kg. Apakah Diagnosis bidan terhadap kasus tersebut?
- a. Remaja dengan status gizi kurus
 - b. Remaja dengan status gizi gemuk
 - c. Remaja dengan status gizi normal
 - d. Remaja dengan status gizi obesitas
 - e. Remaja dengan status gizi sangat kurus
17. Seorang Perempuan usia 44 tahun datang ke BPM membawa putrinya usia 14 tahun, mengeluh putrinya sering merasa lelah, lesu, pusing, dan pandangan berkunang-kunang. Hasil pemeriksaan, TD: 110/60mmHG, N:80x/mnt, P: 16x/mnt, S: 37°C, TB: 145 cm, BB: 45Kg. Hb: 11gr/dl. Apakah Rencana asuhan yang tepat diberikan bidan kepada pasien tersebut?
- a. Pemberian tablet tambah darah
 - b. Penkes makanan tinggi zat besi
 - c. Kolaborasi untuk transfusi darah
 - d. Informasikan keadaan pasien normal
 - e. Rujuk untuk pemeriksaan darah lanjutan

18. Seorang Perempuan usia 14 tahun datang ke BPM, mengeluh khawatir dengan kondisi tubuhnya karna badannya tampak gemuk. Hasil pemeriksaan, TD: 110/60mmHG, N:80x/mnt, P: 16x/mnt, S: 37°C, TB: 150 cm, BB: 68Kg. Apakah tindakan bidan yang tepat untuk kasus tersebut?
- Memberikan Penkes tentang konsumsi satu jenis makanan
 - Memberikan penkes tentang pola makan yang disukai remaja
 - Memberikan penkes tentang konsumsi makanan tinggi zat besi
 - Memberikan Penkes tentang pola makan rendah karbohidrat dan manis
 - Memberikan Penkes tentang konsumsi makanan cepat saji yang tinggi zat gizi
19. Seorang Perempuan usia 15 tahun datang ke BPM, mengeluh khawatir dengan kondisi payudara yang sering terasa berat dan menegang. Hasil pemeriksaan, TD: 110/60mmHG, N:80x/mnt, P: 16x/mnt, S: 37°C, TB: 150 cm, BB: 58Kg, Palpasi payudara tidak ditemukan benjolan maupun pembesaran kelenjar. Apakah intervensi bidan yang tepat untuk kasus tersebut?
- Anjurkan untuk melakukan SADARI jika ada keluhan
 - Anjurkan untuk melakukan SADARI setiap hari saat mandi
 - Anjurkan untuk melakukan SADARI saat masa menstruasi
 - Anjurkan untuk melakukan SADARI setelah masa menstruasi selesai
 - Anjurkan untuk melakukan SADARI menjelang masa menstruasi dimulai
20. Seorang bidan koordinator di puskesmas mengamati kehidupan remaja di sebuah lingkungan kerjanya. Hasil observasi menunjukkan rendahnya konsumsi makanan zat besi hemme pada remaja di lingkungan tersebut. Remaja meyakini bahwa konsumsi daging dapat menyebabkan kegemukan pada remaja. Apakah rencana bidan yang tepat dilakukan pada kelompok remaja tersebut?
- Susun strategi pencegahan anemia pada remaja
 - Lakukan pencatatan jumlah remaja di wilayah tersebut
 - Lakukan pemeriksaan kadar hemoglobin secara massal
 - Berikan keluarga sumber makanan zat besi secara gratis
 - Laporkan keadaan tersebut kepada dinas kesehatan setempat
21. Seorang perempuan, umur 25 tahun, hamil G1P0A0 34 minggu datang ke TPMB diantar suaminya. Hasil anamnesis: ibu merasa tidak percaya diri dengan perubahan pada area wajahnya. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/70 mmHg, N 60x/menit, P 20 x/menit, S 37,20C, kulit sekitar wajah tampak bercak – bercak kecoklatan. Apakah perubahan kulit yang terjadi pada kasus tersebut?
- Linea alba
 - Linea nigra
 - Striae livide

- d. Striae albican
e. Cloasma gravidarum
22. Seorang perempuan, umur 24 tahun, hamil G1P0A0 32 minggu, datang ke TPMB untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesis : ibu mengeluh perutnya sering tegang seperti kram. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 120/80 mmHg, N 64 x/menit, P 24 x/menit, S : 37,50C, palpasi abdomen teraba kontaksi tidak teratur. Apakah jenis perubahan yang terjadi pada kasus tersebut?
- a. Hegar
 - b. Goodell
 - c. Piskacek
 - d. Chadwick
 - e. Braxton Hicks
23. Seorang perempuan, umur 26 tahun, hamil G2P1A0, datang ke TPMB diantar suaminya untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesis: ibu tidak mengeluh apa-apa. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 60 x/menit, P 20 x/menit, S 37OC, palpasi abdomen fundus uteri terletak 3 jari dibawah prosessus xifoideus. Berapakah umur kehamilan dalam minggu sesuai kasus tersebut?
- a. 36
 - b. 28
 - c. 24
 - d. 20
 - e. 16
24. Seorang perempuan umur 24 tahun, hamil G2P1A0 34 minggu datang ke TPMB untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil pemeriksaan Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 84 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5OC, Tinggi Fundus Uteri 32 cm, Hasil palpasi punggung kiri, presentasi kepala, bagian terendah janin belum masuk Pintu Atas Panggul. Berapakah taksiran berat janin pada kasus tersebut?
- a. 2.945
 - b. 3.100
 - c. 3.255
 - d. 3.410
 - e. 3.565
25. Seorang perempuan, umur 27 tahun, hamil G2P1A0 12 minggu datang ke RS diantar suaminya. Hasil anamnesis: ibu mengeluh keluar darah dari jalan lahir dan nyeri kram pada perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan: KU sakit sedang, TD

- 90/60 mmHg, N 64 x/menit, P 20 x/menit, S 37, 50C, serviks tertutup. Apakah diagnosis yang tepat untuk kasus tersebut?
- Missed abortion
 - Abortus komplit
 - Abortus iminens
 - Abortus insipiens
 - Abortus incomplite
26. Seorang pasien perempuan berusia 27 tahun datang ke PMB dengan keluhan terlambat haid selama 4 minggu, saat bidan melakukan anamnesis ia mengeluh selalu mual dan muntah di pagi hari. Hasil pemeriksaan diketahui keadaan umum pasien baik, tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 84 x/mnt, frekuensi pernapasan 24x/mnt, Suhu tubuh 36 C. Apakah Pemeriksaan penunjang untuk mendukung penegakan diagnosis kasus tersebut?
- Urine HCG
 - Urine aseton
 - Urine reduksi
 - Urine protein
 - Urine glukosa
27. Seorang perempuan berusia 22 tahun, G1P0A0 usia kehamilan 13 minggu datang ke PMB dengan keluhan mual dan muntah. Hasil pemeriksaan KU baik, TD 110/80 mmHg, N 80x/mnt, R 20x/mnt dan S 37 C. Apakah Pendidikan kesehatan yang diperlukan untuk kasus tersebut?
- Mobilisasi
 - Senam hamil
 - Nutrisi (Gizi)
 - Perawatan Payudara
 - Kebutuhan Istirahat
28. Seorang perempuan berusia 32 tahun, G2P1A0 datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya, Hasil anamnesa HPHT lupa. Dari hasil pemeriksaan abdomen diketahui TFU pasien setinggi pusat. Berapakah Perkiraan Usia kehamilan pada kasus tersebut?
- 18 minggu
 - 20 minggu
 - 22 minggu
 - 24 minggu
 - 26 minggu

29. Seorang pert umur 30 tahun, G2P1A0 usia kehamilan 28 mgg datang ke RSUD dengan keluhan keluar darah banyak berwarna merah segar dari jalan lahir. Hasil anamnesa tidak disertai dengan nyeri perut. Hasil pemeriksaan keadaan umum lemah, pucat TD 100/90 MMH N 80x/mnt DJJ regular 155x/mnt. Inspeksi terlihat darah merah segar divagina. Apakah Diagnosis yang tepat untuk kasus tersebut?
- a. Plasenta akreta
 - b. Plasenta Previa
 - c. Plasenta Inkreta
 - d. Solusio Plasenta
 - e. Retensio Plasenta
30. Seorang remaja putri usia 15 tahun datang ke TPMB ditemani ibunya mengeluh nyeri perut bagian bawah, punggung terasa pegal, dan sedang menstruasi hari ke 1. Hasil anamnesis yang dilakukan bidan, remaja tersebut menarche pada usia 13 tahun. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan KU sedang, TD 100/70 mmHg, suhu $37,1^{\circ}\text{C}$. Hormon apakah hormone yang penyebab menyebabkan rasa nyeri pada kasus tersebut?
- a. LH
 - b. Estrogen
 - c. Oksitosin
 - d. Progesteron
 - e. Prostaglandin
31. Seorang perempuan usia 23 tahun melahirkan anak pertama di TPMB 1 hari yang lalu, mengeluh lelah, sering mengantuk dan merasa malas, melakukan sesuatu perlu bantuan orang lain. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal. Apakah fase adaptasi psikologis yang dialami ibu pada kasus diatas ?
- a. Taking in
 - b. Taking on
 - c. Letting go
 - d. Taking hold
 - e. Letting hold
32. Seorang perempuan datang ke Rumah sakit ditemani suami dengan keluhan mengatakan ingin memiliki anak lagi. Berdasarkan data subyektif Hasil anamnesa: sudah memiliki 1 anak umur 5 tahun, dan 2 tahun terakhir berhubungan seksual aktif 2 – 3 kali seminggu tanpa menggunakan alat kontrasepsi. Data obyektif: istri terlihat sedih dan cemas. Apakah diagnosis pada kasus tersebut?
- a. Fertilitas primer
 - b. Infertilitas invitro
 - c. Infertilitas primer

- d. Fertilitas sekunder
e. Infertilitas sekunder
33. Seorang perempuan berusia 45 tahun datang ke Klinik, mengeluh merasa panas diwajah, sering berkeringat dingin di malam hari dan sudah dua bulan ini menstruasi lebih banyak dari biasanya. Hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, S: 36, 5°C, N: 82 x/mnt. Tindakan apakah yang dapat dilakukan oleh bidan?
- a. KIE untuk dirujuk
 - b. KIE tentang gangguan menstruasi
 - c. KIE tentang masa perimenopause
 - d. KIE tentang kesehatan reproduksi
 - e. KIE tentang menopause dan andropause
34. Seorang remaja puteri berumur 13 tahun, datang bersama ibunya ke bidan praktik TPMB untuk konsultasi mengenai nyeri menstruasi. Ia mengeluh nyerinya di bagian perut bagian bawah dan menjalar ke pinggang. Bidan memberikan pengertian kepada remaja tersebut sembari memijat-mijat bagian pinggangnya. apakah bentuk komunikasi nonverbal yang diberikan oleh Bidan?
- a. Sentuhan
 - b. Nada suara
 - c. Bahasa tubuh
 - d. Mimik wajah
 - e. Santai dan bersahabat
35. Seorang perempuan usia 24 tahun hamil anak pertama datang ke klinik bersalin pukul 08.00 WITA. Hasil anamnesa didapatkan ibu mengeluh mules secara teratur dan makin meningkat sejak pukul 04.00 WITA. Dari hasil pemeriksaan TTV normal, pembukaan serviks 5 cm, keadaan ibu dan janin normal. Apa yang dicatat dalam partografi untuk memantau kondisi ibu?
- a. Denyut jantung janin tiap 30 menit
 - b. Pembukaan serviks tiap 4 jam
 - c. Tekanan darah tiap 4 jam
 - d. Air ketuban tiap 2 jam
 - e. His Tiap 30 menit
36. Seorang perempuan bersalin di Rumah Sakit saat ini dalam proses kala III. Bidan memeriksa uterus berbentuk globular dan tinggi fundus uteri di bawah pusat, di vulva tampak tali pusat yang menjulur lebih panjang kemudian bidan melakukan penegangan pada tali pusat dengan tangan kanan sedangkan tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial. Apa manfaat tindakan tangan kiri bidan menekan uterus secara dorsokranial?

- a. Mencegah darah pada tali pusat tidak tersembar keluar
 - b. Memudahkan plasenta terlepas dari tempat implantasi
 - c. Membantu pengeluaran plasenta
 - d. Mencegah tali pusat putus
 - e. Mencegah inversio uteri
37. Seorang perempuan usia 34 tahun melahirkan anak kedua di TPMB. Ibu merasa mules, setelah bayinya keluar. Hasil pemeriksaan bayi menangis kuat, tonus otot baik. Bayi telah dikeringkan dan dilakukan IMD. Bidan kemudian mengecek perut ibu, tidak ditemukan bayi kedua. Apakah tindakan yang dilakukan selanjutnya sesuai langkah APN?
- a. Memberitahu ibu akan dilakukan penyuntikan oksitosin
 - b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali
 - c. Memotong tali pusat
 - d. Mengklem tali pusat
 - e. Melakukan massase
38. Seorang perempuan usia 24 tahun P1A0 melahirkan secara spontan di TPMB. Dari hasil pemeriksaan plasenta sudah lahir secara lengkap kontraksi uterus baik kemudian didapatkan perdarahan aktif dari jalan lahir berwarna merah segar, terdapat robekan jalan lahir dari mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum. Luasnya robekan pada kasus tersebut berada pada laserasi derajat berapa?
- a. Derajat I
 - b. Derajat II
 - c. Derajat III
 - d. Derajat IV
 - e. Robekan episiotomi
39. Seorang perempuan umur 28 tahun datang ke TPMB dengan suaminya mengeluh belum hamil setelah 4 tahun menikah. Hasil anamnesis haid teratur, saat ini tinggal bersama dengan suami, berhubungan seksual aktif dan tidak menggunakan KB. Hasil pemeriksaan TD:120/70 mmHg, N:78x/menit, S:36,7°C, P:22x/menit. Apa diagnose pada kasus tersebut ?
- a. Infertilitas Sekunder
 - b. Infertilitas Primer
 - c. Ketidak subur
 - d. Kemandulan
 - e. Infertilitas

40. Seorang perempuan berusia 24 tahun datang ke puskesmas dengan keluhan mengalami menstruasi hari ke 4 yang sangat banyak berbeda dari siklus biasanya sejak 3 bulan yang lalu dengan lama mestruasi lebih dari 14 hari. Apakah diagnosa yang dapat dijelaskan bidan kepada klien?
- Metroargia
 - Menorargia
 - Polimenorea
 - Kriptomenorea
 - Oligomenorea
41. Seorang perempuan usia 29 tahun, ibu rumah tangga, datang ke Poliklinik Kandungan Rumah Sakit B, dengan keluhan gatal pada daerah kemaluan, keputihan, panas, dan nyeri waktu kencing sejak 4 hari lalu. Hasil pemeriksaan Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 88x/menit, Respirasi 22x/menit dan suhu 38,2°C. Apakah diagnosis dari kasus tersebut?
- Endometriosis
 - Bartholinitis
 - Vaginitis
 - Servisitis
 - Vulvitis
42. Seorang perempuan usia 25 tahun datang ke klinik bidan Bersama suaminya. Mereka baru menikah 1 minggu yang lalu. Datang ke klinik untuk konsultasi terkait rencana kehamilan. Hasil pemeriksaan didapatkan: TTV dalam batas normal, BB : 64kg TB:154cm. Apabila dilihat dari BB/TB Termasuk kedalam kategori status gizi ?
- Sangat Kurus
 - Kurus
 - Normal
 - Gemuk
 - Obesitas
43. Seorang perempuan umur 30 tahun datang ke TPMB dengan suaminya mengeluh belum hamil setelah 5 tahun menikah. Hasil anamnesis haid teratur, saat ini tinggal bersama dengan suami, berhubungan seksual aktif dan tidak menggunakan KB. Hasil pemeriksaan TB: 155cm, BB:62kg, TD:110/70 mmHg, N:80x/menit, S:36,8°C, P:20x/menit. Konseling kondisi layak hamil apa yg harus didapatkan oleh pasien tersebut?
- Umur
 - Status Gizi
 - Jarak kehamilan

- d. Riwayat Kesehatan
e. Pemeriksaan kondisi kesehatan
44. Seorang perempuan umur 26 tahun G2P1A0 UK 39 minggu datang ke PMB (TPMB) dengan keluhan mulas sejak 4 jam yang lalu. Hasil anamnesis: ada pengeluaran lendir darah dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan: TD 90/70 mmHg, S 36.8°C, N 80 x/menit, P 20 x/menit, DJJ 140x/menit teratur, kontraksi uterus 3x/10'/45", TFU 32 cm, penurunan kepala 2/5, PD pembukaan serviks 3 cm, efficement 20%, H-II, selaput ketuban (+). Bagaimanakah batas penurunan kepala janin pada kasus tersebut?
- a. Sejajar PAP, setinggi crista iliaka
 - b. Sejajar PAP, setinggi os ischiadika
 - c. Sejajar PAP, setinggi spina ischiadika
 - d. Sejajar PAP, setinggi bagian atas symphysis
 - e. Sejajar PAP, setinggi bagian bawah symphysis
45. Seorang perempuan umur 33 tahun P3A0 telah melahirkan di Puskesmas 10 menit yang lalu. Hasil anamnesis: bayi dan plasenta lahir spontan dan lengkap. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, S 36.7°C, N 70 x/menit, P 19 x/menit, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi fundus keras, terdapat robekan pada daerah mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, dan otot spighter ani eksterna. Apakah rencana asuhan kebidanan yang tepat berdasarkan kasus tersebut?
- a. Pasang infus
 - b. Rawat gabung
 - c. Rujuk ke RS
 - d. Eksplorasi uterus
 - e. Penjahitan robekan perineum
46. Seorang perempuan umur 39 G3P1A1 UK 40 minggu dalam persalinan kala I fase aktif di RS dengan keluhan mulas. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, S 370C N 80 x/menit, P 22x/menit, kontraksi 3x/10'/45", DJJ 138x/menit teratur, penurunan kepala 2/5, PD pembukaan serviks 5 cm, H-II, selaput ketuban (+), teraba bagian berdenyut di samping kepala. Apakah diagnosis yang paling sesuai untuk kasus tersebut?
- a. KPD
 - b. CPD
 - c. Malposisi
 - d. Tali pusat terkemuka
 - e. Tali pusat menumbung

47. Seorang perempuan umur 22 tahun telah melahirkan bayi di PMB 5 menit yang lalu dengan keluhan mulas. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, S 36.5°C, N 80 x/menit, P 21 x/menit, TFU setinggi pusat, kontraksi fundus keras, plasenta belum lahir. Bidan memeriksa pelepasan plasenta dengan tangan kiri mengetuk fundus uterus dan tangan kanan meregangkan tali pusat. Apakah metode pemeriksaan pelepasan plasenta berdasarkan kasus tersebut?
- Klein
 - Kustner
 - Schlutz
 - Strassman
 - Matthew Duncan
48. Seorang perempuan umur 29 tahun G1P0A0 UK 40 minggu datang ke PMB dengan keluhan mulas sejak 4 jam yang lalu. Hasil anamnesis: ibu merasa lemas. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, S 36.5°C, N 75 x/menit, P 20 x/menit, TFU 30 cm, kontraksi 3x/10'/45", DJJ 138x/menit teratur, penurunan kepala 2/5, PD pembukaan serviks 4 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, H II. Apakah konseling yang paling tepat diberikan oleh bidan berdasarkan kasus tersebut?
- Dukungan emosional dengan melibatkan suami
 - Kebutuhan pemberian infus
 - Ambulasi ibu bersalin
 - Pemberian nutrisi
 - Posisi persalinan
49. Seorang bayi perempuan lahir spontan 1 jam yang lalu di TPMB. Hasil pemeriksaan bayi menangis kuat, tonus otot aktif, BB 3000 gram, PB 50 cm, S 36,5°C. Bidan melakukan penyuntikan Vit. K. Apakah tujuan dari asuhan kasus di atas?
- Pencegahan infeksi
 - Mencegah perdarahan BBL
 - Menghindari penularan Hepatitis
 - Memberi kekebalan aktif dari tuberculosis
 - Memiliki kekebalan terhadap poliomyelitis
50. Seorang bayi perempuan lahir spontan di TPMB. Hasil pemeriksaan bayi langsung menangis kuat, tonus otot aktif, Apgar score 9/10, ketuban jernih. Bidan melakukan asuhan dengan menerapkan prinsip pencegahan infeksi. Apakah bentuk asuhan yang bidan lakukan?
- Rawat gabung
 - Perawatan tali pusat
 - Pemakaian sarung tangan

- d. Menggunakan teknik aseptik
 - e. Memastikan pakaian bayi hangat
51. Seorang bayi perempuan lahir spontan 2 jam yang lalu di TPMB. Hasil pemeriksaan bayi menangis kuat, tonus otot aktif, BB 2900 gram, PB 49 cm, S 36,5°C. Bidan melakukan rawat gabung. Apakah manfaat dari asuhan yang bidan lakukan bagi bayi?
- a. Involusi uterus
 - b. Bayi jarang menangis
 - c. Meningkatkan mobilisasi
 - d. Mencegah bendungan ASI
 - e. Meningkatkan rasa aman dan terlindungi
52. Seorang bayi perempuan lahir spontan 6 jam yang lalu di TPMB. Setelah disusui terlihat bayi muntah. Hasil pemeriksaan bayi menangis kuat, tonus otot aktif, BB 3100 gram, PB 50 cm, S 36,5°C. Apakah asuhan yang paling tepat berdasarkan kasus di atas?
- a. Hangatkan bayi
 - b. Memandikan bayi
 - c. Berikan susu botol
 - d. Perbaiki teknik menyusui
 - e. Lanjutkan pemberian ASI:
53. Seorang bayi perempuan, usia 6 hari bersama ibunya datang ke TPMB. Ibunya mengatakan bayinya rewel dan tidak mau menyusui. Hasil pemeriksaan bayi menangis kuat, tonus otot aktif, BB 3200 gram, PB 51 cm, S 36,5°C. Terdapat bercak putih pada rongga mulut khususnya lidah dan gusi. Apakah diagnosis yang paling tepat berdasarkan kasus di atas?
- a. Furunkel
 - b. Oral thrush
 - c. Seborrhoe
 - d. Diaper rash
 - e. Miliariasis
54. Seorang perempuan umur 30 tahun P3A0 nifas 3 hari yang lalu di rumah. Ia mengatakan sudah bisa merawat bayinya. Hasil pemeriksaan TD : 120/70 mmHg, N : 80 x/m, S : 36,5°C, P : 20 x/m. TFU 3 jari di bawah pusat, masih mengeluarkan lochea berwarna merah, dan air susunya yang keluar sudah lancar. Apakah jenis ASI yang diproduksi oleh ibu tersebut?
- a. Matur
 - b. Transisi

- c. Peralihan
 - d. Kolostrum
 - e. Postmatur
55. Seorang perempuan umur 30 tahun P2A0 nifas hari ke-8 ditemukan oleh kader di desanya mengalami kejang, punggung melengkung, dan perutnya kaku seperti papan. Kader didampingi bidan desa membawanya ke RS agar diberikan penanganan lebih lanjut. Selama perjalanan, ibu berada pada posisi miring ke samping. Apa tujuan posisi di atas?
- a. Agar sirkulasi hormon lancar
 - b. Agar sirkulasi darah lancar
 - c. Agar tidak terjadi aspirasi
 - d. Agar punggung nyaman
 - e. Agar kejang berkurang
56. Seorang perempuan umur 27 tahun P3A1 nifas seminggu yang lalu. Riwayat persalinan dengan preeklampsia. Bidan datang ke rumah dan memberikan konseling tentang tanda bahaya nifas agar dapat mengantisipasi hal-hal yang tidak diinginkan. Langkah Varney keberapa yang dilakukan bidan?
- a. III
 - b. IV
 - c. V
 - d. VI
 - e. VII
57. Seorang perempuan umur 28 tahun P3A2 masa nifas minggu kedua datang ke RS dengan keluhan nyeri perut, disuria, BAK sering dan sedikit-sedikit. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 23x/menit, S 38,50C. anamnesis sudah dilakukan dengan lengkap. Apakah langkah selanjutnya yang dilakukan bidan?
- a. Interpretasi data
 - b. Menyusun perencanaan
 - c. Melakukan implementasi
 - d. Diagnosa potensial dan antisipasi penanganan
 - e. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera
58. Seorang perempuan umur 32 tahun P3A0 nifas hari ke-14 datang ke PMB ingin melakukan kontrol pada luka jahitan dan kadang merasa agak mules pada perutnya. Hasil pemeriksaan luka sembuh dan tidak ada tanda infeksi. Berapakah berat uterus yang tepat pada kasus tersebut?
- a. 1000 gr

- b. 500 gr
 - c. 350 gr
 - d. 100 gr
 - e. 60 gr
59. Seorang Perempuan akseptor KB berusia 29 tahun, P2A1, datang ke TPMB untuk melakukan kunjungan ulang KB suntik progestin. Berdasarkan kasus di atas. bagaimanakah cara kerja alat kontrasepsi tersebut?
- a. Mencegah fertilisasi
 - b. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atropi
 - c. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii
 - d. Merubah endometrium sehingga tidak memungkinkan untuk ovulasi
 - e. Menghalangi masuknya spermatozoa ke dalam traktus genitalia interna wanita
60. Seorang perempuan datang ke klinik untuk berKB, melahirkan 3 bulan yang lalu, belum mengalami haid, belum melakukan hubungan seksua. Hasil pemeriksaan tensi darah 140/90 mmHg, BB 60 Kg. Apakah jenis kontrasepsi yang dapat dipergunakan pada perempuan tersebut?
- a. Kondom
 - b. Servical cup
 - c. Pil progestin
 - d. Pil kombinasi
 - e. Sistem kalender
61. Seorang perempuan umur 17 tahun datang ke pelayanan bidan untuk periksa. Kondisi umum pucat dan perut membesar dengan TFU 3 jari dibawah pusar serta teraba lunak dengan balotemen negatif. Hasil anamnesa perempuan tersebut belum pernah menstruasi, setiap bulan merasakan nyeri siklik ± 4 hari. Apakah diagnose yang dialami perempuan tersebut diatas adalah ?
- a. Vaginitis
 - b. Salfingitia
 - c. Amenorea
 - d. Tumor Ovarium
 - e. Hymen Imperforata
62. Seorang perempuan usia 23 Tahun , saat ini masih dalam keadaan haid, rencana ingin menunda kehamilan, datang pada bidan ingin berkonsultasi.penggunaan alat kontrasepsi jangka pendek. Maka pilihan pertama Metode/ alat kontrasepsi yang dapat digunakan perempuan tersebut adalah?
- a. Pil

- b. AKDR
c. MOW
d. Implan
e. Kondom
63. Seorang Perempuan umur 25 tahun G1P0A0 H 5 mgg datang ke PMB untuk kontrol kehamilan , Dengan tujuan ingin disuntik tetanus toxoid. Hasil anamnesa diketahui belum pernah mendapatkan imunisasi TT sama sekali. Hasil Pemeriksaan fisik TFU sepusat TD 110/90 MMHG, N :80x/mnt, S 36 0C. Bidan segera memberikan suntik TT. Kapankah lagi bidan memberikan Vaksin TT pada kasus tersebut untuk suntik TT agar masa perlindungan yang lebih baik untuk ibu dan bayi ?
a. 1 minggu
b. 2 minggu
c. 1 bulan
d. 2 bulan
e. 5 bulan
64. Seorang Perempuan umur 25 tahun G1P0A0 H 35 mgg datang ke PMB untuk kontrol kehamilan , Dengan tujuan ingin disuntik tetanus toxoid. Hasil anamnesa diketahui pernah mendapatkan imunisasi TT 1 pada usia kehamilan 30 mgg i. Hasil Pemeriksaan fisik TFU pertengahan px -Pst.Letak Kepala PUKI Dj 120x/mnt. TD 110/90 MMHG, N :80x/mnt, S 36 0C. Bidan telah memberikan suntik TT ke 2. Berapa lamakah masa perlindungan yang didapatkan pada kasus tersebut untuk suntik TT?
a. 6 Bulan
b. 1 Tahun
c. 1-3 Tahun
d. 4-5 Tahun
e. Seumur hidup
65. Seorang Perempuan umur 35 tahun G1P0A0 H28 mgg datang kebidan ingin control kehamilan, Hasil anamnesaa mengatakan bahwa sudah pernah ke DrSpOG dan didiagnosis PCOS karena kelebihan Berat badan sehingga harus diturunkan IMTnya.Hasil Pemeriksaan TFU 1 jari atas pusat. TD 120/100 MMHG , N 80x/mnt, S 360 C. TB 150 cm BB 79 kg. Bidan menghitung IMT pasien tersebut. Berapakah IMT pada kasus tersebut?
a. Normal
b. Kurang
c. Cukup
d. Overweight

