

PANDUAN LULUS UKOM PROFESI BIDAN III



Chandra Juita Pasaribu, SST., MKM.
Bdn. Donna Hariya Novidha, SST., M.Keb.
Bd. Wenny Indah Purnama Eka Sari, SST., M.Keb.
Berliana Irianti, S.SiT., Bd., M.Keb.
Dian Mayasari, S.Keb., Bd., M.Keb.
Irma Nurma Linda, S.Keb., Bd., M.Keb.
Ani Triana, SST., M.Kes.
Diani Magasida, S.Si.T., M.Keb.
Fitria Nurwulansari, SST., M.Keb.
Helleri Fivtrawati, S.Tr.Keb., M.Keb.
Ismiati, S,ST., M.Keb.
Ratna Suminar, S.ST., M.Tr.Keb.
Rosmaria Manik, M.Keb.
Susilawati, S.ST., M.Keb.

PANDUAN LULUS UKOM

PROFESI BIDAN III

Penulis Utama:

Chandra Juita Pasaribu, SST., MKM

Penulis:

Bdn Donna Hariya Novidha, SST., M.Keb

Bd Wenny Indah Purnama Eka Sari, SST., M.Keb

Berliana Irianti, S.SiT., Bd.,M.Keb.

Dian Mayasari, S.Keb, Bd.,M.Keb

Irma Nurma Linda, S.Keb.,Bd.,M.Keb

Ani Triana, SST., M.Kes

Diani Magasida, S.Si.T., M.Keb

Fitria Nurwulansari, SST., M.Keb

Helleri Fivtrawati, S.Tr.Keb. M.Keb

Ismiati, S,ST.,M.Keb

Ratna Suminar, S.ST., M.Tr.Keb

Rosmaria Manik, M.Keb

Susilawati, S.ST., M.Keb



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

Chandra Juita Pasaribu, SST., MKM
Bdn Donna Hariya Novidha, SST., M.Keb
Bd Wenny Indah Purnama Eka Sari, SST., M.Keb
Berliana Irianti, S.SiT., Bd.,M.Keb.
Dian Mayasari, S.Keb, Bd.,M.Keb
Irma Nurma Linda, S.Keb.,Bd.,M.Keb
Ani Triana, SST., M.Kes
Diani Magasida, S.Si.T., M.Keb
Fitria Nurwulansari, SST., M.Keb
Helleri Fivtrawati, S.Tr.Keb. M.Keb
Ismiati, S,ST.,M.Keb
Ratna Suminar, S.ST., M.Tr.Keb
Rosmaria Manik, M.Keb
Susilawati, S.ST., M.Keb

Desain Cover:

Ivan Zumarano

Tata Letak:

Deni Sutrisno
Achmad Faisal

ISBN: 978-623-8411-02-3

Cetakan Pertama: **September, 2023**

Hak Cipta 2023

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2023

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

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

PENERBIT:

Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F

Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah

Jakarta Barat

Website: www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram: @bimbel.optimal

Tiktok : Bimbel Optimal

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya yang tak terhingga penulis dapat menyelesaikan Buku Soal UKOM dengan Judul Panduan Lulus UKOM Profesi Bidan III. Penulisan Buku Soal UKOM ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pembelajaran baik bagi dosen maupun mahasiswa. Dengan adanya Buku ini diharapkan dapat menjadi referensi, meningkatkan motivasi dan suasana akademik yang menyenangkan bagi mahasiswa karena penyajian soal-soal yang mudah dipahami. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang tiada hingga kepada:

1. Direktur Optimal Rizky Al Gibran yang selalu memberikan kesempatan pengembangan bagi dosen dalam peningkatan potensi dan kompetensi.
2. Seluruh Tim Optimal yang telah memberikan dorongan dan kesempatan kepada penulis
3. Ibu- Ibu Dosen tim Penulis yang telah banyak memberikan inspirasi dan kerjasama yang baik.
4. Mahasiswi Prodi Profesi Bidan yang semakin memacu kami untuk semangat berkarya

Penulis sangat berharap semoga buku ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Masukan dan saran yang kontributif selalu diharapkan untuk kesempurnaan dimasa yang akan datang.

Penulis

SAMBUTAN



Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,

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

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

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

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

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

Salam hormat dan sehat selalu untuk kita semua.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Direktur

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Rizky Al Gibran

instagram: algibb

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	iii
SAMBUTAN	iv
DAFTAR ISI	v
LATIHAN SOAL NIFAS DAN MENYUSUI.....	1
PEMBAHASAN SOAL NIFAS DAN MENYUSUI.....	8
LATIHAN SOAL PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI	17
PEMBAHASAN SOAL PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI.....	20
LATIHAN SOAL BAYI BARU LAHIR.....	23
PEMBAHASAN SOAL BAYI BARU LAHIR.....	28
LATIHAN SOAL KEHAMILAN	35
PEMBAHASAN SOAL KEHAMILAN	51
LATIHAN SOAL PERSALINAN DAN KEHAMILAN	77
PEMBAHASAN SOAL PERSALINAN DAN KEHAMILAN	91
LATIHAN SOAL BAYI, ANAK BALITA, DAN PRASEKOLAH	109
PEMBAHASAN SOAL BAYI, ANAK BALITA, DAN PRASEKOLAH	113
LATIHAN SOAL KESPRO DAN KELUARGA BERENCANA.....	121
PEMBAHASAN SOAL KESPRO DAN KELUARGA BERENCANA.....	132
SINOPSIS.....	148



VOUCHER DISKON BIMBEL

Nama :

Kampus :

Nomor Whatsapp :

Doa dan Harapan :

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

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

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

LATIHAN SOAL
NIFAS DAN MENYUSUI

1. Seorang perempuan, umur 36 tahun G1P0A0, hamil 42 minggu, datang ke puskesmas PONED dengan keluhan keluar lender darah dari jalan lahir. Hasil anamnesis: mules, nyeri perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan : TD 110/80 mmHg, N 84 x/menit, S 36,5°C, P 18 x/menit, TFU 27 cm, persentasi kepala, penurunan 5/5, pembukaan 4 cm, kontraksi 3x/10'/25", DJJ 144 x/menit. Rencana asuhan apakah yang tepat pada kasus tersebut?
 - a. Observasi persalinan
 - b. Periksa hemoglobin
 - c. Kolaborasi dokter
 - d. Posisi Persalinan
 - e. Rujuk Ke Rs
2. Seorang perempuan umur 45 tahun datang ke poskesdes dengan keluhan keluar bercak darah setelah berhubungan seksual. Hasil anamnesis: 1 bulan yang lalu ibu selama ini malu berobat ke layanan kesehatan. Hasil pemeriksaan TD : 100/60 mmHg, S37,8 °C, N 80X/ menit, P : 18 x/ menit, tampak erosi porsio dan keluar cairan putih. Sikap bidan bagaimana yang tepat pada kasus tersebut ?
 - a. KIE Personal Hygiene
 - b. Memberi edukasi seputar PMS
 - c. Memberitahu resiko penyakit yang dialami si ibu
 - d. Memberikan obat untuk keputihan mencegah radang servik
 - e. Menganjurkan ibu untuk menggunakan kondom saat berhubungan
3. Seorang perempuan umur 27 P1A0 2 hari yang lalu melahirkan anak pertama diTPMB, Ibu mengeluh ASI nya belum lancar sehingga ibu merasa asupan makanan bayinya kurang. Hasil anamnesis: Bayi lahir sehat, laki-laki dengan BB lahir; 3200 gr dan PB 49 cm. Hasil Pemeriksaan, payudara ibu tampak kencang dan penuh. Konseling apa yang paling tepat diberikan Bidan pada kasus tersebut?
 - a. Pemberian air putih pada bayinya sementara ASI belum lancar
 - b. Pemberian madu pada bayinya sementara ASI belum lancar
 - c. Konseling tentang pengaturan jadwal menyusui
 - d. Konseling untuk lebih sering menyusui bayinya
 - e. Pemberian susu formula untuk bayinya
4. Seorang perempuan umur 28 tahun G1P0 usia kehamilan 29 minggu, berkunjung ke BPM dengan diantar keluarga dengan kondisi perdarahan yang hebat. Hasil anamnesis : ibu mengalami jatuh dikamar mandi dan tidak ada yang melihat selama 1 jam. Hasil pemeriksaan : KU: lemah, DJJ 90x/ menit TD 100/60 mmHg, N 89x/menit, P 20 x/menit, S 36,8°C. keluarga memohon untuk tidak dirujuk pasien dikarnakan tidak memiliki biaya untuk tindakan lanjutan. Pemecahan dilema moral apa yang tepat pada kasus tersebut?
 - a. Negosiasi

- b. Informed konsen
 - c. Informed choice
 - d. Melaporkan ke RS
 - e. Merujuk tanpa persetujuan
5. Seorang perempuan usia 26 tahun, melahirkan anak pertama 1 minggu yang lalu, datang bersama suami ke Poli kebidanan untuk berkonsultasi alat kontrasepsi. Ibu dan suami berencana akan menggunakan alat kontrasepsi suntik. Saat ini Ibu masih memberikan ASI pada bayinya. Informasi utama apa yang disampaikan bidan pada ibu dan suami?
- a. Kerugian Suntik KB
 - b. Keuntungan suntik KB
 - c. Kontraindikasi Suntik KB
 - d. Efek samping metode suntik
 - e. Efektifitas mencegah kehamilan
6. Seorang wanita umur 17 tahun baru menikah satu bulan yang lalu, bersama suaminya datang ke bidan bermaksud menunda kehamilan 6 bulan dengan ikut menggunakan alat kontrasepsi. Saat ini haid hari ke 4. Untuk menentukan alat kontrasepsi pasangan tersebut, bidan perlu melakukan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi. Apakah metode kontrasepsi yang tepat untuk wanita ini?
- a. Implan, pil, IUD
 - b. IUD, implan, suntik
 - c. Pil, Suntik satu bulan
 - d. Suntik, implan, MOW
 - e. Kondom, senggama terputus
7. Di desa 'B' diperoleh hasil bahwa banyak ibu yang tidak ingin hamil lagi karena anaknya sudah banyak, lebih dari tujuh. Rata-rata mereka tidak mau menggunakan kontrasepsi IUD dan obat karena sering gagal. Apakah konseling yang tepat untuk masyarakat, terutama PUS di Desa B?
- a. Anjuran kondom
 - b. Meminta ibu untuk datang lagi bersama suami
 - c. Melakukan penyuluhan KB di wilayah tersebut
 - d. Meyakinkan agar mau menggunakan kontrasepsi
 - e. Menyerahkan sepenuhnya keputusan kepada klien
8. Seorang wanita usia 25 tahun akseptor Kb suntik cyclofem sudah 3 kali. Datang ke BPS mengeluh sejak menggunakan alat kontrasepsi tersebut mengalami haid tidak teratur dan flek-flek. Perubahan pola menstruasi apa yang dialami oleh wanita tersebut?
- a. Spoting
 - b. Menorargia

- c. Amenorhea
 - d. Hipomenorhoe
 - e. Hipermenorhoe
9. Seorang wanita umur 26 tahun P1 A0 post partum 6 minggu dan belum pernah haid, menyusui secara ekslusif. Datang ke bidan untuk berkonsultasi tentang cara KB yang tepat. Ny "N" merasa takut dengan berbagai alat kontrasepsi dan issue yang beredar. Hasil pemeriksaan semua normal Apabila bidan ingin menggunakan pil maka bidan menganjurkan. Apakah anjuran yang diberikan oleh bidan ?
- a. Mini Pil
 - b. Pil bifasik
 - c. Pil trifasik
 - d. Pil kombinasi
 - e. Pil sequensial
10. Seorang bidan yang bekerja di TTPMB hendak berlibur untuk mengisi masa cutinya bersama keluarganya. Sebelum berangkat seorang perempuan datang dengan keluhan keluar darah dari jalan lahir. Hasil anamnesis: melahirkan normal di Puskesmas 14 hari yang lalu, tiba-tiba keluar darah dari jalan lahir pada saat menyusui bayinya. Hasil pemeriksaan: TD 100/60 mmHg, N 88 x/menit, S 36,7 °C, P 20 x/menit, TFU 2 jari di atas symfisis, kandung kemih kosong, I°Chea rubra, 300 cc, tidak ada jahitan. Bidan memutuskan untuk menunda berliburnya dan segera melakukan penanganan terhadap klien tersebut. Kewajiban terhadap siapakah tindakan yang dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?
- a. Profesinya
 - b. Diri sendiri
 - c. Klien dan masyarakat
 - d. Pemerintah, nusa, bangsa dan tanah air
 - e. Teman sejawat dan tenaga Kesehatan lainnya
11. Seorang perempuan, 34 tahun, P3 A0 datang ke Puskesmas dengan keluhan takut hamil lagi. Hasil anamnesis: melahirkan 40 hari yang lalu di TTPMB, darah nifas sudah berhenti 7 hari yang lalu, belum haid, belum pakai alat kontrasepsi dan ingin menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang yang tidak mengganggu produksi ASI, punya riwayat hipertensi. Hasil pemeriksaan: TD 130/90 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5 °C, P 24 x/menit. Bidan memberikan konseling tentang alat kontrasepsi. Apa alat kontrasepsi yang tepat pada kasus tersebut?
- a. AKDR
 - b. Pil Progestin
 - c. Pil kombinasi
 - d. Suntikan Progestin
 - e. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

12. Seorang perempuan, 20 tahun, baru melahirkan bayinya yang pertama di TTPMB. Hasil penilaian selintas: bayi tidak menangis, tidak bernapas, megap-megap, kulit berwarna kebiruan. Setelah dilakukan langkah awal dan ventilasi selama 2 menit bayi tetap belum bernapas spontan. Apa tindakan yang dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?
- Rujuk
 - Hentikan ventilasi
 - Ventilasi percobaan
 - Asuhan Pasca Resusitasi
 - Konseling dukungan emosional
13. Seorang bayi laki-laki, 14 hari, dibawa ibunya ke Rumah Sakit dengan keluhan kulit berwarna kuning. Hasil anamnesis: bayi malas menyusu dan demam. Hasil pemeriksaan: laju jantung 130 x/menit, S 37,5 °C, P 40 x/menit, kulit berwarna kuning sampai daerah lengan, kaki bawah lutut. Pemeriksaan penunjang: Bilirubin 12,4 mg%. Derajat berapakah ikterus pada kasus tersebut?
- I
 - II
 - III
 - IV
 - V
14. Seorang bayi, 7 bulan dibawa ibunya ke TTPMB dengan keluhan BAB sering. Hasil anamnesis: BAB cair sudah 4 hari, muntah-muntah, malas makan dan minum, badan demam. Hasil pemeriksaan: laju jantung 150 x/menit, P 48 x/menit, S 38,7°C, KU lesu, lunglai, mata sangat cekung dan kering, lidah kering, tidak bisa minum, turgor kembali sangat lambat. Apa rencana asuhan yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- Rujuk
 - Teruskan ASI
 - Berikan oralit
 - Terapi antidiare
 - Diet Bubur Susu dan Jus
15. Seorang bayi perempuan, 10 hari dibawa ibunya ke Puskesmas dengan keluhan sesak napas. Hasil anamnesis: riwayat lahir normal di Bidan, BB lahir 3000 gram, PB 50 cm, seluruh kulit bayi berwarna kuning sejak lahir, sudah dijemur tetap kuning, sudah 2 hari ini bayi menolak minum ASI, tidur sepanjang hari, kaki dan tangan lemas. Hasil pemeriksaan: laju jantung: 120 x/menit, S 39 °C, P 65 x/menit, terlihat tarikan dinding dada. Apa penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut?
- Jemur tiap pagi
 - Segera rujuk ke RS

- c. Parasetamol 500 mg
 - d. Cukup berikan ASI saja
 - e. Lakukan kompres hangat
16. Seorang perempuan, 20 tahun, P1 A0, 42 hari postpartum datang ke Klinik ingin menggunakan KB pil. Hasil anamnesis: belum mendapat haid setelah selesai nifas, ingin memberi ASI eksklusif pada bayinya, tidak ada riwayat hipertensi dan varises. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 78 x/menit, S 36,7 °C, P 20 x/menit, payudara simetris, keluar ASI banyak. Bidan memberikan konseling tentang alat kontrasepsi pil progestin. Apa yang perlu disampaikan pada kasus tersebut?
- a. Nyeri waktu senggama
 - b. Metode jangka Panjang
 - c. Dapat mencegah PMS/ HIV AIDS
 - d. Tidak memengaruhi produksi ASI
 - e. Haid bertambah banyak dan lama
17. Seorang bayi, 4 bulan, dibawa ibunya ke Puskesmas dengan keluhan tidak mau menyusu. Hasil anamnesis: bayi diberi susu formula dengan botol, bayi rewel dan terdapat bercak putih pada mulutnya. Hasil pemeriksaan: laju jantung 130 x/menit, S 37,7 °C, P 40 x/menit, mukosa mulut mengelupas, bibir memutih (bekuan susu) yang melekat. Apa penyebab yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Zat-zat iritatif
 - b. Terlalu lembab
 - c. Candida Albican
 - d. Penggunaan Bedak
 - e. Antibiotik berlebihan
18. Seorang bidan sedang melakukan kunjungan rumah pada ibu postpartum 7 hari yang melahirkan bayi kembar, dengan keluhan bingung cara menyusui bayi kembarnya. Hasil anamnesis: salah satu bayinya rewel jika sedang menyusui karena bergantian, ingin menambahkan susu formula pada bayinya. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 84 x/menit, S 36,5 °C, P 22 x/menit, payudara simetris, ASI sangat banyak. Bidan memberikan konseling tentang posisi menyusui. Apa posisi menyusui yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Duduk
 - b. Berdiri
 - c. Terlentang
 - d. Setengah duduk
 - e. Football position
19. Seorang bidan yang bertugas di Desa sedang melakukan kunjungan rumah pada ibu postpartum P1 A0, 40 hari, dengan keluhan khawatir hamil lagi. Hasil anamnesis: melahirkan normal di bidan, darah nifas sudah berhenti dan belum

haid, bayi menyusu ASI saja. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,3 °C, P 20 x/menit, payudara simetris, ASI banyak. Apa konseling yang tepat pada kasus tersebut?

- a. Istirahat
- b. Perdarahan
- c. Involusi uterus
- d. Kebersihan diri
- e. Menentukan metode dan alat KB

PEMBAHASAN SOAL NIFAS DAN MENYUSUI

1. A.Observasi persalinan

Pemantauan persalinan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Rencana asuhan apakah yang tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien sudah di fase aktif dan saat ini yang diperlukan adalah melakukan observasi persalinan untuk memantau kemajuan persalinan dan mendeteksi partus macet dll.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Tahapan dalam peralinan dan pemanfaatan partografi sesuai dengan kebutuhan terutama menilai dari pembukaan.

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

2. C. Memberitahu resiko penyakit yang dialami si ibu

PMS

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Sikap bidan bagaimana yang tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala penyakit PMS, yang harus diinformasikan sebagai bentuk Hak pasien dalam memperoleh sebenarnya kondisi yang dialaminya. Sikap bidan diini memberitahu resiko penyakit yang dialami si ibu untuk mencegah resiko yang lebih parah dimasa yang akan datang.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang hak pasien dalam mendapatkan informasi tentang kondisi penyakitnya.

Referensi: S Priyanti, 2017 Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan KB.

3. D. Konseling untuk lebih sering menyusui bayinya

Menyusui

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Konseling apa yang paling tepat diberikan Bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengeluh ASI belum lancar, hal ini biasa terjadi pada ibu Primi yang pertama menyusui dan hal ini juga disebabkan belum seringnya ibu menyusui bayinya sesuai kebutuhan bayi dan teknik menyusui yang benar akan melancarkan ASI untuk keluar dan kebutuhan bayi bisa terpenuhi.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Tehnik menyusui yang benar dan pemebrian ASI yang tepat pada bayi

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

4. B. Informed konsen

Etik legal

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Pemecahan dilema moral apa yang tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami perdarahan yang harus mendapat pertolongan segera, saat ini keluarga tidak paham dengan kondisi ibu yang mengalami perdarahan dan beresiko kematian ibu dan janin, diperlukan pendekatan berupa penjelasan yang jelas dan bagaimana akibat yang akan diatanggung oleh keluarga dengan menahan rujukan pasien. Untuk biaya dibicarakan secara bijak sana dengan keluarga maupun pihak terkait. Jadi informed consent persetujuan yang diberikan klien / keluarga untuk dilakukan suatu tindakan kebidanan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Etik moral dalam memebrikan layanan kebidanan

Referensi: Yustiari dkk, 2022 Etiko Legal Dalam Praktik Kebidanan, Global Ekslusif Teknologi.

5. E. Efektifitas mencegah kehamilan

Ibu pasca salin 1 minggu, ingin mendapatkan informasi alkon suntik.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "informasi metode kontrasepsi suntik yang dibutuhkan oleh pasien

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang alat kontrasepsi hormonal untuk ibu pasca persalinan.

Referensi: dr. Hanafi Hartanto,2012. Ilmu Kandungan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

6. E. Kondom, senggama terputus

Pasutri baru menikah dan ingin menunda kehamilan selama 6 bulan, saat ini sedang haid hari ke 4 dan ingin memakai alat kontrasepsi.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah jenis alat kontrasepsi yang bisa dipakai oleh Pasutri untuk menunda kehamilan lebih kurang 6 bulan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang metode kontrasepsi sederhana

Referensi: dr. Hanafi Hartanto,2012. Ilmu Kandungan. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

7. C. Melakukan penyuluhan KB diwilayah tersebut

Banyak masyarakat yang memiliki anak dan tidak mau menggunakan kontrasepsi IUD karena gagal dan rata rata memiliki banyak anak.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah konseling yang tepat untuk masyarakat terutama Pasangan Usia Subur di desa B?

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang metode alat kontrasepsi jangka panjang

Referensi: dr.Hanafi Hartanto,2012. Ilmu Kandungan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

8. A. Spoting

Ibu akseptor KB mengeluh keluar flek dan haid tidak teratur

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah perubahan pola mesntriasi yang dialami Ibu ini?

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang metode kontrasepsi hormonal

Referensi: dr.Hanafi Hartanto,2012. Ilmu Kandungan. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

9. A. Mini Pil

Seorang wanita umur 26 tahun P1 A0 post partum 6 minggu dan belum pernah haid, menyusui secara ekslusif. Ingin menggunakan alat kontrasepsi.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah " apa anjuran yang diberikan oleh bidan?

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang hormonal

Referensi: dr.Hanafi Hartanto,2012. Ilmu Kandungan. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

10. C. Klien dan masyarakat

Bidan memutuskan untuk menunda berliburnya dan segera melakukan penanganan terhadap klien tersebut.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Kewajiban terhadap siapakah tindakan yang dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala keluhan keluar darah dari jalan lahir dan bidan memutuskan untuk menunda berliburnya dan segera melakukan penanganan terhadap klien tersebut.

Jawaban paling tepat adalah Klien dan Masyarakat. Kewajiban bidan pada klien dan masyarakat antara lain:

- Bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati sumpah dan jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdiannya
- Menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan yang utuh dan memelihara citra bidan
- Mendahulukan kepentingan klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya

Berikut penjelasan kewajiban bidan pada pilihan di atas:

Profesinya: wajib menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesinya, senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya, dst

Diri sendiri: wajib memelihara Kesehatan agar dapat melaksanakan tugas profesinya dengan baik, wajib meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan perkembangan IPTEKS, wajib memelihara kepribadian dan penampilan diri.

Pemerintah, nusa, bangsa dan tanah air: Bidan senantiasa melaksanakan ketentuan-ketentuan pemerintah dalam bidang Kesehatan, berpartisipasi dan menyumbangkan pemikirannya kepada pemerintah untuk meningkatkan mutu jangkauan pelayanan kesehatan terutama pelayanan KIA/KB

Teman sejawat dan tenaga Kesehatan lainnya: Bidan harus menjalin hubungan yang baik dengan teman sejawatnya untuk menciptakan suasana kerja yang serasi, harus saling menghormati baik terhadap sejawatnya maupun tengah kesehatan lainnya.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Kode Etik Profesi Bidan

Referensi: Heni Puji Wahyuningsih. (2013). Etika Profesi Kebidanan. Penerbit Fitramaya. Yogyakarta.

11. A. AKDR

Ingin menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang yang tidak mengganggu produksi ASI, punya riwayat hipertensi.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa alat kontrasepsi yang tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala keluhan ingin menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang yang tidak mengganggu produksi ASI, punya riwayat hipertensi.

Jawaban paling tepat adalah AKDR.

AKDR memiliki keunggulan antara lain:

Metode jangka Panjang, efektifitas tinggi, tidak memengaruhi seksual bahkan meningkatkan kenyamanan, tidak memengaruhi produksi ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan, dapat digunakan sampai menopause, tidak memerlukan obat-obatan, reversibel.

Berikut penjelasan jenis alat kontrasepsi pada pilihan di atas:

- Pil Progestin, metode kontrasepsi jangka pendek
- Pil kombinasi, metode kontrasepsi jangka pendek
- Suntikan Progestin, metode kontrasepsi jangka pendek
- Metode Amenorhea Laktasi (MAL), metode kontrasepsi jangka pendek

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Keluarga Berencana

Referensi: Andina Vita Sutanto. (2018). Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui (Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional). Penerbit PUSTAKA BARU PRESS. Yogyakarta.

12. A. Rujuk

Setelah dilakukan langkah awal dan ventilasi selama 2 menit bayi tetap belum bernapas spontan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa tindakan yang dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala setelah dilakukan langkah awal dan ventilasi selama 2 menit bayi tetap belum bernapas spontan.

Jawaban paling tepat adalah Rujuk. Bila setelah ventilasi selama 2 menit tidak berhasil, siapkan rujukan.

Berikut penjelasan jawaban pada pilihan di atas

- Hentikan ventilasi, bila bayi bisa dirujuk dan tidak bernapas hentikan ventilasi setelah 20 menit.
- Ventilasi percobaan, dengan melakukan ventilasi 2 kali dengan tekanan 30 cm air, amati gerakan dada bayi. Untuk mengetahui apakah dada bayi mengembang atau tidak.
- Asuhan Pasca Resusitasi, dilakukan apabila Tindakan ventilasi telah berhasil, antara lain: jaga bayi tetap hangat, lakukan pemantauan, konseling, pencatatan.
- Konseling dukungan emosional, dilakukan apabila resusitasi tidak berhasil maka bidan memberikan konseling dukungan emosional dan pencatatan bayi meninggal.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Asfiksia

Referensi: Yuliasti Eka Purnamaningrum. (2012). Penyakit pada Neonatus, Bayi dan Balita. Fitramaya. Yogyakarta.

13. D.IV

Kulit berwarna kuning sampai daerah lengan, kaki bawah lutut. Pemeriksaan penunjang: Bilirubin 12,4 mg%.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Derajat berapakah ikterus pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala kulit berwarna kuning sampai daerah lengan, kaki bawah lutut. Pemeriksaan penunjang: Bilirubin 12,4 mg%.

Jawaban paling tepat adalah Derajat IV, yaitu sampai daerah lengan, kaki bawah lutut, 12,4 mg%.

Berikut penjelasan derajat ikterus pada pilihan di atas:

- Derajat I: Daerah kepala dan leher, perkiraan kadar bilirubin 5,0 mg%
- Derajat II: Sampai badan atas, perkiraan kadar bilirubin 9,0 mg%
- Derajat III: sampai badan bawah hingga tungkai, bilirubin 11,4 mg%
- Derajat V: sampai daerah telapak tangan dan kaki, 16 mg%

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Ikterus/Hiperbilirubinemia

Referensi: Anik Maryunani & Eka Puspita. (2013). Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. CV. Trans Info Media. Jakarta.

14. A. Rujuk

KU lesu, lunglai, mata sangat cekung dan kering, lidah kering, tidak bisa minum, turgor kembali sangat lambat

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa rencana asuhan yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus bayi mengalami gejala BAB sering, KU lesu, lunglai, mata sangat cekung dan kering, lidah kering, tidak bisa minum, turgor kembali sangat lambat.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Diare

Referensi: Yuliasti Eka Purnamaningrum. (2012). Penyakit pada Neonatus, Bayi dan Balita. Fitramaya. Yogyakarta.

15. B. Segera rujuk ke RS

Seluruh kulit bayi berwarna kuning sejak lahir, sudah dijemur tetap kuning, sudah 2 hari ini bayi menolak minum ASI, tidur sepanjang hari, kaki dan tangan lemas

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala Seluruh kulit bayi berwarna kuning sejak lahir, sudah dijemur tetap kuning, sudah 2 hari ini bayi menolak minum ASI, tidur sepanjang hari, kaki dan tangan lemas, napas sesak.

Jawaban paling tepat adalah Segera rujuk ke RS.

Segara bawa bayi ke unit gawat darurat RS, bila:

- Jika ibu/ pengasuh melihat bayi tampak sakit (menolak untuk minum, tidur berlebihan, atau lengan dan kaki lemas) atau bila suhu tubuh lebih dari 37,5 °C.
- Jika bayi tampak mengalami kesulitan bernapas.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Ikterus/ Hiperbilirubinemia

Referensi: Anik Maryunani & Eka Puspita. (2013). Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. CV. Trans Info Media. Jakarta.

16. D.Tidak memengaruhi produksi ASI

Ingin menggunakan KB pil, ingin memberi ASI eksklusif pada bayinya, tidak ada riwayat hipertensi dan varises

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa yang perlu disampaikan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien Ingin menggunakan KB pil, ingin memberi ASI eksklusif pada bayinya, tidak ada riwayat hipertensi dan varises.

Jawaban paling tepat adalah Tidak memengaruhi produksi ASI.

Pada kasus, klien ingin menggunakan KB pil dan tetap ingin memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya. KB Pil yang dapat diberikan yaitu KB Pil yang mengandung

Progesteron atau disebut Mini Pil. Adapun manfaat yang terdapat pada Mini Pil antara lain:

- Sangat efektif jika digunakan dengan benar dan konsisten
- Tidak memengaruhi ASI
- Nyaman dan mudah digunakan
- Hubungan seksual tidak terganggu
- Kesuburan cepat Kembali
- Efek samping sedikit
- Dapat dihentikan setiap saat
- Tidak mengandung estrogen

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Kontrasepsi Pil Progestin atau Mini Pil

Referensi: Fika Nurul Hidayah, dkk. (2018). Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. K-Media. Yogyakarta.

17. C. Candida Albican

Bayi diberi susu formula dengan botol, bayi rewel dan terdapat bercak putih pada mulutnya

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa penyebab yang tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala bayi rewel dan terdapat bercak putih pada mulutnya, tidak mau menyusu.

Jawaban paling tepat adalah Candida Albicans.

Berdasarkan tanda-tanda yang muncul maka bayi tersebut mengalami Oral Thrush yaitu bercak putih pada lidah, langit-langit, dan pipi bagian dalam, sulit dihilangkan dan apabila dipaksa diambil maka akan mengakibatkan perdarahan. Oral Thrush pada umumnya disebabkan oleh Candida Albicans yang ditularkan melalui vagina ibu yang terinfeksi selama persalinan (saat bayi baru lahir) atau transmisi melalui botol susu dan puting susu yang tidak bersih atau disebabkan kurang menjaga kebersihan seperti cuci tangan yang tidak benar.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Masalah yang Lazim Terjadi pada Neonatus, Bayi, dan Balita

Referensi: Yuliastuti Eka Purnamaningrum. (2012). Penyakit pada Neonatus, Bayi dan Balita. Fitramaya. Yogyakarta.

18. E. Football position

Bingung cara menyusui bayi kembarnya

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa posisi menyusui yang tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala bingung cara menyusui bayi kembarnya, melahirkan bayi kembar, salah satu bayinya rewel jika sedang menyusui karena bergantian.

Jawaban paling tepat yaitu dengan berbaring atau posisi memegang bola (football position).

Produksi ASI sesuai dengan rangsangan yang diberikan. Menyusui kedua bayi dengan kedua payudara secara bergantian. Dua bayi akan mengisap lebih banyak/lebih sering sehingga produksi ASI juga lebih banyak, sehingga tidak perlu khawatir apabila memiliki bayi kembar ibu merasa ASI-nya tidak dapat mencukupi kebutuhan kedua bayinya. Pada saat menyusui dapat secara bersamaan atau secara bergantian, sebaiknya dimulai dengan bayi yang lebih kecil dahulu. Apabila bayi ada yang dirawat di RS, berikan ASI peras dan susui bayi yang ada di rumah.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Masalah dalam Pemberian ASI

Referensi: Vianty Mutya Sari & Tonasih. (2021). Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui. K-Media. Yogyakarta.

19. E. Menentukan metode dan alat KB

Khawatir hamil lagi

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa konseling yang tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala Khawatir hamil lagi, darah nifas sudah berhenti dan belum haid, bayi menyusu ASI saja.

Jawaban paling tepat adalah Menentukan metode dan alat KB, di mana klien saat ini masa nifas 40 hari dengan keluhan takut hamil lagi. Bidan melakukan kunjungan rumah yang ke-3 (hari ke-29 sampai hari ke-42) sehingga bidan menekankan topik pada: Menentukan dan Menyediakan Metode dan Alat KB untuk mencegah terjadinya kehamilan.

Berikut penjelasan topik pada pilihan di atas:

- Istirahat: Bidan menganjurkan klien untuk istirahat cukup Ketika bayo sedang tidur, meminta bantuan anggota keluarga untuk mengurus pekerjaan rumah tangga. Konseling ini dilakukan pada kunjungan rumah yang ke-2 (hari ke-8 sampai hari ke-28)
- Perdarahan: Bidan mengkaji warna dan banyaknya atau jumlah yang semestinya, adakah tanda-tanda perdarahan, uterus lembek dan TFU naik. Konseling ini dilakukan pada kunjungan rumah yang ke-1 (hari ke-1 sampai hari ke-7)
- Involusi Uterus: Bidan mengkaji involusi uterus dan beri penjelasan ke klien tentang involusi uterus. Konseling ini dilakukan pada kunjungan rumah yang ke-1 (hari ke-1 sampai hari ke-7)
- Kebersihan Diri: Bidan menganjurkan klien untuk menjaga kebersihan diri, terutama putting susu dan perineum. Konseling ini dilakukan pada kunjungan rumah yang ke-2 (hari ke-8 sampai hari ke-28)

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Masalah dalam Pemberian ASI

Referensi: Niken Meilani, dkk. (2013). Kebidanan Komunitas. Fitramaya. Yogyakarta.

LATIHAN SOAL
PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI

1. Seorang wanita usia 30 tahun, G2 P1 A0 hamil 30 Minggu datang ke TPMB untuk melakukan kunjungan ulang. Hasil pemeriksaan abdominal bidan didapatkan TFU 28 cm, Pu-Ka, Pres-kep, Convergen. Sementara itu TD 110/70 mmHg. Nadi 82x/i, TB 150 cm, BB 60 Kg. Apakah tujuan pemeriksaan palpasi abdominal yang dilakukan bidan pada wanita tersebut?
 - a. Untuk mengetahui letak janin
 - b. Untuk mengetahui presentasi janin
 - c. Untuk mengetahui usia kehamilan
 - d. Untuk mengetahui penurunan kepala janin
 - e. Untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda
2. Seorang perempuan berusia 25 tahun datang ke TPMB mengatakan hamil 9 bulan dengan keluhan sakit kepala yang hebat diserta penglihatan kabur. Dari hasil pemeriksaan TD= 140/90 mmHg, TTV lainnya dalam batas normal dan konjungtiva tidak pucat. Apakah pemeriksaan penunjang yang tepat untuk menegakkan diagnosis pada kasus diatas?
 - a. Pemeriksaan Hb
 - b. Pemeriksaan Hematokrit
 - c. Pemeriksaan protein urin
 - d. Pemeriksaan glukosa urin
 - e. Pemeriksaan telur cacing pada feses
3. Seorang perempuan berusia 28 tahun datang ke TPMB mengatakan hamil 9 bulan dengan keluhan sakit kepala yang hebat. Dari hasil pemeriksaan fisik TD : 170/120 mmHg, TTV lainnya dalam batas normal, konjungtiva tidak pucat dan pemeriksaan laboratorium didapatkan protein urin +3. Apakah langkah yang tepat untuk penanganan pertama kasus diatas?
 - a. Pemasangan O2
 - b. Persiapan rujukan
 - c. Pemasangan infus
 - d. Pemberian sulfat magnesius
 - e. Pemberian obat anti hipertensi
4. Sepasang kekasih datang ke tempat klinik bidan. Mereka mengatakan dalam waktu dekat ini akan melangsungkan pernikahan dan saat ini ingin melakukan konsultasi pada bidan. Apakah tujuan konseling pranikah?
 - a. Untuk mengetahui kondisi kesehatan, dan kondisi anak yang akan dilahirkan
 - b. Untuk mengetahui jenis kelamin anak yang akan dilahirkan
 - c. Untuk memilih alat kontrasepsi apa yang akan digunakan
 - d. Pemilihan waktu yang tepat untuk nikah
 - e. Untuk meminta imunisasi pernikahan
5. Seorang perempuan usia 24 tahun datang ke TPMB untuk konsultasi kehamilan. Hasil anamnesis : baru menikah 2 bulan tapi belum ada tanda kehamilan, siklus

haid 37 hari, tinggal serumah dengan suami, melakukan hubungan intim setiap hari. Hasil pemeriksaan : KU baik, BB 75 Kg, TB 150 cm, TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/i, Pernafasan 20x/i, Suhu 36,5°C, abdomen tidak teraba massa. Konseling apa yang tepat diberikan pada kasus tersebut?

- a. Rujuk ke konsultan perkawinan
 - b. Rujuk ke dokter obgyn fertilitas
 - c. Pengaturan pola seksual
 - d. Olahraga teratur
 - e. Diet nutrisi
6. Seorang perempuan umur 24 tahun, datang ke TPMB untuk konsultasi kehamilan. Hasil anamenis : baru menikah 2 bulan tapi belum ada tanda kehamilan, siklus haid teratur setiap 30 hari, tinggal serumah dengan suami, melakukan hubungan intim setiap hari. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB 80 Kg, TB 151 cm, TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/i, Pernafasan 20x/i, Suhu 36,5°C, abdomen tidak teraba masa. Konseling reproduksi apakah yang mungkin terjadi pada kasus tersebut?
- a. Insufisiensi utero plasenta
 - b. Gemeli
 - c. IUGR
 - d. BBLR
 - e. Diabeter gestasional

PEMBAHASAN SOAL PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI

1. B. Untuk mengetahui presentasi janin**Belum menikah, bidan diminta oleh pasien melakukan aborsi**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah tindakan pertama organisasi profesi terhadap bidan tersebut?". dalam kasus bidan melakukan praktik aborsi tanpa ada indikasi medis. Maka tindakan yang tepat oleh organisasi adalah mendatangi/mengevaluasi bidan yang bersangkutan secara langsung.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan

Referensi: EGC. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita.

2. C. Pemeriksaan protein urin**Keluhan sakit kepala yang hebat diserta penglihatan kabur**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah pemeriksaan penunjang yang tepat untuk menegakkan diagnosis pada kasus diatas?". dalam kasus diatas ibu mengeluhkan sakit kepala yang hebat diserta penglihatan kabur. Dari hasil pemeriksaan TD= 140/90 mmHg. Hal ini merupakan tanda dan gejala preeklampsia.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda bahaya dalam kehamilan

Referensi: Mochtar, Rustam. 1998. Sinopsis Obstetri Jilid I. Jakarta : Kedokteran EGC.

3. C. Pemasangan infus**Keluhan sakit kepala yang hebat, protein urin +3, TD : 170/120 mmHg**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah langkah yang tepat untuk penanganan pertama kasus diatas?". dalam kasus diatas ibu mengeluhkan keluhan sakit kepala yang hebat, protein urin +3, TD : 170/120 mmHg. Hal ini merupakan tanda dan gejala preeklampsia. Dan tatalaksana awal sebelum merujuk adalah segera memasang infus.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda bahaya dalam kehamilan

Referensi: Mochtar, Rustam. 1998. Sinopsis Obstetri Jilid I. Jakarta : Kedokteran EGC.

4. A. Untuk mengetahui kondisi kesehatan, dan kondisi anak yang akan dilahirkan**Dalam waktu dekat ini akan melangsungkan pernikahan dan saat ini ingin melakukan konsultasi pada bidan.**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah tujuan konseling pranikah?". dalam kasus mengatakan dalam waktu dekat ini akan melangsungkan pernikahan dan saat ini ingin melakukan konsultasi pada bidan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda konseling pranikah

Referensi: Syaifudin, 2001, Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan.

5. E. Diet nutrisi

Baru menikah 2 bulan, melakukan hubungan intim setiap hari, BB 75 Kg, TB 150 cm

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Konseling apa yang tepat diberikan pada kasus tersebut". dalam kasus mengatakan baru menikah 2 bulan tapi belum ada tanda kehamilan, siklus haid 37 hari, tinggal serumah dengan suami, melakukan hubungan intim setiap hari. Hasil pemeriksaan : KU baik, BB 75 Kg, TB 150 cm, TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/i, Pernafasan 20x/i, Suhu 36,5°C, abdomen tidak teraba massa.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang persiapan kehamilan

Referensi: EGC. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita.

6. E. Diabetes gestasional

BB 80 Kg, TB 151 cm

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Konseling reproduksi apakah yang mungkin terjadi pada kasus tersebut?".

dalam kasus mengatakan baru menikah 2 bulan tapi belum ada tanda kehamilan, siklus haid teratur setia 30 hari, tinggal serumah dengan suami, melakukan hubungan intim setiap hari. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB 80 Kg, TB 151 cm, TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/i, Pernafasan 20x/i, Suhu 36,5°C, abdomen tidak teraba masa.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang persiapan kehamilan

Referensi: EGC. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita.

LATIHAN SOAL
BAYI BARU LAHIR

1. Seorang perempuan umur 25 tahun P1A0 nifas 6 hari datang ke TPMB dengan keluhan pusing dan lemes. Bidan melakukan anamnesa dan pemeriksaan dengan hasil kurang tidur karena tidak diperbolehkan tidur siang, makan dibatasi hanya sayur, tahu dan tempe. Hasil pemeriksaan TD 100/70 mmHg, S :36,8°C, N 80 x/menit, P: 22x/menit, terlihat lemas dan letih. Bidan melakukan edukasi pada ibu dan suami terkait keadaannya. Apa peran bidan pada kasus tersebut?
 - a. Praktisi dan pendidik
 - b. Praktisi dan konselor
 - c. Pendidik dan konselor
 - d. Praktisi dan penasehat
 - e. Pendidik dan penasehat
2. Seorang anak perempuan usia 24 bulan datang ke Posyandu bersama orang tua. Hasil pemeriksaan pertumbuhan BB : 11 kg, TB: 80 cm, lingkar kepala : 48 cm. hasil pemeriksaan perkembangan anak belum bisa mengucapkan lebih dari 2 kata. Stimulasi apa yang tepat pada kasus tersebut?
 - a. Membuat suara
 - b. Bermain ciluk ba
 - c. Membuat coretan
 - d. Bicara banyak-banyak pada anak
 - e. Menyebutkan nama gambar-gambar
3. Seorang anak perempuan usia 12 bulan datang ke TPMB bersama orang tua dengan keluhan bayi belum bisa berdiri dan kelihatan lemas kakinya. Hasil pemeriksaan pertumbuhan BB : 7,4 kg, TB: 77 cm, lingkar kepala : 48 cm. hasil pemeriksaan KPSP adalah terdapat penyimpangan. Apa kewenangan bidan pada kasus tersebut?
 - a. Melakukan intervensi
 - b. Melakukan stimulasi terlebih dahulu
 - c. Melakukan rujukan ke fasilitas yang memadai
 - d. Memberikan edukasi tumbuh kembang bayi
 - e. Melakukan pemeriksaan lebih lanjut dengan Denver II
4. Seorang perempuan umur 33 tahun P3A0 datang ke Puskesmas dengan keluhan demam. Hasil anamnesa : postpartum hari ke 3, demam hari kedua, bayi jarang menyusu, payudara terasa tegang dan nyeri. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, S 38,6°C, N 86 x/menit, R 24 x/menit, payudara teraba panas, membesar dan tegang, tidak ada luka lecet pada putting payudara. Apa diagnosa pada kasus tersebut?
 - a. Mastitis
 - b. Infeksi payudara
 - c. Abses payudara
 - d. Bendungan payudara
 - e. Penumpukan cairan payudara

5. Seorang bayi Perempuan baru lahir dengan umur kehamilan 34 minggu di Puskesmas. Hasil pemeriksaan bayi menangis lemah, tampak kecil, BB 2000 gram, PB 40 cm, lingkar kepala 35 cm. Keputusan apa yang paling tepat diambil bidan pada kasus tersebut?
 - a. Merujuk bayi
 - b. Perawatan lanjutan
 - c. Informed consent
 - d. Stabilisasi kondisi bayi
 - e. Konsultasi dokter spesialis
6. Seorang bayi laki-laki lahir 2 jam yang lalu di Rumah Sakit Arjuna, tiba-tiba bayi kejang selama 10 menit. Hasil pemeriksaan, diketahui BB lahir 2500 gram, PB 47 cm, kadar gula darah 40 mg/dl, sebelumnya bayi malas menyusu, ibu mempunyai riwayat diabetes mellitus. Apakah diagnosis yang paling tepat sesuai kasus tersebut?
 - a. Sepsis
 - b. Hipotermi
 - c. Hipertermi
 - d. Hipoglikemia
 - e. Hiperbilirubin
7. Seorang anak perempuan umur 18 bulan dibawa ibunya ke Posyandu untuk ditimbang. Hasil pemeriksaan: BB 12 kg, anak sudah dapat berjalan dan berlari serta dapat mengucapkan 5 - 10 kata, namun belum dapat menyusun 2 kubus. Apakah alat permainan yang tepat pada kasus tersebut?
 - a. Cangkir Plastik
 - b. Buku bergambar
 - c. Balok-Balok besar
 - d. Kertas untuk dicoret
 - e. Krayon pensil warna
8. Seorang bayi perempuan lahir spontan 1 jam yang lalu di Rumah Sakit. Hasil pemeriksaan: bayi aktif, BB 2800 gram, PB 50 cm. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan kelainan, bayi diletakkan di ruangan ber AC, 30 menit kemudian suhu bayi turun menjadi 34,50 C. Apakah mekanisme kehilangan panas tubuh yang terjadi sesuai kasus tersebut?
 - a. Radiasi
 - b. Konduksi
 - c. Konveksi
 - d. Evaporasi
 - e. Termogulasi
9. Seorang perempuan umur 23 tahun G2P1A0 hamil 40 minggu datang ke Puskesmas bersama suami pukul 08.00 WIB dengan keluhan perut mules sejak 5

jam yang lalu. Hasil pemeriksaan diketahui: TD 110/80 mmHg, N 88 x/menit, P 22 x/menit, S 36,80C, TFU 32 cm, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ 132 kali/menit, kontraksi 3x/10'/50". Hasil PD: pembukaan 7 cm, ketuban (+), kepala hodge II +, sutera saling bersentuhan. Apakah simbol moulase yang sesuai dituliskan pada partografi sesuai kasus diatas?