- e. Underweight
66. Seorang Perempuan umur 35 tahun G1P0A0 H32 mgg datang kebidan dengan keluhan nyeri punggung, Hasil anamnesaa mengatakan bahwa tidak nyaman dengan nyeri punggung dan takut menghadapi persalinan . Hasil Pemeriksaan TFU 30 cm.Puki, Letak kepala belum masuk PAP, DJJ 120xmnt .. TD 120/100 MMHG, N 80x/mnt, S 360 C. Apakah penyebab nyeri punggung pada kasus tersebut?
- a. Bagian terbawah sudah masuk PAP
 - b. Hipertropi pada legamentum rotundum
 - c. Bagian terbawah janin menekan syaraf
 - d. Sambungan sendi Saccrococigis mengendur
 - e. Pembesaran uterus yang menekan diagfragma
 - f.
67. Seorang perempuan, 43 tahun, P3A0, hamil 38 minggu, Inpartu kala 1, berada dirumah sakit, mengalami eklampsia dan tidak sadar, pemeriksaan nadi dilakukan pada arteri karotis selama kurang dari 10 detik, kompresi dilakukan dengan uterus dipertahankan disisi kanan, kedalaman kompresi 5 cm, VTP dilakukan sejumlah dengan kecepatan 1 kali dalam 5 detik. Apakah kekeliruan langkah tindakan RJP diatas?
- a. Frekuensi VTP
 - b. Posisi tubuh ibu
 - c. Kedalaman kompresi
 - d. Lama pemeriksaan nadi
 - e. Lokasi pemeriksaan nadi
68. Seorang perempuan, 18 tahun, G1P0A1, hamil 35 minggu, datang ke puskesmas, demam tinggi sejak 2 hari yang lalu dan gerakan janin berkurang sejak tadi malam, hasil pemeriksaan : DJJ 195 kali per menit, tidak ada kontraksi. Apakah penatalaksaan yang harus segera dilakukan untuk mencegah kondisi memburuk?
- a. Induksi oksitosin
 - b. Berikan antibiotika
 - c. Lakukan amniotomi
 - d. Lakukan pemeriksaan VT
 - e. Posisikan berbaring miring ke kanan
69. Seorang perempuan, 47 tahun, G5 P4 A0, 2 persalinan pertama pervaginam normal dan 2 persalinan terakhir secara SC atas indikasi KPD, IMT ibu sebelum hamil 24 kg/m². Saat ini inpartu kala 1 fase aktif, gelisah, nyeri abdomen meningkat dan menetap diantara kontraksi. TBJ 32 cm, DJJ 160x per menit, teraba

- cincin bandl, implantasi plasenta dicorpus, pembukaan 5 cm. Apakah faktor predisposisi pada kasus tersebut?
- IMT ibu
 - Panggul sempit
 - Janin makrosomia
 - Riwayat persalinan
 - Plasenta letak rendah
70. Seorang perempuan, umur 24 tahun, P3A0, riwayat persalinan sebelumnya normal, kontraksi teratur sejak 12 jam yang lalu, saat ini pembukaan 5 cm, penurunan kepala dihodge III, his 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 20 detik, skala nyeri 3 (skala 0 sampai 10), TFU McDonald 34 cm. Apakah permasalahan pada kasus ini dan ?
- Intensitas his
 - Tingkat nyeri
 - Panggul sempit
 - Janin makrosomia
 - Disproporsi kepala panggul
71. Seorang perempuan, umur 18 tahun, G1P0A0, umur kehamilan 37 minggu, saat ini inpartu kala 1 latent di Puskesmas, pemeriksaan VT : teraba tali pusat disamping kepala dan berpulsasi. Ibu akan dirujuk ke RS. Apakah pengaturan posisi ibu yang tepat?
- Litotomi
 - Terlentang
 - Semi litotomi
 - Miring kanan
 - Trendelenburg
72. Seorang perempuan umur 13 tahun datang ke PMB dengan keluhan sudah dua hari keluar darah dari jalan lahir untuk pertama kalinya, perut terasa sakit dan nyeri pada bagian pinggul bawah yang hilang ketika istirahat. Hasil pemeriksaan didapatkan BB 37kg, TD 100/70, muka tidak pucat, konjungtiva tidak anemis. Apakah diagnosis yang tepat untuk kasus tersebut?
- Menarch
 - Menstruasi
 - Metrorarghia
 - Menorarghia
 - Dismenorhea

73. Seorang perempuan umur 15 tahun diantar ibunya ke PMB. Keluhan pusing, lemas, mudah capek dan sedang menstruasi hari ke 3. KU baik, compositus, TD 110/70mmHg, N 68x/menit, S 36,60C, RR 20x/menit. Hasil pemeriksaan kelopak mata dan kuku berwarna pucat, hasil laboratorium Hb 10 gr/dl. Apakah sruhan kebidanan yang tepat diberikan pada kasus tersebut?
- a. Pemberian analgetik
 - b. Pemberian antibiotic
 - c. Pemberian tablet Fe
 - d. Pemberian Vitamin
 - e. Pemberian transfusi darah
74. Seorang bidan desa sedang melakukan pengkajian pada desa binaannya, didapatkan data bahwa di desa tersebut banyak terjadi kasus kehamilan diluar nikah pada usia remaja, sehingga banyak remaja perempuan harus putus sekolah. Bidan mengumpulkan masyarakat untuk diberikan penyuluhan bahaya seks prnikah. Apakah tugas bidan pada kasus tersebut?
- a. Pelaksana
 - b. Pengelola
 - c. Pendidik
 - d. Peneliti
 - e. Penyelia
75. Seorang perempuan umur 17 tahun datang ke RS, dengan keluhan sejak satu hari lalu terasa nyeri dan kram di bagian perut bawah dan pinggang. Saat ini sedang mengalami menstruasi hari pertama. hasil anamnesis menarche 1 tahun lalu, siklus haid normal dan belum menikah. Hasil pemeriksaan TD: 100/70mmHg, N: 88x/mt, S: 36°C, P: 18x/mt. Apakah kemungkinan diagnosis pada kasus tersebut?
- a. Dismenorre sekunder sindrome
 - b. Dismenorre primer sindrome
 - c. Premenstruasi sindrome
 - d. Gangguan siklus haid
 - e. Anovulator siklus
76. Seorang remaja perempuan, umur 17 tahun datang ke PMB dengan keluhan haidnya sudah lebih dari 10 hari. Hasil anamnesis ganti pembalut 2 kali perhari, tidak ada nyeri. Hasil pemeriksaan TD 110/70, N 86 x/menit, P 22x/menit, S 36,60C, benjolan payudara (-), abdomen tidak teraba massa. Diagnosis apakah yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Oligomenore
 - b. Polimenore
 - c. Hipermenore

- d. Hipomenore
e. Amenore
77. Seorang perempuan, 28 tahun, P2A0, di PMB ingin menjadi akseptor KB. Hasil anamnesis: anak terkecil usia 6 bulan, menyusui, belum menggunakan metode kontrasepsi. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 82 x/menit, P 22 x/menit, S 37°C, plano test (-). Apakah penatalaksanaan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Melakukan konseling KB
 - b. Memberikan alat kontrasepsi
 - c. Melakukan pemeriksaan fisik
 - d. Memberikan informed choice pada klien
 - e. Memberikan informed consent pada klien
78. Seorang perempuan, 23 tahun, di PMB, dengan keluhan keputihan berbau. Hasil anamnesis: keputihan berwarna putih keruh, gatal disertai panas pada kemaluan, sering menggunakan sabun khusus untuk cebok. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit, P 22 x/menit, S 36,9°C, tampak secret kental dan berbau amis di vulva. Apakah penyebab keluhan pada kasus tersebut?
- a. Virus
 - b. Bakterial vaginosis
 - c. Keputihan yang berbau
 - d. Personal Hygine yang buruk
 - e. Bakterial buruk pada kemaluan
79. Seorang perempuan, 29 tahun, P2A0, di Puskesmas post pemasangan AKDR 15 menit yang lalu. Hasil pengkajian: TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 22 x/menit, S 37°C, Bidan memberikan konseling tentang kunjungan ulang untuk kontrol. Kapan waktu yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Satu hari setelah pemasangan
 - b. Tiga hari setelah pemasangan
 - c. Tujuh hari setelah pemasangan
 - d. Satu bulan lagi sebelum mulai haid
 - e. Satu bulan lagi setelah berakhir haid
80. Seorang perempuan, 38 tahun, P4A0, di RS datang bersama suami mengatakan ingin menjadi akseptor KB. Hasil pengkajian: tidak ingin hamil lagi, anak terkecil usia 4 bulan, menyusui eksklusif, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 22 x/menit, S 37°C. Apakah metode kontrasepsi yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. AKBK

- b. AKDR
 - c. Tubektomi
 - d. Pil Progestin
 - e. Suntik Progestin
81. Seorang perempuan, umur 19 tahun, datang ke PMB, dengan keluhan keputihan berbau. Hasil anamnesis: keputihan berwarna kuning, gatal disertai panas pada kemaluan, sering menggunakan sabun khusus untuk cebok. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit, P 22 x/menit, S 36,9°C, tampak secret kental dan berbau di vulva. Apakah asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Memberikan antibiotik
 - b. Memberikan analgetik
 - c. Memberikan konseling mengenai menstruasi
 - d. Melakukan kompres panas pada kemaluan klien
 - e. Memberikan konseling mengenai perawatan alat genitalia
82. Seorang perempuan, umur 25 tahun, P2A0 nifas 10 hari datang ke Puskesmas dengan keluhan demam sejak dua hari yang lalu. Hasil anamnesis : riwayat melahirkan normal, payudara terasa bengkak, nyeri, dan bayi tidak mau menyusu. Hasil pemeriksaan : KU Baik, TD 100/80 mmHg, S 38,5°C, N 90x/menit, P 22x/menit, payudara kemerahan, teraba keras, nyeri saat dipalpasi. Apakah tindakan awal yang dapat dilakukan bidan untuk menangani kasus tersebut?
- a. Kompres dingin
 - b. Teruskan menyusui
 - c. Beri paracetamol 500 mg
 - d. Berikan injeksi antibiotic
 - e. Gunakan bra yang nyaman
83. Seorang perempuan, umur 21 tahun, P2A0, nifas 3 hari, dikunjungi bidan ke rumah. Hasil anamnesis: keluar darah berbau menyengat, BAK-BAB tidak ada masalah, ibu menyusui. Riwayat persalinan KPD, melahirkan di rumah, ditolong kader karena hujan lebat dan tidak mungkin keluar rumah. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, S 37,8°C, N 82x/menit, P 19 x/menit, payudara kenyal padat, ASI menetes, TFU 1 jari bawah pusat, nyeri tekan pada abdomen, lokeal purulenta. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- a. Infeksi nifas
 - b. Subinvolusio
 - c. Nifas normal
 - d. Radang panggul
 - e. Bendungan ASI

84. Seorang perempuan, umur 29 tahun, P3A0, melahirkan 6 jam yang lalu di TPMB. Riwayat persalinan: normal tanpa laserasi perineum, IMD berhasil. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 88x/menit, P 24x/menit, S 37°C, TFU 2 jari di bawah pusat, darah merah segar membasahi ½ pembalut. Jenis lochea apakah yang ditemukan pada kasus tersebut?
- a. Alba
 - b. Serosa
 - c. Rubra
 - d. Purulenta
 - e. Sanguilenta
85. Seorang perempuan umur 24 tahun, P2A0 post partum 7 jam di Tempat Praktik Bidan Mandiri. Riwayat haemoragic post partum 450 cc. Hasil anamnesis pusing dan lemas. Hasil pemeriksaan : TD 120/80 mmHg, N 88 x/menit, P 21 x/menit, S 37°C, TFU 2 jari di bawah pusat, uterus terasa lembek, kandung kemih kosong, jumlah darah satu pembalut penuh. Rencana asuhan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Beri analgetika
 - b. Observasi tanda vital
 - c. Observasi perdarahan
 - d. Penuhi kebutuhan nutrisi
 - e. Observasi keadaan umum
86. Seorang perempuan, umur 27 tahun, P3A0 nifas 4 hari, datang ke Puskesmas mengeluhkan nyeri puting susu saat menyusui. Hasil anamnesis: ASI cukup. Hasil pemeriksaan : TD 110/70 mmHg, N 78 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C, kedua payudara keras, puting susu lecet, TFU pertengahan pusat simfisis. Kontraksi uterus baik. Pengeluaran lochea merah segar. Tindakan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Menganjurkan untuk sementara tidak menyusui
 - b. Menganjurkan memerah ASI
 - c. Mengajarkan posisi menyusui
 - d. Memberi obat anti nyeri
 - e. Memberi antibiotika
87. Seorang perempuan umur 38 tahun, P5A1, melahirkan 6 jam yang lalu di TPMB. Hasil anamnesis: Ibu mengatakan merasa pusing dan lemas. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 90/70 mmHg, N:90x/menit, P 26 x/menit, S 36,7°C, ibu tampak pucat, lokhea rubra ±450cc, kontraksi uterus lembek. Hormon apakah yang mempengaruhi kondisi pasien tersebut?
- a. Prolaktin

- b. Estrogen
 - c. Oksitosin
 - d. Endorphin
 - e. Progesteron
88. Seorang perempuan umur 35 tahun, P4A1, melahirkan 1 minggu yang lalu datang ke Puskesmas dengan keluhan nyeri pada perut bawah sejak 1 hari yang lalu. Hasil anamnesis: Ibu mengatakan biasanya hanya menyemprot area jahitan Perineum saat membersihkannya karena terasa nyeri. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 110/70 mmHg, N 85 x/menit, P 22 x/menit, S 38,1°C, nyeri tekan uterus +, lokhea berbau menyengat. indakan awal apakah yang paling penting dilakukan bidan berdasarkan kasus di atas?
- a. Merujuk ke RS
 - b. Memasang infus RL
 - c. Memberikan antibiotik IV
 - d. Menyuntikkan tetanus toksoid
 - e. Melakukan eksplorasi sisa plasenta
89. Seorang perempuan umur 24 tahun, datang ke RS untuk kontrol jahitan paska operasi SC 7 hari yang lalu. Hasil anamnesis: ibu saat ini masih nyeri bekas SC, ibu melahirkan anak ke 2, pernah keguguran 1 kali. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, S 360C, N 80x/menit, P 24x/menit, ASI +/+, kontraksi uterus baik, Luka SC : + bersih, Lokhea sanguinolenta. Apakah diagnosis yang tepat berdasarkan kasus di atas?
- a. P3A0 Nifas 7 hari
 - b. P2A1 Post SC 7 hari
 - c. P2A1 Postpartum 7 hari
 - d. P3A0 Postpartum 7 hari dengan luka SC
 - e. P2A1 Post SC 7 hari dengan nyeri luka SC
90. Seorang perempuan P1A0 umur 22 tahun, melahirkan 3 hari yang lalu di puskesmas. Hasil anamnesis: Ibu mengatakan bayi jarang mau menyusu, ASI keluar dengan jumlah sedikit. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, P 20 x/menit, S 36,9°C, payudara lembek, produksi ASI sedikit, BB lahir 3300 gram, BB bayi sekarang 3220 gram. Hormon apakah yang paling berperan untuk mengatasi kondisi pasien pada kasus tersebut?
- a. Prolaktin
 - b. Estrogen
 - c. Oksitosin
 - d. Endorphin
 - e. Progesteron

91. Seorang perempuan umur 26 tahun, P1A0 datang ke puskesmas ingin kunjungan nifas. Hasil anamnesis: ibu melahirkan 7 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 85 x/menit, P 20 x/menit, S 36,8°C dan TFU 2 jari di atas simfisis. Apakah fokus asuhan yang diberikan bidan pada kunjungan nifas tersebut?
- Membantu pemberian ASI awal oleh ibu
 - Melakukan konseling keluarga berencana
 - Mendeteksi penyebab terjadinya perdarahan
 - Mencegah perdarahan nifas karena atonia uterus
 - Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal
92. Seorang perempuan berusia 44 tahun datang ke PMB dengan keluhan kesulitan saat foreplay. Hasil anamnesis: Tidak menstruasi 2 bulan. Hasil pemeriksaan : TD 130/80 mmhg, N: 86x/mnt, P : 20x/mnt, S: 37°C, pada abdomen dan mammae tidak ditemukan massa. Masalah apakah yang paling mungkin timbul pada kasus tersebut?
- Dispareunia dan gejala somatis
 - Dispareunia dan penurunan libido
 - Dispareunia dan inkontinensia urine
 - Inkontinensia urine dan hot flushes
 - Gejala somatis dan penurunan libido
93. Seorang bidan ditugaskan sebagai bidan di Puskesmas. Suatu hari bidan tersebut ditugaskan ke posyandu lansia yang ada di wilayah binaan puskesmas tersebut. Hasil pengkajian lansia didominasi berusia diatas 50 tahun. Kegiatan apa yang dapat dilakukan bidan tersebut?
- Pemeriksaan IVA
 - Pemeriksaan urine lengkap
 - Pemeriksaan darah lengkap
 - Pemeriksaan ultrasonography
 - Pendidikan Kesehatan Penyakit Degeneratif
94. Seorang perempuan berusia 46 tahun datang ke Puskesmas dengan keluhan utama tidak menstruasi selama 6 bulan. Hasil anamnesis: ibu merasa sering lesu dan terkadang merasa cemas tanpa sebab. Hasil pemeriksaan : TD 110/70 mmhg, N: 85x/mnt, P : 21x/mnt, S: 37°C, pada abdomen dan mammae tidak ditemukan massa. Tindakan pertama yang tepat pada kasus tersebut?
- Memberikan obat penenang
 - Menganjurkan istirahat teratur
 - Kolaborasi dengan poli psikologi
 - Memberikan dukungan psikologis

- e. Merujuk ibu untuk konsultasi dengan DSKJ
95. Seorang peremuan berusia 44 tahun P2A2 datang ke RS dengan keluhan menstruasi tidak teratur. Hasil anamnesis: Menstruasi hari ke 6, siklus haid sudah tidak teratur 3 bulan, sulit tidur. Hasil pemeriksaan: inspekulo tampak darah mengalir dari OUI. Penyebab apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- a. Infeksi
 - b. Menopause
 - c. Kanker Rahim
 - d. Kanker serviks
 - e. Gangguan Keseimbangan Hormonal
96. Seorang peremuan berusia 48 tahun P3A3 datang ke Posyandu dengan keluhan sakit saat berhubungan badan. Hasil anamnesis: Tidak menstruasi selama 13bulan. Hasil pemeriksaan : TD 120/80 mmhg, N: 88x/mnt, P : 20x/mnt, S: 37°C, pada abdomen dan mammae tidak ditemukan massa. Apakah diagnosis kasus tersebut?
- a. Senium dengan dispareunia
 - b. Menopause dengan dispareunia
 - c. Klimakterium dengan dispareunia
 - d. Pramenopause dengan dispareunia
 - e. Perimenopause dengan dispareunia
97. Seorang perempuan berumur 16 tahun datang ke PMB dengan keluhan haidnya sudah lebih dari 10 hari. Hasil anamnesis : tidak ada nyeri, ganti pembalut 5 kali perhari. Hasil pemeriksaan :TD 110/80 mmHg, N 84x/menit, P 20x/menit, S 37 °C, tidak teraba massa dan benjolan pada abdomen dan payudara. Apakah diagnosis yang paling sesuai dengan kasus tersebut?
- a. Amenorhea
 - b. Polimenorhea
 - c. Hipomenorhea
 - d. Hipermenorhea
 - e. Oligomenorhea
98. Seorang perempuan berumur 36 tahun datang ke RS dengan keluhan akhir-akhir ini mengalami menstruasi lebih banyak dan lama, dan rasa nyeri ketika melakukan hubungan seksual. Hasil anamnesis : adanya keputihan yang berbau selama 8 bulan. Hasil pemeriksaan : TD 100/60 mmHg, N 84 x/menit, S 37,6 0C, P 20 x/menit, Hb 7g/dl. Apakah diagnosis yang paling sesuai dengan kasus tersebut?
- a. Adenomiosis

- b. Infeksi serviks
 - c. Kanker Serviks
 - d. Radang panggul
 - e. Polip endometrium
99. Seorang perempuan berumur 24 tahun datang ke PMB dengan keluhan terdapat benjolan yang tidak menetap dan berpindah-pindah di daerah payudara. Hasil pemeriksaan : TD 100/60 mmHg, N 84 x/menit, S 37,5 °C, P 24 x/menit. Apakah tindakan bidan yang sesuai dengan kasus tersebut?
- a. Pemeriksaan usg
 - b. Pemeriksaan sadari
 - c. Menganjurkan untuk biopsy
 - d. Menganjurkan untuk rontgen
 - e. Menganjurkan untuk mammography
100. Seorang perempuan berumur 33 tahun, mempunyai seorang anak berumur 2 tahun datang ke polindes untuk mendapatkan pelayanan KB Implant. Hasil anamnesis : masih ingin mempunyai anak lagi, riwayat haid lancar. Hasil pemeriksaan : TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, S 36,5 °C, P 24x/menit. Apakah yang dilakukan bidan untuk melengkapi data sehingga ibu tersebut layak mendapatkan pelayanan KB tersebut?
- a. Melakukan anamnesis
 - b. Menanyakan identitas pasien
 - c. Menanyakan alasan menjadi akseptor
 - d. Mencari kontraindikasi pemasangan Implan
 - e. Menanyakan riwayat penyakit yang pernah diderita
101. Seorang perempuan berumur 40 tahun datang ke RS untuk berkonsultasi tentang metode KB. Hasil anamnesis : menstruasi teratur, siklus 28 hari, memiliki riwayat preeklamsia dan perdarahan post partum, tidak ingin menambah anak. Hasil pemeriksaan : TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,60°C, P 24 x/menit, abdomen tidak teraba massa. Apakah metode kontrasepsi yang sesuai pada kasus tersebut?
- a. Pil
 - b. MOW
 - c. Suntik
 - d. AKDR
 - e. AKBK
102. Seorang perempuan berumur 23 tahun datang ke puskesmas untuk memeriksakan bayinya yang berumur 4 hari dengan keluhan bayinya malas

menyusui dan kuning, hasil pemeriksaan didapatkan hasil muka, badan, dan tangan tampak kuning, BB : 3200 gr, PB : 50 cm, S : 37 ° C, RR 60 x/menit, kadar bilirubin bayi 11,4 g/dl. berapakah derajat ikterik bayi yang tepat sesuai dengan kasus diatas?

- a. I
 - b. II
 - c. III
 - d. IV
 - e. V
103. Seorang perempuan berusia 37 tahun P3A0 melahirkan bayi aterm di PMB 16 menit yang lalu. telah diberikan injeksi Oksitosin 10 IU 1 menit pasca kelahiran bayi, setelah dipastikan tidak ada janin kedua, namun saat ini plasenta belum lahir. KU ibu baik, kontraksi lembek, kandung kemih kosong, belum tampak tanda-tanda pelepasan plasenta. apakah tindakan segera pada kasus diatas?
- a. Manual plasenta
 - b. Lakukan rujukan
 - c. Ekstraksi Instrumen
 - d. Injeksi Oksitosin kedua 10 IU IM
 - e. Melakukan penekanan/dorongan pada fundus
104. Seorang perempuan hamil usia 29 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 28 minggu datang ke PMB untuk pemeriksaan rutin kehamilan. hasil pemeriksaan TD 110/70 mmhg, Suhu 36,6, N 80 x/menit, P 20 x/menit, DJJ 133 x/menit. Teraba kepala di fundus, teraba punggung janin di bagian kiri perut ibu, dan kepala belum masuk PAP. Bidan memberikan suplemen, yaitu suplemen tablet kalsium. apakah salah satu manfaat suplemen yang diberikan kepada ibu hamil tersebut?
- a. Mencegah abortus
 - b. Mencegah terjadinya konstipasi
 - c. Mencegah terjadinya batu ginjal
 - d. Meningkatkan kadar haemoglobin dalam darah
 - e. Mencegah risiko gangguan hipertensi pada kehamilan
105. Seorang perempuan berusia 28 tahun P1A0 melahirkan bayi aterm di PMB 15 hari yang lalu. mengeluh ngilu di seluruh tubuh, payudara bengkak. ibu takut untuk menyusui bayinya. Hasil pemeriksaan TD 130/80, N 88x/menit, S 39,7, P 20x/menit. payudara tampak kemerahan dan timbul garis-garis merah kearah ketiak. Apakah diagnosis pada kasus diatas?
- a. Abses
 - b. Mastitis

- c. Infeksi jamur
 - d. Engorgement
 - e. Bendungan ASI
106. Seorang perempuan hamil usia 32 tahun G2P1A0 dengan UK 2 bulan datang ke PMB dengan keluhan mual muntah terutama di pagi hari. hasil pemeriksaan TD 110/80 mmhg, Suhu 36,7 ° C, N 80 x/menit, P 20x/menit, turgor kulit baik, tidak ada tanda-tanda dehidrasi. apakah penyebab dari keluhan yang dialami oleh ibu hamil tersebut?
- a. Peningkatan hormon FSH
 - b. Peningkatan hormon HCG
 - c. Peningkatan hormon LH
 - d. Peningkatan hormon prolaktin
 - e. Peningkatan hormon oksitosin
107. Seorang bayi perempuan baru lahir 6 jam yang lalu di poskesdes, hasil pemeriksaan KU : baik, P: 40x/menit, S: 36,7 °C, reflek menghisap bagus, bayi dapat menyusui dengan baik, ASI yang keluar berupa kolustrum. kekebalan apakah yang diperoleh bayi sesuai dengan kasus diatas?
- a. Kekebalan pasif buatan
 - b. Kekebalan aktif buatan
 - c. Kekebalan pasif alamiah
 - d. Kekebalan aktif alamiah
 - e. Kekebalan dan vaksinasi
108. Seorang perempuan usia 29 tahun, P5A0, nifas 40 hari, menghubungi bidan di desa melalui handphone dengan keluhan tidak ada pengeluaran darah nifas sejak 4 hari yang lalu dan khwatir akan hamil lagi. hasil anamnesis : ibu tidak mengalami batuk pilek, ataupun hilang penciuman. bidan memastikan ibu dan keluarga tidak mengalami infeksi covid-19, desar termasuk zona merah penyebaran covid-19. langkah apakah yang telah dilakukan bidan sebelum memberikan pelayanan berdasarkan kasus diatas?
- a. Anamnesis melalui handphone
 - b. Menanyakan kondisi kesehatan ibu.
 - c. Memberi informasi tentang KB yang cocok
 - d. Menganjurkan ibu untuk melakukan swab
 - e. Memberikan skrining awal sederhana covid-19
109. Seorang perempuan usia 28 tahun P4A0 datang bersama suaminya ke poskesdes dengan keluhan lupa menggunakan alat kontrasepsi saat melakukan hubungan seksual tadi malam. hasil anamnesis : kontrasepsi yang biasa

digunakan adalah kondom. tidak ingin hamil. hasil pemeriksaan : Ibu sedang tidak haid. bidan memberikan pil sebagai kontrasepsi darurat. sampai kapankah efektivitas kontrasepsi tersebut sesuai dengan kasus diatas?

- a. 7 jam sejak hubungan seksual
- b. 72 jam sejak hubungan seksual
- c. 12 jam sejak hubungan seksual
- d. 48 jam sejak hubungan seksual
- e. 24 jam sejak hubungan seksual

110. Seorang perempuan usia 15 tahun hamil pertama datang ke PMB ingin memeriksakan kehamilannya. dari hasil pemeriksaan bidan didapatkan hasil BB : 62 kg, TB 152 cm, TD : 100/70 mmg, N: 78x/menit, S : 37 °C, P : 17x/menit. usia kehamilan sekarang memasuki 32 minggu, TFU berada dipertengahan px-pusat, punggung kiri, letak kepala, kepala belum masuk PAP. Data fokus yang tepat untuk menegakkan diagnosa kehamilan resiko tinggi pada perempuan tersebut adalah?

- a. Letak punggung bayi
- b. Tinggi Fundus Uteri
- c. Usia kehamilan
- d. Hasil TTV
- e. Usia Ibu

111. Seorang remaja perempuan usia 16 tahun datang ke BPM dengan keluhan belum pernah hai. hasil anamnesis : sakit daerah perut setiap bulan. hasil pemeriksaan : TD: 110,70 mmhg, N : 80 x/menit, P 20 x/menit, S : 36,7 °C, TB 147 cm, BB 50 kg, palpasi abdomen tidak ditemukan masssa, inspeksi tampak lubang vagina dengan himen kebiruan dan menonjol keluar. diagnosis apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- a. Amenorhea
- b. Atresia vagina
- c. Aplasia Vagina
- d. Hematometra
- e. Himen imperforata

112. Seorang perempuan datang ke TPMB dengan keluhan nyeri abdomen setelah pemasangan IUD sebulan yang lalu. Apakah rencana asuhan yang diberikan oleh bidan?