- a. 0
- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. 4

10. Seorang perempuan umur 28 tahun G2P0A1 datang ke Klinik Bersalin Arjuna bersama suami dengan keluhan perut mules-mules sejak 2 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan diketahui: TD 110/80 mmHg, N 88x/menit, P 22x/menit, kontraksi 3x/10'/42", Hasil PD: pembukaan 10 cm, ketuban (+). Pasien belum ada keinginan untuk meneran. Sesuai kasus diatas, tindakan apa yang dilakukan Bidan?
- a. Amniotomi
 - b. Pimpin mengejan
 - c. Periksa Dalam ulang
 - d. Atur posisi pasien dorsal recumbent
 - e. Tunggu pasien sampai timbul rasa ingin meneran
11. Seorang bayi perempuan umur 3 hari, sedang dirawat di RS karena telah di diagnosa mengalami tetanus neonatorum. Bayi tersebut dibawa ke RS, karena sempat kejang sebelumnya. Untuk menangani kasus tersebut, bidan segera memasang infus, namun selalu gagal. Tindakan apa yang perlu dilakukan, sebagai pengganti pemasangan infus?
- a. Berikan O2
 - b. Lakukan resusitasi
 - c. Beri cairan rumatan
 - d. Diazepam melalui rektum
 - e. Berikan suntikan TT 0,5 ml
12. Seorang ibu datang ke polindes memeriksakan bayinya yang lahir spontan 2 hari yang lalu di TPMB berjenis kelamin perempuan dengan keluhan malas menyusu dan kuning. Hasil pemeriksaan muka, badan dan tangan tampak kuning, S: 37 °C P 60x/mnt. Berapakah derajat ikterik bayi tersebut ?
- a. I
 - b. II
 - c. III
 - d. IV
 - e. V

13. Seorang perempuan umur 24 tahun, P1A0, melahirkan 1 jam yang lalu di Puskesmas, saat ini ibu mengeluh pusing. Hasil pemeriksaan diketahui: KU lemah, TD 90/70 mmHg, N 94 x/menit, P 24x/menit, S 37,50C, pengeluaran darah ±600 cc, kontraksi uterus tidak ada, konsistensi uterus lembek, pasien telah terpasang infus. Apakah tindakan segera yang dapat dilakukan bidan sesuai dengan kasus tersebut?
- a. KBI
 - b. Manual plasenta
 - c. Memantau keadaan umum
 - d. Menilai tanda-tanda perdarahan
 - e. Melakukan rujukan ke RS terdekat
14. Seorang perempuan umur 28 tahun, G2P1A0, hamil 39 minggu, datang ke TPMB pukul 09.00 WIB, dengan keluhan perut mulus sejak 5 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan diketahui: TD 120/80 mmHg, N 88x/menit, P 24x/menit, S 36,70C, TFU 30 cm, hasil PD: pembukaan 8 cm, penurunan kepala di Hodge III, selaput ketuban (+), ibu mengatakan cemas menghadapi persalinan. Pukul berapakah bidan akan melakukan pemeriksaan dalam ulang sesuai dengan kasus tersebut?
- a. 10.00 WIB
 - b. 11.00 WIB
 - c. 12.00 WIB
 - d. 13.00 WIB
 - e. 14.00 WIB
15. Seorang perempuan umur 23 tahun, G1P0A0, hamil 39 minggu, datang ke RS dengan keluhan perut mules sejak 4 jam yang lalu. Hasil anamnesis: keluar lendir bercampur darah. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 88 x/menit, S 36,80C, P 22 x /menit, TBJ 4200 gr, kontraksi 4x/10'/43", DJJ 130 x/menit, PD: pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-). Bidan menyampaikan bahwa akan dilakukan operasi section caesar, agar keluarga mengetahui tujuan dari tindakan tersebut. Apa prinsip etik yang dilakukan bidan sesuai kasus tersebut?
- a. Fidelity
 - b. Veracity
 - c. Autonomy
 - d. Beneficence
 - e. Nonmaleficence

PEMBAHASAN SOAL

BAYI BARU LAHIR

**1. A. Praktisi dan pendidik
Anamnesa, pemeriksaan, edukasi**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa peran bidan pada kasus tersebut?", pada kasus diatas yang difokuskan pada bidan, bidan melakukan namnesa dan pemeriksaan fisik merupakan peran bidan sebagai praktisi. Sedangkan memberikan edukasi merupakan peran bidan sebagai pendidik untuk ibu, suami dan keluarga

Mahasiswa diharapkan mempelajari materi tentang peran dan fungsi bidan

Referensi: Etika dan manajemen kebidanan. Dr Dudi Zulvadi, M.Kes. cetakan 1 tahun 2010 Cahaya Ilmu yogyakarta.

**2. D. Bicara banyak-banyak pada anak
usia 24 bulan, anak belum bisa mengucapkan lebih dari 2 kata**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Stimulasi apa yang tepat pada kasus tersebut?", pada kasus diatas pertumbuhan anak normal tetapi ada penyimpangan pada ranah kemampuan bicara dan bahasa. Usia 24 bulan anak sudah bisa mengucapkan lebih dari 3 kata dan bervariasi. Stimulasi untuk kemampuan bahasa adalah dengan mengajak bercerita, sering berbicara pada anak, melihat acara televisi, bercerita tentang apa yang dilihat.

Mahasiswa diharapkan mempelajari materi tentang tumbuh kembang anak

Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak ditingkat pelayanan kesehatan dasar. Kementerian kesehatan RI tahun 2015

Referensi: Etika dan manajemen kebidanan. Dr Dudi Zulvadi, M.Kes. cetakan 1 tahun 2010 Cahaya Ilmu yogyakarta.

**3. C. Melakukan rujukan ke fasilitas yang memadai
terdapat penyimpangan**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa kewenangan bidan pada kasus tersebut?", pada kasus terebut bayi terdapat peyimpangan pada perkembangan, selain itu hasil pemeriksaan pertumbuhan bayi termasuk dalam kategori kurus, sehingga bidan tidak mempunyai kewenangan untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut. Kewenangan bidan dalam kasus tersebut adalah merujuk pelayanan dengan fasilitas yang lebih memadai.

Mahasiswa diharapkan mempelajari materi tentang tumbuh kembang anak dan kewajiban dan kewenangan bidan

Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak ditingkat pelayanan kesehatan dasar. Kementerian kesehatan RI tahun 2015.

Referensi: Etika dan manajemen kebidanan. Dr Dudi Zulvadi, M.Kes. cetakan 1 tahun 2010 Cahaya Ilmu yogyakarta.

4. D. Bendungan Payudara

postpartum hari ke 3, demam hari kedua, bayi jarang menyusu, payudara terasa tegang dan nyeri

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa diagnosa pada kasus tersebut?", pada kasus tersebut tanda gejala yang muncul pad skenario perlu dicermati, tanda ggejala yang muncul merupakanciri-ciri dari bendungan payudara, belum sampai mengarah ke mastitis.

Mahasiswa diharapkan mempelajari materi tentang infeksi nifas

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

5. A. Merujuk Bayi

umur kehamilan 34 minggu, menangis lemah, tampak kecil, BB 2000 gram

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Keputusan apa yang paling tepat diambil bidan pada kasus tersebut?", pada kasus tersebut bayi mengalami BBLR dan tangisan lemah, sesuai msnsjemen kebidhan, bidan harus merujuk bayi ke rumah ssakit

Mahasiswa diharapkan mempelajari materi tentang BBLR dan manajemen rujukan neonatal

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

6. D. Hipoglikemia

A. Sepsis: Suhu tubuh menurun atau meningkat (demam), Bayi tampak kuning, Muntah-muntah, Lemas dan kurang responsif, Kurang mau menyusui, Diare

B. Hipotermi: Kondisi saat suhu tubuh kurang dari 36,5° Celsius

C. Hipertermie: Saat suhu tubuh diukur lebih dari 37,5°C, rewel, wajah memerah, lemas

D. Hipoglikemia: Terjadi ketika gula darah (glukosa) bayi kurang dari 40-45 mg/dL

E. Hiperbilirubinemia: Patologis: timbul pada saat lahir atau pada hari pertama kehidupan, (2) kenaikan kadar bilirubin berlangsung cepat ($> 5 \text{ mg/dL}$ per hari), (3) bayi prematur, (4) kuning menetap pada usia 2 minggu atau lebih, dan (5) peningkatan bilirubin direk $> 2 \text{ mg/d}$ atau $> 20\%$ dari BST.

Referensi: Judha M, dkk. 2014. Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi dan Balita. Yogyakarta: Nuha Medika

7. C. Balok-balok besar

A. Cangkir plastik: 12-18 bln

B. Buku bergambar: 24-36 bln

- C. Balok-balok besar
- D. Kertas untuk dicoret: 24-36 bln
- E. Krayon pensil warna: 24-36 bln

Usia 18-24 bulan

- Berdiri sendiri tanpa berpegangan 30 detik.
- Berjalan tanpa terhuyung-huyung.
- Bertepuk tangan, melambai-lambai.
- Menumpuk 4 buah kubus.
- Memungut benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk.
- Menggelindingkan bola kearah sasaran.
- Menyebut 3– 6 kata yang mempunyai arti.
- Membantu/menirukan pekerjaan rumah tangga.
- Memegang cangkir sendiri, belajar makan - minum sendiri.

Referensi: Kementerian Kesehatan RI. 2012. Instrumen Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Kemenkes RI.

8. C. Konveksi

Wahyuni, Sari. 2012. Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita Penuntun Belajar Praktek Klinik. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

a) Evaporasi

Evaporasi adalah cara kehilangan panas utama pada tubuh bayi. Kehilangan panas terjadi karena menguapnya cairan pada permukaan tubuh bayi. Kehilangan panas tubuh melalui penguapan dari kulit tubuh yang basah ke udara, karen bayi baru lahir diselimuti oleh air/cairan ketuban/amnion. Proses ini terjadi apabila BBL tidak segera dikeringkan setelah lahir.

b) Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan benda atau permukaan yang temperaturnya lebih rendah. Misalnya, bayi ditempatkan langsung pada meja, perlak, timbangan, atau bahkan di tempat dengan permukaan yang terbuat dari logam.

c) Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan bertemperatur dingin. Kehilangan panas badan bayi melalui aliran udara sekitar bayi yang lebih dingin. Misalnya, bayi dilahirkan di kamar yang pintu dan jendela terbuka, ada kipas/AC yang dihidupkan.

d) Radiasi

Radiasi adalah pelepasan panas akibat adanya benda yang lebih dingin di dekat tubuh bayi. Kehilangan panas badan bayi melalui pemancaran/radiasi dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin. Misalnya, suhu kamar bayi/kamar bersalin di bawah 25°C, terutama jika dinding kamarnya lebih dingin karena bahannya dari keramik/marmer.

9. B. 1

- 0 : tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi
- 1 : tulang – tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat di pisahkan.
- 3 : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

Referensi: Prawirohardjo, Sarwono.(2010).Ilmu Kebidanan (Edisi Keempat).Jakarta : P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

10. A. Amniotomi

Pembukaan sudah diketahui 10cm, sehingga bisa dipastikan bahwa ibu datang dan sudah dilakukan pemeriksaan, sehingga tidak perlu dilakukan periksa dalam ulang.

Belum ada keinginan meneran, dan ketuban masih utuh (+), sehingga untuk memimpin mengejan belum boleh dilakukan.

Posisi dorsal recumbent dilakukan jika sudah pasti ada tanda gejala persalinan, doran teknus perjol vulka, pembukaan 10.

Lakukan pemecahan ketuban terlebih dahulu, baru dilakukan pimpin meneran.

Referensi: Prawirohardjo, Sarwono.(2010).Ilmu Kebidanan (Edisi Keempat).Jakarta : P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

11. D. Diazepam melalui rektum

- Untuk neonatus, dosis diazepam (sediaan emulsi cair 5 mg/ml) yang disarankan adalah 0,1-0,3 mg/kg, injeksi perlahan selama 3-5 menit, tiap 1 hingga 4 jam bergantung pada derajat keparahan dan persistensi spasme.
- Jika pada pemberian tiap jam kejang masih berlangsung, pemberian diazepam infus kontinyu dengan menggunakan pompa suntik dapat dipertimbangkan. Dosis diazepam untuk suntik kontinyu tersebut adalah 0,1-0,5 mg/kg/jam (2,4-12 mg/kg/24 jam), dimulai dari dosis terendah, dan dapat ditingkatkan sebanyak 0,1 mg/kg/jam apabila frekuensi pernapasan \geq 30 kali per menit.
- Apabila pada dosis 0,5 mg/kg/jam kejang masih berlangsung, dosis masih dapat ditingkatkan hingga 0,8 mg/kg/jam jika frekuensi pernapasan \geq 30 kali per menit.
- Cairan rumatan adalah cairan dan elektrolit yang dibutuhkan dalam 24 jam dengan memperhitungkan cairan yang keluar, baik dalam bentuk uap air saat bernapas, keringat, dan urine. Sedangkan cairan defisit adalah cairan yang hilang pada anak dehidrasi, misalnya karena diare, muntah atau perdarahan.

Referensi: Kemenkes RI. 2016. Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Kemenkes RI

12. D. IV

- Pada derajat Kramer I, kuning tampak pada daerah kepala dan leher, dimana kadar bilirubin total (5,0 mg/dl).
- Derajat Kramer II, kuning tampak kramer I+ hingga badan atas, dimana kadar bilirubin total (9,0 mg/dl).
- Derajat Kramer III, kuning tampak kramer II+ hingga bagian bawah hingga tungkai, dimana kadar bilirubin total (11,4 mg/dl).
- Derajat Kramer IV, kuning tampak sampai lengan, kaki bawah serta lutut, dimana kadar bilirubin total (12,4 mg/dl).
- Derajat Kramer V, kuning tampak sampai telapak tangan dan kaki, dimana kadar bilirubin total (16,0 mg/dl).

Referensi: Maternity D, dkk. 2018. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah. Yogyakarta: Andi Offset

13. A.KBI

- A. KBI : ada perdarahan, KU lemah, pasca bersalin
- B. Manual plasenta: plasenta tidak lahir 30 menit
- C. Memantau keadaan umum □ KU sudah ada dalam data
- D. Menilai tanda-tanda perdarahan □ perdarahan sudah ada
- E. Melakukan rujukan ke RS terdekat _-> dilakukan penanganan terlebih dahulu baru di rujuk

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

14. B. 11.00 WIB

Pemeriksaan dalam ualng dilakukan setiap 4 jam sekali.

Dengan perkiraan 1 jam sama dengan 1 pembukaan.

Pembukaan saat ini 8 cm sehingga perkiraan lengkap adalah 2 jam lagi.

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

15. B. Veracity

Prinsip Etik:

- a. Fidelity (Ketaatan/menepati janji): bidan harus memiliki komitmen dengan menepati janji dan menghargai komitmen kepada orang lain.
- b. Veracity (Kejujuran): menyampaikan kebenaran informasi
- c. Autonomy: prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Informasi yang benar merupakan hak otonomi yang harus diberikan oleh tenaga kesehatan.
- d. Beneficence (berbuat baik): prinsip ini menuntut bidan untuk melakukan hal yang baik sehingga dapat mencegah kesalahan atau kejahatan.
- e. Nonmaleficence (tidak merugikan): prinsip etik yang tidak menimbulkan bahaya fisik dan psikologi pada klien. Contoh: mencegah melakukan tindakan operasi SC tanpa indikasi medis.

Referensi: Irianti B. 2019. Konsep Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

LATIHAN SOAL

KEHAMILAN

1. Seorang perempuan umur 23 tahun, G1P0A0, umur kehamilan 28 minggu datang ke TPMB diantar suaminya dengan keluhan mengeluarkan darah dari jalan lahir sejak 6 jam yang lalu dalam jumlah banyak dan disertai nyeri . Hasil pemeriksaan KU baik, T 110/70 mmhg, N 92 x/m, P 20 X/m, S 36,80C. Bidan melakukan pemasangan infus dilanjutkan tindakan rujukan. Apakah peran yang sudah dilakukan bidan terhadap klien tersebut?
 - a. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan
 - b. Pendidik, Pembimbing dan fasilitator klinik
 - c. Pemberi pelayanan Kebidanan
 - d. Pengelola Pelayanan Kebidanan
 - e. Penyuluhan dan Konselor
2. Seorang perempuan G1P0A0 umur 23 tahun hamil 32 minggu datang ke TPMB dengan keluhan sesak nafas. Hasil pemeriksaan KU baik, Tekanan darah 120/80 mmHg, N 80 x/mnt, P 18 x/mnt, S 36,70C. Hasil pemeriksaan palpasi TFU pertengahan pusat px teraba bagian kurang bulat, lunak tidak melenting, punggung kiri, presentasi kepala dan belum masuk panggul. DJJ (+) 120 x/mnt teratur. Apakah penyebab keluhan pada kasus tersebut?
 - a. Kompensasi adanya pelebaran rongga thorax
 - b. Diafragma terdesak oleh pembesaran rahim
 - c. Peningkatan kapasitas paru-paru
 - d. Kebutuhan oksigen untuk janin
 - e. Gejala penyakit jantung
3. Seorang perempuan hamil 2 bulan datang ke TPMB dengan keluhan nyeri perut, Hasil pemeriksaan TD 100/ 70 mmHg, N 80 x/mnt, S 36,50C, R 20 x/mnt. Pemeriksaan vulva terlihat pengeluaran darah banyak, terdapat gumpalan merah. Hasil pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan servik 1 jari, teraba sisa jaringan dan perdarahan banyak. Apakah tindakan awal pada kasus tersebut?
 - a. Anjurkan istirahat dalam 24-48 jam pertama
 - b. Anjurkan menghindari coitus hingga 2 minggu
 - c. Segera merujuk untuk dilakukan dilatasi dan kuretase
 - d. Memasang infus NaCl atau RL ditambah oksitosin 20 IU
 - e. Pemeriksaan USG untuk menentukan kondisi kehamilannya
4. Seorang perempuan umur 25 tahun G2P1A0 hamil 36 minggu datang ke TPMB dengan keluhan sering buang air kecil 6-7 kali per hari serta tidak mampu menahan buang air kecil saat bersin atau tertawa. Ibu merasa kurang nyaman dengan kondisi ini. Bidan akan memberikan Pendidikan kesehatan untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut. Apakah pendidikan kesehatan yang tepat pada kasus tersebut?
 - a. Menjelaskan bahwa keluhan tersebut dapat diatasi dengan obat-obatan tertentu
 - b. Menjelaskan bahwa keluhan tersebut akibat dari infeksi saluran kemih

- c. Menganjurkan banyak minum teh hangat untuk mengurangi keluhan
 - d. Membatasi konsumsi minum untuk mengurangi frekuensi berkemih
 - e. Menyarankan untuk melakukan Kaegel's exercise
5. Seorang perempuan umur 30 tahun G2P1A0 umur kehamilan 32 minggu datang ke RS dengan keluhan sudah 2 hari tidak merasakan gerakan janin. Hasil anamnesis pernah jatuh 3 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,6°C, presentasi kepala, DJJ tidak terdengar. Apakah tindakan bidan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Memberikan dukungan psikologis
 - b. Melakukan pemeriksaan ECG
 - c. Melakukan pemeriksaan NST
 - d. Melakukan pemasangan CTG
 - e. Melakukan kolaborasi DSOG
6. Seorang perempuan, umur 29 tahun, G1P0A0 hamil 33 minggu datang ke RS dengan keluhan keluar darah dari jalan lahir. Hasil anamnesis pengeluaran darah warna merah segar, jumlah sedikit, dan tanpa rasa nyeri. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 90/60 mmHg, N 96x/menit, P 22 x/menit, S 36°C, DJJ 142 x/ menit tidak teratur. Bidan menjelaskan bahwa pada keluarga bahwa ibu mengalami plasenta previa yaitu plasenta menutupi jalan lahir, janin dalam kondisi gawat janin sehingga harus dilakukan tindakan seksio sesarea untuk menyelamatkan ibu dan janin. Apakah Issue etik pada kasus tersebut?
- a. Non maleficence
 - b. Confidentiality
 - c. Beneficience
 - d. Veracity
 - e. Justice
7. Seorang perempuan umur 28 tahun, G2 P1 A0 hamil 32 minggu datang ke TPMB untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil pemeriksaan KU Baik, Kesadaran CM, TD: 120/80 mmHg, S: 36,70C , RR: 20 x/m, TFU setinggi pertengahan Pusat-Pr°Cesus Xyphoideus, Puki, Presentasi kepala. Apakah fokus asuhan bidan pada kunjungan ini?
- a. Deteksi kelainan letak
 - b. Deteksi kehamilan ganda
 - c. Penapisan dan pengobatan anemia
 - d. Deteksi kondisi yang memerlukan persalinan di RS
 - e. Kewaspadaan terhadap hipertensi dalam kehamilan
8. Bidan melakukan dinas pagi di RS mendampingi dokter SpOG memeriksa ibu hamil dengan plasenta previa yang sedang rawat inap. Setelah selesai jam dinas semua tindakan dicatat di lembar perkembangan dengan metode SOAP. Bidan sebelum pulang melakukan koordinasi dengan bidan yang dinas siang untuk

asuhan yang belum dilaksanakan berdasarkan advice dokter SpOG. Apakah fungsi pencatatan pada kasus tersebut?

- a. Aspek jaminan mutu
 - b. Aspek komunikasi
 - c. Aspek pendidikan
 - d. Aspek keuangan
 - e. Aspek hukum
9. Seorang perempuan umur 30 tahun G1P0A0 hamil 16 minggu datang ke puskesmas untuk control ulang. Hasil anamnesis: mual dan muntah berkurang, nafsu makan membaik, hasil pemeriksaan: KU baik, konjungtiva pucat, TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,7 Derajat, P 20 x/menit, TFU pertengahan simpisis-pusat, DJJ 140x/menit, BB tidak bertambah selama kehamilan. Pemeriksaan apakah yang paling penting pada kasus tersebut?
- a. Protein urine
 - b. Gula darah
 - c. CTG
 - d. USGE
 - e. HB
10. Seorang perempuan umur 36 tahun G3P2A0 hamil 34 minggu datang ke puskesmas dengan keluhan bengkak pada kaki sejak 5 hari yang lalu. Hasil anamnesis: tidak ada sakit kepala, tidak ada gangguan penglihatan, tidak memiliki riwayat hipertensi. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 150/90 mmHg, N 82 x/menit, P 18 x/menit, S 36,8 derajat, wajah tidak bengkak, TFU 32 cm, kepala sudah masuk PAP, DJJ 146 x/menit teratur, edema pada kaki +/+, protein urin +1. Diagnosis apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- a. Hipertensi gestasional
 - b. Hipertensi kronis
 - c. Syndrome helpip
 - d. Preeklamsia
 - e. Eklamsia
11. Seorang perempuan, umur 23 tahun G1P0A0, hamil 20 minggu datang ke PMB dengan keluhan perdarahan dari kemaluan. Hasil anamnesis: darah berwarna kemerahan segera disertai dengan gumpalan merah mudah, nyeri perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 110/60 mmHg, N 78 x/menit, P 18 x/menit, S 36,5 derajat, inspekuo tampak perdarahan aktif, OUI dan OUE terbuka, dan tampak jaringan di portio. Diagnosis apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- a. Abortus komplit
 - b. Missed abortion
 - c. Abortus insipient
 - d. Abortus inkomplit

- e. Abortus imminens
12. Seorang bidan yang ditugaskan di desa 2 bulan yang lalu, mendapatkan data PWS KIA di suatu kecamatan, yaitu sebanyak 40% kasus anemia pada ibu hamil. Setelah bidan mengobservasi, bidan mengetahui bahwa salah satu budaya masyarakat setempat adalah masih banyaknya ibu hamil yang memiliki pantangan terhadap suatu makanan seperti ikan, daging dan telur.Langkah prioritas apakah yang dilakukan untuk mengatasi hal tersebut?
- Melakukan kerjasama dengan puskesmas untuk pengadaan tablet Fe
 - Memberikan penyuluhan tentang bahaya anemia pada ibu hamil
 - Melakukan kunjungan rumah pada ibu hamil dengan anemia
 - Melakukan pendekatan dengan tokoh adat setempat
 - Mangajarkan pengolahan sumber makanan nabati
13. Seorang bidan yang ditugaskan di sebuah desa dengan lama bekerja 2 bulan menemukan kasus masih tingginya angka kematian ibu bersalin karena terlambat untuk merujuk. Berdasarkan hasil pendataan diketahui banyak ibu yang meninggal karena komplikasi karena persalinannya dan karena masih rendahnya partisipasi masyarakat terhadap Kesehatan ibu dan anak.Rencana tindak lanjut apakah yang harus dilakukan pada kasus tersebut?
- Identifikasi SDM
 - Identifikasi dana
 - Identifikasi data KIA
 - Identifikasi batas wilayah
 - Identifikasi sarana dan prasarana
14. Seorang bidan yang ditugaskan di sebuah desa terbukti telah melakukan kasus aborsi yang dilakukan pada seorang remaja, yang akhirnya berujung pada kematian pada remaja tersebut karena terjadinya perdarahan. Pada awalnya bidan tidak mau melakukan tindakan aborsi akan tetapi karena bujukan imbalan yang tinggi, akhirnya bidan menyetujui permintaan pasien.Sanksi apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Pidana
 - Peringatan tertulis
 - Pembayaran denda
 - Pencabutan izin praktik
 - Promosi jabatan tertunda
15. Seorang perempuan umur 23 tahun G1P0A0 hamil 12 minggu datang ke PMB dengan keluhan mual pada pagi hari sejak 3 hari yang lalu.hasil anamnesis: cepat lelah,makan 3x/hari. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,2, TFU 2 jari di atas simfisis, Hb 11 gr %.KIE apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Cara mengkonsumsi tablet Fe

- b. Makan porsi kecil tapi sering
c. Kebutuhan istirahat
d. Fisiologi kehamilan
e. Nutrisi Harian
16. Seorang perempuan umur 24 tahun, G1P0A0 hamil 12 minggu datang ke PMB dengan keluhan keluar flek dari jalan lahir sejak 1 hari yang lalu. hasil anamnesis: darah berwarna hitam. hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, P 24 x/menit, S 37 derajat, TFU 3 jari diatas simpisis, OUE tertutup, tampak keluar darah.jenis abortus apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?
a. Missabortion
b. Insipiens
c. Imminens
d. Incomplete
e. Complete
17. Seorang perempuan umur 19 tahun G1P0A0 hamil 32 minggu datang ke puskesmas untuk kunjungan ulang kehamilan. hasil pemeriksaan: ANC terakhir 2 minggu yang lalu, tidak ada riwayat hipertensi. hasil pemeriksaan: TD 155/95 mmHg, konsisten pada pemeriksaan ulang 10 menit kemudian, N 78 x/menit, P 22 x/menit, S 36,8 derajat, TFU 30 cm, DJJ 142 x/menit, edema tungkai +/+,protein urine (-).diagnosis apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
a. Superimposed preeklamsi
b. hipertensi kehamilan
c. preeklamsia ringan
d. preeklamsia berat
e. hipertensi kronis
18. Seorang perempuan umur 30 tahun G3P2A0 hamil 24 minggu, datang ke RS dengan keluhan gerakan janin sangat aktif. hasil anamnesis: gerakan janin dirasakan banyak.hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 84 x/menit, P 16 x/menit, S 37 derajat. TFU 28 cm, teraba 3 bagian besar, DJJ 130 x/menit dan 142 x/menit teratur, terdengar di dua puctum maksimum sama kuat. pemeriksaan diagnosis apakah yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?
a. Ultrasonografi
b. gula darah
c. hemoglobin
d. protein urin
e. non- stress test
19. Seorang perempuan, umur 26 tahun, G1P0A0 hamil 12 minggu, datang ke RS dengan keluhan nyeri perut bagian bawah. Hasil anamnesis: keluar darah sedang, bercampur sedikit gumpalan dari kemaluan sejak 2 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 84 x/menit, ada kontraksi uterus, nyeri

- tekan abdomen bagian bawah. Hasil inspekulo tampak serviks membuka dan terlihat jaringan pada serviks. Diagnosis apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- Abortus Imminens
 - Abortus Komplit
 - Abortus Insipiens
 - Abortus inkomplit
 - Mola hidatidosa
20. Seorang bidan memberikan asuhan kebidanan secara efektif, aman, dan holistic dengan memperhatikan aspek budaya terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, dan menyusui, bayi baru lahir, balita, dan kesehatan reproduksi. Apakah peran dan tanggung jawab asuhan yang dilaksanakan oleh bidan tersebut?
- Manager
 - Care provider
 - Communicator
 - Community leader
 - Decision maker
21. Seorang perempuan, umur 27 tahun, G2P1A0 hamil 32 minggu, datang ke BPM dengan keluhan merasa sesak sejak 1 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: merasa penuh di perut bagian atas. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, P 20x/menit, N 84 x/menit, TFU 30 cm, bagian fundus teraba bulat, keras, melenting, pada bagian bawah teraba bulat, lunak kurang melenting, DJJ 140 x/menit terdengar jelas di atas pusat. Rencana asuhan apakah yang paling tepat dianjurkan pada kasus tersebut?
- Berjalan santai
 - Posisi trendenburg
 - Gerakan knee chest
 - Gerakan dorsal recumbent
 - Sering menyapu dengan sapu yang pendek
22. Seorang perempuan umur 36 tahun datang ke PMB dengan keluhan tidak ingin hamil lagi, hasil anamnesis suami biasa menggunakan kondom, namun tadi malam tidak menggunakan karena kehabisan hari ini adalah hari ke 10 siklus haid. Hasil pemeriksaan KU baik, CM, TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, P 28X/menit dan S 36,8C. Bidan memberikan pil kontrasepsi darurat. Berapa jamkah maksimal penggunaan alat kontrasepsi pada kasus tersebut ?
- 12 jam sejak hubungan seksual
 - 24 jam sejak hubungan seksual
 - 48 jam sejak hubungan seksual
 - 72 jam sejak hubungan seksual
 - 96 jam sejak hubungan seksual

23. Seorang remaja perempuan, umur 20 tahun, datang ke BPM dengan keluhan haidnya sudah lebih dari 10 hari. Hasil anamnesis: ganti pembalut 3 kali perhari, tidak ada nyeri. Hasil pemeriksaan: TB 155 cm, BB 55 Kg, TD 110/70 mmHg, N 86x/menit, P 20x/menit, S 36,50C, benjolan payudara (-), abdomen tidak teraba massa dan benjolan. Diagnosis apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- Amenorhea
 - Hipermenorhea
 - Hipomenorhe
 - Oligomenorhea
 - Polimenorhea
24. Bidan melakukan pendataan ke desa, didapatkan seorang perempuan umur 45 tahun mempunyai anak 3. Pada saat dilakukan pendataan ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi suntik selama 10 tahun. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 90x/menit, P 24x/menit S 36,7⁰C. Rencana asuhan apakah yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- Tidak melakukan intervensi apapun
 - Memberikan pujian atas usaha ibu
 - Melakukan koordinasi dengan kader
 - Konseling penggantian jenis kontrasepsi
 - Mengingatkan untuk kunjungan ulang penyuntikan
25. Perempuan (35 th) menikah dengan Pria (37 th) lama pernikahan mereka sudah menginjak ke 3 tahun. Perempuan melakukan konsultasi kepada bidan N karena sudah terlambat menstruasi hampir 1 bulan, namun sudah dilakukan tespack hasilnya masih negatif, mereka sudah melakukan program kehamilan secara intensif 2 tahun terakhir. Apakah diagnosa yang dapat dijelaskan bidan kepada klien?
- Infertilitas Primer
 - Infertilitas Sekunder
 - Infertilitas Tersier
 - Kemandulan
 - Ketidak Suburan
26. Ditinjau dari aspek hukum, pelanggaran abortus bersifat mutlak. Tetapi jika pada saat tertentu, karena alasan yang sangat mendasar untuk melakukannya adalah bertujuan untuk menyelamatkan ibu. Hal tersebut telah diatur dlm UU.?
- no.23 thn 1992
 - no.32 thn 2000
 - no.27 thn 2004
 - no. 29 thn 2004
 - no.23 thn 2006

27. Seorang perempuan umur 34 tahun G2P0A1 hamil 9 minggu, datang ke RS dengan keluhan keluar bercak darah dari kemaluan. Hasil anamnesis: nyeri perut, pernah menggunakan AKDR selama 3 tahun dan terdapat riwayat keguguran 4 tahun lalu. Hasil pemeriksaan:TD 100/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5 C, P 20 x/menit, konjungtiva tidak anemis dan TFU belum teraba. Faktor penyebab apa yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- Umur Ibu
 - Jarak kehamilan
 - Riwayat Obstetri
 - Nutrisi kurang adekat
 - Riwayat pemakaian Kontrasepsi
28. Seorang perempuan berumur 30 tahun, P2A0 datang ke BPM untuk menggunakan KB. Hasil anamnesis: post partum 9 minggu yang lalu ingin menggunakan KB IUD, khawatir suami tidak memberikan ijin karena pengambil keputusan didalam keluarga adalah suami. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit, P 20 x/menit, T 37 C. Bentuk ketidakadilan gender apakah yang sesuai pada kasus tersebut?
- Violence/Kekerasan
 - Beban ganda
 - Marginalisasi
 - Stereotype
 - Subordinasi
29. Seorang perempuan umur 28 tahun P1A0, nifas hari ke -28, datang ke BPM untuk kunjungan ulang. Hasil anamnesis memberikan ASI saja, menyusui tiap 2 jam, belum menstruasi, dan waktu cuti akan berakhir 4 minggu lagi dan takut tidak bisa memberikan ASI secara penuh. Hasil pemeriksaan:TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,8 C, P 18 x/menit, payudara bersih, konsistensi lunak putting menonjol dan pengeluaran ASI (+). Konseling apa yang paling prioritas pada kasus tersebut?
- ASI Eksklusif
 - Metode kontrasepsi
 - Frekuensi menyusui
 - Cara menyimpan ASI
 - Cara memerah ASI
30. Seorang perempuan umur 36 tahun G4P2A1 hamil 11 minggu, datang ke RS dengan keluhan keluar bercak darah dari jalan lahir. Hasil anamnesis: mual dan muntah yang berlebihan. Hasil pemeriksaan:TD 110/70 mmHg, N 60 x/menit, S 36,8 C, P 20 x/menit, konjungtiva tidak anemis dan TFU tiga jari dibawah pusat. Tindakan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Menganjurkan tirah baring
 - Berkolaborasi untuk USG
 - Mengobservasi perdarahan

- d. Memberikan konseling pola makan
 - e. Menjelaskan ketidaknyamanan pada kehamilan
31. Seorang perempuan umur 34 tahun G2P0A1 hamil 9 minggu, datang ke RS dengan keluhan keluar bercak darah dari kemaluan. Hasil anamnesis: nyeri perut, pernah menggunakan AKDR selama 3 tahun dan terdapat riwayat keguguran 4 tahun lalu. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5 C, P 20 x/menit, konjungtiva tidak anemis dan TFU belum teraba. Faktor penyebab apa yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- a. Umur Ibu
 - b. Jarak kehamilan
 - c. Riwayat Obstetri
 - d. Nutrisi kurang adekat
 - e. Riwayat pemakaian Kontrasepsi
32. Seorang perempuan, umur 29 tahun, G1P0A0 hamil 10 minggu datang ke RS dengan keluhan keluar bercak darah dari vagina 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis: tidak nyeri perut sedang. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/70 mmHg, N 180 x/menit, P 20 x/menit, S 36°C, serviks tertutup. Apakah pemeriksaan penunjang yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. USG
 - b. Palpasi
 - c. Darah rutin
 - d. Urine HCG
 - e. Inspeksi Spekulo
33. Seorang perempuan, umur 27 tahun, G2P0A1 hamil 12 minggu datang ke BPM dengan keluhan keluar bercak darah dari kemaluan 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis: tidak nyeri perut sedang. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/70 mmHg, N 180 x/menit, P 20 x/menit, S 36°C. Apakah pemeriksaan awal yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. USG
 - b. Palpasi
 - c. Darah rutin
 - d. Urine HCG
 - e. Inspeksi Spekulo
34. Seorang perempuan berumur 25 tahun G1P1A0 hamil 8 minggu datang ke PMB dengan keluhan ada sensasi terbakar di tenggorokan dan dada. Hasil anamnesis: mual di pagi hari sejak hamil. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/70 mmHg, N 84 x/menit S 36,8 C, P 20 x/menit. Tindakan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Pemberian Asam folat
 - b. Mengajurkan istirahat

- c. Melakukan aktifitas sehari-hari
 - d. Memperbanyak minum air hangat
 - e. Menganjurkan pola makan teratur
35. Seorang perempuan berumur 26 tahun G1P1A0 hamil 32 minggu datang ke PMB dengan keluhan pegal pada pinggang sejak 1 minggu lalu. Hasil anamnesis: tidur 6-8 jam setiap hari. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/70 mmHg, N 84 x/menit S 36,8 C, P 20 x/menit. TFU 32 cm, presentasi kepala, DJJ 140 x/menit. Konseling apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Kebutuhan cairan
 - b. Kebutuhan istirahat
 - c. Perubahan fisiologis
 - d. Perubahan psikologis
 - e. Tanda bahaya kehamilan
36. Seorang perempuan berumur 33 tahun G1P1A0 hamil 8 minggu datang ke Puskesmas dengan keluhan nyeri hebat pada perut bagian bawah sejak 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis: keluar bercak darah warna cokelat dari kemaluan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/60 mmHg, N 80 x/menit S 36,8 C, P 24 x/menit, konjungtiva pucat, tidak ada pembukaan, nyeri goyang portio. Tindakan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Rujuk ke RS
 - b. Beri Oksigen
 - c. Pasang infus
 - d. Posisi tidur miring
 - e. Kolaborasi ke Obgyn
37. Seorang perempuan, umur 27 tahun, G2P1A0, hamil 38 minggu datang ke TBPM dengan keluhan sesak nafas sejak 5 hari yang lalu. Hasil anamnesis sakit kepala berat, pandangan mata kabur, dan ada riwayat hipertensi sebelum hamil. Hasil pemeriksaan: KU Baik, TD 160/100 mmHg, S 37,5 OC N 88 x/menit, P 16 x/menit, odeme (+). Bidan akan melakukan rujukan tetapi ibu menolak. Apakah asuhan yang paling tepat sesuai kasus tersebut?
- a. Informed consent
 - b. Dukungan psikologis
 - c. Kolaborasi dengan dokter
 - d. Melakukan pertolongan persalinan
 - e. Pendekatan pada ibu serta keluarga
38. Seorang perempuan, umur 35 tahun, G3P2A0, hamil 32 minggu datang ke Rumah Sakit dengan keluhan mengeluarkan darah merah segar dari jalan lahir. Hasil anamnesis: tanpa nyeri, gerakan janin ada. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 80/60 mmHg, S 360C, N 90x/menit, P 28 x/menit. TFU 28 cm, DJJ 148 x/menit. Apakah rencana asuhan yang paling sesuai pada kasus tersebut?

- a. Memberikan terapi untuk menghentikan perdarahan
 - b. Melakukan VT untuk memastikan pembukaan
 - c. Melakukan pemasangan infus 2 jalur
 - d. Melakukan terminasi kehamilan
 - e. Memberikan obat anti nyeri
39. Seorang bidan koordinator puskesmas memanggil bidan desa di wilayah kerja puskesmas. Keluhan dari masyarakat bidan jarang ada ditempat sehingga ketika ibu hamil ingin memeriksakan kehamilannya harus ke puskesmas yang jaraknya cukup jauh dari rumahnya. Hasil diskusi ternyata bidan masih belum mampu dalam memberikan asuhan kebidanan. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Menyampaikan kepada bidan desa wajib berada di desa
 - b. Memberikan rekomendasi untuk mengikuti pelatihan
 - c. Memberikan rekomendasi magang di puskesmas
 - d. Menganjurkan untuk pindah tempat kerja
 - e. Melaporkan ke kepala puskesmas
40. Seorang perempuan, umur 32 tahun, G2PIA0, hamil 40 minggu, datang ke Rumah Sakit, dengan keluhan keluar darah warna merah segar dari jalan lahir sejak 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis: tidak disertai nyeri perut. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 90/60 mmHg, S 360C,N 88x/menit, , P 24 x/menit, DJJ 155 x/menit. Apakah diagnosis paling mungkin sesuai kasus tersebut?
- a. Plasenta akreta
 - b. Plasenta Inkreta
 - c. Solutio Placenta
 - d. Plasenta Previa
 - e. Retensio Plasenta
41. Seorang perempuan 28 tahun G2P1A0 hamil 32 minggu datang ke PMB dengan keluhan sering merasa pusing sejak 2 hari yang lalu. Hasil anamnesis : sesak nafas dan pandangan kabur. Hasil pemeriksaan : TD 180/100 mmHg, N 90 x/menit, S 36,5 °C, P 12x/menit, Edema muka, jari tangan dan kaki. TFU 30 cm, letak kepala belum masuk PAP, punggung kanan. DJJ (+) 144 kali/menit, Hb 11 gram%, protein urin (+++), pengeluaran urin <500ml/24 jam. Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Eklamsia
 - b. Preeklamsia berat
 - c. Preeklamsia ringan
 - d. Hipertensi kehamilan
 - e. Superimposed pre eklamsia
42. Seorang perempuan, umur 38 tahun. G3P2A0 usia kehamilan 32 minggu datang ke PMB dengan keluhan perdarahan dari jalan lahir berulang sejak 2 jam yang lalu.