- a. Rujuk ke RS
- b. Memberikan analgetik
- c. Memberikan antibiotic
- d. Anjurkan klien untuk bedrest total

- e. Kolaborasi dengan tim medis lainnya
113. Seorang perempuan 32 tahun datang ke TPMB ingin berKB, sebelumnya ibu adalah akseptor KB suntik kombinasi. Hasil pemeriksaan ibu sedang haid hari ke 2. TTV dalam batas normal, vulva tidak ada kelainan. Apakah Langkah awal yang dilakukan bidan dalam pelayanan kontrasepsi tersebut?
- Nilai kondisi ibu
 - Jalin komunikasi yang baik
 - Bantu ibu menentukan pilihan
 - Berikan onformasi mengenai KB
 - Jelaskan mengenai KB yang dipilih
114. Seorang perempuan 23 tahun ingin ber-KB dengan metode lender serviks. Hasil anamnesa menunjukkan bahwa siklus haid tidak teratur, bidan menjelaskan untuk menghindari senggama pada saat ovulasi. Apakah informasi yang dapat diberikan bidan mengenai lender serviks pada saat ovulasi?
- Konsistensi lender keruh, kuning, putih dan lembab
 - Konsistensi lender sedikit keruh dan lembab
 - Konsistensi lender tebal, putih dan lengket
 - Konsistensi lender jernih, licin dan basah
 - Konsistensi lender jernih dan lembab
115. Seorang perempuan berusia 37 tahun P4A0 datang ke PMB ingin melakukan pemasangan kontrasepsi yang bertujuan untuk menghentikan kehamilan. Dari hasil pemeriksaan dalam batas normal, planotest (-), sedang haid hari ke 4. Apakah tindakkan awal di lakukan bidan tersebut?
- Melakukan tubektomi
 - Memberikan informed choice
 - Mempersiapkan peralatan untuk tubektomi
 - Memberikan informed consent kontrasepsi
 - Memberikan informasi tentang kontrasepsi yang dapat mengehentikan kehamilan
116. Seorang bidan desa ingin meningkatkan cakupan pemakaian alat kontrasepsi. Bidan tersebut meminta tolong kader untuk melakukan pendekatan terhadap warga. Apakah jenis kepemimpinan yang dilakukan oleh bidan tersebut?
- Demokratis
 - Partisipatif
 - Otokratis
 - Birokratis
 - Delegatif

117. Seorang perempuan datang ke BPM bersama dengan calon suaminya, perempuan tersebut mengatakan ingin menunda kehamilan selama 1 tahun. Pasangan tersebut tidak tahu alat kontrasepsi apa yang harus dipilih. Apakah alat kontrasepsi yang disarankan bidan untuk pasangan tersebut?
- Pil
 - Kondom
 - Spermisida
 - Suntik 3 bulanan
 - Senggama terputus
118. Seorang perempuan 26 tahun baru menikah dan berencana ingin ber-KB dengan metode sederhana tanpa menggunakan alat. Hasil anamnesa menunjukkan bahwa siklus haid teratur, pemeriksaan TTV dalam batas normal. Apakah metode kontrasepsi yang paling tepat untuk kasus tersebut?
- Metode kalender
 - Metode suhu basal
 - Metode lender serviks
 - Metode simpotermal
 - Coitus interruptus
119. Seorang perempuan, umur 34 tahun sudah memiliki 3 orang anak, datang ke puskesmas untuk ber KB. Hasil pengkajian pasien belum pernah ber KB. Pada dokumentasi bidan menggaris bawahi usia pasien. Apakah alasan bidan menganggap usia penting diperhatikan pada kasus tersebut?
- Pasien terlambat ber KB
 - Pasien belum pernah ber KB
 - Usia 34 tahunan batas resiko
 - Karena pasien sudah memiliki 2 anak
 - Untuk penentuan alternatif KB yang di pilih
120. Seorang perempuan 30 tahun P1A0 akseptor IUD selama 3 tahun datang ke Puskesmas ingin melepas AKDR dengan alasan ingin memiliki anak kedua. Berapa lama efektifitas alat kontrasepsi yang digunakan perempuan tersebut?
- 3 bulan
 - 3 tahun
 - 4 tahun
 - 5 tahun
 - 6 tahun
121. Seorang perempuan usia 38 tahun P5A1 datang ke RS untuk menggunakan alat kontrasepsi. Dari hasil anamnesa baru melahirkan 2 bulan yang lalu, menyusui

aktif, perempuan tersebut ingin mengakhiri kehamilannya. Pemeriksaan dalam batas normal. Apakah alat kontrasepsi yang sesuai yang harus disarankan bidan sesuai kasus tersebut?

- a. Kontrasepsi sederhana dengan alat
 - b. Kontrasepsi sederhana tanpa alat
 - c. Kontrasepsi non hormonal
 - d. Kontrasepsi hormonal
 - e. Kontrasepsi mantap
122. Seorang perempuan bernama rika datang ke Bidan untuk periksa. Mengeluh belum menstruasi, HPHT 29 Januari 2016. payudara terasa membesar dan tegang. KU Pucat dan perut membesar dengan TFU 3 jari diatas symphysis serta teraba lunak dengan ballottement positif. Untuk memastikan Rika Hamil perlu dilakukan pemeriksaan yang menyeluruh untuk mengetahui tanda pasti kehamilan yaitu dengan melakukan pemeriksaan?
- a. Pemeriksaan NST
 - b. Pemeriksaan USG
 - c. Pemeriksaan Foto Rongten
 - d. Pemeriksaan fisik dan laboratorium
 - e. Pemeriksaan NST, EKG dan laboratorium
123. Seorang perempuan bernama zahra hamil pertama kali dengan usia kehamilan 30 minggu. Tinggi badan 165cm, datang ke BPM Damai memeriksakan kehamilannya. Berat Badan Sebelum hamil Zahra 55kg. Berat Badan Zahra saat ini adalah 65,5 Kg. penambahan berat badan Zahra saat ini tergolong?
- a. Lebih
 - b. Kurang
 - c. Normal
 - d. Over weight
 - e. Sangat kurang
124. Tanggal 15 agustus 2023, Seorang Perempuan bernama Laily datang ke bidan untuk memeriksakan kehamilannya, Laily menyatakan baru pertama kali hamil, menstruasi terakhir tanggal 25 februari 2023, mengeluh pada wajahnya tibul flek-flek hitam, terutama pada dahi, pipi dan hidung. Hasil pemeriksaan TD; 110/70 mmHg, N; 88 x/mnt. Faktor penyebab keluhan yang dialami oleh Laily adalah?
- a. Hormon progesterone meningkat
 - b. Meningkatnya hormon prolakin
 - c. Meningkatnya hormon MSH
 - d. Meningkatnya hormon FSH

- e. Meningkatnya Hormon LH
125. Seorang perempuan bernama Rose umur 23 tahun datang ke BPM hamil pertama kali mengeluh mengeluarkan darah flek-flek dari jalan lahir sejak 2 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan, TFU 3 jari atas symphysis. Inspekulo keluar darah dari Ostium Uteri Eksternum tidak ada pembukaan. Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU, Diagnosa kasus Rose?
- a. Blightid ovum
 - b. Abortus insipiens
 - c. Abortus imminens
 - d. Abortus incomplete
 - e. Implantation bleeding
126. Seorang perempuan umur 23 tahun, GI P0 A0, datang ke bidan untuk memeriksakan kehamilan . Keluhan: mual muntah terus menerus, tidak nafsu makan dan nyeri epigastrium, tidak menstruasi 2 bulan. Hasil pemeriksaan TD 90/60 mmHg, nadi 96 x/menit, suhu 38° C, RR 18 x/menit, nafas tercum bau acetone dan PP tes (+). Perempuan tersebut khawatir dengan keadaan dirinya. Tindakan yang tepat dilakukan oleh bidan adalah?
- a. Rujuk
 - b. Rehidrasi
 - c. Rawat jalan
 - d. Pasang infus kemudian rujuk
 - e. Pasang infus dan berikan sedativa
127. Seorang perempuan hamil I berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan bayi gemeli, pada usia kehamilan 32 minggu perempuan tersebut sudah merasakan tanda tanda inpartu. Perempuan tersebut memeriksakan diri ke bidan dan didapatkan pembukaan cerviks 3 cm dan kontraksi uterus adekuat. Berdasarkan kasus diatas faktor penyebab persalinan perempuan tersebut adalah?
- a. Meningkatnya hormone oksitosin
 - b. Menurunnya kadar estrogen dan progeseron
 - c. Peningkatan tekanan dan ketegangan dinding uterus
 - d. Pengaruh dari hypofise dan kelenjar suprarenal dari janin
 - e. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitifitas otot rahim
128. Seorang perempuan hamil UK 40 minggu mengeluh kenceng-kenceng sejak pukul 03.00 WB. Hasil pemeriksaan Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80,

temperatur tubuh 370 C, kontraksi uterus 4 x dalam 10 menit, setiap kontraksi 50 detik, dan DJJ 170 x/menit, usia kehamilan perempuan tersebut 38 minggu, presentasi kepala, kepala janin teraba 4 jari diatas simpisis, Hasil VT menunjukkan pembukaan 6 cm, selaput ketuban utuh, teraba ubun-ubun kecil kiri melintang. 2 jam kemudian ketuban pecah keruh bercampur mekonium. Pernyataan berikut yang sesuai dengan hasil pemeriksaan diatas adalah?

- a. Kontraksi tidak adekuat
 - b. Janin mengalami fetal distress
 - c. Kehamilan termasuk Post date
 - d. Ketuban mekoneal wajar pada letak kepala
 - e. Suhu tubuh meningkat karena ketuban pecah sebelum pembukaan lengkap
129. Miranda GIII P20002 u.k 37 minggu MKB mengatakan keluar cairan merembes dari kemaluannya dan terasa ingin BAB, vulva membuka dan perineum menonjol. Sebagai bidan, langkah apa yang saudara lakukan?
- a. Anamnesa
 - b. Periksa dalam
 - c. Pemeriksaan fisik
 - d. Pecahkan ketuban
 - e. Palpasi Osborn test
130. Yulfikar hamil pertama denga usia kehamilan 39 minggu. Datang ke bidan yuni dengan keluhan kenceng – kenceng. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pembukaan 4 cm, eff 50%, ketuban utuh, TTV dalam batas normal. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Yulfikar adalah?
- a. Ibu dianjurkan tidur terlentang
 - b. Ibu dianjurkan tidur miring ke kiri
 - c. Ditunggu 6 jam dan observasi CHPB
 - d. Dilakukan amniotomi untuk mempercepat proses persalinan
 - e. Dilakukan oksitosin drip untuk mempercepat proses persalinan
131. Seorang perempuan usia 31 tahun hamil pertama, bersama keluarga dating ke BPM mengeluh keluar air dari kemaluannya, lalu setelah suami memberikan rumput Fatimah ibu merasa mules – mules kuat dan kesakitan, hasil pemeriksaan His : 4x / 10 Menit / selama 55', DJJ 155x/menit, pembukaan 7-8 cm. Tampak cairan mrembes dari jalan lahir, warna cairan hijau keruh dan bercampur mekonium. Pemantaun DJJ. dalam batas normal. Tindakan yang harus dilakukan bidan adalah?
- a. Persiapan Asuhan Persalinan Normal
 - b. Memberikan oksigen pada ibu 6L/ menit
 - c. Persiapan resusitasi bayi segera setelah lahir

- d. Konseling pada ibu untuk mengikhaskan bayinya
e. Segera merujuk ibu dan bayi ke fasilitas resusitasi lengkap
132. Seorang perempuan umur 24 tahun datang ke puskesmas dengan keluhan keluar banyak darah, sehari ganti pembalut 5 kali , haid selama 10 hari setiap bulan, hasil anamnesis : Keluhan sudah berlangsung 3 bulan terakhir, hasil pemeriksaan : KU baik, TD 100/60 mmHg, S 36°C, P 18x/menit, Hb 11gr/dl. Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Menoragia
 - b. Metroragia
 - c. Polimenoreia
 - d. Oligomenoreia
 - e. Menetroragia
133. Seorang perempuan umur 29 tahun G2P1 A0 usia kehamilan 40 minggu inpartu di PMB, hasil anamnesis klien mengeluh merasakan mules yang semakin lama semakin terasa sakit dan kontraknya kuat. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, nadi 90 x/menit, suhu 36,7 C P 20 x/menit. Hasil palpasi abdomen TFU 32 cm, HIS 4x/50" dalam 10', DJJ 152 x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan dalam pembukaan lengkap, ketuban (+), penurunan kepala HIII, UUK Depan. Apakah tindakan awal yang dilakukan sesuai dengan kasus diatas?
- a. Memimpin persalinan
 - b. Melakukan amniotomi
 - c. Mengajarkan teknik relaksasi
 - d. Menganjurkan ibu berjalan jalan
 - e. Mengajarkan teknik dancara meneran
134. Seorang perempuan umur 26 tahun G3P2A0 hamil 39 minggu datang ke RS diantar oleh keluarganya. Klien mengeluh nyeri perut yang sangat hebat sejak 30 menit yang lalu, hasil anamnesis klien mengatakan perutnya terasa mulas dan menegluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak tadi pagi. Hasil pemeriksaan klien tampak kesakitan dan pucat, TD 130/80 mmHg, nadi 84 x/ menit, S 36,9 C, P 24x/menit hasil palpasi perut teraba sangat tegang, HIS 5x50" dalam 10', DJJ tidak terdengar jelas, hasil pemeriksaan dalam pembukaan 4 cm, serviks teraba masih kaku. Apa diagnosis pada kasus diatas? Banyak kasus yang akan di perbaiki
- a. His hipertonik
 - b. Solusio plasenta
 - c. Kala I memanjang
 - d. Persalinan normal
 - e. Ruptura uteri imminen

135. Seorang perempuan umur 25 tahun , 15 memit yang lalu telah melahirkan anak pertamanya di RS dengan berat badan lahir 3800 g, ibu mengeluh nyeri dan perih pada area jalan lahirnya. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, Nadi 84 x/menit, P 18 x/menit S 37 C, plasenta lahir spontan lengkap. Terdapat perdarahan mengalir dari jalan lahir, dan terdapat robekan pada perineum, otot spingter ani sampai pada rektum. Derajat berapa robekan jalan lahir pada kasus tersebut diatas?
- a. Derajat I
 - b. Derajat II
 - c. Derajat III
 - d. Derajat IV
 - e. Derajat V
136. Seorang perempuan umur 29 tahun melahirkan bayinya secara spontan di PMB setelah pemberian injeksi oksitosin 10 IU 15 menit kemudian plasenta belum lahir, selanjutnya diberikan oksitosin 10 IU yang ke 2, terdapat pengeluaran darah namun plasenta belum lahir. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, Nadi 84 x/menit, P 18 x/menit S 37 C TFU setinggi pusat dan kontraksi baik. Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut diatas?
- a. Rujuk ke RS
 - b. Lakukan manual plasenta
 - c. Pemberian oksitosin 10 IU
 - d. Pemberian oksitosin 20 IU
 - e. Menunggu sampai plasenta lepas
137. Seorang perempuan umur 32 tahun melahirkan bayinya secara spontan di PMB setelah pemberian injeksi oksitosin 10 IU 15 menit kemudian plasenta belum lahir, selanjutnya diberikan oksitosin 10 IU yang ke 2, terdapat pengeluaran darah namun plasenta belum lahir. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, Nadi 84 x/menit, P 18 x/menit S 37 C TFU setinggi pusat dan kontraksi baik. Penyebab terjadinya kasus diatas adalah adanya implantasi yang kuat dari jonjot korion plasenta yang disebut?
- a. Plasenta akreta
 - b. Plasenta inkreta
 - c. Plasenta perkreta
 - d. Plasenta adhesiva
 - e. Plasenta inkarserata
138. Seorang perempuan umur 25 tahun G2P1A0hamil 39 minggu, sedang inpartu kala II dan dilakukan pertolongan oleh seorang bidan di PMB, sesaat setelah bayi lahir seluruhnya, bayi diletakkan diatas perut ibu dan di keringkan,

kemudian bayi dibungkus dengan kain yang bersih, tali pusat belum dipotong. Bayi lahir cukup bulan, menanngis kuat, gerakan aktif dan KU baik. Apakah tindakan selanjutnya pada kasus tersebut?

- a. Massase uterus
 - b. Melakukan IMD
 - c. Memastikan bayi tungan
 - d. Menyuntikkan oksitosin secara IM
 - e. Mengganti handuk dengan kain kering
139. Seorang perempuan umur 22 tahun datang ke PMB untuk memeriksakan dirinya, keluhan yang dialami adalah mual dan muntah setiap pagi hari, hasil anamnesis, badan lemas, sering pusing dan tidak mengalami menstruasi sejak 3 minggu yang lalu. Terdapat pengeluaran bercak atau fleks dari jalan lahir, namun hanya sedikit, Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, Nadi 84 x/menit, P 18 x/menit S 36,6 C PP tes positif. apa istilah yang digunakan untuk menggambarkan tanda kehamilan diatas?
- a. Tanda hegar
 - b. Tanda goodel
 - c. Tanda hartman
 - d. Tanda piskacek
 - e. Tanda chadwik
140. Seorang perempuan umur 32 tahun P2A0 nifas 7 hari yang lalu datang ke PMB untuk kontrol nifas, hasil anamnesa klien mengeluh masih mengeluarkan cairan merah kecoklatan dari jalan lahir yang berbau amis, riwayat persalinan normal, hasil pemeriksaan TD 100/70 mmHg, Nadi 84 x/menit, P 20 x/menit, S 36,6 C, kontraksi baik, TFU pertengahan pusat simfisis tampak cairan merah kecoklatan. Apakah jenis lokea yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Lokea alba
 - b. Lokea rubra
 - c. Lokea serosa
 - d. Lokea purulenta
 - e. Lokea sanguinolenta
141. Seorang peremuan umur 23 tahun, P1A0 nifas hari ke-7 datang ke klinik bersalin, mengeluh nyeri dan rasa panas pada vagina, dan kadang terasa perih saat buang air kecil, hasil pemeriksaan KU baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 74 x/menit, P 20x/menit, S 39 C, putting menojol pada kedua payudara, konsistensi tidak keras. Pemeriksaan abdomen TFU pertengahan simpisis pusat, kontraksis uterus baik, pengeluaran pervaginam vairan berwarna merah kecoklatan dab

berbau khas. Luka jahitan perineum masih basah, sedikit kemerahan, ada Pus dan berbau. Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut diatas?

- a. Abses
 - b. Infeksi
 - c. Vulvitis
 - d. Vaginitis
 - e. Servisitis
142. Seorang perempuan, umur 29 tahun, datang ke puskesmas bersama suaminya, mengeluhkan haid lebih dari 2 minggu. Hasil anamnesis: riwayat haid tidak teratur sejak menggunakan IUD 1 tahun yang lalu hingga saat ini, banyaknya darah haid 3-4 kali ganti pembalut per hari, menikah pertama kali umur 19 tahun, sudah memiliki 4 orang anak. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB 53 kg, TB 155 cm, TD 120/70 mmHg, N 89 x/menit, P 22 x/menit, S 36,2 oC, konjungtiva pucat, tidak ada nyeri tekan pada abdomen, hasil inspekuo tampak benang IUD di depan portio, tampak erosi dan perdarahan aktif pada portio. Penatalaksanaan utama apakah yang dapat dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- a. Memberikan konseling tentang anemia
 - b. Melakukan rujukan ke rumah sakit
 - c. Melakukan pemeriksaan IVA test
 - d. Menganjurkan pelepasan IUD
 - e. Memberikan support pada ibu
143. Seorang perempuan, umur 40 tahun, datang ke rumah sakit diantar oleh anaknya, mengeluhkan perdarahan selama 2 bulan terakhir. Hasil anamnesis: ibu juga mengalami keputihan selama 7 bulan, mengalami pusing, mual, dan lemas, suami sudah meninggal 2 tahun lalu, memiliki 4 orang anak. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 89 x/menit, P 28 x/menit, S 36,8 oC, konjungtiva pucat, tampak pengeluaran darah dari genitalia, Hb 10,3 gr/dL. Tindakan apa yang harus dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- a. Melakukan kolaborasi dengan dokter
 - b. Melakukan pemeriksaan IVA
 - c. Melakukan transfuse darah
 - d. Melakukan papsmear
 - e. Membuat rujukan
144. Seorang perempuan, umur 31 tahun, datang ke rumah sakit, mengatakan ingin merencanakan kehamilan kedua. Hasil anamnesis: siklus haid normal, 5 bulan lalu didiagnosa dokter mengalami kista ovarium diameter 4 cm, riwayat obstetrik memiliki 1 orang anak, riwayat kontrasepsi pil selama 3 tahun. Hasil

pemeriksaan: KU baik, BB 64 kg, TB 153 cm, TD 120/80 mmHg, N 76 x/menit, P 22 x/menit, S 36,6 oC, Hb 12,4 gr/dL, tidak ada nyeri tekan di abdomen. Konseling utama apakah yang dapat diberikan bidan pada kasus tersebut?

- a. Mengajukan untuk melakukan operasi pengangkatan kista ovarium
- b. Mengajukan untuk menggunakan jenis kontrasepsi non hormonal
- c. Mengajukan untuk kontrol rutin ke dokter spesialis kandungan
- d. Mengajukan untuk mengkonsumsi tablet tambah darah
- e. Mengajukan untuk menunda kehamilan

145. Seorang perempuan, umur 16 tahun, datang ke puskesmas bersama ibunya, mengeluhkan nyeri menstruasi di bagian perut menjalar sampai ke pinggang sejak hari pertama haid. Hasil anamnesis: sedang haid hari kedua, menarche 13 tahun, terkadang disertai nyeri haid teradang tidak, tidak pernah ada perdarahan diluar haid, belum menikah, dan belum pernah hamil. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB 40 kg, TB 155 cm, TD 100/80 mmHg, N 80 x/menit, P 23 x/menit, S 36,5 oC, tidak ada nyeri tekan pada abdomen. Tindakan apakah yang dapat dilakukan bidan untuk mengatasi masalah pada kasus tersebut?

- a. Mengajukan tidur miring ke kiri
- b. Memberikan kompres hangat
- c. Mengajukan istirahat
- d. Memberikan support
- e. Melakukan rujukan

146. Seorang perempuan, umur 16 tahun, datang ke puskesmas, mengeluh keluar lendir berwarna putih bening, tidak gatal, dan tidak berbau. Hasil anamnesis: menarche umur 11 tahun, siklus haid teratur, ada riwayat keputihan 2 bulan lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB 40 kg, TB 142 cm, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 22 x/menit, S 36,2 oC, Hb 12,1 gr/dL. Hormon apakah yang mempengaruhi kasus tersebut?

- a. Prolaktin
- b. Oksitosin
- c. Androgen
- d. Esterogen
- e. Progesterone

147. Seorang perempuan, umur 38 tahun, datang ke puskesmas, mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kesehatan reproduksi. Hasil anamnesis: siklus haid normal, riwayat obstetric memiliki 2 orang anak, riwayat ginekologi tidak pernah pedarahan diluar haid tetapi pernah mengalami keputihan tidak gatal dan tidak berbau 2 bulan lalu, riwayat pemeriksaan IVA 5 tahun yang lalu hasil negatif, dan menggunakan IUD sejak 5 tahun lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB 80 kg,

TB 160 cm, TD 120/80 mmHg, N 78 x/menit, P 20 x/menit, S 36,4 oC, hasil inspekulo tampak benang IUD, portio tidak ada erosi, SSK tampak, tidak ada perdarahan aktif maupun keputihan.

Alat dan bahan apakah yang harus disiapkan bidan pada kasus tersebut?

- a. Lembar informed consent rujukan
 - b. Larutan asam asetat 5%
 - c. Kartu akseptor KB
 - d. Spekulum sims
 - e. Tenakulum
148. Seorang perempuan, umur 35 tahun, datang ke TPMB, mengeluhkan tidak dapat menyusui anaknya karena ASI tidak keluar. Hasil anamnesis: riwayat persalinan 6 bulan yang lalu, haid tidak teratur, nyeri saat bayinya menyusui. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB 83 kg, TB 145 cm, TD 120/70 mmHg, N 80 x/menit, P 23 x/menit, S 37,5°C, payudara kanan dan kiri tampak tidak simetris, pada payudara kanan tampak kemerahan, kulit payudara tampak berpori-pori, tidak ada pengeluaran cairan dari putting susu, ada nyeri tekan. Faktor resiko apakah yang berhubungan dengan kasus tersebut?
- a. Peningkatan hormon prolaktin
 - b. Bayi tidak mau menyusu
 - c. Berat badan berlebih
 - d. Tinggi badan rendah
 - e. Masa laktasi
149. Seorang bidan melakukan kunjungan ke SMA di wilayah kerja puskesmasnya. Berdasarkan informasi dari petugas UKS didapatkan masalah yang paling sering terjadi pada siswa perempuan adalah anemia. Bidan melakukan penyuluhan tentang anemia di sekolah tersebut dan membagikan tablet tambah darah kepada siswa perempuan. Dampak apakah yang terjadi jika masalah pada kasus tidak teratas?
- a. Stunting
 - b. Gizi buruk
 - c. Perdarahan
 - d. Infeksi penyakit menular
 - e. Penurunan konsentrasi belajar
150. Seorang perempuan, umur 31 tahun, datang ke TPMB, mengatakan sering nyeri payudara saat haid. Hasil anamnesis: siklus haid normal, sedang haid hari ke 3, menarche umur 13 tahun, riwayat obstetric memiliki 2 orang anak, saat ini menggunakan kontrasepsi implant. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 77 x/menit, P 21 x/menit, S 36,5 oC, payudara tampak simetris, tidak ada perubahan

warna dan tekstur kulit, tidak ada nyeri tekan dan tidak teraba benjolan abnormal di payudara. Apakah yang dapat diberikan bidan pada kasus tersebut?

- a. Datang ke fasilitas kesehatan jika keluhan tidak hilang
 - b. Mengganti kontrasepsi non hormonal
 - c. Mengajarkan teknik relaksasi
 - d. Rutin melakukan SADARI
 - e. Melakukan mamografi
151. Seorang bidan melakukan penyuluhan tentang SADARI ke SMA di wilayah kerja puskesmasnya. Siswa perempuan tampak antusias memperhatikan Informasi yang diberikan bidan. Bidan menganjurkan siswa perempuan untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri di rumahnya masing-masing pada hari ke 7-10 terhitung dari hari pertama haid. Alat dan bahan apakah yang harus digunakan pada kasus tersebut?
- a. Minyak atau baby oil
 - b. Meja ginekologi
 - c. Handuk
 - d. Cermin
 - e. Perlak
152. Seorang perempuan, Umur 33 tahun, G3P2A0, hamil 39 minggu, datang ke TPMB bersama suami dengan keluhan mulas sejak 3 jam yang lalu. Hasil Pemeriksaan: KU baik, TD 110/80 mmHg, N 85x/menit, P 22x/menit, S 37,3°C, TFU 30 cm, kontraksi 3x/10'/50", DJJ 146 x/menit, pembukaan 10 cm, ketuban (+), penurunan H III, UUK Kanan. Bidan mengajarkan cara meneran yang baik dan benar. Apakah unsur komunikasi yang sesuai pada kasus tersebut?
- a. Komunikator
 - b. Umpam balik
 - c. Komunikasi
 - d. Media
 - e. Pesan
153. Seorang perempuan, Umur 34 tahun, P2A0, Melahirkan 1 jam yang lalu di Tempat Praktik Mandiri Bidan Normal .Hasil anamnesis : nyeri pada jalan lahir. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, P 22x/menit, S 37°C, plasenta lahir lengkap, Kontraksi uterus baik, terdapat luka jalan lahir sampai otot perineum, perdarahan 300 cc. Apakah diagnosa yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- a. Atonia Uteri
 - b. Retensi plasenta

- c. Laserasi perineum
 - d. Laserasi derajat dua
 - e. Laserasi derajat tiga
154. Seorang perempuan, Umur 30 tahun, G2P0A1, hamil 39 minggu, datang ke Klinik Pratama dengan keluhan mulas sejak 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis : keluar lendir bercampur darah. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/70 mmHg, N 90x/menit, P 22x/menit, S 36,7°C, TFU 32 cm, DJJ 134x/menit, kontraksi 2x/10'/30", PD Porchio lunak, pembukaan 3 cm, Ketuban (+) penurunan H II, UUK. Apakah proses fase persalinan pada kasus tersebut?
- a. Aktif
 - b. Laten
 - c. Akselerasi
 - d. Deseleksi
 - e. Dilaktasi maksimal
155. Seorang perempuan, Umur 30 tahun, G2P1A0, hamil 40 minggu, dalam persalinan kala II di PONED Puskesmas. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 84x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C, TFU 33cm, Preskep DJJ 144x/menit, kontraksi 5x/10'/45", PD pembukaan lengkap, letak kepala, selaput ketuban (+), UUK ki, tidak ada molase, penurunan H III. Apakah penatalaksanaan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Memecahkan ketuban
 - b. Menganjurkan mobilisasi
 - c. Melakukan episiotomi
 - d. Memimpin meneran secara efektif
 - e. Merujuk ke fasilitas kesehatan terdekat
156. Seorang perempuan, Umur 23 tahun, G1P0A0, hamil 39 minggu, datang ke Puskesmas pukul 18.45 dengan keluhan keluar lendir darah sejak 6 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 84x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C, TFU 32cm, Preskep DJJ 136x/menit, kontraksi 3x/10'/40", PD pembukaan 6 cm, ketuban (+) , UUK ki,tidak ada molase, penurunan H II..Kapan pemeriksaan DJJ Berikut yang tepat sesuai kasus tersebut?
- a. 19.00
 - b. 19.15
 - c. 19.30
 - d. 19.45
 - e. 20.00

157. Seorang perempuan, Umur 28 tahun, G1P0A0, hamil 39 minggu, datang ke Klinik Bersalin dengan keluhan keluar lendir darah sejak 6 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 84x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C, TFU 32cm, Preskep DJJ 136x/menit, kontraksi 3x/10'/45", PD pembukaan 7 cm, porchio lunak, letak kepala, selaput ketuban (+) , UUK ki,tidak ada molase, penurunan H III. Apakah diagnosa paling mungkin pada kasus tersebut?
- a. Akselerasi
 - b. Deselerasi
 - c. Kala I Fase aktif
 - d. Kala I Fase laten
 - e. Dilatasi maksimal
158. Seorang perempuan, Umur 25 tahun, G2P1A0, hamil 39 minggu inparu kala 1 di TPMB dengan keluhan kesakitan saat kontraksi sakit menjalar hingga ke punggung. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 90x/menit, P 18x/menit, S 36,7°C, TFU 33cm, punggung kiri, Preskep DJJ 120x/menit, kontraksi 4x/10'/45", PD pembukaan 7 cm, penurunan H II. Apakah asuhan sayang ibu kala I yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Melakukan massage
 - b. Memenuhi nutrisi ibu
 - c. Menghadirkan keluarga
 - d. Memberikan rasa aman
 - e. Menganjurkan miring ke kiri
159. Seorang perempuan, Umur 27 tahun, hamil 38 minggu sedang dalam proses persalinan kala 1 di TPMB. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 90x/menit, P 20x/menit, S 36,7°C, TFU 33cm, punggung kiri, Preskep DJJ 120x/menit, kontraksi 4x/10'/45", PD pembukaan 5 cm, penurunan H II. Apa upaya yang tepat dilakukan untuk mengurangi rasa sakit (paint relief) pada saat proses persalinan?
- a. Relaksasi
 - b. Mengatur posisi
 - c. Menghadirkan pendamping
 - d. Sentuhan, menghadirkan pendamping
 - e. Sentuhan, menghadirkan pendamping, mengatur posisi
160. Seorang perempuan, Umur 26 tahun, datang ke TPMB. Dengan keluhan mulas keluar lendir campur darah, mengaku hamil cukup bulan, hamil pertama tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan ingin meneran Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 22x/menit, S 36°C, TFU 29cm, punggung kiri, Preskep DJJ 148x/menit, kontraksi 5x/10'/50", PD V/V Tak tampak perineum

menonjol, vulva membuka dan tekanan anus , porchio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban menonjol, molase tidak ada, ubun-ubun kecil kanan depan penurunan H IV. Apakah Diagnosa yang tepat pada kasus tersebut?