- Hasil anamnesis: perdarahan banyak, berwarna merah segar dan tidak ada nyeri. Hasil pemeriksaan : TD 100/60 mmHg, N 88x/menit, P 24 x/menit S 36 0C, muka pucat, konjungtiva pucat, TFU 30 cm, bagian terendah kepala belum masuk PAP, kontraksi (-), DJJ 150x/menit, hasil inspekulo terlihat darah keluar pervaginam banyak dengan bekuan.Apakah penatalaksanaan yang tepat untuk kasus tersebut?
- Periksa HB
 - Kateterisasi
 - Rujuk ke RS
 - Beri antibiotic
 - Kolaborasi dokter
43. Seorang perempuan berusia 23 tahun, G1P0A0, hamil 9 bulan, datang ke PMB karena mengalami mules perut kebawah menjalar ke pinggang sejak 4 jam yang lalu. Hasil anamnesis: perut terasa mules menjalar kepinggang. Hasil pemeriksaan: KU baik, Kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, S 36,8 0C, P 20x/menit, TFU 3 jari bawah Prx, punggung kanan, bagian terendah teraba keras, his 3x/10'40", DJJ 145x/menit, pembukaan 5 cm, selaput ketuban (+), penurunan kepala di hodge II.Apakah rencana asuhan apa yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- Menganjurkan posisikan ibu setengah duduk
 - Melakukan massase pada daerah pinggang
 - Memberikan makanan dan minuman
 - Menganjurkan untuk jalan-jalan
 - Mengosongkan kandung kemih
44. Seorang perempuan berumur 21 tahun, GIP0A0, hamil 12 minggu datang ke PMB dengan keluhan keluar darah sedikit dari daerah kemaluan sejak 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis nyeri diatas symphisis. Hasil pemeriksaan TD 100/70 mmHg, N 84 x/menit, S 36,0 °C, P 20 PPT test (+), pada inspeculo Ostium Uteri Ekternum tertutup. Asuhan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
 - Menganjurkan ibu untuk makan yang bergizi
 - Menganjurkan ibu untuk makan tinggi kalori
 - Menganjurkan ibu untuk beraktifitas rendah
 - Menganjurkan ibu untuk beraktifitas tinggi
45. Seorang perempuan berumur 24 tahun datang ke puskesmas. Ibu datang dengan keluhan sering pusing dan lesu. Hasil anamnesis: kesulitan beraktifitas, selera makan berkurang. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, N 88 x/menit, P 24 x/menit, S 37,2°C muka dan telapak tangan tampak pucat, Hb 7,2 g/dl.Apakah tindakan yang paling tepat berdasarkan kasus tersebut?
- Perbaikan keadaan umum
 - Rujukan ke Rumah Sakit
 - Menyarankan istirahat
 - Pemberian tablet FE

- e. Observasi
46. Seorang perempuan berumur 27 tahun, G2P1A0, hamil 38 minggu datang ke PMB dengan keluhan sesak nafas sejak 5 hari yang lalu. Hasil anamnesis sakit kepala berat, pandangan mata kabur, dan ada riwayat hipertensi sebelum hamil. Hasil pemeriksaan: TD 160/100 mmHg, N 88 x/menit, S 37,5 0C, P 16 x/menit, odeme +. Bidan akan melakukan rujukan tetapi ibu menolak. Asuhan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Informed consent
 - b. Dukungan psikologis
 - c. Kolaborasi dengan dokter
 - d. Melakukan pertolongan persalinan
 - e. Pendekatan secara personal dengan ibu dan keluarga
47. Seorang perempuan usia 24 tahun, G1P0A0 datang ke PMB dengan keluhan mual muntah sejak 3 hari yang lalu. Hasil anamnesis: muntah terus menerus, tidak ada nafsu makan. Hasil pemeriksaan : KU Lemah, TD 90/60 mmHg, N 100 x/m, RR 20 x/m, Suhu 36,2°C dan turgor kulit menurun.Apa tindakan bidan yang tepat pada kasus di atas ?
- a. Rujuk
 - b. Pasang infus D5%
 - c. Berikan sedative
 - d. Berikan konseling
 - e. Berikan obat anti mual
48. Seorang perempuan usia 35 tahun melahirkan di PMB 2 jam yang lalu. Hasil anamnesis : plasenta lahir lengkap namun terjadi perdarahan. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 90/70 mmHg, S 36°C, N 80 x/m, R 18 x/m, uterus tidak berkontraksi dan terdapat perdarahan dari jalan lahir. Apa penatalaksanaan yang tepat pada kasus di atas?
- a. Rujuk
 - b. Manual plasenta
 - c. Eksplorasi rahim
 - d. Pasang tampon vagina
 - e. kompresi bimanual interna
49. Seorang perempuan berusia 26 tahun di PMB baru saja melahirkan anak 2 menit yang lalu. Hasil anamnesis: ibu merasakan kontraksi. Hasil pemeriksaan : KU baik. TD 110/80 mmHg, N 80 x/m, R 24 x/m, suhu 36°C, plasenta belum lahir, kontraksi uterus baik tidak ada janin kedua.Apa tindakan awal yang tepat pada kasus di atas?
- a. Pasang infus
 - b. Suntik oksitosin
 - c. Pindahkan klem
 - d. Potong tali pusat

- e. Perenggangan tali pusat
50. Seorang perempuan umur 48 tahun datang ke PMB ingin menggunakan alat kontrasepsi. Hasil anamnesis : memiliki Riwayat hipertensi pada saat melahirkan anak ke 5 dan tidak ingin memiliki anak Kembali. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 170/90 mmHg, N 80 x/m, P 24 x/m, S 36,5°C. Alat kontrasepsi apa yang tepat pada kasus tersebut ?
- a. MOW
 - b. MOP
 - c. Implan
 - d. AKDR
 - e. Suntik
51. Seorang perempuan umur 27 tahun datang ke PMB dengan keluhan tidak ingin hamil lagi. Hasil anamnesis: hari ke 10 siklus haid, melakukan hubungan seksual tadi malam dan suami tidak menggunakan alat kontrasepsi. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/m, R 24 x/m, S 36,5°C, selanjutnya bidan memberikan pil kontrasepsi darurat. Berapa jam maksimal penggunaan alat kontrasepsi pada kasus tersebut?
- a. 18 jam
 - b. 12 jam
 - c. 24 jam
 - d. 48 jam
 - e. 72 jam
52. Seorang perempuan umur 40 tahun G3P1A1 datang ke PMB dengan keluhan keputihan yang berbau selama 6 bulan. Hasil anamnesis: gatal dan mengalami perdarahan saat melakukan hubungan seksual. Hasil pemeriksaan : KU pucat, HB 7 mg/dl, TD 100/70 mmHg, N 88 x/m, P 18 x/m S 37,5° C. Apa pemeriksaan penunjang yang harus dilakukan pada kasus tersebut?
- a. Biopsi
 - b. Pap smear
 - c. Transvaginal
 - d. Kolposkopi
 - e. Histereskopi
53. Seorang perempuan umur 11 tahun datang ke PMB dengan keluhan keluar darah dari kemaluan sejak tadi pagi yang disertai mules. Hasil anamnesis: nyeri simphisis, keluar lender banyak dan tidak berbau. Hasil pemeriksaan Ku Lemah, TD 90/80 mmHg, N 70 x/m, R 18 x/m, S 36,5°C. Apa fase yang dialami pada kasus diatas?
- a. Disquamas
 - b. Regenerasi
 - c. Menstruasi
 - d. Proliferasi

- e. Sekresi
54. Bidan bekerjasama dengan kader mengadakan posyandu bayi dan balita di wilayah kerjanya dari 20 bayi balita yang berkunjung 5 di antaranya berada di bawah garis merah. Berdasarkan analisis situasi ternyata penyebabnya karena ibu belum memahami gizi yang baik untuk anaknya. Apakah Pendidikan Kesehatan yang tepat untuk kasus di atas?
- Kejadian ikutan pasca imunisasi
 - Deteksi dini tumbuh kembang
 - Lima imunisasi dasar lengkap
 - Nutrisi bergizi dan seimbang
 - Stimulasi tumbuh kembang
55. Bidan di desa mendapati laporan dari kader dimana balita usia 5 tahun menderita gizi buruk. Berdasarkan analisis situasi dengan kunjungan rumah keluarga tersebut termasuk pada keluarga dengan tingkat ekonomi menengah kebawah. Apakah upaya bidan untuk mencegah kasus tersebut?
- Melatih para kader
 - Membuat poster dan leaflet pola nutrisi
 - Memberikan dana tambahan untuk keluarga
 - Membuat rencana penyuluhan gizi tiap posyandu
 - Memberikan makanan bergizi pada setiap keluarga
56. Bidan berusia 23 tahun bekerja disebuah desa dan baru bekerja selama 2 bulan. Setelah dilakukan pendataan banyak dijumpai ibu bersalin dengan komplikasi karena banyak masyarakat desa tidak mempunyai biaya untuk dana persalinan. Apakah yang dilakukan bidan menyikapi kasus diatas?
- Pembentukan ambulan siaga
 - Pembentukan donor darah
 - Pembentukan desa siaga
 - Pembentukan suami siaga
 - Pembentukan tabulin
57. Seorang perempuan umur 24 tahun G3P2A0 datang ke PMB dengan keluhan perut mules. hasil anamnesis : mules 6 jam yang lalu, disertai pengeluaran lender darah, Riwayat persalinan yang lalu section secarea . Hasil pemeriksaan: KU lemah, pembukaan 4 cm teraba tulang promontorium, TD 110/80 mmHg, N 80 x/m, R 18 x/m S 36,5°C. bidan memutuskan untuk melakukan rujukan, namun klien menolak dengan alasan trauma dan ingin melahirkan normal. Apakah kondisi yang sedang di hadapi oleh bidan pada kasus tersebut?
- Dilema moral
 - Konflik moral
 - Isu etik moral
 - Konflik etik
 - Dilema Etik

PEMBAHASAN SOAL KEHAMILAN

1. C. Pemberi pelayanan Kebidanan

Bidan melakukan pemasangan infus dilanjutkan tindakan rujukan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah peran yang sudah dilakukan bidan terhadap klien tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala solusio plasenta sehingga bidan harus menjalankan peran sebagai pemberi pelayanan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang peran fungsi bidan berdasarkan UU No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan

Bidan dapat berperan sebagai :

1. Pemberi pelayanan Kebidanan
2. Pengelola Pelayanan Kebidanan
3. Penyuluhan dan Konselor
4. Pendidik, Pembimbing dan fasilitator klinik
5. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan
6. Peneliti

Referensi: UU No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan Pasal 47.

2. B. Diafragma terdesak oleh pembesaran rahim

Hamil 32 minggu datang ke TPMB dengan keluhan sesak nafas

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah penyebab keluhan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala sesak nafas fisiologis yang umum terjadi pada kehamilan trimester III

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kebutuhan fisik ibu hamil khususnya kebutuhan oksigen

Akibat desakan rahim (>32 minggu) dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 - 25 % dari biasanya. Walaupun diafragma terdesak ke atas ada kompensasi karena pelebaran dari rongga thorax hingga kapasitas paru-paru tidak berubah. Tetapi karena tingginya diafragma ini wanita pada akhir kehamilan sering merasa sesak nafas

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

3. D. Memasang infus NaCl atau RL ditambah oksitosin 20 IU

Hamil 2 bulan datang ke TPMB dengan keluhan nyeri perut. Vulva terlihat pengeluaran darah banyak, terdapat gumpalan merah. Pembukaan servik 1 jari, teraba sisa jaringan dan perdarahan banyak

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah tindakan awal pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala abortus inkomplitus sehingga sebelum merujuk harus dilakukan perbaikan KU

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang perdarahan pada awal kehamilan (abortus inkomplitus) serta penatalaksanaannya

1. Memasang infus NaCl atau RL serta dapat ditambah dengan oksi 20 IU sambil merujuk
2. Segera merujuk untuk dilakukan dilatasi dan kuretase untuk menghentikan perdarahan.
3. Jika evakuasi tidak dapat segera dilakukan maka diberikan ergometrin 0,2 mg IM dan dapat diulang 15 menit jika perlu
4. Melakukan observasi kondisi ibu
5. Memberikan dukungan psikologis terhadap proses berduka

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

4. E. Menyarankan untuk melakukan Kaegel's exercise

hamil 36 minggu datang ke TPMB dengan keluhan sering buang air kecil 6-7 kali per hari serta tidak mampu menahan buang air kecil saat bersin atau tertawa

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah pendidikan kesehatan yang tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala fisiologis pada kehamilan trimester III yaitu sering berkemih dan stress inkontinensia

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III. Cara mengatasi sering berkemih dan stress incontinensia adalah

1. Kosongkan kandung kencing secara teratur.
2. Lakukan Kegel's exercises
3. Batasi minum pada malam hari
4. Pakai pembalut wanita, ganti segera setelah basah
5. Segera laporkan jika mengalami nyeri / rasa panas saat b.a.k

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

5. E. Melakukan kolaborasi DSOG

G2P1A0 umur kehamilan 32 minggu datang ke RS dengan keluhan sudah 2 hari tidak merasakan gerakan janin.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah tindakan bidan yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami IUFD

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kewenangan bidan

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

6. D. Veracity

Bidan menjelaskan bahwa pada keluarga bahwa ibu mengalami plasenta previa yaitu plasenta menutupi jalan lahir, janin dalam kondisi gawat janin sehingga harus dilakukan tindakan seksio sesarea untuk menyelamatkan ibu dan janin

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah Issue etik pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala plasenta previa sehingga bidan harus memberikan penjelasan secara rinci tentang kondisi kesehatan dan asuhan yang berkaitan dengan pasien

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang issue etik dalam pemberian asuhan

A. Non maleficence : nakes harus bertindak untuk mencegah penyebab kesalahan atau hal yang membahayakan pasien seperti bahaya yang disengaja, resiko bahaya, atau kemungkinan bahaya yang terjadi selama asuhan diberikan = tidak membahayakan orang lain atau klien

B. Confidentiality : untuk mengungkap informasi pribadi atau rahasia dengan seseorang dipercayakan. Informasi yang ada dalam rekam medik pasien tidak boleh dibaca oleh orang yang tidak memiliki akses yang sah

C. Beneficence : nakes harus bertindak untuk menguntungkan pasien atau melakukan hal yang baik

D. Veracity : nakes memberikan penjelasan secara rinci tentang kondisi kesehatan dan asuhan yang berkaitan dengan pasien

E. Justice : prinsip etik yang berkaitan dengan keadilan, yang berkaitan dengan adil dalam memberikan asuhan. Berperilaku adil kepada semua orang berarti tidak membedakan dalam hal apapun seperti ras,suku dan lainnya

F. Autonomy : klien memiliki hak untuk memutuskan hal-hal terkait tindakan dalam perawatan yang berkaitan dengannya

G. Fidelity : konsep kesetiaan dan praktik dari menjaga janji = ketiaatan perawat pada prinsip etik atau kode etik

H. Accountability : kemampuan menjawab atau mempertanggung jawabkan sebuah tindakan pada klien dan kepada atasan

Referensi: Rifiani, N., & Sulihandari, H. (2013). Prinsip-Prinsip Dasar Keperawatan. Jakarta: Dunia Cerdas.

7. B. Deteksi kehamilan ganda

hamil 32 minggu datang ke TPMB untuk memeriksakan kehamilannya

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah fokus asuhan bidan pada kunjungan ini?", dalam kasus klien merupakan ibu hamil fisiologis

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang fokus asuhan pada kunjungan ibu hamil

UH sebelum 14 minggu :

1. Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa
2. Mencegah masalah, misalnya : tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya
3. Membangun hubungan saling percaya
4. Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi
5. Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, OR,istirahat, seks,dsb)

UH 14 – 28 minggu :

Sama dengan trimester I ditambah kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala pre eklampsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, proteinuria)

UH 28 – 36 minggu :

Sama, ditambah : deteksi kehamilan ganda

UH setelah 36 minggu :

Sama, ditambah : deteksi kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di rumah sakit.

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

8. **B. Aspek komunikasi**

Setelah selesai jam dinas semua tindakan dicatat di lembar perkembangan dengan metode SOAP. Bidan sebelum pulang melakukan koordinasi dengan bidan yang dinas siang untuk asuhan yang belum dilaksanakan berdasarkan advice dokter SpOG

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah fungsi pencatatan pada kasus tersebut?", dalam kasus bidan melakukan pencatatan sebagai sarana komunikasi dengan bidan yang dinas shift selanjutnya

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang dokumentasi kebidanan.

Manfaat dokumentasi meliputi 8 aspek :

- a. Aspek hukum
- b. Aspek komunikasi
- c. Aspek penelitian
- d. Aspek keuangan
- e. Aspek Pendidikan
- f. Aspek statistik
- g. Aspek jaminan mutu
- h. Aspek manajemen

Referensi: Aziz Alimul & Wildan, M. Dokumentasi Kebidanan. Jakarta : Salemba Medika; 2012.

9. E. HB

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa konjungtiva ibu terlihat pucat

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Pemeriksaan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala anemia karena pada kasus diatas disebutkan bahwa konjungtiva ibu terlihat pucat, dan pemeriksaan yang paling tepat dilakukan pada ibu hamil dengan anemia salah satunya adalah dengan melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin darah untuk melihat jumlah hemoglobin dalam darah.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang indikator indikator yang perlu dilakukan untuk menegakkan diagnosis anemia dan mahasiswa juga diharapkan mampu mempelajari kembali tentang pemeriksaan pemeriksaan yang perlu dilakukan untuk menegakkan diagnose anemia pada ibu hamil.

Referensi: Saryono, dkk. 2010. Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan). Yogyakarta : Nuha Medika.

10. D. Preeklamsi

Pada kasus soal diatas dijelaskan bahwa hasil pemeriksaan ibu didapatkan TD : 150/90 mmhg, dan odema pada kaki kiri dan kanan dan protein urin sudah +1.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Diagnosis apakah yang paling mungkin pada kasus diatas?", dalam kasus pasien mengalami peningkatan tekanan darah menjadi 150/90 mmhg dan didukung dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan terdapat edema pada keduanya kaki ibu dan didukung dengan hasil pemeriksaan laboratorium dengan protein urin +1 yang menandakan ibu kemungkinan mengalami preeklamsi. Preeklamsi adalah salah satu masalah dan komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan yang ditandai dengan adanya tekanan darah yang tinggi yang berkembang selama masa kehamilannya, dan masalah Kesehatan serius ini biasanya berkembang setelah 20 minggu kehamilan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang indikator indikator yang perlu dilakukan untuk menegakkan diagnosis pre eklamsi dan dapat membedakan antara preeklamsi dan eklamsi dan jenis jenis hipertensi lainnya.

Saryono, dkk. 2010. Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan). Yogyakarta : Nuha Medika.

11. D. Abortus Inkomplit

Pada kasus soal diatas dijelaskan bahwa dari hasil pemeriksaan inspekuo tampak perdarahan aktif, OUI dan OUE terbuka serta tampak jaringan di portio

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Diagnosis apakah yang paling mungkin pada kasus diatas?", dalam kasus pasien mengalami perdarahan aktif, OUI

dan OUE terbuka serta tampak jaringan di portio, Abortus inkomplik merupakan keguguran yang tidak lengkap, dimana jaringan dari kehamilan masih tertinggal di rahim. Gejala utama abortus inkomplik mirip dengan jenis keguguran pada umumnya. Pasien dengan abortus inkomplik umumnya mengalami nyeri perut, perdarahan hebat, dan terbukanya mulut rahim. Selain itu, kondisi ini juga ditandai dengan jaringan janin yang masih berada di dalam rahim

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang indikator indikator yang perlu dilakukan untuk menegakkan diagnosis jenis jenis abortus,

Referensi: Sriningsih. 2018. Modul Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal. Ponorogo: Unmuh Ponorogo Press.

12. D.Melakukan pendekatan dengan tokoh adat setempat

Didapatkan 40% kasus anemia pada ibu hamil, karena adanya kepercayaan masyarakat bahwa ibu hamil pantang makan ikan, daging dan telur.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah Langkah prioritas apakah yang dilakukan untuk mengatasi masalah yaitu masih banyak ditemukannya kasus Anemia pada ibu hamil yang disebabkan karena tradisi masyarakat setempat yang memiliki pantangan makanan seperti ikan, daging dan telur, padahal makanan tersebut sangat baik dikonsumsi oleh ibu hamil tersebut karena banyak mengandung protein yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil untuk menunjang pertumbuhan janin yang ada di dalam kandungannya, sehingga Langkah awal dan yang paling prioritas dilakukan adalah melakukan pendekatan dengan tokoh adat setempat, dengan melakukan pendekatan dengan tokoh adat setempat, bahwa tokoh masyarakat ialah seseorang yang disegani dan dihormati secara luas oleh masyarakat dan dapat menjadi faktor yang menyatukan suatu bangsa-negara. Tokoh masyarakat, tentunya merupakan representasi dari adanya sifat-sifat kepemimpinan yang menjadi acuan bagi masyarakat dalam mewujudkan harapan serta keinginan-keinginan masyarakat sehingga tokoh masyarakat, tidak bisa dilepaskan dari sifat kepemimpinan yang tercermin didalam diri tokoh masyarakat tersebut. Kepemimpinan ini kemudian menjadi panutan, sebab warga masyarakat mengidentifikasikan diri kepada sang pemimpin, dan ia dianggap sebagai penyambung lidah masyarakat.

Mahasiswa diharapkan dapat mempelajari Kembali tentang anemia, bagaimana penatalaksanaan anemia dan bagaimana cara pencegahan anemia pada ibu hamil.

Referensi: Saryono, dkk. 2010. Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan). Yogyakarta : Nuha Medika.

13. A. Identifikasi SDM

Ditemukan kasus masih tingginya angka kematian ibu bersalin karena terlambat untuk merujuk

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah rencana tindak lanjut apakah yang harus dilakukan pada kasus pada soal diatas yang sudah dijelaskan bahwa ditemukan kasus masih tingginya angka kematian ibu bersalin karena terlambat merujuk, maka yang rencana tindak lanjut yang harus dilakukan adalah melakukan identifikasi SDM yaitu mengidentifikasi Sumber Daya Manusia khususnya masyarakat yang ada di desa tersebut, karena masih rendahnya partisipasi masyarakat terhadap Kesehatan ibu dan anak, ini menandakan bahwa Sumber Daya Manusia masyarakat di desa itu juga masih rendah.

Pada jawaban B, Identifikasi dana bukan menjadi jawaban dari soal diatas karena di dalam soal juga tidak ada disebutkan karena masalah dana.

Pada jawaban C, Identifikasi data KIA juga tidak perlu dilakukan karena data sudah didapatkan yaitu masih banyaknya ibu yang meninggal karena persalinannya, justru yang menjadi fokus masalah dari soal diatas adalah karena masih rendahnya partisipasi dan SDM masyarakat di desa itu.

Pada jawaban D, Identifikasi batas wilayah juga tidak perlu dilakukan karena tidak ada masalah dengan batas wilayah yang ada di desa tersebut.

Pada jawaban E, Identifikasi sarana dan prasarana tidak perlu dilakukan karena tidak ada masalah dengan sarana dan prasarana di desa tersebut dan tidak fokus dibahas di dalam soal.

Mahasiswa diharapkan dapat mempelajari kembali tentang apa saja rencana tindak lanjut untuk menidentifikasi masalah yang ada di kasus.

Referensi: Saryono, dkk. 2010. Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan). Yogyakarta : Nuha Medika.

14. A. Pidana

Seorang bidan yang ditugaskan di sebuah desa terbukti telah melakukan kasus aborsi

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah sanksi apakah yang paling tepat yang harus diberikan pada kasus seorang bidan yang sudah terbukti melakukan aborsi yang akhirnya berujung pada kematian remaja yaitu sanksi pidana yaitu

"Setiap orang yang dengan sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah)."

Pada jawaban B, Peringatan tertulis yaitu sanksi yang diberikan kepada bidan dengan tingkat kesalahan yang masih ringan yaitu tidak melakukan tugas dan tanggung jawabnya sebagai seorang bidan sesuai dengan kode etik kebidanan.

Pada jawaban C, Pembayaran denda hanya diberikan kepada bidan yaitu Denda adalah sanksi atau hukuman yang diterapkan dalam bentuk keharusan untuk

membayar sejumlah uang, yang mana hal tersebut dikenakan akibat adanya pelanggaran terhadap undang-undang yang berlaku dan norma-norma yang berlaku atau pengingkaran terhadap sebuah perjanjian yang telah disepakati sebelumnya.