- a. Partu kala III
 - b. Parus kala IV
 - c. Inpartu kala II
 - d. Inpartu fase laten
 - e. Inpartu fase aktif
161. Seorang perempuan, Umur 30 tahun, P3A0, dalam persalinan kala II di puskesmas PONED riwayat persalinan spontan. Setelah diberikan suntik oksitosin 10 IU/IM pertama dilakukan PTT, plasenta belum lepas, dan belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta. Selanjutnya 15 menit kemudian disuntik kembali oksitosin 10 IU/IM belum juga ada tanda tanda pelepasan plasenta. Apakah diagnosa yang paling mungkin sesuai kasus tersebut?
- a. Retensio plasenta
 - b. Solusio plasenta
 - c. Plasenta previa
 - d. Syok obstetric
 - e. Atonia uteri

PEMBAHASAN SOAL UKOM PROFESI BIDAN

1. B. Preeklampsia

Sebelum hamil dan pada awal kehamilan tidak mengalami tekanan darah tinggi, TD 140/90 mmHg, Hasil Laboratorium Protein Urine (+)

Pre eklampsia adalah suatu kondisi yang spesifik pada kehamilan, terjadi setelah minggu ke 20 gestasi yang ditandai dengan hipertensi dan proteinuria, maka diagnosis yang tepat pada kasus diatas adalah

B = Preeklampsia

Untuk Opsi:

- A. Eklampsia ditandai dengan kejang diikuti dengan koma yang panjang atau singkat
- C. Hipertensi Kronik adalah hipertensi yang mendahului kehamilan atau didiagnosis sebelum 20 minggu kehamilan tanpa disertai protein urine
- D. Pre eklampsia Berat ditandai dengan meningkatnya tekanan diastolik > 20 atau nilai absolutnya > 100 dan proteinuria (++) atau lebih
- E. Superimposed Pre eclampsia

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Deteksi dini komplikasi dan penyulit kehamilan trimester 2

Referensi: Putri, Noviyati Rahardjo, dkk. 2022. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Kita Menulis, Jakarta.

2. C. Kandung kemih tertekan oleh penurunan kepala janin

Hamil 36 minggu, keluhan sering BAK. TFU 3 jari bawah px teraba bokong, punggung kiri, preskep, divergen

- a. Ibu sering minum : tidak data jumlah konsumsi minum ibu dalam 24 jam
- b. Letak kandung kemih berdekatan dengan uterus : secara anatomis kandung keih di depan uterus, tapi tidak spesifik alasan sering kencingnya
- c. Kandung kemih tertekan oleh penurunan kepala janin : pada trimester 3 kehamilan kepala masuk panggul menekan uterus yang terletak di depan uterus
- d. Peningkatan natrium dan garam dalam tubuh ibu hamil : tidak ada hasil kadar natrium dan garam dalam tubuh ibu hamil
- e. Uterus yang mulai membesar dan menekan kandung kencing: merupakan penyebab sering kemih pada trimester 1 kehamilan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester 3

Referensi: Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Hatijar dkk,Tahun 2020. Penerbit Cv. Cahaya Bintang Cemerlang Anggota IKAPI.

3. D. 24 minggu

Palpasi abdomen TFU Setinggi pusat

Menentukan usia kehamilan bisa dilakukan dengan berbagai cara salah satunya berdasarkan pemeriksaan tinggi fundus uteri dengan cara palpasi dengan hasil ukurnya adalah :

1. 12 minggu : 3 jari diatas simfisis
2. 16 minggu : Pertengahan simfisis dan pusat
3. 20 minggu : 3 Jari dibawah pusat
4. 24 minggu : setinggi pusat
5. 28 minggu : 3 jari diatas pusat
6. 32 minggu : Pertengahan pusat-px
7. 36 minggu : 3 hari dibawah px
8. 40 minggu : pertengahan px-pusat

Berdasarkan pertambahan pertiga jari diatas maka jawaban yang paling tepat adalah 24 minggu (D).

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang konsep dasar kehamilan Manuaba 2007

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

4. E. Progesteron

Hamil 12 minggu dan keluhan sering mual

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "hormon yang mempengaruhi kasus tersebut?", dalam kasus hamil 23 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan sembelit

Sembelit disebabkan karena Motilitas usus berkurang akibat progesteron, peningkatan reabsorbsi air pada kolon sehingga feses lebih kering, penekanan usus oleh pembesaran uterus, konsumsi zat besi, kurang intake cairan dan serat, kurang aktivitas fisik.

Jawaban yang tepat adalah E. Progesteron.

Hormon ini sudah ada dari sebelum hamil namun kadarnya akan mengalami peningkatan pada saat hamil.

Alasan tidak memilih opsi:

- a. HPL. Human Placental Lactogen diproduksi oleh plasenta sejak kehamilan diatas 2 minggu. Hpl ini berperan dalam menyiapkan.nutrisi yang

dibutuhkan janin dan merangsang kelenjar susu di payudara hingga masa menyusui.

- b. HCG. Merupakan hormon kehamilan yang diproduksi di plasenta. Hormon ini dijadikan acuan positifnya suatu kehamilan.
- c. Estrogen. Hormon estrogen sudah terdapat ditubuh wanita sebelum hamil, namun kadarnya akan meningkat secara signifikan sejak terjadi kehamilan. Kenaikan kadar hormon ini memicu munculnya rasa mual terutama pada TMT I kehamilan
- d. Progesteron
- e. Oksitosin. Hormon oksitosin berperan penting dalam proses persalinan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang ketidaknyamanan pada kehamilan

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

5. C. 3100 gr

Presentasi kepala dan belum masuk pintu atas panggul, ukuran Mc. Donald 32 cm

Alasan memilih D (3100) karena dari rumus perhitungan Tafsiran Berat janin menurut Jhonson adalah :

$$TBJ = (TFU - N) \times 155$$

N = 12 bila kepala masih berada diatas spina ischiadika

N = 11 bila kepala berada dibawah spina ischiadika

Maka sesuai dengan kasus:

$$TBJ = (32-12) \times 155$$

$$TBJ = 20 \times 155$$

$$TBJ = 3100$$

Jadi opsi jawaban A, B, D dan E tidak sesuai dengan perhitungan dengan menggunakan rumus Jhonson.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penghitungan taksiran berat janin

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

6. B. P4A1

Melahirkan anak ke 4, pernah keguguran

Ibu telah melahirkan anak ke 4, dan dia pernah 1 kali keguguran, sehingga jawaban yang tepat adalah P4A1

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Gravida dan Paritas

Referensi: Mochtar, Rustam. 2015. Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC.

7. **B. Lahirkan plasenta**

tampak talipusat memanjang di depan vulva, uterus globuler

Jawaban: B. Lahirkan plasenta

Jika sudah terdapat tanda pelepasan plasenta, maka harus langsung dilakukan Tindakan melahirkan plasenta.

Tanda pelepasan plasenta diantaranya yaitu: tali pusat bertambah Panjang, uterus globuler, dan adanya semburan darah.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Manajemen Aktif Kala III

Referensi: Mochtar, Rustam. 2015. Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC.

8. **A. Hodge I**

Belum masuk pintu atas panggul

Jawaban: A. Hodge I

Bidang Hodge di bagi menjadi 4, yaitu:

- Hodge I : Promontorium pinggir atas
- Hodge II : pinggir bawah simfisis
- Hodge III : spina ischiadica
- Hodge IV : ujung coccygeus

Pada kasus di sebutkan bahwa kepala janin belum memasuki PAP, maka kepala janin pada posisi ini masih di Hodge I

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Bidang Panggul

Referensi: Mochtar, Rustam. 2015. Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC.

9. **C. Pukul 13.25 WIB**

Melahirkan pukul 13.00 WIB, plasenta lahir 10 menit kemudian

Pemantauan kala IV mulai dilakukan setelah plasenta lahir. Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit di jam pertama, dan setiap 30 menit di jam ke 2.

Pada kasus diatas ibu melahirkan pukul 13.00 WIB dan plasenta lahir 10 menit setelahnya, sehingga pemantauan kala IV pertama dilakukan pukul 13.25 WIB, atau 15 menit pertama setelah plasenta lahir.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Kala IV

Referensi: Mochtar, Rustam. 2015. Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC.

10. B. Lakukan kateterisasi

Kontraksi lembek, kandung kemih teraba penuh

Melemahnya kontraksi saat kala III perlu di cermati penyebabnya, apakah karena kandung kemih yang penuh, tenaga ibu yang lemah, atau karena atonia uteri.

Pada kasus diatas ada kata kunci yang perlu di garis bawahi yaitu, kontraksi lembek, kandung kemih teraba penuh. Sehingga Tindakan yang tepat dilakukan adalah melakukan kateterisasi.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Kala III

Mochtar, Rustam. 2015. Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC.

11. C. Oedema Serviks

Mengeluh ingin meneran, pembukaan 8 cm, Hodge II

- a. Perdarahan ada banyak klasifikasinya, jika meneran saat pembukaan belum 10 cm, maka mungkin ada perdarahan yang disebabkan laserasi perineum. jadi kunci jawaban A kurang tepat.
- b. Solutio plasenta di tandai dengan pengeluaran darah berwarna merah kehitaman pervaginam, dan terkadang DJJ tidak terdengar.
- c. Oedema pada serviks, sering terjadi pada kasus anak pertama karena batas ambang nyeri setiap klien berbeda, jadi saat klien bersalin ada kontraksi maka sering terjadi rasa ingin meneran yang menyebabkan oedema pada serviks yang dapat memperlambat proses persalinan dan penurunan bagian terbawah janin.
- d. Plasenta previa, di tandai dengan ada nya pengeluaran darah merah segar pervaginam.
- e. Laserasi perineum terjadi saat semua passage sudah keluar dari rahim klien.

Mahasiswa sebaiknya melihat dengan teliti pertanyaan dan mencari data fokus dalam soal yang mengarah kepada komplikasi persalinan.

Referensi: Kemenkes RI, WHO, POGI, IBI, 2013, Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas Kesehatan dasar dan rujukan, edisi pertama.

12. B. P2A0 partus kala 4 dengan atonia uteri

Persalinan yang lalu mengalami perdarahan setelah melahirkan, Plasenta lahir 15 menit yang lalu, TFU sepusat, Kontraksi lembek, kandung kemih kosong, perdarahan pervaginam 500 cc

- a. Jika persalinan distosia ada penjelasan distosia apa, dan bukan saat bayi sudah lahir.
- b. Data focus yang ada, tanda dari atonia uteri adalah, uterus tidak berkontraksi atau lembek, TFU sepusat, kandung kemih kosong, dan terdapat perdarahan pervaginam > 500 cc, serta terjadi setelah plasenta sudah lahir.
- c. Sisa plasenta terjadi jika ada selaput atau bagian plasenta yang masih tertinggal di dalam rahim. (plasenta tidak lahir lengkap).
- d. Retensio plasenta adalah plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir dan sudah di berikan 2 kali oksitosin dengan dosis masing-masing 10 IU setiap 15 menit.
- e. Laserasi perineum terjadi setelah plasenta lahir, kontraksi baik (keras), kandung kemih kosong, dan terlihat ada robekas saat pemeriksaan laserasi perineum.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tanda dan gejala perdarahan post partum

Referensi: JNPK-KR, 2017, Asuhan Persalinan Normal.

13. C. Pimpin Meneran

Ingin meneran, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), kepala sudah tampak 5-6 cm di depan vulva

- a. Episiotomi dilakukan tidak rutin, dan boleh dilakukan jika ada indikasi perineum kaku.
- b. Amiotomi dilakukan setelah pembukaan 10 cm, bagian terbawah janin sudah di hodge IV dan di saat kontraksi melemah.
- c. Pimpin meneran boleh di lakukan setelah pembukaan sudah 10 cm, bagian terbawah janin (kepala) sudah 5 – 6 cm di depan vulva.
- d. Melahirkan bahu di lakukan setelah kepala janin sudah lahir dan sudah putar paksi luar
- e. Mengosongkan kandung kemih jika saat pemeriksaan kandung kemih kosong, agar tidak menghambat turunnya kepala janin ke dasar panggul.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang 60 langkah APN agar dapat menentukan Langkah yang tepat saat pertolongan persalinan kala 2.

Referensi: JNPK-KR, 2017, Asuhan Persalinan Normal.

14. A. Merujuk

Inpartu kala 2 memanjang, ubun – ubun kecil kiri depan, hodge I, melewati garis waspada.

Merujuk dilakukan jika saat memantau kemajuan persalinan dengan melewati garis waspada, untuk primipara boleh di tunggu 2 jam setelah pembukaan lengkap, dengan syarat sudah di lakukan pemantauan his, turunkan kepala bayi, setiap 30 menit. Begitu juga denga nya data focus ubun – ubun masih teraba di kiri depan, berarti kepala bayi belum mengalami putar paksi dalam dalam rangkaian mekanisme persalinan.

Amniotomi di lakukan jika kepala bayi sudah berada di hodge 3 sudah sejajar dengan hodge 1-2 dan spina ischiadica.

Episiotomy di lakukan jika perineum kaki dan kepala bayi sudah melewati pintu bawah panggul.

Pimpin meneran boleh di lakukan jika pembukaan sudah 10 cm, dan kepa sudah terlihat di 5-6 cm di depan vulva.

Memberikan cairan infus dengan drip oksitosin tidak boleh dilakukan di TPMB.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang mekanismes persalinan, cara membaca patograf, agar bidan dapat tepat mengambil keputusan klinik. JNPK-KR, 2017, Asuhan Persalinan Normal.

15. B. Ruptura uteri

Nyeri perut yang hebat, TD 80/60 mmHg, Nadi 110 x/menit, pernapasan 34 x/menit, rb

- a. Parut uterus adalah kehamilan pada pasien yang pernah mengalami seksio secarea pada kehamilan sebelumnya atau pernah mengalami operasi pada dinding rahim
- b. Ruptura Uteri adalah robeknya dinding rahim terjadi akibat terlampaunya daya regang myometrium, dan di tandai dengan ada nya ring bandle, dan pasien dalam keadaan syok atau takikardia.
- c. Plasenta previa adalah plasenta yang implantasi nya di atas atau mendekati ostium serviks interna. (menutupi Sebagian atau semua jalan lahir).
- d. Solutio plasenta adalah terlepasnya pasenta dari tempat implantasi nya ssebelum janin keluar.
- e. Syok hemoragik adalah syok yang disebabkan oleh perdarahan hebat.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kegawatdaruratan maternal pada proses persalinan.

Referensi: Kemenkes RI, WHO, POGI, IBI, 2013, Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas Kesehatan dasar dan rujukan, edisi pertama.

16. C. Remaja dengan status gizi normal

kondisi gizi, TB: 150 cm, BB: 48Kg. , Diagnosis

Status Gizi dilakukan dengan pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT). IMT dihitung menggunakan rumus: Berat Badan (dalam Kilogram) dibagi tinggi badan kuadrat (dalam meter).

- a. Untuk remaja dengan status gizi kurus jika IMT: 17-18,5
- b. Untuk remaja dengan status gizi gemuk jika IMT: 25-27
- c. Untuk remaja dengan status gizi normal jika IMT: 19-24,5
- d. Untuk remaja dengan status gizi obesitas jika IMT: >27
- e. Untuk remaja dengan status gizi sangat kurus jika IMT: <17

Pada kasus ini IMT remaja adalah 21,3

Maka jawaban yang tepat adalah C Remaja dengan status gizi normal

Mahasiswa diharapkan menghapal rumus menghitung Indeks Massa Tubuh

Referensi: Buku Kesehatan Reproduksi Bagi Calon Pengantin, kementerian Kesehatan, 2018.

17. A. Pemberian tablet tambah darah

merasa lelah, lesu, pusing, dan pandangan berkunang-kunang, Hb: 11gr/dl, Rencana asuhan yang tepat

Pada kasus tersebut remaja sudah mengalami anemia ditandai dengan kadar Hb: 11gr/dl

- a. Pemberian tablet tambah darah merupakan terapi penatalaksanaan anemia yang dapat dilakukan oleh bidan
- b. Penkes makanan tinggi zat besi sebaiknya diberikan bidan untuk pencegahan anemia
- c. Kolaborasi untuk transfusi darah belum diperlukan karena pasien masih anemia ringan
- d. Informasikan keadaan pasien normal adalah informasi yang tidak tepat karena kondisi pasien sudah mengalami anemia ringan

- e. Rujuk untuk pemeriksaan darah lanjutan tidak perlu dilakukan karena pemeriksaan hB sudah dilakukan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pencegahan dan penatalaksanaan anemia pada remaja

Referensi: Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur, Kementerian Kesehatan, 2018.

18. D. Memberikan Penkes tentang pola makan rendah karbohidrat dan manis

badannya tampak gemuk, tindakan bidan

Dari kasus tersebut perlu terlebih dahulu dihitung IMT remaja tersebut. Pada kasus ini IMT remaja adalah 30. Maka remaja tersebut termasuk dalam kategori obesitas. Maka tindakan bidan yang tepat adalah memberikan penkes tentang pola makan untuk yang mengalami obesitas.

- a. Memberikan Penkes tentang konsumsi satu jenis makanan tidak tepat karena remaja dalam masa pertumbuhan memerlukan zat gizi seimbang
- b. Memberikan penkes tentang pola makan yang disukai remaja tidak tepat karena makanan yang disukai remaja dapat meningkatkan berat badan atau dapat beresiko kekurangan zat gizi
- c. Memberikan penkes tentang konsumsi makanan tinggi zat besi tidak tepat karena ini sebaiknya diberikan pada remaja anemia
- d. Memberikan Penkes tentang konsumsi makanan cepat saji yang tinggi zat gizi tidak tepat karena pada umumnya makanan cepat saji rendah nilai gizi
- e. Memberikan Penkes tentang pola makan rendah karbohidrat dan manis ini tepat karena karbohidrat rendah memiliki kalori yang rendah juga sehingga remaja dapat meminimalkan resiko kelebihan kalori yang berakibat peningkatan berat badan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang gizi pada remaja

Referensi: Kesehatan Remaja, Kementerian Kesehatan, 2018.

19. D. Anjurkan untuk melakukan SADARI setelah masa menstruasi selesai

payudara yang sering terasa berat dan menegang, Palpasi payudara tidak ditemukan benjolan maupun pembesaran kelenjar

Pada masa remaja terjadi perubahan organ reproduksi pada remaja sebagai akibat dari ikut berkembangnya hormon reproduksi remaja. Salah satu organ yang berkembang adalah jaringan pada payudara. Hal tersebut menimbulkan kondisi tidak nyaman pada remaja. Hal ini adalah fisiologis, namun perlu diwaspadai beberapa kondisi yang dapat menimbulkan kondisi patologis. Salah satu bentuk pencegahan yang telah terbukti efektif adalah melaksanakan SADARI. SADARI merupakan cara deteksi dini akan adanya benjolan atau perubahan pada payudara dibandingkan dengan keadaan sebelumnya. Oleh karena itu SADARI dianjurkan dilakukan sebulan sekali setelah masa menstruasi.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang perubahan fisik pada remaja dan pelaksanaan SADARI

Referensi: Buku Kesehatan Reproduksi Bagi Calon Pengantin, kementerian Kesehatan, 2018.

20. A. Susun strategi pencegahan anemia pada remaja

rendahnya konsumsi makanan zat besi hemme pada remaja

Rematri pada masa pubertas sangat berisiko mengalami anemia gizi besi. Hal ini disebabkan banyaknya zat besi yang hilang selama menstruasi. Selain itu diperburuk oleh kurangnya asupan zat besi, dimana zat besi pada rematri sangat dibutuhkan tubuh untuk percepatan pertumbuhan dan perkembangan. Di Indonesia diperkirakan sebagian besar anemia terjadi karena kekurangan zat besi sebagai akibat dari kurangnya asupan makanan sumber zat besi khususnya sumber pangan hewani (besi heme). Sumber utama zat besi adalah pangan hewani (besi heme), seperti: hati, daging (sapi dan kambing), unggas (ayam, bebek, burung), dan ikan. Zat besi dalam sumber pangan hewani (besi heme) dapat diserap tubuh antara 20-30%.

Pangan nabati (tumbuh-tumbuhan) juga mengandung zat besi (besi non-heme) namun jumlah zat besi yang bisa diserap oleh usus jauh lebih sedikit dibanding zat besi dari bahan makanan hewani. Zat besi non-heme (pangan nabati) yang dapat diserap oleh tubuh adalah 1-10%. Contoh pangan nabati sumber zat besi adalah sayuran berwarna hijau tua (bayam, singkong, kangkung) dan kelompok kacang-kacangan (tempe, tahu, kacang merah). Masyarakat Indonesia lebih dominan mengonsumsi sumber zat besi yang berasal dari nabati. Hasil Survei Konsumsi Makanan Individu (Kemkes, 2014) menunjukkan bahwa 97,7% penduduk Indonesia mengonsumsi beras (dalam 100 gram beras hanya mengandung 1,8 mg zat besi). Oleh karena itu, secara

umum masyarakat Indonesia rentan terhadap risiko menderita Anemia Gizi Besi (AGB).

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dilakukan dengan Menyusun strategi pencegahan anemia pada remaja

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang anemia pada remaja

Referensi: Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur, Kementerian Kesehatan, 2018

21. E. Cloasma gravidarum

G1P0A0 34 minggu, kulit sekitar wajah tampak bercak – bercak kecoklatan.

- a. Pada jawaban A, tidak tepat. Linea alba adalah garis putih pada perut dan biasanya tidak terlihat.
- b. Pada jawaban B, tidak tepat. Linea nigra adalah linea alba yang menjadi lebih hitam, garis pigmentasi dari simfisis pubis sampai ke bagian atas fundus di garis tengah tubuh
- c. Pada jawaban C, tidak tepat. Striae livide adalah kulit perut seolah-olah retak warnanya membiru.
- d. Pada jawaban D, tidak tepat. Striae albicans merupakan striae livide yang berubah menjadi putih setelah partus. Pada kasus kulit perut kebirubiruan, maka bukan striae albican jawabannya.
- e. Pada jawaban E, tepat. Cloasma gravidarum jawabannya, karena cloasma gravidarum merupakan perubahan pigmentasi nampak bercak kecoklatan/kehitaman yang terjadi pada daerah dahi, hidung, pipi, dan leher.

Referensi: Prawirohardjo, Sarwono. 2018. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT. Bina Pustaka

22. E. Braxton Hicks

G1P0A0 32 minggu palpasi abdomen teraba kontaksi tidak teratur.

- a. Pada jawaban A , tidak sesuai. Tanda hegar adalah itshmus melunak dan dapat ditekan.
- b. Pada jawaban B, tidak sesuai. Tanda goodell merupakan pelunakan pada serviks.
- c. Pada jawaban C, tidak sesuai. Tanda piskacek ditandai dengan pembesaran uterus yang tidak simetris atau tidak beraturan.
- d. Jawabannya D, tidak sesuai. Tanda chadwick adalah perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina.

- e. Pada jawaban E, sesuai. Braxton hicks atau kontraksi palsu adalah kontraksi yang sering terjadi di trimester kedua atau ketiga, kontraksi bersifat intermiten; hilang dan timbul dengan pola tidak teratur, terjadi peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomyosin.

Referensi: Prawirohardjo, Sarwono. 2018. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT. Bina Pustaka

23. A. 36

Hasil pemeriksaan palpasi abdomen fundus uteri 3 jari di bawah prosessus xifoideus.

- a. Pada jawaban E, sesuai. Pada umur kehamilan 36 minggu : fundus uteri terletak 3 jari di bawah prosessus xifoideus.
- b. Pada jawaban D, tidak sesuai. Pada umur kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak 3 jari di atas pusat.
- c. Pada jawaban C, tidak sesuai. Pada umur kehamilan 24 minggu, fundus uteri berada tepat dipusat.
- d. Pada jawaban B, tidak sesuai. Pada umur kehamilan 20 minggu fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di pinggir bawah pusat.
- e. Pada jawaban A, bukan jawaban, karena 16 minggu fundus uteri kira-kira terletak di antara pertengahan jarak pusat ke simfisis.

Referensi: Tyastuti dan Wahyuningsih. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan BPPSDM Kesehatan Kemenkes RI.

24. B. 3.100 Gram

Tinggi Fundus Uteri (TFU) 32 Cm, bagian terendah janin belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP)

Rumus Johnson Toshack : (TFU-N) x155

Konstanta N : 11 jika sudah masuk PAP, N : 12 jika belum masuk PAP

Maka TBJ = (32-12) x155 = 3.100 gr

Referensi: Astuti et. al. (2017). Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan – Buku Ajar Kebidanan-Antenatal Care(ANC). Jakarta : Erlangga.

25. C. Abortus iminens

G2P1A0 12 minggu mengeluh keluar banyak mengeluarkan darah dari jalan lahir dan nyeri pada perut bagian bawah, hasil pemeriksaan dalam serviks uterus terbuka.

- a. Pada jawaban A, tidak sesuai. Missed abortion: anamnesis : ibu hamil keluar darah, hasil pemeriksaan : fundus uteri lebih kecil dari umur kehamilan. Pada kasus tidak sesuai dengan tanda-tanda missed abortion, maka opsi ini bukan merupakan jawaban kasus ini.
- b. Pada jawaban B, tidak sesuai. Abortus komplit : anamnesis : ibu hamil keluar darah disertai ada jaringan yang keluar, hasil pemeriksaan : ostium uteri tertutup. Pada kasus ini, tidak dijelaskan ada jaringan keluar, maka opsi ini bukan merupakan jawaban kasus ini.
- c. Pada jawaban C, sesuai. Abortus iminens : anamnesis : ibu hamil keluar darah, kram perut bagian bawah, hasil pemeriksaan : ostium uteri tertutup. Hasil pemeriksaan menunjukkan ostium uteri tertutup. Hal ini sesuai dengan kasus, maka inilah pilihan opsi yang benar.
- d. Pada jawaban D, tidak sesuai. Abortus insipiens : anamnesis : ibu hamil keluar darah disertai nyeri, hasil pemeriksaan : ostium uteri terbuka. Pada kasus ostium uteri tertutup, maka opsi ini bukan merupakan jawabannya.
- e. Pada jawaban E, tidak sesuai. Abortus inkompliit : anamnesis : ibu hamil keluar darah banyak, kram perut bagian bawah, hasil pemeriksaan dalam : ostium uteri terbuka, teraba sisa jaringan buah kehamilan. Pada kasus tidak dijelaskan teraba sisa jaringan, dan ostium uteri tertutup, maka opsi ini bukan merupakan jawabannya.

Referensi: Walyani, Siwi Elisabeth. 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

26. A. Urine HCG

Terlambat haid selama 4 minggu, mual dan muntah di pagi hari

HCG (Human Chorionic Gonadotropin) merupakan suatu hormon yang dihasilkan oleh jaringan plasenta yang masih muda dan dikeluarkan lewat urin. Hormon ini juga dihasilkan bila terdapat proliferasi yang abnormal dari jaringan epitel korion seperti molahidatidosa (Wijayanti, 2016). Kehamilan akan ditandai dengan meningkatnya kadar HCG dalam urin pada trimester I, HCG disekresikan 7 hari setelah ovulasi.

Mahasiswa diharapkan dapat mempelajari mengenai tanda kemungkinan hamil, tanda tidak pasti hamil dan tanda pasti hamil.

Referensi: Dewanti H T, Anwar E N. (2022). Pemeriksaan HCG (Human Chorionic Gonadotropin) Dengan Metode Latex Dan Metode Strip Test Untuk Deteksi Kehamilan. Jurnal Vokasi Kesehatan (Juvokes) 1(1). 33-38.

27. C. Nutrisi (Gizi)

Usia Kehamilan 13 minggu, mual muntah

Keluhan yang sering dialami ibu hamil secara umum antara lain :

- Sensitif (mudah tersinggung, mudah marah, mudah sedih)
- Takut dan Khawatir (cemas)
- Gelisah, sulit tidur dan sebagainya
- Hamil muda : mual, muntah-muntah dan pusing terutama di pagi hari
- Hamil tua : nyeri pinggang, kaki bengkak
- Kurang nafsu makan
- Kadang-kadang mengidam atau menginginkan makanan yang jarang ada atau tidak pernah dimakannya

Pendidikan kesehatan yang diberikan sesuai dengan keluhan ibu hamil masing-masing, Berikut merupakan cara menjaga ibu hamil sehat dan janin sehat-cerdas :

- Makan-makanan yang beraneka ragam lebih banyak jenisnya
- Istirahat yang cukup
- Stimulasi janin
- Periksa kehamilan secara teratur, setiap bulan
- Beraktivitas fisik dengan berjalan kaki selama 30 – 60 mnt
- Menjaga kebersihan diri

Mahasiswa diharapkan dapat mempelajari kebutuhan ibu hamil tiap trimester.

Referensi: Kementerian Kesehatan. 2014. Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak Bagi Bidan dan Perawat. Kemenkes : Jakarta.