Pada jawaban D, Pencabutan izin praktik jika tempat praktik yang tidak sesuai dengan SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa teguran tertulis, penghentian sementara kegiatan atau pencabutan izin.

Pada jawaban E, Promosi jabatan tertunda diberikan kepada bidan jika bidan tersebut tidak melakukan dan melaksanakan tugs dan tanggung jawabnya sesuai dengan kode etik kebidanan.

Mahasiswa diharapkan dapat mempelajari kembali tentang sanksi sanksi yang diberikan kepada bidan atau[pun kepada tenaga medis yang lainnya karena sudah melakukan perbuatan yang telah melawan hukum dan tidak sesuai dengan kode etik kebidanan.

Referensi: Sriningsih. 2018. Modul Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal. Ponorogo: Unmuhan Ponorogo Press.

15. D. Fisiologi kehamilan

hasil anamnesis: cepat lelah, makan 3x/hari. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,2, TFU 2 jari di atas simfisis, Hb 11 gr %.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah KIE apakah yang paling tepat diberikan sesuai dengan kasus seorang ibu hamil muda yang megalami mual muntah pada masa kehamilannya, dimana mual muntah ini memang biasa dan fisiologi terjadi pada ibu hamil trimester 1 karena pada saat berada di trimester 1, terjadi peningkatan hormone HCG (Human Chorionic Gonadotropin) yang menyebabkan terjadinya mual muntah dan rasa tidak nyaman pada ibu hamil. Hormon HCG berfungsi menjaga atau mempertahankan kehamilan seperti penguat, terutama pada usia kehamilan muda. Efek Kadar HCG yang tinggi pada trimester pertama umumnya menimbulkan rasa mual. Jadi, jangan heran kalau di rentang 1-3 bulan usia kehamilan, bumil mengalami morning sickness

Mahasiswa diharapkan dapat mempelajari kembali tentang perubahan perubahan fisik atau perubahan perubahan fisiologi pada masa kehamilan.

Referensi: Sriningsih. 2018. Modul Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal. Ponorogo: Unmuhan Ponorogo Press.

16. C. Imminens

hasil anamnesis: darah berwarna hitam. hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, P 24 x/menit, S 37 derajat, TFU 3 jari diatas simpisis, OUE tertutup, tampak keluar darah.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah jenis abortus apakah yang paling tepat sesuai dengan kasus diatas, dimana didapatkan dari hasil anamnesis keluar darah berwarna hitam, OUE tertutup dan tampak keluar darah, dari tanda tanda yang ditunjukkan dan ditambah lagi dari hasil pemeriksaan menunjukan bahwa ibu megalami abortus imminens. Abortus imminens atau yang juga dikenal dengan threatened abortion dan threatened miscarriage, merupakan istilah yang mengacu pada peringatan akan bahaya keguguran. Kata "abortus" dapat diartikan sebagai keluarnya fetus secara tiba-tiba.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang indikator indikator yang perlu dilakukan untuk menegakkan diagnosis jenis jenis abortus,

Sriningsih. 2018. Modul Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal. Ponorogo: Unmuh Ponorogo Press.

17. **B. Hipertensi kehamilan**

hasil pemeriksaan: TD 155/95 mmHg, konsisten pada pemeriksaan ulang 10 menit kemudian, N 78 x/menit, P 22 x/menit, S 36,8 derajat, TFU 30 cm, DJJ 142 x/menit, edema tungkai +/+,protein urine (-)

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah diagnosis apakah yang paling tepat pada kasus diatas, pada kasus diatas didapatkan hasil bahwa tekanan darah ibu tinggi tetapi protein urin (-) yang artinya adalah ini bukan kasus pre eklamsi ataupun eklamsi tetapi karena adanya hipertensi dalam kehamilan. Hipertensi pada kehamilan adalah kondisi dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg atau tekanan darah diastolic diatas 90 mmHg

Mahasiswa diharapkan mempelajari Kembali tentang hipertensi kehamilan dan jenis jenis hipertensi dalam kehamilan.

Referensi: Sriningsih. 2018. Modul Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal. Ponorogo: Unmuh Ponorogo Press.

18. **A. Ultrasonografi**

hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 84 x/menit, P 16 x/menit, S 37 derajat. TFU 28 cm, teraba 3 bagian besar, DJJ 130 x/menit dan 142 x/menit teratur, terdengar di dua puctum maksimum sama kuat.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah pemeriksaan diagnosis apakah yang paling teat dilakukan pada kasus tersebut? Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil bahwa terdengar di dua punctum maksimum sama kuat yang menandakan bahwa ibu mengalami kehamilan gemelli atau kehamilan kembar. Pemeriksaan ultrasonografi atau USG pada kehamilan berguna untuk menunjang penilaian klinis yang tepat dan akurat terhadap suatu kehamilan yang dinilai dari beberapa penilaian seperti lokasi kehamilan, mengidentifikasi jumlah janin yang sedang dikandung, dan membantu dalam pengambilan keputusan diagnosis

Mahasiswa diharapkan mampu mempelajari kembali tentang jenis-jenis pemeriksaan untuk menegakkan diagnosis pada masa kehamilan.

Sriningsih. 2018. Modul Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal. Ponorogo: Unmuh Ponorogo Press.

19. D. Abortus Inkomplit

Masih banyak mahasiswa yang belum bisa menentukan diagnosis pada soal kasus Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Pada kasus tersebut merupakan kasus abortus, yang ditandai adanya hasil pemeriksaan keluarnya darah sedang dari kemaluan, adanya kontraksi uterus, nyeri abdomen bagian bawah, hal ini dapat terjadi pada opsi jawaban lain, namun data fokus jawaban yang mengarah kepada abortus inkomplit pada kasus tersebut adalah adanya hasil periksa dalam yang menunjukkan bahwa serviks membuka 2 cm, teraba jaringan. Artinya inkomplit berarti sedang berlangsung, dimana buah kehamilan masih dalam proses ekspulsi atau pengeluaran buah kehamilan, belum semua hasil konsepsi yang dilahirkan sebelumnya sehingga mengarah ke abortus inkomplit

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali jenis-jenis abortus

Referensi: Pusdik SDM Kesehatan, 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Jakarta.

20. B. Care provider

Mahasiswa harus mengetahui peran dan tanggung jawab bidan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "peran dan tanggung jawab asuhan yang dilaksanakan bidan?", dalam kasus di atas adalah peran bidan yang utama, yakni memberi pelayanan pada pasien yang membutuhkan sesuai dengan prinsip dan etika kebidanan. Sebagai care provider, bidan dapat memberi bantuan fisik maupun psikologis bagi pasien, agar kondisi kesehatannya membaik

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang istilah peran dan tanggung jawab bidan

Referensi: Rustam M°Chtar, 2008, Sinopsis Obstetri Edisi 2, EGC, Jakarta.

21. C. Gerakan knee chest

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah kasus tersebut mengarah kepada masalah kehamilan dengan sungsang, sehingga asuhan yang tepat pada kasus tersebut adalah Mengajurkan ibu untuk melakukan gerakan knee chest, karena dengan knee chest maka hukum akomodasi dan gravitasi akan terfasilitasi dengan baik sehingga bokong yang besar akan menempati rongga yang luas dan kepala yang berat akan berada dibawah mendekati gravitasi bumi. Sedangkan untuk jawaban yang lain kurang dapat memfasilitasi 2 hukum tersebut.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang anamnesis yang terjadi pada ibu hamil

Referensi: Harry oxoron, dkk. 2010. Ilmu kebidanan fatologi dan fisiologi persalinan. Yogyakarta.

22. D. 72 jam sejak hubungan seksual

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "berapa lama kerja dari kontrasepsi darurat

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kontrasepsi darurat

Kontrasepsi darurat adalah cara untuk mencegah kehamilan setelah hubungan seks yang tidak menggunakan pengaman. Sering disebut sebagai morning after pil

Referensi: Handayani 2010, Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana, Pustaka Rihama, Yogyakarta.

23. B. Hipermenorhea

Keluhan haid 10 hari dan jumlah darah diperkirakan lebih dari 80 cc.

Perbandingan menstruasi normal dan hipermenorhea

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah diagnosis pada kasus di atas?", dalam kasus pasien mengalami Hipermenorhea di karenakan Lebih dari 7 hari, pendarahan lebih dari 80 cc, lebih dari 3 pembalut/ hari

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang istilah – istilah dalam menstruasi dan dapat mendiagnosa jenis dari menstruasi dilihat dari jumlah darah yang keluar dan berapa lamanya

Referensi: Hanifa. (2008). Ilmu Kandungan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

24. D. Konseling penggantian jenis kontrasepsi

Penggunaan kontrasepsi hormonal, kontrasepsi suntik dalam jangka waktu yang panjang dari 3 tahun dapat menyebabkan efek samping

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "rencana asuhan yang paling tepat pada pasien

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang efek samping dari jenis penggunaan kontrasepsi

Biran. (2014). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta.

25. A. Infertilitas primer

Jika istri belum berhasil hamil walaupun bersenggama teratur dan dihadapkan kepada kemungkinan kehamilan selama 12 bulan berturut-turut.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah diagnosa yang dialami pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami infertilitas primer yaitu jika Jika istri belum berhasil hamil walaupun bersenggama teratur dan dihadapkan kepada kemungkinan kehamilan selama 12 bulan berturut-turut.

Mahasiswa diharapkan mempelajari tentang fertilitas dan di harapkan mampu membedakan antara infertiitas primer dan sekunder

Referensi: Fauziyah. 2012. Infertilitas dan gangguan kesehatan alat reproduksi wanita, Yogyakarta.

26. A. No. 23 thn 1992

UU Kesehatan RI No 23 tahun 1992 abortus provokatus atas indikasi medis mendapatkan payung hukum.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "uu tentang aborsi untuk menyelamatkan ibu ?", abortus provokatus atas indikasi medis mendapatkan payung hukum. jika abortus dalam rangka menyelamatkan nyawa ibu atau anak diperbolehkan (indikasi medis).

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang undng – undang kesehatan

Referensi: Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan.

27. C. Riwayat Obstetri

G2P0A1 hamil 9 minggu, datang ke RS dengan keluhan keluar bercak darah dari kemaluan. Hasil anamnesis: nyeri perut.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "factor penyebab yang paling mungkin pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami DIAX: Abortus Imminens (mengancam)

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang jenis-jenis abortus

Referensi: Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Halaman 84-85.

28. E. Subordinasi

Ibu ingin menggunakan KB IUD, khawatir suami tidak memberikan ijin karena pengambil keputusan didalam keluarga adalah suami.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Bentuk ketidakadilan gender apakah yang sesuai pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien takut suami tidak memberikan ijin untuk ber KB sebab pengambil keputusan di keluarga adalah suami.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang jenis-jenis pengambilan keputusan dalam keluarga.

- a. Beban ganda adalah beban pekerjaan yang diterima oleh salah satu jenis kelamin lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin lainnya.
- b. Violence adalah tindak kekerasan baik fisik maupun non fisik yang dilakukan oleh salah satu jenis kelamin, masyarakat atau negara terhadap jenis kelamin lainnya. Contoh: Perempuan dianggap feminim dan laki-laki maskulin.
- c. Marginalisasi adalah suatu proses pemunggiran akibat perbedaan jenis kelamin yang mengakibatkan kemiskinan.
- d. Stereotype adalah pemberian citra baku/label kepada seseorang/kelompok yang didasarkan pada anggapan yang salah. Contoh: suku Batak keras kepala, suku minang suka berdagang, perempuan cegeng,dll
- e. Subordinasi adalah Pembedaan atau penomorduaan perlakuan terhadap identitas tertentu. Contoh laki-laki dianggap lebih kompeten dalam mengambil keputusan disbanding perempuan

Referensi: Kementerian Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak Republik Indonesia/ kemenpppa.go.id.

29. E. Cara memerah ASI

P1A0, nifas hari ke -28, datang ke BPM untuk kunjungan ulang. Hasil anamnesis memberikan ASI saja, menyusui tiap 2 jam, belum menstruasi, dan waktu cuti akan berakhir 4 minggu lagi dan takut tidak bisa memberikan ASI secara penuh.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Konseling apa yang paling prioritas pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami kekhawatiran tidak bisa memberikan ASI secara Eksklusif jadi yang dibutuhkan Ibu tersebut adalah bagaimana cara memerah ASI

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penkes kunjungan Nifas

Referensi: Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Halaman 84-85.

30. B. Berkolaborasi untuk USG

G4P2A1 hamil 11 minggu, datang ke RS dengan keluhan keluar bercak darah dari jalan lahir.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Tindakan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami Diax: Abortus

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang jenis-jenis abortus

Referensi: Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Halaman 84-85.

31. C. Riwayat Obstetri

G2P0A1 hamil 9 minggu, datang ke RS dengan keluhan keluar bercak darah dari kemaluan. Hasil anamnesis: nyeri perut.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "factor penyebab yang paling mungkin pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami DIAX: Abortus Imminens (mengancam)

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang jenis-jenis abortus

Referensi: Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Halaman 84-85.

32. A.USG

Umur 29 tahun, G1P0A0 hamil 10 minggu datang ke RS dengan keluhan keluar bercak darah dari vagina 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis: nyeri perut sedang, serviks tertutup.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah pemeriksaan penunjang yang paling tepat?", dalam kasus pasien mengalami gejala abortus yaitu abortus imminens ditandai dengan keluar bercak darah, nyeri perut sedang dan serviks tertutup

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang macam-macam abortus.

Salah satu kasus perdarahan muda (usia kehamilan kurang dari 20 minggu) adalah kehamilan ektopik dan abortus.

Diagnosa sementara: abortus imminens yaitu mengancam yang ditandai dengan perdarahan berupa bercak. Penegakkan diagnosis dibantu dengan pemeriksaan USG, dan untuk mendiagnosa adalah wewenang Dokter. Jadi, jawaban yang benar adalah USG

Palpasi yaitu pemeriksaan fisik menyentuh tubuh untuk mengetahui letak/posisi janin

Darah rutin yaitu cek darah rutin lengkap sel darah merah dan sel darah putih

Urine HCG yaitu tes kehamilan yang mendeteksi kadar HCG dalam urine (10 hari setelah terlambat haid)

Inspeksi Spekulo yaitu pemeriksaan menggunakan speculum/c°Cor bebek untuk menilai dinding vagina

Referensi: Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Halaman 94.

33. E. Inspeksi Spekulo

Umur 29 tahun, G1P0A0 hamil 12 minggu datang ke BPM dengan keluhan keluar bercak darah dari vagina 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis: nyeri perut sedang.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah pemeriksaan awal yang paling tepat?", dalam kasus pasien mengalami gejala abortus yaitu abortus imminens atau insipiens ditandai dengan keluar bercak darah, nyeri perut sedang.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang macam-macam abortus.

Salah satu kasus perdarahan muda (usia kehamilan kurang dari 20 minggu) adalah kehamilan ekstopik dan abortus.

Diagnosa sementara: abortus imminens yaitu mengancam yang ditandai dengan perdarahan berupa bercak. Pemeriksaan awal adalah melihat asal perdarahan menggunakan inspekulo.

USG yaitu pemeriksaan untuk menegakkan diagnosa.

Palpasi yaitu pemeriksaan fisik menyentuh tubuh untuk mengetahui letak/posisi janin

Darah rutin yaitu cek darah rutin lengkap sel darah merah dan sel darah putih

Urine HCG yaitu tes kehamilan yang mendeteksi kadar HCG dalam urine (10 hari setelah terlambat haid)

Inspeksi Spekulo yaitu pemeriksaan menggunakan speculum/c°Cor bebek untuk menilai dinding vagina

Referensi: Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Halaman 94.

34. E. Menganjurkan pola makan teratur

G1P1A0 hamil 8 minggu dating ke PMB dengan keluhan ada sensasi terbakar di tenggorokan dan dada. Hasil anamnesis mual di pagi hari sejak hamil.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "tindakan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami hyperemesis gravidarum yaitu mual muntah yang terjadi pada kehamilan hingga usia kehamilan 16 minggu. Bisa terjadi dehidrasi dan gangguan asam basa. Gejala utama naiknya asam lambung

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda gejala hyperemesis gravidarum dan derajar hyperemesis serta penanganannya.

Tatalaksana hyperemesis: Pertahankan nutrisi/ makan teratur dengan porsi sedikit tapi sering, istirahat dan hindari kelelahan.

Referensi: Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Halaman 82-83.

35. C. Perubahan fisiologis

G1P1A0 hamil 32 minggu datang ke PMB dengan keluhan pegal pada pinggang sejak 1 minggu lalu.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "konseling apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami perubahan fisiologis trimester III yaitu usia kehamilan dari 28-40 minggu.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali perubahan fisiologis trimester I-III serta untuk penambahan teori perubahan psikologis trimester I-III serta kebutuhannya.

Referensi: Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Halaman 82-83.

36. A. Rujuk Ke RS

G1P1A0 hamil 8 minggu datang ke Puskesmas dengan keluhan nyeri hebat pada perut bagian bawah sejak 1 jam yang lalu, keluar bercak darah warna cokelat dari kemaluan, tidak ada pembukaan dan nyeri goyang portio.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "tindakan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami Kehamilan Ektopik Terganggu (KET)

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penhebab perdarahan muda (kurang dari usia kehamilan 20 minggu) seperti abortus dan KET .

Pahami Kembali defensisi dan tanda gejala dari KET yaitu kehamilan yang terjadi diluar uterus. Trias Ciri khas KET: perdarahan berwarna cokelat, nyeri goyang serviks dan nyeri yang hebat.

Referensi: Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Halaman 94.

37. E. Pendekatan pada ibu serta keluarga

Ada riwayat hipertensi sebelum hamil,

TD TD 160/100 mmHg

ibu tidak mau dilakukan rujukan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah asuhan yang paling tepat sesuai kasus tersebut?"

Dalam kasus ini ada riwayat hipertensi sebelum hamil, dan TD TD 160/100 mmHg ibu tidak mau dilakukan rujukan sehingga jawaban yang paling tepat adalah bidan bisa melakukan pendekatan secara personal dengan ibu dan keluarga agar ibu berkenan untuk dilakukan rujukan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Hipertensi atau tekanan darah tinggi

Referensi: Varney H. 1977. Varney's Midwifery, Third Edition, Jones and Bartlet Publisher, Sudbury, England

Cunningham G. F, et al. 2014. William Obstetrics 24th edition. USA: McGraw-Hill.
Ulfa, Ika Mardiatul, Dkk. 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan. Sumatra Barat. CV Mitra Cendikia Medika.

38. E. Melakukan pemasangan infus 2 jalur

Ku lemah keluar darah banyak Pusing

TD 80/60 mmHg

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah rencana asuhan yang paling sesuai pada kasus tersebut?"

Karena pada kasus terdapat kata kunci KU lemah, keluar darah banyak, dan pusing TD 80/60 mmHg, sehingga asuhan awal yang paling tepat pada kasus tersebut memperbaiki keadaan umum ibu dengan melakukan pemasangan infus 2 jalur

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang perbaikan keadaan umum ibu

Referensi: 1977. Varney's Midwifery, Third Edition, Jones and Bartlet Publisher, Sudbury, England

Cunningham G. F, et al. 2014. William Obstetrics 24th edition. USA: McGraw-Hill.
Ulfa, Ika Mardiatul, Dkk. 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan. Sumatra Barat. CV Mitra Cendikia Medika.

39. B. Memberikan rekomendasi untuk mengikuti pelatihan

Bidan jarang ada di tempat

Bidan belum mampu memberikan asuhan kebidanan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?"

Karena pada kasus terdapat Bidan jarang ada di tempat, dan bidan belum mampu memberikan asuhan kebidanan sehingga tindakan bidan koordinator yang paling tepat memberikan rekomendasi kepada bidan tersebut untuk mengikuti pelatihan agar bidan tersebut lebih kompeten dalam memberikan pelayanan kebidanan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tugas dan wewenang bidan

Referensi: Varney H. 1977. Varney's Midwifery, Third Edition, Jones and Bartlet Publisher, Sudbury, England

Cunningham G. F, et al. 2014. William Obstetrics 24th edition. USA: McGraw-Hill.
Ulfa, Ika Mardiatul, Dkk. 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan. Sumatra Barat. CV Mitra Cendikia Medika.

40. D. Plasenta Previa

Keluar darah banyak

Darah berwarna merah segar

Plasenta terletak di segmen bawah rahim.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah diagnosis paling mungkin sesuai kasus tersebut?"

Karena pada kasus terdapat terdapat ciri-ciri yang mengarah ke Plasenta Previa. Plasenta Previa adalah letak plasenta tidak normal pada bagian bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir, darah merah segar dan tidak ada nyeri perut

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda dan gejala kegawatdaruratan

Referensi: Varney H. 1977. Varney's Midwifery, Third Edition, Jones and Bartlet Publisher, Sudbury, England

Cunningham G. F, et al. 2014. William Obstetrics 24th edition. USA: McGraw-Hill.
Ulfa, Ika Mardiatul, Dkk. 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan. Sumatra Barat. CV Mitra Cendikia Medika.

41. B. Preeklamsia berat

Sering merasa pusing sejak 2 hari

sesak nafas dan pandangan kabur

TD 180/100 mmHg, N 90 x/menit, S 36,5 °C, P 12x/menit, Edema muka, jari tangan dan kaki.

protein urin (+++), pengeluaran urin <500ml/24 jam.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengeluh Sering merasa pusing dan sesak nafas serta pandangan kabur. Selain itu dari hasil pemeriksaan juga didapatkan TD 180/100 mmHg, N 90 x/menit, S 36,5 °C, P 12x/menit, Edema muka, jari tangan dan kaki.

protein urin (+++), pengeluaran urin <500ml/24 jam.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang diagnosa Preeklamsia yang ditegakkan berdasarkan dari 3 gejala yaitu edema, hipertensi dan proteinuria.

Referensi: Kemenkes, RI, 2018

Buku Saku Pelayanan Ibu dan Anak, 2013

Ulfa, Ika Mardiatul, Dkk. 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan. Sumatra Barat. CV Mitra Cendikia Medika.

42. C.Rujuk ke RS

G3P2A0 usia kehamilan 32 minggu

keluhan perdarahan dari jalan lahir berulang
perdarahan banyak, berwarna merah segar dan tidak ada nyeri
muka pucat, konjungtiva pucat
TD 100/60 mmHg

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah penatalaksanaan yang tepat untuk kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami perdarahan dari jalan lahir berulang. perdarahan banyak, berwarna merah segar dan tidak ada nyeri.