28. D. 24 Minggu

TFU setinggi pusat. HPHT lupa

Usia Kehamilan (Minggu)	Perkiraan Tinggi Fundus
12	Setinggi simfisis pubis
16	Pertengahan antara simfisis pubis dan umbilikus
20	1-2 jari dibawah umbilikus
24	1-2 jari diatas umbilikus
28-30	Sepertiga bagian antara umbilicus dan PX
36-38	1 jari dibawah prosesus xifoideus
40	2-3 jari dibawah prosesus xifoideus jika terjadi lightening

Mahasiswa diharapkan dapat mempelajari perubahan fisik pada ibu hamil

Referensi: Varney, Helen. 2010. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4. Jakarta. EGC.

29. B. Plasenta Previa

Darah berwarna merah segar, tidak nyeri perut

Plasenta previa adalah pertumbuhan plasenta yang terletak pada dinding rahim bagian bawah dan menutupi seluruh atau sebagian dari mulut rahim. Plasenta atau ari-ari berkembang selama kehamilan dan merupakan pemberi nutrisi dan oksigen bagi janin yang sedang berkembang. Serviks atau mulut rahim adalah bagian terbawah rahim yang akan membuka saat proses persalinan berlangsung.

Pada awal kehamilan, sangatlah wajar apabila plasenta tumbuh pada dinding rahim bagian bawah. Seiring dengan membesarnya rahim, plasenta akan ikut bergerak naik sesuai dengan perkembangan rahim. Memasuki trimester ketiga, seharusnya plasenta sudah tidak lagi berada di bagian bawah rahim, sehingga mulut rahim dapat terbuka saat persalinan dan siap untuk melahirkan. Namun, apabila plasenta masih berada di bawah dan menutupi seluruh atau sebagian mulut rahim, keadaan tersebutlah yang disebut dengan previa.

Berdasarkan posisi plasenta, plasenta previa dibedakan menjadi:

1. Marginalis, tepi plasenta mendekati mulut rahim tetapi tidak menutupi mulut rahim
2. Partialis, plasenta menutupi sebagian mulut rahim
3. Totalis, plasenta menutupi seluruh mulut rahim

Gejala utama dari plasenta previa adalah perdarahan yang terjadi secara tiba-tiba, kadangkala disertai dengan adanya kontraksi. Perdarahan seringkali terjadi pada akhir trimester dua atau awal trimester tiga, atau sama sekali tidak terjadi perdarahan sampai memasuki masa persalinan. Jumlah perdarahan sangat bervariasi, dapat hanya berupa sedikit tetesan darah sampai jumlah darah yang cukup banyak melebihi perdarahan saat haid.

Mahasiswa diharapkan dapat mempelajari tanda bahaya ada ibu hamil trimester 2 & 3

Referensi: Ramdhan, R B. 2022. Plasenta Previa : Mekanisme dan Faktor Risiko. Jurnal Ilmiah Kesehatan 11(1). 208-219

30. E. Prostaglandin

Nyeri perut bagian bawah, menstruasi hari ke 1

- LH untuk membantu tubuh mengatur siklus menstruasi dan ovulasi
- Hormon estrogen berfungsi untuk mengatur siklus menstruasi, menunjang

Kehamilan yang sehat, hingga membantu menjaga kesehatan jantung. Selain itu, hormon estrogen juga dapat memengaruhi suasana hati, memori, dan libido wanita

- Hormon oxytocin/hormon persalinan untuk merangsang kontraksi rahim saat persalinan, serta membantu untuk merangsang payudara agar dapat menyusui
- Hormon progesteron disebut juga hormon kehamilan. Bersama dengan hormon estrogen, progesteron akan mengubah lendir leher rahim menjadi lebih kental dan menebal di awal masa kehamilan.
- Prostaglandin dapat menimbulkan kram pada rahim karena merupakan hormon yang diperlukan untuk menstimulasi kontraksi uterus selama menstruasi

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang jenis dan fungsi hormone yang berperan dalam menstruasi

Referensi:

1. Kusmiran, E. 2014. Kesehatan Reproduksi Wanita dan Remaja. Jakarta Selatan: Penerbit Salemba Medika.
2. Varney, Helen. 2008. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Volume 2. Edisi 4. Penerbit Buku Kedokteran: EGC. Jakarta.

31. A. Taking in

melahirkan 1 hari yang lalu, lelah, mengantuk dan merasa malas, perlu bantuan orang lain

Untuk B dan E jelas salah karena tidak ada

Adaptasi psikologis ibu nifas dapat dipaparkan sebagai berikut :

Fase taking in, hari pertama sampai kedua setelah persalinan, ibu akan mengulang pengalaman persalinannya, khawatir pada tubuhnya, masih pasif dan memerlukan bantuan dari orang terdekat.

Fase taking hold, fase ini berlangsung antara tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan sudah mulai ada rasa tanggungjawab dalam perawatan bayinya.

Fase letting go, fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini terjadi setelah tiba dirumah.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang teori Reva Rubin dalam adaptasi psikologis masa nifas

Referensi: Alligood, M. R. 2010. Nursing theory: Utilization & application 4th ed., Maryland Heights, MO: Mosby Elsevier

Nurjanah, S. N., Maemunah, A. S., & Badriah, D. L. 2013. Asuhan Kebidanan Postpartum. Bandung: Refika Aditama.

Sarafino, E. P., & Smith, T. W. 2011. Health Psychology Biopsychosocial Interaction (Seventh). United State of America: John Wiley & Sons.

32. E. Infertilitas sekunder

anak terakhir umur 5 tahun, hubungan seksual aktif tanpa kontrasepsi

Untuk poin A dan B jelas tidak ada infertilitas sekunder adalah

Pasangan suami istri yang sudah atau pernah memiliki anak sebelumnya, namun kesulitan atau belum mampu untuk bisa hamil kembali atau mendapatkan anak yang berikutnya setelah 1 tahun berhubungan seksual sebanyak 2 – 3 kali per minggu tanpa menggunakan alat atau metode kontrasepsi dalam bentuk apapun.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang fertilitas

Kusmiran, E. 2014. Kesehatan Reproduksi Wanita dan Remaja. Jakarta Selatan: Penerbit Salemba Medika.

Manuaba, dkk. 2009. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. Edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Robert LB. 2010. Female Infertility: Reproductive Endocrinology 7th edition.

33. C. KIE tentang perimenopause

Usia 45 tahun, Hot flashes (panas diwajah), sering berkeringat dingin di malam hari dan menstruasi lebih banyak dari biasanya

Tanda-tanda perimenopause yaitu:

- Gangguan menstruasi

- Hot flashes, yaitu sensasi gerah atau kepanasan yang muncul secara mendadak
- Gangguan tidur, yang bisa disertai dengan atau tanpa keringat di malam hari
- Perubahan mood, seperti mudah tersinggung
- Sakit kepala di masa awal perimenopause
- Gangguan kognitif, misalnya sulit berkonsentrasi dan mudah lupa
- Nyeri saat berhubungan seksual, karena kurangnya cairan pelumas vagina
- Penurunan gairah seksual dan kesuburan
- Pengerosan tulang yang dapat meningkatkan risiko terkena osteoporosis
- Perubahan kadar kolesterol, yaitu meningkatnya kadar kolesterol jahat (LDL) dan menurunnya kadar kolesterol baik (HDL).

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda-tanda perimenopause

Referensi:

Forman, Michele R Forman, dkk. 2013. Life-course Origins of The Ages at Menarche and Menopause. Adolescent Health, Medicine and Therapeutics
Prawirohardjo, S. 2014. Menopause dan Andropause. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono.

34. A. Sentuhan

Nyeri haid, sembari memijat-mijat bagian pinggangnya.

Dari kasus diatas memijit-mijat termasuk dari sentuhan dalam komunikasi nonverbal

Sedangkan B, C, dan D tidak ada dalam vignette

E merupakan langkah dalam SATUTUJU

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang komunikasi verbal dan komunikasi nonverbal

Referensi: Priyanto, A. 2009. Komunikasi dan Konseling Aplikasi dalam Sarana Pelayanan Kesehatan Untuk Perawat dan Bidan. Jakarta: Salemba Medika.

35. C. Tekanan darah tiap 4 jam

Pemantauan kondisi ibu

Untuk menilai kegawatan pada ibu dapat dilihat melalui denyut nadi yang dipantau setiap 30 menit, tekanan darah yang dipantau setiap 4 jam, adanya aseton dalam urin ibu setiap 2 – 4 jam.

Sedangkan option A, B, D dan E untuk memantau kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang partografi dan kondisi yang harus dicatat dan frekuensi waktu pemantauannya.

Jenny J Sondakh. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Erlangga. Jakarta.

Referensi:

Kemenkes RI. 2018. Modul Pelatihan Asuhan Persalinan Normal.

JPNK-KR. 2017. Pelatihan Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: Kemenkes RI.

36. B. Memudahkan plasenta terlepas dari tempat implantasi

Kala III, dorsokranial

Saat melakukan tekanan dorso kranial korpus uteri bergerak keatas yang menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang manajemen aktif kala III dan fisiologi pengeluaran plasenta.

Referensi: Jenny J Sondakh. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Erlangga. Jakarta.

Kemenkes RI, 2018. Modul Pelatihan Asuhan Persalinan Normal.

37. A. Memberitahu ibu akan dilakukan penyuntikan oksitosin

Kala II, APN

Langkah 25 melakukan penilaian sepintas apakah bayi cukup bulan? Apakah bayi menangis kuat? Apakah bayi bergerak aktif?

Langkah 26 Keringkan tubuh bayi

Langkah 27 Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua

Langkah 28 Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tahapan pertolongan persalinan normal dalam APN

Referensi: Jenny J Sondakh. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Erlangga. Jakarta.

Kemenkes RI, 2018. Modul Pelatihan Asuhan Persalinan Normal.

38. B. Derajat II**Laserasi jalan lahir**

Robekan Derajat I meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum
Robekan Derajat II meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum

Robekan Derajat III meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spinter ani eksterna

Robekan Derajat IV meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksterna dan dinding rectum

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang derajat robekan perineum

Referensi: Jenny J Sondakh. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Erlangga. Jakarta.

Kemenkes RI, 2018. Modul Pelatihan Asuhan Persalinan Normal.

39. B. Infertilitas Primer

- A. Infertilitas primer yaitu keadaan infertilitas yang dialami pasangan suami istri sejak awal mereka menikah. Artinya dari awal mereka menikah tidak pernah ada kasus memiliki anak dari rahim sang istri.
- B. Infertilitas sekunder yaitu keadaan infertilitas yang dialami pasangan suami istri yang pernah mengalami proses pembuahan setelah menikah. Dalam Kelompok ini dapat digolongkan sang istri yang mengalami peristiwa keguguran.
- C. Infertilitas adalah tidak terjadinya kehamilan pada pasangan yang telah berhubungan intim tanpa menggunakan kontrasepsi secara teratur minimal 1-2 tahun.
- D. Kemandulan adalah ketidakmampuan untuk hamil walaupun aktif berhubungan seksual tanpa alat kontrasepsi selama 12 bulan.
- E. Ketidaksuburan adalah kondisi ketidakmampuan untuk menghasilkan keturunan, meskipun pasangan suami istri telah melakukan hubungan seksual sebanyak 2-3 kali seminggu dalam kurun waktu satu tahun tanpa menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kategori infertilitas secara umum

Referensi: Irmawati, Baharuddin Andi. Buku Ajar Infertilitas dan Pendidikan Seks. Kabupaten Goa: 2021. CV Cahaya Bintang Cemerlang.

40. B. Menorargia

- A. Metrorargia adalah Perdarahan yang terjadi diluar haid, bersifat bercak dan terus menerus, dan perdarahan menstruasi berkepanjangan.
- B. Menorargia adalah perdarahan Haid yang lebih banyak dari keadaan normal.
- C. Polimenorea yaitu siklus haid lebih pendek dari biasa (kurang dari 21 hari).
- D. Kriptomenorea yaitu keadaan dimana tidak tampak adanya haid karena darah tidak keluar berhubung ada yang menghalangi, misalnya pada ginatresia himenalis, penutupan kanalis servikalis.
- E. Oligomenorea merupakan siklus haid lebih panjang, lebih dari 35 hari.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang masalah / kelainan dalam siklus menstruasi

Referensi: Irmawati, Baharuddin Andi. Buku Ajar Infertilitas dan Pendidikan Seks. Kabupaten Goa: 2021. CV Cahaya Bintang Cemerlang.

Anggraeny Olivia. Gizi Prakonsepsi Kehamilan dan Menyusui. Malang : 2019. UB Pres.

41. E. Vulvitis

- A. Bartholinitis yaitu infeksi yang terjadi karena penyakit kelamin, adanya nyeri, Bengkak kelenjar (padat dan berwarna merah) panas distkitarnya.
- B. Vaginitis yaitu suatu infeksi yang ditandai dengan pengeluaran cairan (bernanah), terasa gatal dan terbakar.
- C. Servisitis yaitu infeksi dengan kondisi pembengkakan pada mulut Rahim, pengeluaran cairan bernanah, adanya rasa nyeri yang dapat menjalar ke sekitarnya.
- D. Vulvitis yaitu suatu kondisi pembengkakan pada vagina, merah, gatal, yang hebat dapat disertai rasa nyeri.
- E. Endometriosis kelainan ginekologi jinak dan kompleks, yang ditandai dengan adanya kelenjar dan stroma endometrium diluar kavum uterus.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kategori infeksi pada organ genetalia Wanita secara umum

Referensi: Yeyeh Ai, Yulianti Lia. Asuhan Kebidanan Patologi. 2023. Jakarta Timur : CV. Trans Info Media.

Irmawati, Baharudin Andi. Infertilitas dan Pendidikan Seks. Kabupaten Gowa:2021. CV.Bintang Cahaya Cemerlang.

Adyhan Putra. Buku Ajar Endometriosis: 2020. Denpasar.

42. C. Normal

- a. Sangat Kurus (kekurangan Berat Badan berat) dengan IMT <17,0
- b. Kurus (Kekurangan Berat Badan ringan) IMT 17-<18,5
- c. Normal IMT 18,5-25,0
- d. Gemuk (kelebihan Berat Badan ringan) >25,0-27,0
- e. Obesitas (kelebihan Berat Badan berat) >27,0

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kategori status gizi

Referensi: Kemenkes RI., Baharuddin Andi. Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat. Jakarta: 2021. Kementerian Kesehatan RI.

43. E. Pemeriksaan kondisi kesehatan

- a. Umur ideal 20-35 tahun,
jika usia <20 tahun : tunda kehamilan usia > 35 tahun : dianjurkan tidak hamil lagi, jika belum mempunyai anak, boleh hamil dalam pengawasan
- b. Jarak kehamilan
Ideal > 2 tahun
Jika < 2 tahun : tunda kehamilan sampai anak usia 2 tahun
- c. Status Gizi
Ideal : 18,5 – 24,9 (NORMAL) dan LILA >23,5cm
- d. Riwayat Kesehatan
Jika ada Riwayat kehamilan dengan penyulit atau komplikasi sebelumnya, periksa terlebih dahulu ke fasyankes.
- e. Pemeriksaan kondisi kesehatan
Ideal : tidak mempunyai masalah Kesehatan. Tunda kehamilan dan anjuran ditatalaksana sampai sembuh atau terkontrol dibawah pengawasan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kategori kondisi layak hamil

Referensi: Kemenkes RI., Baharuddin Andi. Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat. Jakarta: 2021. Kementerian Kesehatan RI.

44. E. Sejajar PAP, setinggi bagian bawah symphysis

Penurunan kepala janin, bidang hodge

Bidang Hodge dibagi menjadi 4, yaitu:

1. H I : Sejajar PAP, setinggi bagian atas symphysis
2. H II : Sejajar H I, setinggi bagian atas symphysis

3. H III : Sejajar H II, setinggi spina ischiadika
4. H IV : Sejajar H III, setinggi os cocsygis

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang anatomi panggul dan bidang hodge

Referensi: Yulizawati, Insani AA, El Sinta L, Andriani F. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Indomedia Pustaka. Sidoarjo: Indomedia Pustaka; 2019.

45. C. Rujuk ke RS

Robekan perineum, hecting

Robekan perineum dibagi menjadi 4 derajat:

1. Derajat 1 : mukosa vagina, fourcette posterior, kulit perineum (tidak perlu dijahit)
2. Derajat 2 : mukosa vagina, fourcette posterior, kulit perineum, otot perineum (bisa dijahit oleh bidan)
3. Derajat 3 : mukosa vagina, fourcette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sphincter ani internal (harus dirujuk ke RS dan dijahit oleh dokter)
4. Derajat 4 : mukosa vagina, fourcette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sphincter ani internal, dinding depan rectum (harus dirujuk ke RS dan dijahit oleh dokter)

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang robekan perineum saat persalinan, perhatikan derajat robekan untuk mengetahui penanganan yang harus dilakukan

Referensi: Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. 4th ed. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016.

46. D. Tali pusat terkemuka

Tali pusat terkemuka

Apabila tali pusat teraba disamping kepala/bagian terbawah janin dan kulit ketuban masih utuh : tali pusat terkemuka

- Apabila tali pusat teraba disamping kepala/bagian terbawah janin dan kulit ketuban sudah pecah : tali pusat menumbung
- Pembahasan sebaiknya dijabarkan dari masing – masing pilihan gandanya.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kondisi kegawatdaruratan ibu bersalin terkait tali pusat, perhatikan kondisi kulit ketuban.

Referensi: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.

47. D. Strassman

Metode pemeriksaan pelepasan plasenta

Metode pemeriksaan pelepasan plasenta dibagi menjadi 3:

1. Metode Strassman : mengetuk fundus uteri dan meregangkan tali pusat, apabila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas
2. Metode Kustner : menekan bagian atas symphysis dan meregangkan tali pusat, apabila tali pusat memendek berarti plasenta belum lepas
3. Metode Klein : menyuruh ibu mengejan dan meregangkan tali pusat, apabila tali pusat memanjang saat ibu mengejan dan kembali memendek saat ibu tidak mengejan berarti plasenta belum lepas
4. Pembahasan sebaiknya dijabarkan juga dari masing – masing pilihan nya.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang metode pemeriksaan pelepasan plasenta

Referensi: Yulizawati, Insani AA, El Sinta L, Andriani F. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Indomedia Pustaka. Sidoarjo: Indomedia Pustaka; 2019.

48. D. Pemberian nutrisi

Konseling nutrisi ibu bersalin

- Berdasarkan kasus diatas, pasien bersalin kala 1 fisiologis/normal dengan hasil anamnesis keluhan merasa lemas. Lemas biasanya diakibatkan oleh kurangnya asupan nutrisi. Untuk mengatasi keluhan tersebut paling tepat adalah memberikan konseling nutrisi. Dengan diberikannya konseling nutrisi ibu akan memahami kebutuhan nutrisi selama proses persalinan dan segera memenuhi kebutuhan nutrisinya sehingga menghilangkan keluhan lemas yang dialaminya.
- Sedangkan pemberian infus hanya boleh diberikan dengan indikasi tertentu misalnya ibu bersalin dengan risiko tinggi seperti anemia, KEK, atau lemas yang tidak hilang setelah pemberian nutrisi. Pemberian infus tidak boleh diberikan tanpa indikasi karena akan menyalahi prinsip asuhan saying ibu pada ibu bersalin.
- Setiap pilihan dijabarkan teorinya.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang prinsip asuhan saying ibu

Referensi: Yulizawati, Insani AA, El Sinta L, Andriani F. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Indomedia Pustaka. Sidoarjo: Indomedia Pustaka; 2019.

49. B. Mencegah perdarahan BBL

Lahir spontan 1 jam, Bidan melakukan penyuntikan Vit. K.

- a. Pencegahan infeksi : Jawaban tidak tepat karena pencegahan infeksi dilakukan dengan melakukan asuhan pemberian salep atau tetes mata (Oxytetrakisiklin 1%)
- b. Mencegah perdarahan BBL : Jawaban tepat karena penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg memiliki tujuan untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL
- c. Menghindari penularan Hepatitis : Jawaban tidak tepat karena Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan Vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.
- d. Memberi kekebalan aktif dari tuberculosis : Jawaban tidak tepat karena BCG diberikan untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuberculosis
- e. Memiliki kekebalan terhadap poliomyelitis : Jawaban tidak tepat karena untuk pemberian kekebalan aktif terhadap poliomyelitis perlu melalui vaksin polio

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan bayi baru lahir

Referensi: Setiyani, A., dkk. 2017. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Jakarta: PPSDMK KEMENKES RI.

50. D. Menggunakan teknik aseptic

Lahir spontan, bidan melakukan tindakan dengan menerapkan prinsip pencegahan infeksi.

- a. Rawat gabung : Jawaban tidak tepat karena rawat gabung adalah cara perawatan, dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan
- b. Perawatan tali pusat : Jawaban tidak tepat karena masuk ke dalam jenis-jenis pencegahan infeksi dalam asuhan BBL
- c. Pemakaian sarung tangan : Jawaban tidak tepat karena termasuk tindakan umum dalam pencegahan infeksi
- d. Menggunakan teknik aseptik : Jawaban tepat karena teknik aseptik masuk ke dalam prinsip umum pencegahan infeksi untuk melindungi dan mencegah penyebaran infeksi

- e. Memastikan pakaian bayi hangat : Jawaban tidak tepat karena termasuk tindakan umum dalam pencegahan infeksi yang digunakan setelah bayi dalam keadaan bersih

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan bayi baru lahir

Referensi: Setiyani, A., dkk. 2017. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Jakarta: PPSDMK KEMENKES RI.

51. E. Meningkatkan rasa aman dan terlindungi

Lahir spontan 2 jam yang lalu, bidan melakukan rawat gabung

- a. Involusi uteri : Jawaban tidak tepat karena termasuk ke dalam aspek fisik dari manfaat untuk ibu involusi uteri akan terjadi dengan baik karena dengan menyusui sehingga kontraksi rahim yang baik
- b. Bayi Jarang menangis : Jawaban tidak tepat karena termasuk kedalam aspek psikologis dari manfaat bagi petugas yaitu dimana bayi jarang menangis sehingga petugas di ruang perawatan tenang dan dapat melakukan pekerjaan lainnya
- c. Meningkatkan mobilisasi : Jawaban tidak tepat karena termasuk ke dalam aspek fisik dari manfaat untuk ibu dimana ibu dapat merawat sendiri
- d. Mencegah bendungan ASI : Jawaban tidak tepat karena termasuk kedalam aspek psikologis dari manfaat bagi ibu dimana Ibu dapat memberikan ASI kapan saja bayi membutuhkan sehingga hal ini dapat memperlancar produksi ASI
- e. Meningkatkan rasa aman dan terlindungi : Jawaban tepat karena termasuk kedalam manfaat bagi bayi dalam aspek psikologis dimana rawat gabung pada bayi akan mendapatkan rasa aman dan terlindung, dan ini merupakan dasar terbentuknya rasa percaya pada diri anak

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan bayi baru lahir

Referensi: Setiyani, A., dkk. 2017. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Jakarta: PPSDMK KEMENKES RI.

52. D. Perbaiki teknik menyusui

Lahir spontan 6 jam yang lalu, setelah disusui terlihat bayi muntah

- a. Hangatkan bayi: Jawaban tidak tepat karena menghangatkan bukan penatalaksanaan pada bayi yang muntah, dan dapat dilakukan setelah penyebab utama di atasi.
- b. Memandikan bayi: Jawaban tidak tepat karena memandikan dapat dilakukan setelah 24 jam setelah lahir

- c. Berikan susu botol: Jawaban tidak tepat karena kebutuhan bayi 6 jam adalah pemberian ASI dengan teknik menyusui yang tepat
- d. Perbaiki teknik menyusui: Jawaban tepat karena pada penatalaksanaan gumoh dimana keluarnya air susu yang telah ditelan dapat disebabkan karena bayi yang kenyang dan posisi saat menyusui yang salah sehingga perlu diperbaiki
- e. Lanjutkan pemberian ASI: Jawaban tidak tepat karena melanjutkan pemberian ASI dapat dilakukan apabila muntah berhenti

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan bayi baru lahir

Referensi: Setiyani, A., dkk. 2017. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Jakarta: PPSDMK KEMENKES RI.

53. B. Oral thrush

Usia 6 hari, terdapat bercak putih pada rongga mulut khususnya lidah dan gusi.

- a. Furunkel: jawaban tidak tepat karena furunkel adalah suatu peradangan pada kulit yang biasanya mengenai folikel rambut
- b. Oral thrush: jawaban tepat karena oral thrush merupakan stomatis akut yang ditandai dengan bercak-bercak putih kekuningan yang menimbul pada dasar selaput lendir yang merah
- c. Seborrhoe : jawaban tidak tepat karena seborrhoe merupakan sebum lemak yang berlebihan, terjadi pada 3 bulan pertama kehidupan
- d. Diaper rush: jawaban tidak tepat karena diaper rush adalah ruam yang memang disebabkan penggunaan popok, termasuk iritasi kulit, biang keringat dan infeksi jamur candida albicans yang berasal dari kotoran
- e. Miliariasis : jawaban tidak tepat karena miliariasis merupakan penyakit kulit akibat adanya sumbatan saluran kelenjar keringat, sehingga keringat tidak bisa keluar dan masuk ke sekitar saluran di bawah sumbatan, biasanya timbul di wajah, leher dan dada bagian atas

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan bayi baru lahir.

54. D. Kolostrum

Air susu yang keluar lancar; nifas 3 hari:

- a. Peralihan, jenis asi yang keluar pada hari ke-4 sampai hari ke-10.
- b. Matur, jenis ASI yang keluar pada hari ke-10 dan seterusnya.
- c. Transisi, nama lain asi peralihan yang keluar pada hari ke-4 sampai hari ke 10.
- d. Kolostrum, jenis asi yang keluar pada hari ke-1 sampai hari ke-3.

- e. Postmatur, ini adalah pengecoh. Tidak tergolong dalam jenis asi.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang jenis-jenis ASI. Jenis ASI ada 3 yaitu kolostrum, peralihan/transisi, dan matur.

Referensi: Wahyuningsih, HP. 2018. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta : Kemkes RI.

55. C. Agar tidak terjadi aspirasi

Ibu kejang dan posisi miring ke samping

- a. Agar sirkulasi darah lancar, tidak tepat karena ini kasus tetanus.
- b. Agar sirkulasi hormon lancar, tidak tepat karena ini kasus tetanus.
- c. Agar tidak terjadi aspirasi (tersedak). Ini pertolongan pertama yang dilakukan pada kasus tetanus.
- d. Agar kejang berkurang, tidak tepat karena posisi tidak mengurangi kejang.
- e. Agar punggung nyaman, tidak tepat karena punggungnya melengkung karena tetanus.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tatalaksana persiapan rujukan pada kasus tetanus, yaitu miringkan ibu ke samping agar tidak terjadi aspirasi, jaga jalan nafas, atasi kejang dengan diazepam 10mg IV selama 5 menit, jauhkan dari kebisingan dan cahaya, pasang jalur intravena, jangan berikan cairan lewat mulut, berikan antibiotik benzil penisilin 2 juta unit IV setiap 4 jam selama 48 jam, lalu lanjutkan ampicillin 500 mg 3x1 selama 10 hari, berikan antitoksin tetanus 3000 unit IM.

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

56. D. VI

Bidan memberikan konseling tentang tanda bahaya nifas.

- a. III, Diagnosa Potensial dan antisipasi penanganan
- b. IV, Kebutuhan terhadap tindakan segera
- c. V, Perencanaan Asuhan
- d. VI, Pelaksanaan Asuhan
- e. VII, Evaluasi

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Manajemen Kebidanan menurut Varney ada 7 langkah yaitu :

- I. Pengkajian
- II. Interpretasi Data

- III. Diagnosa Potensial dan antisipasi penanganan
- IV. Kebutuhan terhadap tindakan segera
- V. Perencanaan Asuhan
- VI. Pelaksanaan Asuhan
- VII. Evaluasi

Referensi: Wahyuningsih, HP. 2018. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta : Kemkes RI.

57. A. Interpretasi data

Bidan sudah melakukan pemeriksaan dan anamnesis

Bidan sudah melakukan pemeriksaan dan anamnesis artinya bidan sudah melakukan langkah I yaitu pengkajian. Maka langkah berikutnya yaitu langkah II (interpretasi data)

- a. Interpretasi data (langkah II) jawaban yang tepat
- b. Diagnosa potensial dan antisipasi penanganan (langkah III)
- c. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera (langkah IV)
- d. Menyusun perencanaan (langkah V)
- e. Melakukan implementasi (langkah VI)

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Manajemen Kebidanan menurut Varney ada 7 langkah yaitu :

- a. Pengkajian
- b. Interpretasi Data
- c. Diagnosa Potensial dan antisipasi penanganan
- d. Kebutuhan terhadap tindakan segera
- e. Perencanaan Asuhan
- f. Pelaksanaan Asuhan
- g. Evaluasi

Referensi: Wahyuningsih, HP. 2018. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta : Kemkes RI.

58. C. 350 gr

Nifas hari ke-14

- a. 1000 gr, berat uterus saat plasenta lahir
- b. 500 gr, berat uterus pada hari ke-7 (minggu pertama)
- c. 350 gr, berat uterus pada hari ke-14 (minggu kedua)
- d. 100 gr, opsi pengecoh
- e. 60 gr, berat uterus pada minggu keenam.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang berat uterus yaitu :

- a. 1000 gr, berat uterus saat plasenta lahir
- b. 500 gr, berat uterus pada hari ke-7 (minggu pertama)
- c. 350 gr, berat uterus pada hari ke-14 (minggu kedua)
- d. 60 gr, berat uterus pada minggu keenam.

Referensi: Wahyuningsih, HP. 2018. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta : Kemkes RI

59. B. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atropi

KB suntik

Mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan cara kerja progestin secara specific dalam pencegahan kehamilan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang manfaat alat kontrasepsi

Referensi: Kemenkes, 2021, Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana, Kemenkes, Jakarta.

60. C. Pil Progestin

Alat kontrasepsi pasca salin

Pilihan C adalah yang diharapkan untuk ibu pasca salin yang sedang menyusui dan tidak mengganggu proses lactase tidak pilihan alat kontrasepsi sederhana

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang manfaat alat kontrasepsi

Referensi: Kemenkes, 2021, Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana, Kemenkes, Jakarta.

61. E .Hymen imperforata

Masalah haid

Kondisi ini menjelaskan ada beberapa kemungkinan kelainan haid yang dialami oleh remaja, karena kelainan hymen sehingga darah haid tertahan di jalan lahir /genitalia bagian dalam

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kelainan haid yang dialami karena ada kelainan selaput hymen

Referensi: Prawirohardjo, 2014, Ilmu Kandungan, Yayasan Bina Pustaka Sarwono, Jakarta.

62. A. Pil**Alat kontrasepsi menunda kehamilan**

Alat kontrasepsi yang digunakan untuk menunda kehamilan memiliki masaefektifitas yang tinggi dan kembalinya tingkat kesuburan yang cepat

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang manfaat alat kontrasepsi

Referensi: Kemenkes, 2021, Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana, Kemenkes, Jakarta.

63. C. 1 bulan

Paritas G1P0A0 H 5 mgg ingin disuntik tetanus toxoid belum pernah mendapatkan Vaksin TT . Bidan telah memberikan suntik TT ke 1/Fokus pada pertanyaan Kapankah lagi bidan akan memberikan Vaksin TT ke -2

- Jawaban a dan b kurang tepat karena jarak pemberian sangat dekat
- Jawaban c 1bulan adalah benar karena apabila belum pernah diberikan imunisasi sebelumnya dan dilihat dari status imunisasi tidak jelas, pemberian imunisasi TT/Td diberikan dalam dua dosis, dosis ke-1 dan ke-2 dengan jarak satu bulan.
- Jawaban d dan e kurang tepat karena efektifitasnya kurang untuk masa perlindungan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang vaksin Tetanus toxoid

Referensi: Zimmermann, P., Perrett, K., Messina, N., Donath, S., Ritz, N., van der Klis, F., & Curtis, N. (2019). The Effect of Maternal Immunisation During Pregnancy on Infant Vaccine Responses. *Eclinicalmedicine*, 13, 21-30. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2019.06.010>.

The Lancet. ([https://www.thelancet.com/journals/eclim/article/PIIS25895370\(19\)30103-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclim/article/PIIS25895370(19)30103-8/fulltext))

64. C. 1-3 Tahun

Paritas G1P0A0 H 35 mgg ingin disuntik tetanus toxoid pernah mendapatkan imunisasi TT 1 pada usia kehamilan 30 mgg Bidan telah memberikan suntik TT ke 2/Fokus pada pertanyaan beralamakah masa perlindungan

Jawaban a dan b kurang tepat karena Vaksin TT sudah diberikan 2 x Untuk jawaban C sudah tepat karena telah diberikan Pemberian dua dosis TT ini akan memproteksi ibu hamil hingga 1-3 tahun ke depan. Apabila setelah melahirkan diberikan suntik TT ketiga dengan jarak 6 bulan setelah vaksin TT pertama maka efek perlindungannya hingga 5 tahun ke depan. Beberapa ahli

merekomendasikan bahwa suntik imunisasi TT yang kedua paling lambat harus diberikan empat minggu sebelum perkiraan tanggal persalinan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Imunisasi Tetanus toxoid dan lamanya masa perlindungan keibu dan bayi

Referensi: Zimmermann, P., Perrett, K., Messina, N., Donath, S., Ritz, N., van der Klis, F., & Curtis, N. (2019). The Effect of Maternal Immunisation During Pregnancy on Infant Vaccine Responses. *Eclinicalmedicine*, 13, 21-30. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2019.06.010>.

The Lancet. ([https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS25895370\(19\)30103-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS25895370(19)30103-8/fulltext)).

65. D. Overweight

Pasien mengatakan bahwa sudah pernah ke DrSpOG dan didiagnosis PCOS karena kelebihan Berat badan sehingga harus diturunkan IMTnya . TB 150 cm BB 79 kg

Jika berada dalam kisaran berat badan yang sehat sebelum hamil yakni IMT 18,5-24,9, idealnya Anda harus menambah berat badan antara 11,5 kg dan 16 kg, dengan perhitungan 1 hingga 1,5 kg dalam tiga bulan pertama kemudian 1,5 hingga 2 kg setiap bulan sampai Anda melahirkan.

Jika berada di kisaran IMT 25-29,9 (overweight) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan hanya 7-11,5 kg. Jika IMT di atas 30 (obesitas) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan hanya 5-9 kg. Sementara bagi yang memiliki IMT di bawah 18,5 (underweight) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menaikkan berat badan sampai 12,5-18 kg.

Referensi: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang istilah Indeks massa Tubuh (IMT)

Zuharini (2016) Indeks Massa Tubuh Awal Kehamilan Ibu sebagai Indikator yang Paling Berperan terhadap Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil journal..fk.unpad.ac.id pISSN: 0126-074X; eISSN: 2338-6223; <http://dx.doi.org/10.15395/mkb.v48n3.847>.

66. D. Sambungan sendi Saccrococigis mengendur

G1P0A0 H32 mgg, mengatakan bahwa tidak nyaman dengan nyeri punggung dan takut menghadapi persalinan, Letak kepala belum masuk PAP

- Jawaban D yang paling tepat karena pada masa kehamilan Hormon Estogen dan relaxin menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot sehingga

menyiapkan panggul untuk persiapan persalinan Sambungan sendi Saccrococigis mengendur sehingga membuat tulang coccigis bergeser kearah belakang sendi panggul yang tidak stabil sehingga menyebabkan sakit pinggang

- Jawaban C kurang tepat karena Saraf kejepit sebenarnya umum terjadi pada wanita hamil karena kenaikan berat badan dan peningkatan tekanan pada tulang belakang.
- Jawaban E kurang tepatt karena Uterus mengalami pembesaran hingga menekan diafragma yang dapat menimbulkan sulit bernafas atau sesak nafas.
- Jawaban B dan A kurang tepat karen a Nyeri pada ligamentum rotundum diakibatkan oleh peregangan dan tekanan yang besar pada ligament oleh pembesaran uterus

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Masalah ketidaknyamanan pada kehamilan pada TR III

Referensi: Kurniati dkk (2019) GAMBARAN NYERI PUNGGUNG BAWAH PADA IBU HAMIL TRIMESTER III. Poltekkes Kemenkes Semarang Jurnal Keperawatan Silampari. Volume 3, Nomor 1, Desember 2019.

67. B. Posisi tubuh ibu

Sirkulasi darah ibu hamil dan bersalin

- Saat melakukan kompresi penolong harus mempertahankan uterus disisi abdomen agar tidak terjadi penekanan terhadap vena kava inferior sehingga aliran darah balik ke jantung tetap baik
- Pemeriksaan nadi dilakukan pada arteri karotis karena merupakan pembuluh darah yang menghubungkan jantung dengan kepala dengan durasi pemeriksaan selama 5 sampai 10 detik (tidak boleh terlalu lama karena untuk menjaga keberhasilan RJP)
- Kedalaman kompresi adalah sepertiga kedalaman dada yaitu pada kedalaman 5 sampai 6 cm
- Kecepatan VTP adalah 1 kali untuk setiap 5 sampai 6 detik

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang teknik Resusitasi Jantung Paru dan sirkulasi darah ibu hamil dan bersalin.

Referensi: 2020 AHA Updates on Maternal Resuscitation from Cardiac Arrest

68. B. Berikan antibiotika

Infeksi dan Fetal distress

- Induksi oksitosin akan menyebabkan kompresi pembuluh darah pada otot uterus sehingga mengurangi suplai oksigen ke janin dan memperberat fetal distress
- Antibiotika diberikan untuk menurunkan proses inflamasi yang juga dapat memperbaiki sirkulasi uteroplasenter
- Posisi berbaring pada ibu dengan masih adanya janin didalam ke uterus dipertahankan untuk miring ke kiri sehingga tidak terjadi penekanan pada vena kava inferior
- Amniotomi dilakukan pada saat kala 2 atau mendekati kala 2, sedangkan pada kasus ini belum terjadi tanda tanda mulainya persalinan
- Pemeriksaan VT dilakukan setelah terjadi tanda tanda mulainya persalinan. VT yang dilakukan tanpa indikasi yang tepat dapat memperberat infeksi

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penatalaksanaan kasus fetal distress

Referensi: WHO, 2017. Managing Complications in Pregnancy and Childbirth.

69. D. Riwayat persalinan

Jaringan parut dan rupture uteri

- Indeks massa tubuh 24 kg/ m² termasuk kedalam status gizi normal sehingga tidak menimbulkan resiko ruptur uteri
- TBJ pada hasil pengukuran McDonald 32 cm belum mencapai lebih dari 4000 gram
- 2 persalinan pertama dilakukan pervaginam normal sehingga tidak ada indikasi panggul sempit
- Plasenta berimplantasi dicorpus sehingga tidak mengganggu gerak kontraksi pada segmen bawah rahim
- Riwayat persalinan 4 kali dan 2 diantaranya secara SC sehingga meninggalkan banyak bekas luka yang berubah menjadi jaringan jarut yang kaku yang dapat mudah robek saat terjadi kontraksi

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang etiologi ruptur uteri

Referensi: Pujiastuti, Wahyu. Handayani, Esti. Mundarti, Tri Damailia, Herlina. 2022. Tata Laksana Penyulit Kebidanan.

70. A. Intensitas his

Kelamaan Kontraksi

- Tingkat nyeri pada skala 3 (skala 0 sampai 10) merupakan tingkat nyeri kategori ringan.

- Intensitas his pada persalinan kala 1 fase aktif adalah minimal 3 kali dalam 10 menit dengan durasi minimal 40 detik
- Ibu tidak mengalami panggul sempit karena berdasarkan Riwayat 2 persalinan sebelumnya secara normal
- Tidak terjadi disproporsi kepala panggul dikarenakan bagian terbawah janin sudah turun pada hodge
- Janin tidak makrosomia karena hasil penghitungan TFU McDonald 34 cm $(34-12) \times 155 = 3410$ gram

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang fisiologi kontraksi persalinan

Referensi: IBI, Updating APN, Midwifery Update, 2022.

71. E. Trendelenburg

Kompresi tali pusat

- Posisi trendelenburg pada kasus prolaps tali pusat akan mencegah bagian terendah janin menekan tali pusat sehingga dapat mempertahankan suplai oksigen ke janin (mencegah fetal distress)
- Posisi semi litotomi, litotomi dan terlentang tidak dianjurkan dalam kala 1 karena dapat menyebabkan terjadinya penekanan vena kava inferior sehingga memperburuk sirkulasi darah ibu dan sirkulasi uteroplasenter
- Posisi miring kanan tidak dianjurkan bagi ibu hamil trimester akhir dan selama proses persalinan karena dapat menyebabkan terjadinya penekan vena kava inferior sehingga memperburuk sirkulasi darah ibu dan sirkulasi uteroplasenter

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tata laksana prolapse tali pusat

Referensi: WHO, Kemenkes, POGI, IBI. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, Edisi pertama, 2013.

72. A. Menarch

keluar darah dari jalan lahir untuk pertama kalinya

Menarche didefinisikan sebagai pertama kali menstruasi, yaitu keluarnya cairan darah dari alat kelamin wanita berupa luruhnya lapisan dinding Rahim yang banyak mengandung pembuluh darah

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang istilah pada masa menstruasi

Referensi: Nurmawati I, Erawantini F (2019). Hubungan Pengetahuan Tentang Menstruasi Dengan Kesiapan Siswi Sd Dalam Menghadapi Menarche. Jurnal Kesehatan 12 (2) 2019, 136-142.

73. C. Pemberian tablet Fe

Keluhan pusing, lemas, mudah capek dan sedang menstruasi hari ke 3. Hasil pemeriksaan kelopak mata dan kuku berwarna pucat dan hasil laboratorium Hb 10 gr/dl.

Tablet besi (Fe) merupakan tablet untuk suplementasi penanggulangan anemia pada remaja yang mengandung ferosulfat 200 mg atau setara 60 mg besi elemental dan 0,20 mg asam folat

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penanggulangan anemia pada remaja

Referensi: Yuanti Y, dkk (2020). Pengaruh Pemberian Tablet Fe Terhadap Kenaikan Kadar Hemoglobin Pada Remaja. Jurnal Ilmiah Kesehatan & Kebidanan 9(2) 2020.

74. C. Pendidik

Bidan mengumpulkan masyarakat untuk diberikan penyuluhan bahaya seks pra nikah

Peran Bidan sebagai pendidik

- memberikan Pendidikan Kesehatan dan penyuluhan Kesehatan pada klien
- melatih dan membimbing kader

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang peran fungsi bidan

Referensi: Riyanti (2018). Buku Ajar Etikolegal dalam Praktik Kebidanan. Wineka Media. Malang.

75. B. Dismenorre primer sindrome

Keluhan sejak satu hari lalu terasa nyeri dan kram di bagian perut bawah dan pinggang. Saat ini sedang mengalami menstruasi hari pertama

Dismenore primer merupakan nama lain dari kram menstruasi yang biasa terjadi. Kram biasanya terjadi pada satu atau dua hari sebelum seorang wanita mendapatkan menstruasi. Selama periode menstruasi, dinding uterus memproduksi hormon yang disebut prostaglandin. Hormon ini menyebabkan uterus berkontraksi dan sering kali menimbulkan rasa sakit. Wanita dengan jumlah prostaglandin yang lebih dari normal dapat mengalami keram. Nyeri

terjadi ketika bagian dari otot kehilangan pasokan oksigen selama beberapa waktu

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang jenis-jenis dismenore

Referensi: Amin M, Purnamasari Y. (2020) Penurunan Skala Nyeri Dismenore Primer Pada Remaja Putri Menggunakan Masase Effleurage. Journal of Telenursing (JOTING) 2(2).

76. A. Oligomenore

Haidnya sudah lebih dari 10 hari

Oligomenorea yaitu Siklus haid lebih panjang dari normal, yaitu lebih dari 35 hari, dengan perdarahan yang lebih sedikit

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang gangguan menstruasi

Referensi: Salsabila F.M dkk. (2022). Hubungan Status Gizi dan Stres terhadap Siklus Menstruasi Remaja Putri di Indonesia. Muhammadiyah Journal of Nutrition and Food Science 3(1).

77. A. Melakukan konseling KB

- Ingin menjadi akseptor KB
- Anak terkecil usia 6 bulan
- Menyusui
- Belum menggunakan metode kontrasepsi
- Plano test (-)

Fokus pada pertanyaan yang ditanyakan "Apakah penatalaksanaan yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus klien ingin menjadi akseptor KB, sedang menyusui, belum menggunakan metode kontrasepsi, plano test (-).

Sesuai dengan kata kunci tersebut, maka jawaban yang paling tepat adalah "Melakukan konseling KB". Mengapa? Karena dalam kasus tersebut klien ingin menjadi akseptor KB namun belum menggunakan metode kontrasepsi, maka tugas kita sebagai Bidan adalah memberikan informasi tentang kebutuhan klien akan KB atau kontrasepsi melalui pemberian konseling. Konseling yang diberikan antara lain efektivitas, keuntungan dan kerugiannya, efek samping. Maka penatalaksanaan yang paling tepat adalah melakukan konseling KB.

Mengapa jawabannya bukan B, bukan C, bukan D, dan bukan E?

Mari kita pelajari kembali tentang langkah-langkah konseling dengan metode GATHER.

- a. Menjalin hubungan dan menilai kebutuhan klien akan KB (Greet and Ask)
- b. Memberikan informasi tentang kebutuhan klien akan KB (Tell)
- c. Membantu klien membuat informed choice untuk metode KB yang diinginkan (Help).
- d. Membantu melaksanakan keputusan klien (Explain and Return)

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang langkah-langkah konseling dengan metode GATHER.

Referensi: Prijatni, Ida. Rahayu, Sri. 2016. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Jakarta: Kemenkes RI.

78. B. Bakterial vaginosis

- Keputihan berwarna putih keruh
- Gatal disertai panas pada kemaluan
- Sering menggunakan sabun khusus untuk cebok
- S 36,9°C
- Tampak secret kental dan berbau amis di vulva.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan "Apakah penyebab keluhan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala keputihan berwarna putih keruh, gatal disertai panas pada kemaluan, sering menggunakan sabun khusus untuk cebok, S 36,9°C, tampak secret kental dan berbau amis di vulva.

Melihat dari ciri-ciri Bacterial vaginosis merupakan penyebab keputihan yang sering terjadi pada wanita usia subur (WUS) yang ditandai dengan peningkatan pH vagina dan pergeseran keseimbangan flora normal vagina dimana dominasi Lactobacillus digantikan oleh bakteri anaerob dan Gardnerella vaginalis. Diagnosa klinik dari Bacterial Vaginosis (BV) didasarkan pada gejala yang ditemukan yaitu cairan vagina berwarna putih keruh dengan bau amis. Faktor-faktor yang dapat mengubah pH (asam basa keseimbangan) melalui efek alkalinisasi antara lain adalah mucus serviks, semen, darah haid, mencuci vagina (douching), pemakaian antibiotik, dan perubahan hormon saat hamil dan menopause. Sehingga opsi A, C, D, dan E tidak tepat.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang deteksi dini gangguan kesehatan reproduksi.

Referensi: Nina, Ayu Mirania, Yuniarti, Evi. 2018. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Palembang.

79. C. Tujuh hari setelah pemasangan

- Post pemasangan AKDR 15 menit yang lalu
- Bidan memberikan konseling tentang kunjungan ulang untuk kontrol

Fokus pada pertanyaan yang ditanyakan "Kapan waktu yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus klien post pemasangan AKDR 15 menit yang lalu, hasil pemeriksaan baik, bidan memberikan konseling tentang kunjungan ulang untuk kontrol, maka waktu yang tepat untuk melaksanakan kontrol adalah Tujuh hari setelah pemasangan.

Adapun konseling pasca pelayanan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) yang perlu disampaikan adalah:

- Penjelasan mengenai kemungkinan mengalami kram dan nyeri dan terdapat perubahan pola menstruasi yang merupakan efek samping tersering dari AKDR, seperti menstruasi dalam jumlah banyak dan lama, menstruasi tidak teratur, nyeri menstruasi yang lebih hebat.
- Gejala ini biasanya membaik setelah beberapa bulan pasca insersi AKDR.
- Kunjungan ulang dilakukan 7 hari setelah pemasangan
- Klien dapat kembali setiap saat jika ada sesuatu yang dirasakan mengganggu sehubungan dengan pemasangan AKDR.

Banyak yang terlupa atau malah sengaja melewatkkan jadwal control pasca pemasangan AKDR karena merasa tak ada keluhan. Padahal, rutin kontrol dapat mengurangi faktor risiko terjadinya efek samping. Kontrol AKDR dilakukan secara berkala dan berulang, sebagai berikut:

- 1 minggu setelah pemasangan
- 2 bulan setelah pemasangan
- Setiap 6 bulan berikutnya
- 1 tahun setelah pemasangan
- Bila terlambat haid 1 minggu
- Terjadi perdarahan banyak dan tidak teratur

Akan tetapi, kunjungan yang harus dilakukan adalah:

- Kunjungan ulang pertama kali yaitu 1 minggu setelah pemakaian IUD
- Saat terdapat keluhan apapun bentuknya
- Setelah menstruasi pertama

Mengapa? Karena, pada saat-saat itulah periode yang paling berisiko tinggi terjadinya perubahan posisi dan ekspulsi (keluarnya) IUD secara spontan. Sehingga opsi A, B, D, dan E tidak tepat.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan kebidanan pada akseptor KB IUD.

Referensi: Angsar, Illyas. Hartiti, Wira. dkk. 2021. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. Direktorat Kesehatan Keluarga, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI.

80. C. Tubektomi

- 38 tahun
- P4AO
- Ingin menjadi akseptor KB
- Tidak ingin hamil lagi
- Anak terkecil usia 4 bulan

Fokus pada pertanyaan yang ditanyakan "Apakah metode kontrasepsi yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus klien berusia 38 tahun, P4AO, ingin menjadi akseptor KB, tidak ingin hamil lagi, anak terkecil usia 4 bulan, sehingga metode kontrasepsi yang paling tepat digunakan adalah Tubektomi.

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi. Yang boleh menjalani tubektomi:

- Perempuan yang sudah memiliki jumlah anak > 2
- Perempuan yang sudah memiliki jumlah anak ≤ 2 , usia anak terkecil minimal diatas 2 tahun
- Perempuan yang pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius
- Perempuan yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini
- Pascapersalinan/pasca keguguran

Sehingga opsi A, B, D, dan E tidak tepat.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang metode kontrasepsi mantap.

Referensi: Angsar, Illyas. Hartiti, Wira. dkk. 2021. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. Direktorat Kesehatan Keluarga, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI

81. E. Memberikan konseling mengenai perawatan alat genitalia

- Keputihan berwarna kuning
- Gatal disertai panas pada kemaluan
- Sering menggunakan sabun khusus untuk cebok.
- S 36,9°C
- Tampak secret kental dan berbau di vulva.

Fokus pada pertanyaan yang ditanyakan "Apakah asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus klien mengalami keputihan berwarna kuning, gatal disertai panas pada kemaluan, sering menggunakan sabun khusus untuk cebok, S 36,9°C, tampak secret kental dan berbau di vulva, maka tindakan selanjutnya adalah memberikan konseling mengenai perawatan alat genitalia.

Salah satu yang menjadi faktor utama terciptanya kesehatan yaitu selalu menjaga kebersihan diri salah satunya kebersihan organ reproduksi. Untuk menjaga agar tubuh tetap dalam keadaan bersih harus memperhatikan kebersihan perseorangan atau personal hygiene. Oleh karena itu, memahami dan mengetahui tentang cara membersihkan organ vagina dengan benar sangat penting dalam menjaga kesehatan reproduksi. Perawatan diri atau kebersihan diri (personal hygiene) merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis. Sehingga bidan wajib memberikan edukasi atau konseling tentang personal hygiene khususnya mengenai perawatan alat genitalia. Jadi opsi A, B, C, dan D tidak tepat.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang personal hygiene.

Referensi: Nina, Ayu Mirania, Yuniarti, Evi. 2018. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Palembang.

82. A. Kompres dingin**Payudara kemerahan, teraba keras, nyeri saat dipalpasi**

Dengan adanya kasus ibu mengeluhkan nyeri dan bengkak pada payudara, bayi tidak mau menyusui, peningkatan suhu tubuh, serta hasil pemeriksaan payudara yang memerah, keras dan nyeri saat dipalpasi, tindakan awal bidan itu adalah kompres dingin agar mengurangi payudara bengkak dan memerah. Penanganan selanjutnya ibu disuruh istirahat dan banyak asupan cairan. Penanganan khusus berikan antibiotic, anjurkan ibu menyusui bayi dimulai dari payudara yang tidak sakit, kompres dingin, berikan paracetamol

untuk atasi demam dan gunakan bra yang nyaman untuk menyangga payudara.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang materi permasalahan yang sering terjadi pada masa nifas dan menyusui

Referensi: Mansyur, Nurliana, dkk. 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Malang : Selaksa Makara Printing Plus.

83. A. Infeksi Nifas

- a. Nifas 3 hari, keluar darah berbau menyengat, S $37,8^{\circ}\text{C}$
Nifas 3 hari dengan keluar darah berbau menyengat, adanya peningkatan suhu tubuh, nyeri tekan abdomen dan lokeia purulenta.
- b. Subinvolusio (pemeriksaan TFU 1 jari di bawah pusat) ini sesuai dengan kondisi ibu post partum 3 hari
- c. Nifas Normal (dengan adanya keluhan dan hasil pemeriksaan kondisi ibu berada dalam keadaan patologis)
- d. Radang Panggul
- e. Bendungan ASI (Ibu tidak ada mengeluhkan nyeri pada payudara, tidak ada tampak payudara yang memerah, dan ASI menetes)

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang istilah pada masa nifas

Referensi: Azizah, Nurul, dkk. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Sidoarjo : UMSIDA Press.

84. C. Rubra

Melahirkan 6 jam yang lalu, darah merah segar membiasahi $\frac{1}{2}$ pembalut

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

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang fisiologis masa nifas, mengetahui jenis-jenis lochea

Referensi: Azizah, Nurul, dkk. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Sidoarjo : UMSIDA Press.

85. C. Observasi perdarahan**Riwayat haemoragic post partum, uterus terasa lembek**

Asuhan yang dilakukan pada ibu nifas itu adalah periksa Tanda-tanda vital ibu (TD, N, S, P), kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan dan cek kondisi perineum (pasca heacting). Karena pasien ada riwayat HPP maka harus dilakukan observasi perdarahan terlebih dengan kondisi kontraksi uterus yang lembek.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali fisiologis dan patologis masa nifas

Referensi: Azizah, Nurul, dkk. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Sidoarjo : UMSIDA Press.

86. C. Mengajarkan posisi menyusui**Puting susu lecet**

Kesuksesan dalam proses menyusui tergantung dengan posisi ibu menyusui. Proses menyusui dapat dimulai dengan menempelkan payudara di tengah bibir bayi. Hal ini akan menstimulasi bayi untuk membuka mulut lebar, lalu saat bayi membuka lebar mulutnya dorong bayi lurus ke depan ke arah areola dan putting susu. Saat posisinya sudah tepat, putting susu dan sebagian besar areola akan masuk ke dalam mulut bayi, bibir bayi dan gusi harus berada di sekeliling areola. Selain itu, saat akan memulai menyusui, ibu mengeluarkan ASI sedikit dulu dan mengoleskannya ke sekitar putting susu

- Dengan kondisi ibu dengan ASI cukup, tidak tepat menganjurkan untuk sementara tidak menyusui, karena bayi harus mendapatkan ASI dan jika melakukan proses penatalaksanaan putting susu lecet, akan cepat sembuh
- Menganjurkan memerah ASI jika payudara terasa keras, dan bayi susah mengisap secara langsung
- Memberi obat anti nyeri hal ini dilakukan jika sudah terjadi bendungan ASI, payudara memerah dan nyeri tekan
- Memberi antibiotik jika sudah ada tanda-tanda infeksi

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang istilah pada komplikasi pada masa nifas

Referensi: Azizah, Nurul, dkk. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Sidoarjo : UMSIDA Press.

87. C. Oksitosin

Kontraksi uterus lembek

Berdasarkan kasus tersebut, ada beberapa kondisi yang mengindikasikan ibu berpotensi mengalami perdarahan, yaitu: ibu merasa pusing dan lemas, menurunnya tekanan darah, ibu tampak pucat, jumlah lokhea yang hampir melebihi batas normal, serta uterus teraba lembek.

Kurang baiknya kontraksi dan banyaknya jumlah lokhea dipengaruhi oleh hormon oksitosin, yaitu hormon yang merangsang kontraksi uterus.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang fisiologi masa nifas, terutama hormon-hormon yang berperan.

Referensi: World Health Organization. (2018). WHO Recommendation: Uterotonics for the prevention of postpartum haemorrhage.

88. C. Memberikan antibiotik IV

Nyeri perut bawah, demam, nyeri tekan uterus, lokhea berbau

Berdasarkan kasus di atas, ada beberapa tanda gejala yang mengindikasikan ibu mengalami metritis.

Metritis merupakan infeksi pada uterus setelah persalinan yang ditandai dengan demam $>38^{\circ}\text{C}$ dapat disertai menggigil, nyeri perut bawah, lokhea berbau dan purulen, nyeri tekan uterus, subinvolusi uterus, serta dapat disertai perdarahan pervaginam dan syok.

Salah satu faktor predisposisinya adalah kurangnya higiene pasien. Tindakan awalnya yaitu:

1. Berikan antibiotika sampai dengan 48 jam bebas demam: Ampisilin 2 g IV setiap 6 jam, ditambah gentamisin 5 mg/kgBB IV tiap 24 jam, ditambah metronidazol 500 mg IV tiap 8 jam. Jika masih demam 72 jam setelah terapi, kaji ulang diagnosis dan tatalaksana
2. Cegah dehidrasi. Berikan minum atau infus cairan kristaloid.
3. Pertimbangkan pemberian vaksin tetanus toxoid (TT) bila ibu dicurigai terpapar tetanus (misalnya ibu memasukkan jamu-jamuan ke dalam vaginanya).
4. Jika diduga ada sisa plasenta, lakukan eksplorasi digital dan keluarkan bekuan serta sisa kotiledon.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pemeriksaan fisik pada ibu nifas, terutama untuk memeriksa indikasi terjadinya tromboflebitis.

Referensi: Kemenkes RI. (2013). Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan.

89. B. P2A1 Post SC 7 hari

melahirkan anak ke-2, pernah keguguran 1 kali, SC, 7 hari yang lalu
Berdasarkan kasus tersebut, terdapat beberapa data yang menunjang tegaknya diagnosis, yaitu ibu melahirkan anak ke-2, pernah keguguran 1 kali, SC, 7 hari yang lalu.

Pada ibu nifas, jumlah anak yang dilahirkan dituliskan dengan simbol P, sedangkan riwayat keguguran dituliskan dengan simbol A.
Maka, diagnosis yang tepat adalah P2A1 Post SC 7 hari.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang diagnosis pada ibu nifas.

Referensi: Annisa, NH. (2022). Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. Eureka Media Aksara.

90. A. Prolaktin**Bayi jarang mau menyusu, payudara lembek, produksi ASI sedikit**

Berdasarkan kasus ini, diperoleh bahwa bayi jarang mau menyusu, dengan kata lain, kurangnya frekuensi menyusui. Hal ini dapat menyebabkan kurangnya stimulasi dari bayi atau hisapan bayi yang dapat berpengaruh pada jumlah produksi ASI, sedangkan hormon yang berperan dalam mengatur produksi ASI adalah hormon Prolaktin, yaitu hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis anterior.