Selain itu dari hasil pemeriksaan juga didapatkan TD 100/60 mmHg, N 88x/menit, P 24 x/menit S 36 0C, muka pucat, konjungtiva pucat dan hasil inspekulo terlihat darah keluar pervaginam banyak dengan bekuan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari dan memahami kembali tentang diagnosis banding atau penyulit kehamilan berdasarkan tanda dan gejala yang ditemui

Referensi: Buku Saku Pelayanan Ibu dan Anak, 2013

Kemenkes, RI, 2018

Ulfa, Ika Mardiatul, Dkk. 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan. Sumatra Barat. CV Mitra Cendikia Medika.

43. D.Menganjurkan untuk jalan-jalan

Mengalami mules perut kebawah menjalar ke pinggang

TFU 3 jari bawah Prx, punggung kanan, bagian terendah teraba keras, his 3x/10'40", DJJ 145x/menit, pembukaan 5 cm, selaput ketuban (+), penurunan kepala di hodge II

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah rencana asuhan apa yang paling mungkin pada kasus tersebut?",

dalam kasus pasien mengalami mules perut kebawah menjalar ke pinggang

TFU 3 jari bawah Prx, punggung kanan, bagian terendah teraba keras, his 3x/10'40", DJJ 145x/menit, pembukaan 5 cm, selaput ketuban (+), penurunan kepala di hodge II

Mahasiswa diharapkan mempelajari dan memahami kembali tentang asuhan kehamilan pada ibu yang ingin bersalin

Referensi: Buku Saku Pelayanan Ibu dan Anak, 2013

Kemenkes, RI, 2018

Ulfa, Ika Mardiatul, Dkk. 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan. Sumatra Barat. CV Mitra Cendikia Medika.

44. A. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

keluar darah sedikit dari daerah kemaluan

nyeri diatas symphisis.

Hasil pemeriksaan TD 100/70 mmHg, N 84 x/menit, S 36,0 °C, P 20 PPT test (+), pada inspeculo Ostium Uteri Ekternum tertutup.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Asuhan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?", Dalam kasus pasien mengalami keluar darah sedikit dari daerah kemaluan

nyeri diatas symphisis.

Hasil pemeriksaan TD 100/70 mmHg, N 84 x/menit, S 36,0 °C, P 20 PPT test (+), pada inspeculo Ostium Uteri Ekternum tertutup.

Mahasiswa diharapkan mempelajari dan memahami kembali tentang asuhan pada kehamilan awal

Referensi: Buku Saku Pelayanan Ibu dan Anak, 2013

Kemenkes, RI, 2018

Ulfa, Ika Mardiatul, Dkk. 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan.Sumatra Barat. CV Mitra Cendikia Medika.

45. B. Rujukan ke Rumah Sakit

Kesulitan beraktifitas,

TD 90/60 mmHg, N 88 x/menit, P 24 x/menit, S 37,2°C muka dan telapak tangan tampak pucat, Hb 7,2 g/dl

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah tindakan yang paling tepat berdasarkan kasus tersebut?", Dalam kasus kesulitan beraktifitas,

TD 90/60 mmHg, N 88 x/menit, P 24 x/menit, S 37,2°C muka dan telapak tangan tampak pucat, Hb 7,2 g/dl

Mahasiswa diharapkan mempelajari dan memahami kembali tentang asuhan pada kehamilan awal

Referensi: Buku Saku Pelayanan Ibu dan Anak, 2013

Kemenkes, RI, 2018

Ulfa, Ika Mardiatul, Dkk. 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan.Sumatra Barat. CV Mitra Cendikia Medika.

46. E. Pendekatan secara personal dengan ibu dan keluarga

sakit kepala

pandangan mata kabur

ada riwayat hipertensi sebelum hamil

Hasil pemeriksaan: TD 160/100 mmHg, N 88 x/menit, S 37,5 0C, P 16 x/menit, odeme +.

Bidan akan melakukan rujukan tetapi ibu menolak.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Asuhan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?", Dalam kasus sakit kepala pandangan mata kabur

ada riwayat hipertensi sebelum hamil

Hasil pemeriksaan: TD 160/100 mmHg, N 88 x/menit, S 37,5 0C, P 16 x/menit, odeme +.

Bidan akan melakukan rujukan tetapi ibu menolak.

Mahasiswa diharapkan mempelajari dan memahami kembali tentang tanda dan gejala kegawatdaruratan pada kehamilan

Referensi: Buku Saku Pelayanan Ibu dan Anak, 2013

Kemenkes, RI, 2018

Ulfa, Ika Mardiatul, Dkk. 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan. Sumatra Barat. CV Mitra Cendikia Medika.

47. D. Berikan konseling

Keluhan mual muntah sejak 3 hari yang lalu, tidak ada nafsu makan dan turgor kulit menurun

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa tindakan bidan yang tepat pada kasus di atas?", dalam kasus tersebut ibu mual muntah sejak 3 hari yang lalu, muntah terus menerus, tidak ada nafsu makan dan turgor kulit menurun merupakan gejala paling umum pada penderita hyperemesis gravidarum tingkat I sehingga tidak perlu di berikan penanganan. Jawaban yang tepat : D berikan konseling

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang hyperemesis Gravidarum pada ibu hamil

Nita Norma D dan Mustika Dwi.S. (2013). Buku asuhan kebidanan patologi. Penerbit nuha medika.

48. E. Kompresi Bimanual Interna

Uterus tidak berkontraksi dan terdapat perdarahan dari jalan lahir.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa penatalaksanaan yang tepat pada kasus di atas?", dalam kasus tersebut uterus tidak berkontraksi dan terdapat perdarahan dari jalan lahir. Sehingga jawaban yang tepat adalah B : Kompresi Bimanual Interna

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang atonia uteri

Referensi: Harry Oxord & William R Forte. (2010). Ilmu Kebidanan: patofisiologi dan Fisiologi Persalinan. Yogyakarta. CV Andi Offset.

49. **B. Suntik oksitosin**

Plasenta belum lahir, kontraksi baik dan tidak ada janin kedua

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa tindakan awal yang tepat pada kasus di atas?", dalam kasus Plasenta belum lahir, kontraksi baik dan tidak ada janin kedua

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang 60 langkah APN

Referensi: Harry Oxord & William R Forte. (2010). Ilmu Kebidanan: patofisiologi dan Fisiologi Persalinan. Yogyakarta. CV Andi Offset.

50. **A. MOW**

Tidak ingin memiliki anak, jumlah anak 5 usia 48

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "alat kontrasepsi apa yang tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus ibu tidak ingin memiliki anak karena jumlah anak 5 dan usia sudah 48 sehingga jawaban yang tepat MOW karena merupakan alat kontrasepsi yang sesuai bagi pasangan yang tidak ingin memiliki anak

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang jenis alat kontrasepsi

Referensi: Matahari, dkk (2018). Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. Pustaka Ilmu Group Yogyakarta. Cetakan 1.

51. **E. 72 jam**

Bidan memberikan pil kontrasepsi darurat

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Berapa jam maksimal penggunaan alat kontrasepsi pada kasus tersebut?", dalam kasus bidan memberikan pil kontrasepsi darurat. Mekanisme kerja paling efektif Ketika dikonsumsi secepat mungkin setelah berhubungan seksual akan berfungsi paling baik maksimal 72 jam setelah senggama tanpa menggunakan pengaman, sehingga jawaban yang tepat adalah 72 jam

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang cara kerja alat kontrasepsi

Referensi: Matahari, dkk (2018). Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. Pustaka Ilmu Group Yogyakarta. Cetakan 1.

52. **B. Pap smear**

Keputihan, gatal dan mengalami perdarahan pada saat berhubungan seksual

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa pemeriksaan penunjang yang harus dilakukan pada kasus tersebut?", dalam kasus ibu mengalami

keputihan, gatal dan mengalami perdarahan pada saat berhubungan seksual sehingga jawaban yang tepat adalah pap smear

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang keputihan

Referensi: Rusmini,dkk (2017). Pelayanan KB dan Kespro berbasis evidence based. Trans Info Media. Jakarta.

53. E. Sekresi

Keluar darah dari kemaluan dan nyeri simphisis

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apa fase yang dialami pada kasus tersebut?", dalam kasus remaja mengeluarkan darah dari kemaluan dan nyeri simphisis

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang fase menstruasi

Referensi: Glance.A. (2006) Sistem Reproduksi. Edisi Kedua. Jakarta.

54. D. Nutrisi bergizi dan seimbang

20 bayi balita yang berkunjung 5 di antaranya berada di bawah garis merah

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah Pendidikan Kesehatan yang tepat dilakukan bidan sesuai kasus tersebut?", dalam kasus yang perlu ditangani oleh bidan pemahaman ibu terkait dengan gizi

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang gizi

Referensi: Peraturan Menteri Kesehatan tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia. 2019.

55. D. Membuat rencana penyuluhan gizi tiap posyandu

Balita gizi buruk dan berasal dari keluarga menengah ke bawah

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah upaya bidan untuk mencegah kasus tersebut?", dalam kasus masalah gizi buruk tidak hanya disebabkan oleh faktor ekonomi, namun juga pengetahuan akan sumber makanan yang bernutrisi dan pengolahan makanan yang baik. Untuk itu diperlukan Pendidikan Kesehatan mengenai sumber makanan I°Cal yang bergizi tinggi dan dapat dimanfaatkan sebagai sumber makanan, cara pengolahan dan pemantauan tumbang secara rutin

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang gizi dan pengolahan makanan yang baik

Referensi: Peraturan Menteri Kesehatan tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia. 2019.

56. E. Pembentukan tabulin

Banyak masyarakat desa tidak mempunyai biaya untuk dana persalinan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah yang dilakukan untuk menyikapi kasus di atas?", dalam kasus Desa/ Kelurahan Siap, Antar, Jaga (Siaga) adalah Desa/ Kelurahan yang melaksanakan/ menjalankan program gerakan sayang ibu (GSI) dan mempunyai/ melaksanakan langkah sebagai berikut:

- Mempunyai SK tentang Satgas Revitalisasi GSI Desa/ Kel termasuk rencana kerja Satgas tersebut
- Mempunyai data dan peta bumi yang akurat dan selalu diperbarui
- Telah terbentuknya pengorganisasian Tabulin (tabungan ibu bersalin)
- Telah terbentuknya pengorganisasian ambulans desa
- Telah terbentuknya pengorganisasian donor darah desa
- Telah terbentuknya pengorganisasian kemitraan dukun bayi dengan bidan
- Telah terbentuknya pengorganisasian penghubung/ liason (kader penghubung)
- Adanya mekanisme/ tata cara rujukan
- Adanya pengorganisasian: Suami Siaga, Warga Siaga, Bidan Siaga
- Adanya/telah terbentuknya Pondok Sayang Ibu
- Terlaksananya penyuluhan kepada tokoh masyarakat, tokoh agama, keluarga, suami dan ibu hamil tentang peningkatan kualitas hidup perempuan, pencegahan kematian ibu, kematian bayi, ASI eksklusif, kesehatan reproduksi, dan wajib belajar bagi perempuan
- Tersedianya/ terlaksananya pencatatan dan pelaporan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang GSI

Referensi: Yulizawati, dkk. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.Indomedia Pustaka. 2019.

57. B. Konflik Moral

Bidan memutuskan merujuk karena riwayat persalinan SC dan teraba tulang promontorium

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "kondisi yang sedang di hadapi oleh bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus bidan melakukan rujukan karena ibu memiliki Riwayat persalinan SC dan pasien menolak karena alasan tranuma dan ingin melahirkan normal sedangkan pada saat pemeriksaan teraba tulang promontorium

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang isu etik dan moral dalam pelayanan kebidanan

Referensi: Yustriani, dkk (2022). Etiolegal Dalam Praktik Kebidanan. Global Eksekutif teknologi. Padang.

LATIHAN SOAL

PERSALINAN DAN KEHAMILAN

1. Seorang perempuan umur 26 tahun, G1 P0 A0 hamil 39 minggu, datang ke TPMB pukul 12.00 Wib dengan keluhan sakit pada perut sampai ke pinggang, sudah keluar darah bercampur lendir. Hasil pemeriksaan TD : 120/80mmHG, S : 37, N : 80x/mt, kontraksi uterus 3x/10 menit, lamanya 45", DJJ : 136x/mt, TFU 36, pembukaan 10 cm, Ketuban : +, penurunan kepala : HII, teraba *promontorium dan spina ischiadica*. Apakah diagnosis kasus tersebut ?
 - a. Fascia Panggul
 - b. Regio Analis
 - c. Hipertonic pelvis
 - d. Hipotonik pelvis
 - e. Cehalopelvic disproportion
2. Seorang perempuan umur 23 tahun, P1 A0 telah melahirkan di TPMB secara normal sejak 7 jam yang lalu, bayi perempuan, berat badan normal, plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus baik, TFU normal, ibu telah beristirahat cukup, dan sudah menyusui bayinya. Apakah asuhan yang paling tepat dilakukan oleh Bidan ?
 - a. Memberikan kenyamanan pada ibu
 - b. Mencegah terjadinya baby blus
 - c. Melakukan mobilisasi pada ibu
 - d. Melakukan pemantauan kontraksi ibu
 - e. Mencegah perdarahan postpartum
3. Seorang perempuan umur 29 tahun, G3 P2 A0 hamil 40 minggu, datang ke TPMB pukul 06.00 Wib dengan keluhan sakit pada perut sampai ke pinggang, sudah keluar darah bercampur lendir. Hasil pemeriksaan TD : 120/80mmHG, S : 37, N : 80x/mt, kontraksi uterus 3x/10 menit, lamanya 45", DJJ 134x/mt, TFU 40 cm, pembukaan 10 cm, Ketuban : +, penurunan kepala sudah masuk panggul. Apakah resiko yang dapat terjadi pada kasus tersebut ?
 - a. Kala II lama
 - b. Distosia Bahu
 - c. Persalian macet
 - d. Diperensiasi kala II
 - e. Penurunan kepala lama
4. Seorang perempuan umur 29 tahun, G3 P2 A0 hamil 36 minggu, datang ke TPMB untuk periksa kehamilan, hasil anamnesa mengeluh sering kram dan kesemutan pada kaki. Hasil pemeriksaan TD 110/80mmHG, S 37, N 80x/mt, TFU normal, ibu dan janin juga normal. Apakah asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut ?
 - a. Melakukan senam yoga
 - b. Berjalan kaki secara rutin
 - c. Melakukan pemijitan pada kaki
 - d. Mengurangi aktivitas setiap hari
 - e. Mengurangi minum susu berfosfor tinggi

5. Seorang perempuan umur 32 tahun, G2 P1 A0 hamil 39 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan sakit pada perut sampai ke pinggang, sudah keluar darah bercampur lendir. Hasil pemeriksaan TD : 120/80mmHG, S : 37, N : 80x/mt, ibu dipimpin meneran pukul 10.00 Wib bayi lahir secara spontan, setelah 15 menit plasenta belum lahir, dilakukan pemberian oksitoksin ke dua. Setelah 15 menit kemudian dilakukan PTT placenta belum lahir. Apakah tindakan yang paling tepat yang harus dilakukan oleh Bidan ?
 - a. Melakukan peregangan tali pusat
 - b. Memberikan oksitoksin pada ibu
 - c. Melakukan rujukan ke RS Poned
 - d. Membuat ibu nyaman kembali
 - e. Melakukan manual plasenta
6. Seorang perempuan umur 28 tahun, G2 P1 A0 hamil 30 minggu, datang ke RSU untuk pemeriksaan kehamilan, setelah dilakukan pemeriksaan diperoleh hasil ibu positif hamil dengan HIV Aids. Pasien tidak percaya dan tidak siap menerima kondisinya. Pasien mengatakan tidak ingin ada yang tahu penyakit yang dialaminya.
 - a. Tidak memberitahu kepada orang lain kecuali seizing pasien
 - b. Menjelaskan kepada orang lain dengan rinci dan jelas
 - c. Memberi tahu kepada orang lain secara keseluruhan
 - d. Menjaga rahasia pasien dan menjelaskan berulang kali
 - e. Tidak sembarangan dalam memberikan argumen
7. Seorang perempuan umur 24 tahun, G2 P1 A0 hamil 40 minggu, datang ke TPMB Bidan A, yang berdekatan dengan desa TPMB Bidan B, dengan keluhan sakit pada perut sampai ke pinggang, sudah keluar darah bercampur lendir, dan ingin melahirkan di TPMB Bidan A, dan bidan A sudah menjelaskan kepada pasien agar melahirkan di Bidan B, karena pasien tinggal di Desa Bidan B, tetapi pasien tetap menolak. Bagaimanakah sikap bidan A secara etik ?
 - a. Menolong pasien dan melaporkan pada bidan B
 - b. Membuat surat pertanyaan pasien
 - c. Memberitahu kepada Bidan B
 - d. Menolak pasien tersebut
 - e. Menjelaskan pada pasien
8. Seorang perempuan berumur 23 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 38 minggu, inpartu kala II di PMB. Hasil anamnesis : keluhan mulus tak tertahan, lelah dan ingin BAB. Hasil pemeriksaan : TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, P 18 x/menit, S 36,7° C, TFU 30 cm, DJJ 144 x/menit, teratur, kontraksi 4x/10/45, pembukaan 10 cm, ketuban (+) dan perineum lunak.Tindakan awal apa yang paling tepat pada kasus tersebut ?
 - a. Memfasilitasi meneran efektif
 - b. Menjelaskan indikasi episiotomy

- c. Memberikan minum cairan tinggi glukosa
 - d. Membantu beristirahat di sela kontraksi
 - e. Melibatkan keluarga dalam proses persalinan
9. Seorang perempuan berumur 24 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 32 minggu, datang ke RS dengan keluhan pusing yang menerap. Hasil anamnesis istirahat cukup, hipertensi sejak usia kehamilan 5 bulan dan tidak ada riwayar penyakit degeneratif. Hasil pemeriksaan TD 160/110 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,7° C, TFU 27 cm, DJJ 145 x/menit, tidak ada kontraksi, reflek patella (+) dan protein urine (-). Diagnosis apa yang paling mungkin pada kasus tersebut ?
- a. Hipertensi gestasional
 - b. Gangguan fungsi ginjal
 - c. Hipertensi kronis
 - d. Preeklampsia
 - e. Eklampsia
10. Seorang perempuan berumur 32 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 37 minggu, datang ke PMB untuk kontrol kehamilan. Hasil anamnesis : gerakan janin aktif. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5° C, P 20 x/menit, TFU 32 cm, di fundus teraba bulat, keras dan melenting, punggung janin teraba di sisi kiri abdomen, penurunan 1/5, divergen serta DJJ 135 x/menit. Rencana asuhan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Memberikan KIE persiapan persalinan
 - b. Mengajarkan posisi knee chest
 - c. Berkolaborasi dengan Sp.OG
 - d. Menyarankan USG
 - e. Merujuk ke RS
11. Seorang perempuan berumur 25 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 38 minggu, sedang dalam persalinan kala II di PMB. Mengeluh ingin meneran. Hasil anamnesis mulas semakin sering dan kuat serta ingin BAB. Hasil pemeriksaan KU baik, TD 110/70 mmHg, N 88 x/menit, S 36,5° C, TFU 33 cm, djj 148 x/menit, teratur, kontraksi 4x/10/50, pembukaan lengkap, ketuban (+), UUK depan, station +2 dan perineum kaku.
- Tindakan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Lakukan amniotomi
 - b. Lebarkan jalan lahir
 - c. Pimpin meneran
 - d. Observasi DJJ
 - e. Atur posisi
12. Seorang perempuan berumur 27 tahun, G1P0A0, hamil 37 minggu, datang ke PMB dengan keluhan mulas sejak 4 jam yang lalu. Hasil anamnesis keluar lendir bercampur darah dan cairan berbau khas dari kemaluan. Hasil pemeriksaan TD

- 120/70 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5° C TFU 30 cm, bagian terendah sudah masuk PAP, DJJ 135 x/menit, kontraksi 3x/10/40, pembukaan 6 cm, teraba UUB kanan depan H-III. Presentasi apa yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- Dagu
 - Puncak kepala
 - Belakang kepala
 - Dahi
 - Muka
13. Seorang perempuan berumur 36 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 37 minggu, datang ke PMB dengan keluhan keluar cairan dari kemaluan sejak 6 jam yang lalu. Hasil anamnesis : warna jernih, merasa cemas dengan kondisi janinnya, gerakan janin masih dirasakan dan tidak mulus. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36° C, P 20 x/menit, TFU 33 cm, tidak ada kontraksi, DJJ 130 x/menit, portio lunak, pembukaan 1 cm, ketuban (-) dan tes lakmus merah muda menjadi biru. Tindakan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Pasang infus
 - Lakukan rujukan
 - Induksi persalinan
 - Observasi tanda persalinan
 - Observasi kesejahteraan janin
14. Seorang perempuan berumur 20 tahun, P2A0, melahirkan 1 jam yang lalu di PMB. Hasil anamnesis : bayi lahir spontan, plasenta lahir lengkap, ibu merasa pusing dan mata berkunang-kunang. Hasil pemeriksaan : TD 90/60 mmHg, N 90 x/menit, P 25 x/menit, S 36,9° C, TFU tidak teraba, laserasi perineum derajat 1 dan perdarahan 500 cc. Tindakan awal apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Segera rujuk
 - Pasang infus
 - Lakukan KBI
 - Lakukan KBE
 - Berikan ergometrin
15. Seorang bayi perempuan baru lahir di PMB dengan di tolak oleh bidan. Riwayat persalinan spontan dengan lilitan tali pusat ketat, bayi tidak segera menangis. Hasil pemeriksaan : tampak kebiruan, tonus otot lemah. Langkah pertama apakah yang harus dilakukan pada kasus tersebut?
- Atur posisi defleksi
 - Jaga kehangatan
 - Menghisap lendir
 - Pasang oksigen
 - Ventilasi tekanan positif