Menurut penelitian, frekuensi menyusui berpengaruh pada level Prolaktin, yang juga mempengaruhi jumlah produksi ASI dan kenaikan berat badan bayi.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang fisiologi pada masa laktasi dan hormon-hormon yang berperan.

Referensi: Huang, SK & Chih, MH. (2020). Increased Breastfeeding Frequency Enhances Milk Production and Infant Weight Gain: Correlation with the Basal Maternal Prolactin Level. *Breastfeeding Medicine*, 15 (10).<https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0024>.

91. E. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal

Kunjungan nifas, melahirkan 7 hari yang lalu

Berdasarkan kasus di atas, diketahui bahwa ibu melakukan kunjungan nifas hari ke-7 atau kunjungan nifas kedua (KF2).

Pada kunjungan nifas kedua, fokus asuhan yang diberikan adalah:

1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir. Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan pada setiap kunjungan nifas.

Referensi: Wahyuningsih, Heny Puji. (2018). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta: Kemenkes RI.

92. B. Dispareunia dan Penurunan Libido

Berusia 44 tahun, keluhan kesulitan saat foreplay, Tidak menstruasi 2 bulan

Menopause yaitu sebuah keadaan wanita yang tidak mendapat haid selama 12 bulan disertai adanya tanda-tanda menopause sampai menuju senium. Pada menopause terjadi berbagai perubahan fisik, psikis, dan seksual dikarenakan adanya penurunan hormon estrogen. Salah satu gejala menopause adalah. Penurunan estrogen menyebabkan terjadinya Atrofi sel vagina. Atrofi sel vagina menimbulkan keluhan kekeringan vagina (dryness vagina). Vaginal dryness mengakibatkan rasa tidak nyaman bahkan sakit selama berhubungan seksual sehingga berdampak pada penurunan libido.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang gejala dan ketidaknyamanan saat menopause.

Referensi: Andrews, Gilly. (2010). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita. Jakarta: EGC

Fox , S.R., Brown, P. (2007). Menopause. Dialihbahasakan oleh Surapsari J dan Koeswant A. Jakarta : Erlangga

Mulyani, Nina. (2013). Menopause. Yogyakarta: Nuha Medika.

93. E. Pendidikan Kesehatan Penyakit Degeneratif

bidan tersebut ditugaskan ke posyandu lansia. Hasil pengkajian lansia didominasi berusia diatas 50 tahun

Panti lanjut usia/panti werdha/panti jompo adalah suatu tempat perkumpulan para lanjut usia yang di rawat dan diberi fasilitas serta pelayanan yang memadai.

Puskesmas yang dalam wilayah kerjanya memiliki panti werdha/panti jompo/panti lanjut usia harus melakukan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara berkala ke panti tersebut.

Kunjungan ke panti dilakukan minimal 1 kali dalam sebulan. Kegiatan yang dilakukan pada saat kunjungan di panti adalah:

1. Penyuluhan kesehatan
2. Senam/latihan fisik
3. Pemeriksaan kesehatan untuk deteksi dini penyakit
4. Pemeriksaan laboratorium sederhana
5. Pengobatan
6. Konseling
7. Rujukan apabila ada lanjut usia yang sakit dan tidak bisa ditangani di Puskesmas.

Pada kasus ini Hasil pengkajian lapangan lansia didominasi berusia diatas 50 tahun, sehingga paling tepat adalah pemberikan penyuluhan Kesehatan berkaitan dengan penyakit degeneratif.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang peran bidan sebagai penyedia layanan di komunitas

Referensi: PMK no 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat.

94. D. Memberikan dukungan psikologis

Berusia 46 tahun, tidak menstruasi selama 6 bulan, ibu merasa sering lesu dan terkadang merasa cemas tanpa sebab

Perubahan psikologis berhubungan dengan penurunan kadar estrogen. Gejala psikologis berupa rasa lesu, sakit kepala, pusing, tidak bisa tidur, perasaan suram, cepat tersinggung, sukar memusatkan pikiran, cemas, dan depresi. Masalah psikologis yang timbul biasanya tidak memerlukan pengobatan karena gejala tersebut sewaktu-waktu bisa hilang. Tidak semua wanita mengalami perubahan emosi ketika menghadapi menopause adapula wanita yang merasa tidak ada perubahan psikis yang dialaminya. Bagi wanita yang menganggap dan menilai bahwa menopause itu hal yang menakutkan maka perubahan emosi yang menjurus pada arah negatif sulit untuk

dihindari dan akan membuat dirinya merasa menderita. Semua tergantung penilaian setiap individu terhadap menopause
Sehingga pada soal ini, Tindakan pertama yang tepat adalah memberikan dukungan psikologis kepada ibu.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda gejala menopause dan penatalaksanaanya

Referensi: Mubarak, Iqbal. (2012). Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan. Jakarta : Salemba Medika
Mulyani, Nina. (2013). Menopause. Yogyakarta: Nuha Medika
PMK no 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat.

95. E. Gangguan Keseimbangan Hormonal

44 tahun, keluhan menstruasi yang banyak, Menstruasi hari ke 6, siklus haid sudah tidak teratur 3 bulan, sulit tidur, inspekulo tampak darah mengalir dari OUI.

Klimakterik yang dialami oleh perempuan terbagi dalam beberapa fase, yaitu: pramenopause, perimenopause, menopause dan pasca menopause.

Pada masa klimakterik terjadi perubahan keseimbangan hormon yakni hormon estrogen, progesteron, FSH dan LH. Ketika produksi estrogen turun di bawah nilai kritis, estrogen tidak dapat lagi menghambat produksi gonadotropin FSH dan LH. Sebaliknya, gonadotropin FSH dan LH (terutama FSH) diproduksi sesudah menopause dalam jumlah besar dan kontinu, tetapi ketika folikel primordial yang tersisa menjadi atretik, produksi estrogen oleh ovarium benar-benar turun menjadi nol. Selama Menopause, penurunan produksi estrogen dan inhibin ovarium mengura ngi sinyal umpan balik negatif terhadap hipofisis dan hipotalamus dan menyebabkan peningkatan yang progresif pada regulasi FSH, maka kadar FSH meningkat secara tidak proporsional terhadap kadar LH.

Perhatikan bahwa didapatkan data bahwa Ibu ada gangguan menstruasi, sulit tidur yang merupakan gejala perimenopause. Pada masa perimenopause terdapat gangguan keseimbangan hormon

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang macam ganggaun keseimbangan hormonal

Referensi: Mulyani, S. (2013). Menopause Akhir Siklus Menstruasi Pada Wanita Di Usia Pertengahan. Yogyakarta : Nuha Medika.

96. B. Menopause dengan dispareunia

44 tahun, keluhan menstruasi yang banyak, Menstruasi hari ke 6, siklus haid sudah tidak teratur 3 bulan, sulit tidur, inspekulo tampak darah mengalir dari OUI.

Menopause yaitu sebuah keadaan wanita yang tidak mendapat haid selama 12 bulan berturut-turut disertai adanya tanda-tanda menopause sampai menuju senium. Menopause terjadi pada usia antara 45 sampai 51 tahun. Tanda dan gejala menopause ada 3 gejala yaitu, gejala fisik, psikologis, dan seksual. Gejala seksual yang dirasakan dapat berupa kekeringan vagina yang mengakibatkan rasa tidak nyaman selama berhubungan seksual, dan menurunnya libido.

Perhatikan pada soal ibu mengungkapkan bahwa dirinya merasakan sakit saat berhubungan dan mengatakan bahwa sudah tidak menstruasi selama 13 bulan. Maka ibu telah memenuhi syarat terjadinya menopause yakni tidak menstruasi selama lebih dari 12 bulan dan merasakan salah satu gejala dari menopause yakni sakit saat berhubungan badan/dispareunia

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang perubahan yang terjadi masa menopause

Referensi: Mulyani, Nina. (2013). Menopause. Yogyakarta: Nuha Medika.

97. D. Hipermenorhea

Haid lebih dari 10 hari, ganti pembalut 5 kali per hari

1. Amenorrhea adalah tidak adanya menstruasi. Kategori amenorrhea primer jika wanita di usia 16 tahun belum mengalami menstruasi, sedangkan amenorrhea sekunder adalah yang terjadi setelah menstruasi.
2. Polymenorrhea adalah sering menstruasi yaitu jarak siklus menstruasi yang pendek kurang dari 21- hari.
3. Hipomenorea adalah gangguan menstruasi di mana darah haid yang keluar sangat sedikit
4. Hipermenoreea adalah kondisi perdarahan haid yang lebih banyak atau berkepanjangan.
5. Oligomenorrhea adalah tidak adanya menstruasi untuk jarak interval yang pendek atau tidak normalnya jarak waktu menstruasi yaitu jarak siklus menstruasi 35-90 hari.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang istilah pada gangguan mestruasi

Referensi: Irianto, K. 2015. Kesehatan Reproduksi: Teori dan praktikum. Bandung: Alfabeta.

98. C. Kanker Serviks

Menstruasi lebih banyak dan lama, keputihan berbau selama 8 bulan

Tanda dan Gejala Kanker Serviks :

Tanda yang mungkin akan muncul antara lain:

- Menstruasi abnormal (lebih lama dan lebih banyak)
- Perdarahan vagina yang abnormal, terutama diantara menstruasi, setelah melakukan hubungan seksual dan setelah menopause.
- Keputihan yang menetap, dengan cairan yang encer, berwarna merah muda, coklat, mengandung darah atau hitam serta berbau busuk.
- Gejala dari kanker serviks stadium lanjut:
- Nafsu makan berkurang, penurunan berat badan, kelelahan
- Nyeri panggul, punggung atau tungkai
- Dari vagina keluar air kemih atau tinja
- Patah tulang (fraktur)

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang deteksi dini gangguan kesehatan reproduksi

Referensi: Fatmawati, A., Laili, A. N., Titisari, I., Ula, Z., Munawarah, R., Esyuananik, & Rahmawati, R. S. N. (2022). Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Padang : Get Press Indonesia.

99. B. Pemeriksaan Sadari

Benjolan yang tidak menetap dan berpindah-pindah di daerah payudara SADARI adalah salah satu cara untuk mengetahui ada tidaknya kelainan pada payudara, dengan bertujuan untuk menemukan benjolan dan tanda-tanda lain pada payudara sedini mungkin agar dapat dilakukan tindakan secepatnya.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang deteksi dini gangguan kesehatan reproduksi

Referensi: Suazini, E, dkk. 2019. Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga. Bandung: Manggu Makmur Tanjung Lestari.

100. E. Menanyakan riwayat penyakit yang pernah diderita

KB Implant, masih ingin hamil lagi

KB implan tidak bisa diberikan pada perempuan dengan riwayat penyakit:

1. Diabetes
2. Penyakit jantung
3. Gangguan fungsi hati

4. Migrain
5. Kolesterol tinggi
6. Pernah mengalami penggumpalan darah
7. Emboli paru
8. Riwayat kanker payudara

Keuntungan KB Implant :

1. Kembali kesuburan tinggi setelah implant dilepas
2. Hubungan suami istri tidak terganggu
3. Produksi dan kualitas ASI tidak terganggu
4. Mengurasi nyeri saat menstruasi
5. Mengurangi kuantitas darah menstruasi sehingga dapat mencegah anemia defisience besi

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang macam-macam alat kontrasepsi.

Referensi: Ula, Z., Nurhayati, F., Tumani, Y. K., Erviany, N., Asi, M., Mustary, M., Darmiati, Zuhrotunida, Pasundani, N. A., Husuni, W. O. S. F., & A, A. (2023). Kesehatan Perempuan Dan Perencanaan Keluarga. Padang : Get Press Indonesia.

101. B. MOW

Umur 40 tahun, riwayat pre eklamsia, riwayat perdarahan post partum, tidak ingin menambah anak

- Metode operasi wanita (MOW) merupakan salah satu cara kontrasepsi diikuti dengan tindakan pembedahan pada saluran telur wanita. Tubektomi merupakan tindakan medis berupa penutupan tuba uterine dengan penutupan tuba uterine dengan maksud tertentu untuk tidak mendapatkan keturunan dalam jangka panjang sampai seumur hidup.
- Tubektomi ialah tindakan yang dilakukan pada kedua tuba falloppi wanita yang mengakibatkan seseorang tidak dapat hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi.
- Tubektomi juga tidak disarankan pada wanita dengan kondisi berikut:
 - a. Berusia kurang dari 30 tahun
 - b. Menderita kanker atau tumor di ovarium dan tuba falopi
 - c. Menderita obesitas morbid
 - d. Menderita penyakit jantung dan paru yang parah, karena dapat memperparah efek samping obat bius

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang macam-macam alat kontrasepsi.

Referensi: Ula, Z., Nurhayati, F., Tumani, Y. K., Erviany, N., Asi, M., Mustary, M., Darmiati, Zuhrotunida, Pasundani, N. A., Husuni, W. O. S. F., & A. A. (2023). Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga. Padang : Get Press Indonesia.

102. C. III

Hasil pemeriksaan daerah ikterus bayi pada muka, badan , dan tangan serta kadar bilirubin 11,4 mg/dl.

Derajat I : Daerah ikterus pada kepala dan leher, kadar bilirubin 5,0 g/dl

Derajat II : Daerah ikterus pada sampai badan atas (diatas umbilikus), kadar bilirubin 9,0 mg/dl

Derajat IV : Daerah sampai lengan, tungkai bawah, lutut, kadar bilirubin 12,4 mg/dl

Derajat V : tidak ada (derajat ikterus I s.d IV).

Baca bagan manajemen terpadu balita sakit (MTBS).

Referensi: Kristiyanasari, Weni. kelainan dan penyakit pada bayi dan anak. 2010. Yogyakarta : Nuha Medika

Kemenkes RI. 2015. Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Jakarta

Maryunani, Anik. 2015. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Pra Sekolah. Jakarta: In Media.

103. D. Injeksi Oksitosin kedua 10 IU IM

Kontraksi uterus lembek. kandung kemih kosong, belum tampak tanda-tanda pelepasan plasenta.

Persalinan kala III (Kala Uri) dimulai pada saat bayi telah lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta. kelahiran plasenta yaitu lepasnya plasenta dari insersi pada dinding uterus, serta pengeluaran plasenta dari kavum uteri, pelepasan plasenta terjadi karena perlekatan plasenta di dinding uterus bersifat adhesi, sehingga kontraksi mudah lepas dan berdarah. pada keadaan normal, kontraksi uterus bertambah keras, dan lepas spontan dalam 5 – 15 menit. pada kasus diatas, kontraksi uterus yang lembek mengakibatkan terhambatnya kelahiran plasenta, sehingga perlu diberikan uterotonika Oksitosin 10 IU IM dosis kedua. pastikan kandung kemih kosong, bila plasenta belum lahir 15 menit injeksi oksitosin dosis kedua, lalu lakukan manual plasenta.

Baca Asuhan persalinan normal bagi bidan

Referensi: Nurasiah, Ai, Ani Rukmawati, Dewi Laelatul B. (2012). Asuhan persalinan Normal bagi bidan. Jakarta : Refika Aditama.

**104. E. Mencegah risiko gangguan hipertensi pada kehamilan
Bidan memberikan suplemen, yaitu suplemen tablet kalsium.**

Suplementasi kalsium selama kehamilan dikaitkan dengan penurunan risiko gangguan hipertensi dalam kehamilan, kelahiran premature dan peningkatan berat lahir.

Baca diet kalsium pada ibu hamil

Referensi: Adayani Kartika, 2020, diet kalsium pada ibu hamil, Embrio : Jurnal Kebidanan, Vol 12 No.1.

105. B. Mastitis

S 39,7° C, payudara tampak kemerahan dan timbul garis-garis merah kearah ketiak.

Mastitis merupakan suatu proses peradangan pada satu atau lebih segmen payudara yang mungkin disertai infeksi atau tanpa infeksi. dalam proses ini dikenal pula istilah Statis asi, MASTITIS tanpa infeksi, dan mastitis terinfeksi. apabila ASI menetap dibagian tertentu payudara, karen saluran tersumbat atau karena payudara bengkak, makan ini disebut statis ASI. bila ASI tidak juga dikeluarkan, akan terjadi peradangan jaringan payudara yang disebut mastitis tanpa infeksi, dan bila terinfeksi bakteri disebut mastitis terinfeksi. sebagian besar mastitis terjadi dalam 6 minggu pertama setelah bayi lahir (paling sering pada minggu ke-2 dan ke-3).

Diagnosis : Demam dengan suhu leboh dari 38° C, menggigil, nyeri atau ngilu di seluruh tubuh, payudara menjadi kemerahan, tegang, panas, bengkak, dan terasa sangat nyeri, peningkatan kadar natrium dalam ASI yang membuat bayi menolak menyusu karena ASI terasa asin, timbul garis-garis merah ke arah ketiak, tatalaksana berupa penggunaan obat-obatan seperti analgesik dan antibiotik.

Baca Asuhan kebidanan masa Nifas

Referensi: Ambarwati. R,E., Wulandari, D.(2009). Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta : Mitra cendika Press

Ikatan dokter Anak Indonesia, 2012. indonesia menyusui, Badan penerbit IDAI.

106. B. Peningkatan hormon HCG

keluhan mual muntah terutama di pagi hari

Mual muntah pada ibu hamil biasanya memuncak pada usia kehamilan 8-12 minggu. penyebab dari hal tersebut yaitu adanya peningkatan hormon Hcg pada serum darah.

Baca Mual muntah pada kehamilan

Referensi: Suryaningrum Kartika Candra, Titisari Ira, Mediawati Mika, 2019.

107. C. Kekebalan pasif alamiah

reflek menghisap bagus, bayi dapat menyusui dengan baik, ASI yang keluar berupa kolustrum

Bayi sudah mendapatkan ASI kolostrum dari ibunya, ASI pertama yang merupakan kekebalan pasif alamiah yang didapatkan oleh bayi.

Kekebalan pasif : kekebalan atau perlindungan yg diperoleh dari luar tubuh bukan dibuat oleh tubuh itu sendiri. kekebalan pasif terdiri atas 2 bagian :

Pasif alamiah : kekebalan yang didapat dari ibu melalui plasenta saat masih berada dalam kandungan, kekebalan yang diperoleh dengan pemberian asir susu pertama (colostrum).

Kekebalan pasif buatan : diperoleh dengan cara menyuntikkan antibodi yang diekstrak dari satu individu ke tubuh orang lain sebagai serum.

Contoh : pemberian serum antibisa ular kepada orang yang dipatuk ular berbisa.

Baca buku ajar mengenai Imunisasi

Referensi: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015, Buku Ajar Imunisasi. Jakarta, Pusat pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan.

108. E. Memberikan skrining awal sederhana covid-19

ibu tidak mengalami batuk pilek, ataupun hilang penciuman. bidan memastikan ibu dan keluarga tidak mengalami infeksi covid-19

Salah satu rekomendasi bagi petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan KB adalah melakukan skrining awal sederhana covid-19 (anamnesa) pada akseptor saat pendaftaran melalui tele registrasi.

Baca panduan pelayanan keluarga berencana dalam masa pandemic covid-19

Referensi: Kementerian kesehatan & BKBN, (2020) Panduan pelayanan keluarga berencana daam masa pandemic covid-19 dan adaptasi kebiasaan baru, penerbit kementerian kesehatan, Jakarta.

109. B. 72 jam sejak hubungan seksual

Ibu menggunakan alat kontrasepsi saat melakukan hubungan seksual, Ibu sedang tidak haid. bidan memberikan pil sebagai kontrasepsi darurat.

Penggunaan kontrasepsi pil darurat diberikan dalam waktu 3 hari pasca senggama dengan dosis 2x2 tablet, pil efektif sebagai kontrasepsi darurat dalam jangka waktu kurang dari 72 jam, sementara insersi IUD diberikan PUS yang melakukan hubungan seksual tanpa pengaman setelah 72 jam (3 hari) tetapi kurang dari 7 hari.

Baca panduan praktis pelayanan kontrasepsi

Kemenkes (2013). Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan : pedoman bagi tenaga kesehatan.

110. E. Usia Ibu

Px usia 15 tahun.

Kehamilan yang termasuk kelompok risiko obstetric yaitu kehamilan yang dipengaruhi oleh 4T, antara lain terlalu tua dengan usia ibu > 35 tahun, terlalu muda dengan usia ibu < 19 tahun, terlalu sering melahirkan > 3 kali, dan terlalu dekat jarak melahirkan < 2 tahun. batasan faktor risiko masalah yang mempunya potensi gawat obstetric diantaranya usia < 19 tahun karena pada usia tersebut masih tergolong remaja yang masih mengalami pertumbuhan secara fisik dan psikologis. oleh karena itu jika pada usia tersebut telah terjadi kehamilan, maka akan menimbulkan komplikasi terutama pada saat persalinan, misalnya perdarahan karena rahim belum dapat berkontraksi dengan baik dan dapat menyebabkan persalinan lebih awal sehingga bayi lahir premature.

Baca asuhan ibu dalam masa kehamilan.

Referensi: Astuti, Sri, dkk. 2017. Asuhan ibu dalam masa kehamilan. Jakarta: penerbit Erlangga.

111. E. Himen imperforata

palpasi abdomen tidak ditemukan masssa, inspeksi tampak lubang vagina dengan himen kebiruan dan menonjol keluar.

Himen imperforata adalah selaput dara yang tidak menunjukkan lubang (hiatus himenalis) sama sekali, atau suatu kelainan yang ringan dan yang cukup sering dijumpai. kemungkinan besar kelainan ini tidak dikenal sebelum

menarche. sesudah itu molimina menstrualia dialami setiap bulan, tetapi darah haid tidak keluar. darah terkumpul di dalam vagina dan menyebabkan himen tampak kebiru-biruan dan menonjol keluar yang dikenal dengan istilah hematokolpus. bila keadaan ini dibiarkan, maka uterus akan terisi juga dengan darah haid dan akibatnya akan membesar (hematometra).

Baca praktis klinik ginekologi

Referensi: Pramana, Cipta. 2021. Praktis klinis ginekologi. Penerbit Media Sains Indonesia: Bandung.

112. A. Rujuk ke RS

Merasa nyeri setelah pemasangan IUD

Pada kasus disebutkan perempuan merasa nyeri setelah satu bulan pemasangan. Hal ini merupakan hal yang tidak wajar karena nyeri mungkin dirasakan hanya pada saat pemasangan sehingga bidan sudah seharusnya untuk merujuk perempuan tersebut. Karena hal ini merupakan hal patologis. Perlu tindakan lebih lanjut oleh doter SpOG.

Belajar efek samping penggunaan IUD

Rukmini, N.L. (2019) Kontrasepsi dan Hak Reproduksi: Panduan Praktis untuk perempuan. Gramedia Pustaka Utama.

113. B. Jalin komunikasi yang baik

Dalam kasus disebutkan bahwa pasien adalah akseptor KB suntik kombinasi yang sudah beberapa kali melakukan suntikan. Tujuan kedatangan pasien adalah untuk mendapatkan suntikan ulang. Jadi, sebagai bidan adalah menjalin komunikasi yang baik. Jawaban yang lain tidak perlu lagi dilakukan karena ini merupakan kunjungan ulang.

Belajar komunikasi efektif tentang pelayanan KB

Referensi: Rukmini, N.L. (2019) Kontrasepsi dan Hak Reproduksi: Panduan Praktis untuk perempuan. Gramedia Pustaka Utama.

114. D. Konsistensi lender jernih, licin dan basah

ingin ber-KB dengan metode lender serviks

Konsep teori

Tanda terjadinya ovulasi :

1. Keluarnya lender serviks yang jernih, licin dan basah

2. Adanya peningkatan suhu
3. Rasa nyeri perut bagian bawah

Terdapat gejala PMS

Pelajari tentang konsep terjadinya proses ovulasi

Referensi: Wulandari, M. (2020). Layanan Keluarga Berencana: Teori dan Praktek. Pustaka Pelajar.

115. E. Memberikan informasi tentang kontrasepsi yang dapat menghentikan kehamilan

ingin melakukan pemasangan kontrasepsi yang bertujuan untuk menghentikan kehamilan.

Dari kasus disebutkan bahwa usia 37 tahun sudah memasuki usia risiko tinggi jika perempuan tersebut hamil lagi. Dalam kasus juga disebutkan bahwa tujuan berkontrasepsi adalah untuk menghentikan kehamilan. Tindakan awal yang harusnya diberikan bidan adalah memberikan informasi tentang beberapa pilihan kontrasepsi yang dapat menghentikan kehamilan. Setelah bidan sudah memberikan informasi barulah bidan memberikan informed choice kepada pasien.

Belajar cara memberikan informes choice pada klien

Referensi: Wulandari, M. (2020). Layanan Keluarga Berencana: Teori dan Praktek. Pustaka Pelajar.

116. A. Demokratis

Bidan meminta tolong ke kader untuk melakukan pendekatan keluarga

Konsep teori

- a. Demokratis : pemimpin yang menghargai kemampuan yang dimiliki setiap anggota. Pimpinan selalu melibatkan bawahan dalam pengambilan keputusan serta memberikan gambaran serta bimbingan yang efisien tentang tugas yang akan diberikan kepada bawahannya
- b. Otokratis : pemimpin yang mendominasi dalam pengambilan keputusan
- c. Partisipatif : pemimpinan jenis ini memberikan kesempatan bagi bawahan untuk berpartisipasi dalam pembuatan suatu keputusan dan gaya kepemimpinan ini erat sekali dengan nilai kekeluargaan
- d. Birokrasi : biasanya diterapkan dalam sebuah perusahaan dan akan berjalan bila karyawan benar-benar menjalankan system yang sudah dibuat
- e. Delegatif : pemimpin memberikan kebebasan secara mutlak untuk mengambil keputusan

Pelajari tentang konsep teori demokratis

Referensi: Wulandari, M. (2020). Layanan Keluarga Berencana: Teori dan Praktek. Pustaka Pelajar.

117. A. PIL

Ingin menunda kehamilan selama 1 tahun.

Konsep teori

Keuntungan Pil :

- Siklus menstruasi lebih teratur
- Dysmenorrhea lebih ringan
- Peluang rendah anemia defisiensi Fe
- Menekan risiko endometritis simptomatis
- Menanggulangi risiko payudara fibrosistik
- Meredakan hirsutisme
- Mencegah kehamilan ektopik
- Tidak mempengaruhi kesuburan

Macam-macam kontrasepsi hormonal

Referensi: Wulandari, M. (2020). Layanan Keluarga Berencana: Teori dan Praktek. Pustaka Pelajar.

118. A. Metode Kalender

Ingin ber – KB dengan metode sederhana tanpa menggunakan alat konsep teori

- Metode kalender : kontrasepsi alami yang bisa digunakan jika siklus hadi normal/ teratur. Tanpa efek samping
- Metode suhu basal : efektif bila digunakan dengan benar dan konsisten. Suhu basal dipantau dan dicatat selama beberapa bulan berturut-turut dan dianggap akurat bila terdeteksi pada saat ovulasi
- Metode lender serviks : mengamati lender setiap hari
- Metode simpotermal : pencatatan dilakukan secara konsisten dan akurat, perlu kerjasama dengan pasangan,
- Coitus interupstus : perlu kerjasama dan kesediaan dari pasangan.

Konsep teori metode sederhana

Referensi: Wulandari, M. (2020). Layanan Keluarga Berencana: Teori dan Praktek. Pustaka Pelajar.

119. E. Untuk penentuan alternatif KB yang dipilih

Pada dokumentasi bidan menggaris bawahi usia pasien

Berdasarkan kasus diatas pasien berusia 34 tahun dimana sudah memiliki 3 anak dan tidak pernah berKB, umur digaris bawahi karena bertujuan untuk menentukan jenis kontrasepsi apa yang cocok sesuai dengan kondisi pasien tersebut.

Pelajari tentang kriteria kelayakan medis

Referensi: Wulandari, M. (2020). Layanan Keluarga Berencana: Teori dan Praktek. Pustaka Pelajar.

120. D. 5 Tahun

Ingin melepas AKDR dengan alasan ingin memiliki anak kedua, lama efektifitas alat kontrasepsi yang digunakan perempuan

Efektifitas penggunaan IUD/AKDR adalah maksimal 5 tahun

Pelajari Efektifitas kontrasepsi IUD

Referensi: Wulandari, M. (2020). Layanan Keluarga Berencana: Teori dan Praktek. Pustaka Pelajar.

121. E. Kontrasepsi Mantap

Menyusui aktif, perempuan tersebut ingin mengakhiri kehamilannya

Kontrasepsi mantap (tubektomi/ vasektomi) bertujuan untuk menghentikan kehamilan

Pelajari tentang kontrasepsi mantap

Referensi: Wulandari, M. (2020). Layanan Keluarga Berencana: Teori dan Praktek. Pustaka Pelajar.

122. D. Pemeriksaan fisik dan laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan

untuk memastikan tanda pasti kehamilan dibutuhkan pemeriksaan fisik terutama leopold 1 untuk memastikan ada ballotemen dan pemeriksaan laboratorium yaitu tes urin untuk Plano Tes memeriksa kadar HCG dalam urin. Dan diantara semua pilihan jawaban bidan hanya kompeten untuk melakukan pemeriksaan pada opsi jawaban C.

Baca Konsep Dasar Hipotermi Pada Bayi BBLR

Referensi: Hanifa, 2002, Ilmu Kebidanan, Jakarta, Yayasan bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

123. C. Normal

Usia kehamilan 30 minggu dan BB

Pembahasan : peningkatan berat badan ibu hamil dapat dihitung berdasarkan IMT atau berat badan sebelumnya. Kisaran normal penambahan berat badan ibu hamil adalah 12-16Kg selama kehamilan. Sedangkan pada soal diatas usia kehamilan masih 30 minggu, masih ada waktu untuk meningkatkan BB ibu hamilnya

Membaca tentang penambahan berat badan normal ibu hamil

Referensi: Hanifa, 2002, Ilmu Kebidanan, Jakarta, Yayasan bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

124. C. Meningkatnya hormon MSH

Wajah imbul flek flek hitam

Kondisi yang dialami Ny. Laily disebut Cloasma gravidarum, juga dikenal sebagai "mask of pregnancy" atau "melasma," adalah kondisi kulit yang umum terjadi selama kehamilan. Kondisi ini ditandai oleh peningkatan pigmen melanin di kulit, yang menghasilkan bercak-bercak gelap atau hiperpigmentasi terutama di wajah.

Beberapa faktor yang menyebabkan cloasma gravidarum meliputi Perubahan hormon selama kehamilan, terutama peningkatan hormon estrogen dan progesteron, dapat merangsang MSH atau Melanin Stimulating Hormon memproduksi melanin oleh sel-sel pigmen kulit. Hal ini menyebabkan hiperpigmentasi pada area tertentu, terutama di area yang lebih rentan seperti pipi, dahi, dan bibir atas.

Mempelajari sebab timbulnya tanda tanda kehamilan

Referensi: Hanifa, 2002, Ilmu Kebidanan, Jakarta, Yayasan bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

125. C. Abortus imminens

darah keluar dari jalan lahir, nyeri perut bagian bawah, setelah dilakukan pemeriksaan tidak ada pembukaan

tanda khas dari abortus imminen adalah Flek atau darah keluar dari jalan lahir, nyeri perut bagian bawah, setelah dilakukan pemeriksaan tidak ada pembukaan

Membaca tentang tanda tanda Abortus

Referensi: Hanifa, 2002, Ilmu Kebidanan, Jakarta, Yayasan bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

126. D. Pasang infus kemudian rujuk

nafas bau aceton

ibu hamil yang mengalami mual muntah berlebihan disebut hieremesis. Dengan tanda khas nafas bau acetone menandakan ibu sudah dalam kondisi dehidrasi sedang menuju ke berat. Harus mendapatkan penanganan dan terapi segera. Oleh sebab itu harus segera dilakukan rujukan dengan penatalaksanaan awal pemasangan infus.

Baca tentang hiperemesis gravidarum

Referensi: Hanifa, 2002, Ilmu Kebidanan, Jakarta, Yayasan bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

127. C. Peningkatan tekanan dan ketegangan dinding uterus

Gemeli

salah satu kelebihan uterus adalah bisa meregang dengan maksud untuk menampung hasil pembuahan atau kehamilan yaitu bayi, ketuban dan placenta. Akan tetapi, uterus mempunyai batas peregangan, jika sudah dalam batas itu maka uterus dengan otomatis akan mengalami kontraksi untuk mengeluarkan apa yang ada dalam

Membaca tentang sebab sebab dimulainya persalinan

Referensi: Hanifa, 2002, Ilmu Kebidanan, Jakarta, Yayasan bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

128. B. Janin mengalami fetal distress

DJJ 170x/menit, ketuban mekonial setelah ketuban pecah.

usia kehamilan Ny rum adalah 40 minggu jadi tidak tergolong post date. Data kunci dari soal ini adalah DJJ 170x/menit hal ini menunjukkan fetal distress karena DJJ normal adalah 120-160 x/ menit. Kondisi ini diperkuat dengan adanya ketuban mekonial setelah ketuban pecah. Dimana ketuban meconial pada kehamilan aterm bukan hal yang lazim sehingga dapat disimpulkan bahwa ketuban meconialnya disebabkan oleh fetal distress.

Membaca tentang kegawat daruratan bayi baru lahir

Referensi: Hanifa, 2002, Ilmu Kebidanan, Jakarta, Yayasan bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

129. B. Periksa dalam

terasa ingin BAB, vulva membuka dan perineum menonjol

pada kasus diatas diketahui usia kehamilan aterm dan ada tanda tanda kala II yaitu perineum menonjol dan vulva membuka oleh sebab itu memenuhi syarat atau indikasi untuk dilakukan VT atau pemeriksaan dalam atas indikasi dugaan kala II.

Baca tentang tanda tanda persalinan

Referensi: Hanifa, 2002, Ilmu Kebidanan, Jakarta, Yayasan bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

130. C. Ditunggu 6 jam dan observasi CHPB

pembukaan 4 cm, eff 50%, ketuban utuh, TTV dalam batas normal.

jika kondisi ibu bersalin dalam keadaan normal, maka sesuai filosofi kebidanan bahwa proses persalinan adalah kondisi alami maka tidak memerlukan intervensi yang berlebihan. Oleh sebab itu pada kondisi tersebut diatas sebagai bidan kita hanya perlu mengobservasi CHPB dan menunggu persalinan sekitar 6 jam kemudian.

Membaca tentang asuhan persalinan normal

Referensi: Hanifa, 2002, Ilmu Kebidanan, Jakarta, Yayasan bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

131. C. Persiapan resusitasi bayi segera setelah lahir

Tampak cairan mrembes dari jalan lahir, warna cairan hijau keruh dan bercampur mekonium

bayi baru lahir yang harus dilakukan resusitasi segera setelah lahir adalah bayi yang lahir preterm, lahir tidak menangis atau megap megap dan bayi lahir dengan ketuban meconial. Dengan demikian pada kasus diatas sudah dipastikan akan melakukan resusitasi oleh sebab itu harus disiapkan perlatan untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir.

Membaca syarat resusitasi bayi baru lahir

Referensi: Hanifa, 2002, Ilmu Kebidanan, Jakarta, Yayasan bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

132. A. Menoragia

Menstruasi, keluar darah banyak ganti pembalut 5 kali,

Gangguan menstruasi antara lain:

Gangguan siklus

- a. Polimenorea Siklus haid lebih pendek dari normal, yaitu kurang dari 21 hari, perdarahan kurang lebih sama atau lebih banyak daripada haid normal.
- b. Oligomenorea Siklus haid lebih panjang dari normal, yaitu lebih dari 35 hari, dengan perdarahan yang lebih sedikit. Umumnya pada kasus ini kesehatan penderita tidak terganggu dan fertilitas cukup baik
- c. Amenorea Keadaan dimana tidak adanya haid selama minimal 3 bulan berturut-turut

Gangguan volume dan lama menstruasi

- a. Hipermenorea (menoragia) Merupakan perdarahan haid yang lebih banyak dari normal, atau lebih lama dari 8 hari
- b. Hipomenorea Merupakan perdarahan haid yang lebih pendek dan atau lebih sedikit dari normal.

Nyeri haid

Dismenorea adalah gangguan ginekologik berupa nyeri saat menstruasi.

Menometroragia

Perdarahan yang banyak, di luar siklus haid dan biasanya terjadi dalam masa antara 2 haid, perdarahan itu tampak terpisah dan dapat dibedakan dari haid

Baca masalah dan gangguan menstruasi

Referensi: Prawirohadjo, 2014, ilmu kandungan, jakarta : yayasan bina pustaka sarwono.

133. B. Melakukan amniotomi

Pembukaan lengkap, HIII dan ketuban (+)

Tatalaksana kala II sesuai dengan 60 langkah APN pada tahapan pastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin. Dan langkah nomer 8 bahwa lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap dan apabila pembukaan sudah lengkap namun ketuban (+) maka lakukan amniotomi

Ingat 60 langkah APN

Referensi: Kemenkes RI, 2013, Buku saku pelayanan kesehatan Ibu. Kemenkes RI.

134. C. Solusio plasenta

Nyeri perut yang sangat hebat, DJJ tidak terdengar jelas, palpasi perut teraba sangat tegang

Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta dari tempat implantasi yang normal sebelum janin lahir.

Tanda tanda soluso plasenta

1. Perdarahan dengan nyeri yang menetap
2. Warna darah kehitaman dan cair
3. Syok tidak sesuai dengan perdarahan yang keluar
4. Anemia berat
5. Gawat janin / DJJ tidak terdengar
6. Uterus tegang terus menerus dan nyeri

Tanda bahaya kehamilan lanjut.

Referensi: Kemenkes RI, 2013, Buku saku pelayanan kesehatan Ibu. Kemenkes RI.

135. D. Derajat IV

Robekan otot spingter ani sampai mukosa rektum

Derajat laserasi

- a. Derajat 1 : Robekan pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum
- b. Derajat 2 : Robekan sudah mencapai otot perineum
- c. Derajat 3 : Robekan sudah mencapai otot spingter ani
- d. Derajat 4 : Robekan telah mencapai mukosa rektum

Baca derajat robekan jalan lahir

Referensi: Prawirohadjo, 2011, ilmu kebidanan, jakarta : yayasan bina pustaka sarwono.

136. B. Lakukan manual plasenta

Plasenta belum lahir setelah 30 menit, telah diberikan oksitosin 10 IU sebanyak 2 kali, terdapat tanda pengeluaran darah

Manual plasenta adalah tindakan untuk melepaskan plasenta secara manual pada tempat implantasinyadan kemudian mengeluarkannya dari kavum uteri. Biasanya ditunggu dalam waktu 30 menit.

Tanda adanya perdarahan adalah indikasi untuk segera melahirkan plasenta. Hal ini menunjukkan telah terjadi pelepasan sebagian dari bagian plasenta sehingga terbukanya sinus darah ketika uterus berkontraksi. Penanganan dengan cepat dan tepat dari manajemen aktif kala III sebagai cara penanganan komplikasi perdarahan (Dwi Rahmawati, 2019).

Baca prosedur penanganan retensio plasenta

Referensi: Dwi Rahmawati, S. J. (2019) „Hubungan Antara Paritas Dan Retensio Plasenta Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Primer Di Rumah Sakit Baiturrahim Jambi Tahun 2015“, Jurnal Ilmiah Umum Dan Kesehatan Aisyiah, 4(1), pp. 64–73.

137. D. Plasenta Adhesiva

Plasenta belum lahir 30 menit, karena implantasi yang kuat dari jonjot korion plasenta

Klasifikasi perlekatan plasenta

- a. Plasenta Adhesiva Kegagalan mekanisme saparasi fisiologis yang disebabkan karena implantasi yang kuat dari jonjot korion plasenta.

- b. Plasenta Akreta Suatu keadaan implantasi jonjot korion plasenta yang kemudian memasuki sebagian lapisan myometrium sehingga menyebabkan plasenta tidak dapat dipisahkan dari dinding uterus baik sebagian maupun seluruhnya.
- c. Plasenta Inkreta Implantasi jonjot korion plasenta hingga mencapai/memasuki myometrium.
- d. Plasenta Perkreta Implantasi jonjot korion plasenta yang menembus lapisan otot hingga mencapai lapisan serosa dinding uterus. Penetrasi abnormal elemen-elemen korionik ke dalam lapisan serosa uterus.
- e. Plasenta Inkarserata Tertahannya plasenta di dalam kavum uteri, disebabkan oleh konstriksi ostium uteri

Baca perlekatan plasenta

Referensi: Dwi Rahmawati, S. J. (2019) „Hubungan Antara Paritas Dan Retensio Plasenta Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Primer Di Rumah Sakit Baiturrahim Jambi Tahun 2015”, Jurnal Ilmiah Umum Dan Kesehatan Aisyah, 4(1), pp. 64–73.

138. C. Memastikan bayi tungan

Bayi diletakkan diatas perut ibu dan di keringkan, kemudian bayi dibungkus dengan kain yang bersih, tali pusat belum dipotong.

Tatalaksana kala II sesuai dengan 60 langkah APN setelah keringkan bayi adalah periksa kembali uterus untuk memastikan hanya ada satu bayi yang dilahirkan (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda.

Hafal 60 langkah APN

Referensi: JPNK-KR , 2018 Asuhan Persalinan Normal. Jakarta : JPNK-KR.

139. C. Tanda hartman

Terdapat bercak dan flek dari jalan lahir

Implantasi adalah penanaman sel telur yang telah dibuahi (pada) stadium blastokista kedalam dinding uterus pada awal kehamilan, jaringan endometrium ini banyak mengandung sel besar yang banyak mengandung glikogen, serta mudah dihancurkan oleh trofoblas. Blastula dengan bagian yang berisi mass cell (inner mass cell) akan mudah masuk ke desidua menyebabkan luka kecil dan kemudian sembuh dan menutup lagi, itulah sebabnya terkadang saat nidasi terkadang terjadi perdarahan akibat luka desidua (tanda hartman)

Pelajari tentang terjadinya kehamilan.

Referensi: Nur azizah, 2022, Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir, Pena Persada: Jawa Tengah.

140. E. Lokea sanguelenta

Nifas 7 hari, masih mengeluarkan cairan merah kecoklatan dari jalan lahir,

Lokea merupakan pengeluaran cairan uterus selama masa nifas, pemeriksaan lokea meliputi perubahan warna dan bau, lokea memiliki bau yang khas yaitu amis dan warna seperti darah. Lokea dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

- a. Lokea rubra: muncul pada hari ke-1 sampai ke-3 nifas, cairan yang keluar berwarna merah
- b. Lokea sanguinolenta : muncul pada hari ke-4 sampai hari ke-7, cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan
- c. Lokea serosa : muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14, berwarna kuning kecoklatan.
- d. Lokea alba : muncul setelah 14 hari – 6 minggu masa nifas , warna putih

Pelajari adaptasi fisiologi masa nifas

Referensi: Kemenkes, 2013, Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu, Jakarta, Kemenkes RI.

141. E. Servisitis

Mengeluh nyeri dan rasa panas pada vagina, dan kadang terasa perih saat buang air kecil, suhu tubuh tinggi.

Infeksi servisitis memiliki tanda : Mengeluh nyeri dan rasa panas pada vagina, dan kadang terasa perih saat buang air kecil, suhu tubuh tinggi.

Baca tentang tanda infeksi saluran reproduksi

Prawirohadjo, 2014, Ilmu Kandungan, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono.

142. B. Melakukan rujukan ke rumah sakit

Haid lebih dari 2 minggu, banyaknya darah haid 3-4 kali, menikah pertama kali umur 19 tahun, hasil inspekulo tampak erosi dan perdarahan aktif pada portio.

Semua pilihan adalah panatalaksanaan yang dapat dilakukan oleh bidan, namun harus memilih pilihan mana yang paling utama untuk mengatasi masalah yang dialami oleh pasien.

Pada saat dilakukan inspekulo tampak perdarahan aktif pada portio maka dicurigai kanker, pemeriksaan IVA tidak dapat dilanjutkan dan harus dilakukan rujukan ke dokter spesialis obstetric dan ginekologi.

Baca langkah-langkah pemeriksaan IVA.

Referensi: Kementerian Kesehatan RI. 2015. Panduan Program Nasional Gerakan Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

143. A. Melakukan kolaborasi dengan dokter

Perdarahan selama 2 bulan terakhir, keputihan selama 7 bulan, mengalami pusing, mual, dan lemas, tampak pengeluaran darah dari genitalia, Hb 10,3 gr/dL.

Perdarahan selama 2 bulan terakhir, keputihan selama 7 bulan, mengalami pusing, mual, dan lemas, tampak pengeluaran darah dari genitalia, Hb 10,3 gr/dL mengindikasikan bahwa ada suatu gangguan kesehatan reproduksi yang terjadi pada perempuan, dimana hal tersebut sudah bukan merupakan kewenangan bidan secara mandiri meskipun berada di rumah sakit, sehingga diperlukan kolaborasi dalam memberikan asuhan antara bidan dan dokter sebagai penanggungjawab.

Pahami kembali konsep kebidanan dan filosofi kebidanan

Referensi: Undang-undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.

144. C. Mengajurkan untuk kontrol rutin ke dokter spesialis kandungan

5 bulan lalu didiagnosa dokter mengalami kista ovarium diameter 4 cm

Diagnosa kista ovarium bukan merupakan kewenangan bidan, sehingga untuk dapat memberikan asuhan kebidanan untuk perencanaan kehamilan harus juga berkolaborasi dengan dokter sebagai penanggungjawab sehingga ibu dapat menjalani kehamilan yang sehat

Pahami kembali konsep kebidanan dan filosofi kebidanan

Referensi: Undang-undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.

145. B. Memberikan kompres hangat

Nyeri menstruasi di bagian perut menjalar sampai ke pinggang sejak hari pertama haid, tidak ada nyeri tekan pada abdomen.

Kompres hangat dapat dengan mudah dilakukan untuk mengurangi nyeri haid dan menjadi cara yang efektif. Kompres hangat selama 10 menit dengan suhu air 45 oC dapat menurunkan intensitas nyeri haid.

Mempelajari tentang patofisiologi desminorhoe, dan terapi non farmakologis penanganan desminorhoe melalui teknik relaksasi.

Referensi: Maidartati. Hayati Sri. Hasanah, Afifah Permata. 2018. Efektifitas Terapi kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri Dismenore Remaja di Bandung. Jurnal Keperawatan BSI, Vol. VI No. 2 September 2018 (<https://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/view/4357>)

146. D. Esterogen

Lendir berwarna putih bening, tidak gatal, dan tidak berbau, siklus haid teratur.

Pada hari ke 15-28 dalam siklus menstruasi, uterus mengalami fase sekretorik. Pada fase tersebut progesteron mempengaruhi endometrium sehingga meningkatkan vaskularisasi dan kelenjar-kelenjar endometrium memanjang dan berkelok-kelok. Sedangkan esterogen menstimulasi produksi secret.

Baca kembali tentang fisiologi siklus menstruasi

Referensi: Saladin, Kenneth S. 2008. Human Anatomy, Second Edition.

147. B. Larutan asam asetat 5%

Riwayat pemeriksaan IVA 5 tahun yang lalu hasil negatif, hasil inspekulo SSK tampak, tidak ada perdarahan aktif maupun keputihan.

Riwayat pemeriksaan IVA 5 tahun yang lalu hasil negative mengindikasikan bahwa kebutuhan pasien saat ini adalah pemeriksaan IVA ulang yang dapat dilakukan 3-5 tahun jika hasil pemeriksaan sebelumnya negatif. Hasil inspekulo SSK tampak dan tidak ada dicurigai kanker mengindikasikan bahwa langkah pemeriksaan IVA dapat dilanjutkan pada tahap pengolesan larutan asam asetat 3% atau 5% pada SSK.

Baca langkah-langkah pemeriksaan IVA.

Kementrian Kesehatan RI. 2015. Panduan Program Nasional Gerakan Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

148. C. Berat badan berlebih

ASI tidak keluar, BB 83 kg, TB 145 cm, payudara kanan dan kiri tampak tidak simetris, payudara kanan tampak kemerahan, kulit payudara tampak berpori-pori, tidak ada pengeluaran cairan dari putting susu, ada nyeri tekan.

Pasien dengan BB 83 kg dan TB 145 cm, maka IMT pasien adalah 39,47 (termasuk dalam kategori Obesitas II). Kanker payudara adalah salah satu jenis penyakit tidak menular, namun genetic dalam keturunan maupun gaya hidup dapat menjadi salah satu faktor pemicu, kanker payudara dipicu karena

adanya peningkatan hormone estrogen. Estrogen meningkat drastis pada saat masa kehamilan, dan juga dapat meningkat pada wanita dengan berat badan berlebih/ obesitas. Wanita yang obesitas memiliki kadar lemak dalam tubuh yang tinggi, lemak dimetabolisme menjadi estrogen sehingga menyebabkan inflamasi pada jaringan adiposa dan memicu kanker payudara.

Baca faktor-faktor resiko kanker payudara

Referensi:

1. Hero, S. (2021). Faktor Risiko Kanker Payudara. *Jurnal Medika Hutama*, 3(01 Oktober), 1533-1537. Retrieved from
2. <https://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/310>
3. Agung Winasis, & Ratna Djuwita. (2023). Obesitas dan Kanker Payudara : Literature Review: Obesity and Breast Cancer : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(8), 1501-1508. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i8.3501>.

149. E. Penurunan konsentrasi belajar

Masalah yang paling sering terjadi pada siswa perempuan adalah anemia

Usia remaja rentan mengalami anemia daribagai faktor penyebab baik karena gaya hidup, penyakit, dan faktor keturunan. Remaja memerlukan nutrisi yang cukup sebagai bahan utama untuk pertumbuhan dan perkembangan. Namun jika remaja mengalami anemia, akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan remaja tersebut, dan bahkan akan mempengaruhi kualitas anak yang dikandung oleh perempuan apda masa mendatang.

Pelajari kembali tentang dampak anemia pada remaja

Referensi: Alfian, Y., Malik, M., & Arfania, M. (2023). Penyebab Anemia Pada Remaja Puteri. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 9(6), 649-657. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7790245>.

150. D. Rutin melakukan SADARI

Nyeri payudara saat haid, payudara tampak simetris, tidak ada perubahan warna dan tekstur kulit, tidak ada nyeri tekan dan tidak teraba benjolan abnormal di payudara.

Nyeri payudara saat haid dikarenakan kadar estrogen lebih rendah daripada progesterone. Hal ini membuat payudara terasa membengkak, lebih besar dan nyeri saat menstruasi. Progesterone merangsang pertumbuhan jaringan payudara.

Baca tentang hormon reproduksi perempuan

Referensi: Fatmayanti, Aulia. dkk. 2022. Kesehatan Reproduksi Wanita. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.

151. D. Cermin

Bidan menganjurkan siswa perempuan untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri di rumahnya masing-masing.

Pada saat melakukan pemeriksaan payudara sendiri, perempuan memerlukan cermin untuk menginspeksi payudaranya dan mendeteksi adanya permasalahan pada payudara.

Inspeksi yang dilakukan dimulai dari melihat kesimetrisan kedua payudara, perubahan warna kulit, perubahan tekstur kulit, maupun menginspeksi adanya benjolan.

Baca langkah-langkah pemeriksaan SADARI

Referensi: Kementerian Kesehatan RI. 2015. Panduan Program Nasional Gerakan Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

152. A. Komunikator

Bidan mengajarkan ibu bersalin, Pembukaan lengkap, hamil aterm

Apakah unsur komunikasi yang sesuai pada kasus tersebut?

Komunikator adalah pihak yang bertindak sebagai pengirim pesan kepada komunikasi dalam sebuah proses komunikasi. Dengan kata lain, komunikator merupakan seseorang atau sekelompok orang yang berinisiatif untuk menjadi sumber dalam sebuah hubungan. komunikasi adalah pihak lain yang diajak berkomunikasi yang merupakan sasaran komunikasi atau orang menerima pesan, berita atau lambang

Baca tentang Komunikasi efektif termasuk pengkajian dan dokumentasi persalinan

Referensi: Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL, 2022.

153. D. Laserasi derajat dua

Melahirkan 1 jam yang lalu, nyeri luka jalan lahir sampai kulit perineum

salah satu kasus perdarahan post partum primer adalah jalan lahir. Pada kasus tersebut laserasi derajat dua ditandai dengan nyeri pada jalan lahir, terdapat luka sampai otot perineum , Kontraksi uterus baik dan perdarahan 300 cc. Berdasarkan teori bahwa laserasi derajat dua diantaranya : Mukosa Vagina, komisura posterior , kulit perineum dan otot perineum

Membaca derajat robekan perineum

Referensi: JNPKKR - Buku ASuhan Persalinan Normal , 2018.

154. B. Laten

Keluar lendir campur darah pervaginam, His 2x/10'/30" Pemeriksaan dalam porchio lunak, pembukaan 3 cm, dan penurunan kepala H II

kala 1 fase laten: dimulai adanya kontraksi sampai dengan pembukaan 3 cm, pada kasus belum inpartu karna masih pembukaan 3cm.

Membaca tentang Fase dalam kala I persalinan

JNPKKR_ Buku Asuhan Persalinan Normal , 2018.

155. A. Memecahkan Ketuban

KU baik, TD 110/70 mmHg, N 84x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C, TFU 33cm, Preskep DJJ 144x/menit, kontraksi 5x/10'/45", PD pembukaan lengkap, letak kepala, selaput ketuban (+) , UUK ki, tidak ada molase, penurunan H III

berdasarkan teori persalinan, tindakan yang apat dilakukan setelah pembukaan lengkap memecahkan ketuban jika pembukaan lengkap dan kepala IV

Membaca teori kala II persalinan

Referensi: Buku Asuhan kebidanan persalinan dan BBL, 2022.

156. B. 19.15

Hasil pemeriksaan pukul 18.45: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 84x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C, TFU 32cm, Preskep DJJ 136x/menit, kontraksi 3x/10'/40", PD pembukaan 6 cm, ketuban (+) , UUK ki,tidak ada molase, penurunan H II.

kondisi ibu dan janin selama kala 1 fase aktif akan di panatu menggunakan partografi djj, kontraksi, dan nadi setiap 30 menit

Membaca materi tentang pencatatan partograph pemantauan kondisi janin

Referensi: Asuhan kebidanan dan persalinan , 2022.

157. C. Kala I Fase Aktif

PD pembukaan 7 cm, porchio lunak, letak kepala, selaput ketuban (+) , UUK ki, tidak ada molase, penurunan H III, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat.

pada kala 1 dibagi menjadi 2 fase, fase laten dimulai dari pembukaan 0-3 cm, fase aktif dimulai dari pembukaan 4-10

Membaca tentang asuhan kala I persalinan

Referensi: JNPKKR, Asuhan persalinan normal, 2018.

158. A. Melakukan massage

Perempuan, proses persalinan, dukungan keluarga

kehadiran seorang pendamping memberikan rasa nyaman dan dukungan pada ibu dalam masa bersalinan, dukungan yang diberikan berupa sentuhan menggosok punggung ibu, memegang tangan ibu, menciptakan suasana kekeluargaan.

Membaca asuhan sayang ibu pada kala I persalinan

Referensi: Asuhan kebidanan persalinan dan BBL, 2022.

159. E. Sentuhan, menghadirkan pendamping, mengatur posisi

Perempuan, proses persalinan, mengurangi rasa sakit

Pain relief adalah segala upaya yang dilakukan untuk mengurangi rasa sakit saat proses persalinan.

Mempelajari asuhan sayang ibu pada kala I persalinan

Referensi: Buku Asuhan kebidanan persalinan dan BBL, 2022.

160. C. Inpartu kala II

Ibu mengatakan ingin meneran Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 22x/menit, S 36°C, TFU 29cm, punggung kiri, Preskep DJJ 148x/menit, kontraksi 5x/10'/50", PD V/V Tak tampak perineum menonjol, vulva membuka dan tekanan anus, porchio tidak teraba, pembukaan 10 cm,

Karena seorang perempuan dikatakan dalam proses persalinan kala II jika adanya dorongan meneran, vulva membuka, perineum menonjol, ada tekanan anus dan hasil pemeriksaan fisik pembukaan sudah lengkap 10

Pelajari tanda-tanda gejala Kala II

Referensi: JNPKKR, Buku Asuhan persalinan normal, 2018.

161. A. Retensio plasenta

Setelah diberikan suntik oksitosin 10 IU/IM pertama dilakukan PTT, plasenta belum lepas, dan belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta. Selanjutnya 15 menit kemudian disuntik kembali oksitosin 10 IU/IM belum juga ada tanda tanda pelepasan plasenta

Plasenta masih tertinggal dalam Rahim setelah 30 menit bayi lahir

Mempelajari fisiologi kala III Persalinan dan pelajari mekanisme manajemen aktif kala III

Referensi: Buku asuhan kebidanan persalinan dan BBL, 2022.

SINOPSIS

Buku ini berisi soal-soal kasus yang disusun sedemikian rupa untuk memudahkan para peserta ujian kompetensi agar memahami setiap jenis soal kasus ujian kompetensi nasional kebidanan sehingga dapat menjadi bahan referensi untuk meningkatkan dan melatih kemampuan diri dalam menjawab soal-soal kasus ujian kompetensi.

Buku ini juga merupakan kumpulan soal-soal yang disusun berdasarkan referensi terkini dan *evidence based* terkait masalah dan kasus-kasus kebidanan yang sering ditemukan di lapangan. Proses pembuatan soal kasus pada buku ini mengacu pada kisi-kisi atau blueprint dari Panduan Persiapan Peserta Uji Kompetensi Nasional dan telah di review dengan baik. Buku ini dilengkapi dengan kata kunci dan pembahasan terkait alasan pemilihan kunci jawaban tersebut. Semoga buku ini dapat menjadi pegangan mahasiswa dalam menghadapi Uji Kompetensi sehingga mahasiswa bidan lulus dan kompeten.

"Bertumbuh dan belajar maksimal bersama Optimal"

Buku ini berisi soal-soal kasus yang disusun sedemikian rupa untuk memudahkan para peserta ujian kompetensi agar memahami setiap jenis soal kasus ujian kompetensi nasional kebidanan sehingga dapat menjadi bahan referensi untuk meningkatkan dan melatih kemampuan diri dalam menjawab soal-soal kasus ujian kompetensi.

Buku ini juga merupakan kumpulan soal-soal yang disusun berdasarkan referensi terkini dan evidence based terkait masalah dan kasus-kasus kebidanan yang sering ditemukan di lapangan. Proses pembuatan soal kasus pada buku ini mengacu pada kisi-kisi atau blueprint dari Panduan Persiapan Peserta Uji Kompetensi Nasional dan telah di review dengan baik. Buku ini dilengkapi dengan kata kunci dan pembahasan terkait alasan pemilihan kunci jawaban tersebut. Semoga buku ini dapat menjadi pegangan mahasiswa dalam menghadapi Uji Kompetensi sehingga mahasiswa bidan lulus dan kompeten.

"Bertumbuh dan belajar maksimal bersama Optimal"

ISBN 978-623-8411-29-0



IKAPI
IKATAN PENERBIT INDONESIA

Anggota IKAPI No. 624/DKI/2022

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