16. Seorang bayi perempuan baru saja lahir di RS. Riwayat kelahiran : aterm, langsung menangis dan bergerak aktif. Bidan segera mengeringkan bayi. Tindakan lanjutan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Melakukan IMD
 - Memotong tali pusat
 - Menjaga kehangatan
 - Memberi rangsangan taktil
 - Menghisap lendir dari mulut dan hidung
17. Seorang bayi lahir 6 jam yang lalu. Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, riwayat persalinan spontan di BPM pada pukul 9 malam. Hasil anamnesis : bayi tenang dan mau menyusu. Hasil pemeriksaan fisik : BB 3400 gram, PB 48 cm, tidak ditemukan kelainan congenital mayor, tali pusat bersih tidak berdarah. Bayi telah diberi suntikan vitamin K1 dan salep mata. Tindakan lanjutan apakah yang harus dilakukan pada kasus tersebut?
- Memandikan bayi
 - Memberikan imunisasi hepatitis B-0
 - Melakukan perawatan tali pusat
 - Memberikan stimulasi pijat bayi
 - Melakukan bounding attachment
18. Seorang perempuan umur 35 tahun, P2A0, pasca melahirkan bayinya 10 detik yang lalu, plasenta belum lahir. Bayi menangis kuat, gerakan aktif dan warna merah. Bayi diletakkan di atas perut ibu sambil dikeringkan. Ibu mengeluh perut mules. Hasil pemeriksaan: keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital baik. Kontraksi uterus keras, fundus setinggi pusat, keluar semburan darah ± 30 cc, plasenta belum lahir. Apakah tindakan bidan selanjutnya?
- Penegangan tali pusat terkendali
 - Menyuntikkan oksitosin
 - Melakukan massese
 - Palpasi janin kedua
 - Melakukan IMD
19. Seorang perempuan umur 27 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu datang ke PMB. Ibu mengeluh kenceng-kenceng. KU ibu baik, TD 100 mmHg, N: 80 x/mnt, S: 360 C, RR: 20 x/mnt. Hasil pemeriksaan TB: 143 cm, BB : 75 kg, palpasi: TFU 3 jari di bawah px, puki, preskep, kepala belum masuk PAP. Auskultasi: DJJ 120x/mnt. His 2x/10'35". Periksa dalam: porsio mecucu, belum ada pembukaan, kepala masih tinggi. Pemeriksaan fisik apa yang perlu dilakukan untuk menunjang tegaknya diagnosa kasus di atas?
- USG
 - Leopold
 - Osborn test
 - Pelvimetri sinar X

- e. Pemeriksaan protein urin
20. Seorang perempuan umur 24 tahun G1P0A0, umur kehamilan 16 minggu datang ke PMB dengan suaminya dengan keluhan merasa cemas dengan keadaannya saat ini. Hasil anamnesa ibu susah makan karena selalu merasa mual. Hasil pemeriksaan TD 100/80 mmHg, N 100 x/mnt, R 22 x/mnt, S 37°C, TFU 3 jari bawah pusat. Apakah KIE yang paling tepat diberikan berdasarkan kasus tersebut?
- Menjelaskan fisiologis kehamilan
 - Menjelaskan gizi pada ibu hamil
 - Menjelaskan tanda bahaya kehamilan
 - Memberikan support pada ibu
 - Menjelaskan porsi makan yang tepat pada ibu hamil
21. Seorang perempuan umur 28 tahun G2P1A0 hamil 40 minggu dalam proses persalinan kala II di PMB, dipimpin mengejan 1 jam bayi tidak lahir. Hasil pemeriksaan KU baik, DJJ 110x/menit, his 4x/10'/40" teratur, KK (-), teraba kepala UUK di Hodge 4. Apakah tindakan bidan pada kasus tersebut?
- Merujuk ke rumah sakit
 - Merubah posisi ibu Mc Robert
 - Mengosongkan kandung kemih
 - Memberikan asupan nutrisi adekuat
 - Melakukan rangsangan puting susu
22. Seorang perempuan umur 25 tahun, G1P0A0, umur kehamilan 39 minggu datang ke PMB dengan keluhan nyeri perut bagian bawah dan menjalar ke punggung, lamanya 30-35". Ibu tersebut cemas dengan rasa nyeri yang dirasakan. Apakah komunikasi efektif yang diperlukan untuk mengurangi cemas pada kasus diatas?
- Patofisiologi nyeri
 - Penyebab nyeri
 - Sumber nyeri
 - Manfaat nyeri
 - Bahaya nyeri
23. Seorang bidan melakukan kunjungan nifas pada seorang perempuan umur 27 tahun melahirkan anak pertamanya 4 hari yang lalu, mengeluh payudara nyeri, tegang serta bayinya tidak mau menyusu. Hasil pemeriksaan didapatkan payudara tampak tegang, ASI hanya keluar sedikit, puting susu menonjol. Apakah pendidikan kesehatan yang sebaiknya diberikan oleh bidan?
- Teknik menyusui yang benar
 - Perawatan payudara masa nifas
 - Manfaat pemberian ASI
 - Gizi ibu nifas
 - ASI eksklusif

24. Seorang perempuan usia 19 tahun P1A0 postpartum 3 jam yang lalu di PMB, mengeluh mengeluarkan darah cukup banyak dari jalan lahir, pada pemeriksaan didapatkan data TD 100/60, N 90x/menit, R 28x/menit, suhu 36°C, uterus teraba lembek, perdarahan 500 cc. Apakah tindakan yang tepat dilakukan bidan pada pasien tersebut?
- KBI
 - Eksplorasi
 - KBI dan rujuk
 - Manual plasenta
 - Penjahitan perineum
25. Pasangan suami istri datang ke PMB anda, mengatakan baru melahirkan anak ke 2 nya sebulan yang lalu. Suami mengatakan jarak umur anak pertama dan kedua sekitar 1,5 tahun, anak pertama selalu menangis dan rewel saat istri menggendong anak kedua. Apakah komunikasi efektif yang dapat diberikan bidan untuk kasus diatas?
- Atur jarak kelahiran
 - Menggunakan kontrasepsi
 - Anak kedua diasuh oleh asisten rumah tangga
 - Anak pertama diasuh oleh asisten rumah tangga
 - Melibatkan anak pertama dalam merawat anak kedua
26. Seorang perempuan nifas 3 minggu yang lalu, datang ke Puskesmas dengan keluhan agak malas menyusui karena payudara sebelah kanan terasa nyeri, panas, bayi rewel. Hasil pemeriksaan tampak payudara merah mengkilat dan mengeluarkan pus, S 39°C. Hasil kolaborasi dokter, ibu diberi antibiotik Kloksasilin. Berapa dosis pemberian obat pada kasus tersebut?
- 500 mg tiap 8 jam selama 5 hari
 - 500 mg tiap 6 jam selama 5 hari
 - 500 mg tiap 8 jam selama 10 hari
 - 500 mg tiap 6 jam selama 10 hari
 - 500 mg tiap 4 jam selama 10 hari
27. Seorang perempuan, 37 tahun, P3A0, postpartum hari ke 4, datang ke poli kandungan RS, dengan keluhan nyeri pada perut bagian bawah dan samping, disertai demam. Hasil pemeriksaan didapatkan TD 110/80 mmHg, S 39°C, R: 24x/mnt, N 78x/mnt. Apakah diagnose yang dapat ditegakkan oleh bidan?
- Pelviotromboflebitis
 - Tromboflebitis Femoralis
 - Tromboflebitis
 - Endometritis
 - Metritis

28. Seorang perempuan berusia 25 tahun melahirkan anak pertama 10 hari yang lalu datang ke PMB ditemani tetangganya, mengatakan merasa demam. Hasil pemeriksaan genetalia externa tampak kotor, lembab, berbau dan terdapat secret mukopurulent pada vulva, S 39°C . Bidan menyimpulkan kemungkinan infeksi pada daerah kelamin. Bidan menceritakan keadaan pasien pada tetangganya. Apakah pelanggaran kode etik yang dilakukan pada kasus tersebut?
- a. Kewajiban terhadap tugasnya
 - b. Hak bidan terhadap diri sendiri
 - c. Tanggungjawab bidan terhadap profesinya
 - d. Kewenangan bidan terhadap klien dan masyarakat
 - e. Kolaborasi bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya
29. Seorang perempuan, 21 tahun, G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu datang ke PMB dengan keluhan mules perut bagian bawah sejak pagi tadi. Hasil anamnesis: keluar lendir bercampur darah, tidak ada keluar air dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD $110/70 \text{ mmHg}$, Nadi 84 x/menit, Suhu $37,4^{\circ}\text{C}$, P 20x/menit, pembukaan 5 cm, kontraksi 3 kali 10 menit durasi 40 detik, ketuban utuh, penurunan kepala H II. Suami meminta izin memberikan air putih yang telah diberi doa oleh nenek nya agar proses persalinan lancar. Tindakan apa yang tepat dilakukan bidan terhadap budaya keluarga pasien pada kasus tersebut?
- a. Melarang memberikan minum putih terlalu banyak
 - b. Mengajurkan memberi teh manis mencegah dehidrasi
 - c. Mempelajari untuk diterapkan pada pasien berikutnya
 - d. Membiarkannya selama tidak membahayakan ibu dan bayi
 - e. Memberikan teguran bahwa yang dilakukan tidak ada manfaatnya.
30. Seorang perempuan usia 35 tahun, P3A0 baru saja melahirkan secara spontan di RS. Hasil anamnesis: ibu merasa kelelahan dan sedikit pusing. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD $100/80 \text{ mmHg}$, N 70 x/menit, S $36,5^{\circ}\text{C}$, P 20 x/menit, plasenta sudah lahir, kontraksi uterus lembek, perdaraan $\pm 400 \text{ cc}$. Apa tindakan pertama yang tepat dilakukan bidan sesuai kasus tersebut?
- a. Massae fundus uteri
 - b. Kompresi bimanual interna
 - c. Kompresi bimanual eksterna
 - d. Pasang infus RL drip oksitosin 20 IU
 - e. Eksplorasi bekuan darah/ selaput ketuban
31. Seorang perempuan, 20 tahun datang ke PMB dengan keluhan mual muntah dipagi hari. Hasil anamnesis: menikah 3 bulan, tidak menstruasi 1 bulan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD $110/60 \text{ mmHg}$, Nadi 77 x/menit, Suhu $37,1^{\circ}\text{C}$, P 20x/menit. T B 160, BB 58 kg. Inspeksi konjunktiva an anemis. Plano test (+). Konseling yang apa yang tepat sesuai kasus tersebut?
- a. Anjurkan minum susu
 - b. Anjurkan puasa makan

- c. Anjurkan tidak makan banyak
 - d. Anjurkan lebih banyak minum
 - e. Anjurkan makan dengan jumlah kecil lebih sering
32. Seorang perempuan, 26 tahun datang ke PMB dengan keluhan sering pusing. Hasil anamnesis: hamil 5 bulan anak ke 2, tidak pernah keguguran. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 140/90 mmHg, Nadi 88 x/menit, Suhu 37,2°C, P 18x/menit. Palpasi abdomen 3 jari di bawah pusat. Bidan memberikan Vitamin D sebagai upaya preventif. Berapa dosis Vitamin D sesuai kasus tersebut?
- a. 2000 U/hari
 - b. 3000 U/hari
 - c. 4000 U/hari
 - d. 5000 U/hari
 - e. 6000 U/hari
33. Seorang perempuan, 26 tahun datang ke PMB dengan keluhan nafsu makan menurun, dan susah buang air besar. Hasil anamnesis : hamil anak ke 1, tidak pernah keguguran. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/70 mmHg, Nadi 90 x/menit, Suhu 37,2°C, P 18x/menit. Palpasi abdomen teraba ballottement. Apa penyebab keluhan sesuai kasus tersebut?
- a. Meningkatnya suhu tubuh
 - b. Menurunnya tonus vaskuler
 - c. Menurunnya tonus otot polos
 - d. Meningkatnya over breathing
 - e. Meningkatnya cadangan lemak
34. Seorang perempuan, 35 tahun hamil 9 bulan datang ke PMB dengan keluhan banyak keluar keputihan dari kemaluan. Hasil anamnesis: keputihan berwarna kehijauan dan merasa gatal. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmhg, Nadi 82 x/menit, Suhu 38,3° C, P:20 x/menit. Pemeriksaan fisik: TFU 3 jari dibawah PX (33 cm), presentasi kepala, DJJ 142 x/menit, inspeksi genetalia terdapat flour albus warna kehijauan berbau. Komplikasi apa yang mungkin terjadi pada kasus tersebut?
- a. Persalinan lama
 - b. Infeksi pada vulva
 - c. Persalinan preterm
 - d. Ketuban pecah dini
 - e. Infeksi intra partum
35. Seorang perempuan, 24 tahun, hamil anak pertama 9 bulan datang ke PMB dengan keluhan sering pusing dan pandangan kabur. Hasil anamenesis: keluhan disertai nyeri ulu hati, tidak ada riwayat tekanan darah tinggi. Hasil pemeriksaan: T D 150/100 mmHg, P 20x/menit, Nadi 83x/menit, TFU 32 cm, DJJ 148 x/menit, protein urine ++. Bidan merencanakan rujukan ke RS. Manajemen kebidanan apa yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?

- a. Intervensi
 - b. Implementasi
 - c. Tindakan segera
 - d. Interpretasi Data
 - e. Identifikasi Potensial
36. Seorang perempuan, 31 tahun, G2P1A0, hamil 32 minggu, datang ke Puskesmas dengan keluhan keluar darah dari jalan lahir sejak 2 jam yang lalu. Hasil anamnesis: terasa nyeri pada abdomen, gerakan janin dirasakan berkurang. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 80 x/menit, P 24x/menit, TFU 32 cm, DJJ (+) kurang jelas, palpasi sulit dilakukan, genetalia terdapat pengeluaran darah berwarna merah kehitaman. Asuhan apa yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- a. Pemeriksaan USG
 - b. Pemasangan infus
 - c. Rujuk ke Rumah Sakit
 - d. Bedrest di Puskesmas
 - e. Kolaborasi dengan dokter
37. Seorang perempuan, 32 tahun, G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu datang ke PMB dengan keluhan mules perut bagian bawah sejak 4 jam yang lalu. Hasil anamnesis: keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/70 mmHg, Nadi 79 x/menit, Suhu 37,5°C, P 20x/menit, pembukaan 5 cm, TFU 40 cm, kontraksi 5 kali 10 menit durasi 50 detik, ketuban utuh, penurunan kepala H I. Hasil pemeriksaan dalam tidak terdapat kemajuan persalinan, observasi partografi berada pada sebelah kanan garis waspada. Faktor apa yang paling mungkin menjadi penyebab hasil observasi partografi kemajuan persalinan melewati garis waspada pada kasus tersebut?
- a. Power
 - b. Passage
 - c. Penolong
 - d. Psikologis
 - e. Passenger
38. Seorang perempuan, 28 tahun G1P0A0 hamil 32 minggu datang ke RS dengan keluhan keluar darah dari jalan lahir disertai nyeri. Hasil anamnesis: berwarna merah kehitaman. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, Nadi 74x/menit, P 20 x/menit, Suhu 37°C, DJJ tidak jelas. Diagnosa potensial apa yang mungkin terjadi pada kasus tersebut?
- a. Inversio uteri
 - b. Rupture uteri
 - c. Syok haemoragik
 - d. Ketuban pecah dini
 - e. Perdarahan antepartum

39. Seorang perempuan berumur 34 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu, datang ke PMB dengan keluhan nyeri ulu hati sejak 3 hari yang lalu. Hasil anamnesis: rasa mual semakin lama semakin sering, keluar lendir campur darah. Hasil pemeriksaan: TD 160/110 mmHg, N 100 x/menit, P 16 x/menit, DJJ 132 x/menit tidak teratur, pembukaan 4 cm, presentasi kepala, station -2, oedem pada ekstrimitas, bidan akan melakukan rujukan. Sebagai legalitas rujukan Tindakan awal apa yang harus dilakukan pada kasus tersebut?
- a. Dokumentasikan hasil pemeriksaan
 - b. Lakukan informed consent
 - c. Berikan Informed Choice
 - d. Siapkan Surat Rujukan
 - e. Lakukan dokumentasi
40. Seorang perempuan berumur 30 tahun baru saja melahirkan anak kedua, di PMB, bayi lahir spontan segera menangis kuat, reflek dan tonus otot bayi baik, kulit kemerahan. Hasil Anamnesis: ada rasa mules. Hasil pemeriksaan: Tinggi fundus uteri sepusat, tidak ada janin kedua, tali pusat nampak didepan vulva, dan ada pengeluaran darah tiba-tiba namun singkat. Tindakan apa yang dilakukan selanjutnya pada kasus tersebut?
- a. Cek janin kedua.
 - b. Berikan oksitosin
 - c. Lakukan massase fundus uteri.
 - d. Cek apakah plasenta sudah lepas
 - e. Lakukan peregangan tali pusat terkendali
41. Seorang perempuan berumur 30 tahun P6A0, melahirkan 40 menit yang lalu di rumah sakit. Hasil anamnesis: pusing dan ada rasa mual. Hasil pemeriksaan: TD 90/50 mmHg, N 58 x/menit, P 16x/menit dan S 36,4°C, kontraksi uterus lembek, kandung kemih kosong, di jalan lahir nampak perdarahan aktif. Diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Atonia uteri
 - b. Inversio uteri
 - c. Retensio plasenta
 - d. Robekan jalan lahir
 - e. Perdarahan sisa plasenta
42. Seorang perempuan berumur 26 tahun baru saja melahirkan 1 jam yang lalu, Hasil Anamnesis: ibu baru saja berhasil melakukan IMD pada bayinya. Hasil pemeriksaan: lahir pada pukul 07.00 wita dengan jenis kelamin perempuan, BB 3000 gram, PB 52 cm. Bidan memberikan suntikan vitamin K 1 dengan dosis 1 mg pada paha kiri. Apa tujuan dari Tindakan yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- a. Mencegah terjadinya perdarahan intracranial
 - b. Mencegah terjadinya infeksi pada mata
 - c. Mencegah terjadinya asfiksia

- d. Mencegah infeksi hepatitis
e. Mencegah hipotermi
43. Bidan Sasa saat ini bertugas di desa Mentaya. Hasil pendataan didapatkan bahwa jumlah penduduk sebanyak 800 jiwa, 20% ibu hamil bebas anemia, pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan sangat jarang, masyarakat menggunakan jamban umum, pertolongan persalinan terbanyak adalah dengan dukun. Apakah strategi dalam mengatasi permasalahan pada kasus tersebut?
- a. Kreatif
 - b. Kuratif
 - c. Promotif
 - d. Preventif
 - e. Rehabilitatif
44. Di desa Amor yaitu suatu desa terpencil terdapat seorang perempuan yang meninggal karena mengalami perdarahan setelah ditolong persalinan oleh dukun kampung. Desa tersebut tidak memiliki bidan desa maupun tenaga kesehatan lainnya yang bertugas. Adapun bidan desa terdekat adalah bidan di desa Manarap yang berjarak 15 km dari desa Amor, masyarakat juga sangat terkesan acuh dengan kondisi desa saat ini. Apakah strategi dalam mengatasi permasalahan pada kasus tersebut?
- a. Melakukan pendataan ibu hamil di seluruh desa
 - b. Mengelompokkan ibu yang berisiko tinggi
 - c. Memberikan kursus kepada dukun
 - d. Pembentukan desa siaga
 - e. Berpindah desa
45. Sepasang suami istri datang ke rumah sakit, mengeluh belum mendapatkan haid selama 2 bulan. Hasil anamnesa: mereka telah membina kehidupan rumah tangga selama 2 tahun. Ibu menyatakan bahwa ingin berkonsultasi dengan bidan bahwa mereka sudah melakukan program hamil selama 1 tahun. Hasil pemeriksaan: didapatkan tes urine menunjukkan hasil bergaris satu (negatif). Apakah Diagnosa yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Fertilitas
 - b. Kemandulan
 - c. Ketidaksuburan
 - d. Infertilitas primer
 - e. Infertilitas sekunder
46. Seorang perempuan berumur 28 tahun datang ke PMB bersama suami ingin menggunakan kontrasepsi. Hasil anamnesis: memiliki anak satu yang berumur 3 tahun, mereka ingin menunda kehamilan, ingin menggunakan alat kontrasepsi yang alamiah, alergi menggunakan kontrasepsi berbahan lateks. Hasil

pemeriksaan: KU baik, TD 150/90 mmHg, N 84 x/menit. Apakah jenis kontrasepsi tepat pada kasus tersebut?

- a. Coitus interruptus
- b. Kondom
- c. Implant
- d. Suntik
- e. Pil

47. Seorang perempuan berumur 37 tahun G7P5A1 melahirkan 1 jam yang lalu dengan DK. Hasil anamnesis: plasenta belum lahir. Hasil pemeriksaan: TD 100/80 mmHg, N 68x/menit, P 18x/menit, tali pusat nampak di depan vulva, dan perdarahan aktif, setelah dilakukan PTT tali pusat tidak memanjang, kandung kemih teraba penuh. Tindakan awal apakah yang tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?

- a. Lakukan rujukan terencana
- b. Lakukan tindakan manual plasenta
- c. Informasikan pada ibu dan keluarga
- d. Rujuk ibu ke fasilitas mampu PONED
- e. Lakukan tindakan pengosongan kandung kemih

48. Seorang perempuan berumur 37 tahun P3A1, melahirkan 30 menit yang lalu. Hasil anamnesis: perut mules. Hasil pemeriksaan: TFU sepusat, TD 90/70 mmHg, S 36,6°C, P 18 x/m, N 80 x/m, tampak pengeluaran darah tiba-tiba namun singkat. Diagnosa yang tepat pada kasus tersebut?

- a. P3A1, Inpartu kala III
- b. G3P1A1, Inpartu kala III
- c. G3P1A1, Inpartu kala II JTHUI
- d. P2A1, Inpartu kala III Fase laten
- e. G3P1A1, Inpartu kala III Fase laten

PEMBAHASAN SOAL PERSALINAN DAN KEHAMILAN

1. E. Cehalopelvic disproportion

Penurunan kepala : HII, teraba promontorium dan spina ischiadica.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah diagnosis kasus tersebut?", dalam kasus penurunan kepala : HII, teraba promontorium dan spina ischiadica hal ini menunjukkan pasien mengalami panggul sempit selain itu juga berat janin besar karena TFU 36 cm. Maka diagnosis yang tepat adalah C. Cehalopelvic disproportion

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Cehalopelvic disproportion

Referensi: Kemenkes RI. 2016. Buku saku pelayanan kesehatan ibu difasilitas kesehatan dasar dan rujukan. Jakarta. Kemenkes RI.

2. E. Mencegah perdarahan postpartum

Ibu telah melahirkan sejak 7 jam yg lalu

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah asuhan yang paling tepat dilakukan oleh Bidan?", dalam kasus ibu telah melahirkan sejak 7 jam yg lalu. Maka asuhan masa nifas yang dilakukan pada 7 jam adalah mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. Sehingga jawaban yang benar adalah : E. Mencegah perdarahan postpartum

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tujuan asuhan masa nifas 6-8 jam

Referensi: Saleha, Siti. 2009. Asuhan Kebidanan pada masa nifas. Yogjakarta. Salemba Medika.

3. B. Distosia Bahu

Berdasarkan pemeriksaan diperoleh TFU 40 cm

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah resiko yang dapat terjadi pada kasus tersebut ? pada kasus diperoeh TFU 40 cm, hal ini menunjukkan bahwa janin besar atau makrosomia yang dapat menyebabkan terjadinya distosia bahu. Maka jawaban yang tepat adalah C. Distosia Bahu

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang distosia Bahu

Referensi: Sulistyawati, Ari dan Nugraheny, Esti. 2013. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin. Jakarta. Salemba Medika.

4. E. Mengurangi minum susu berfosfor tinggi

Mengeluh sering kram dan kesemutan pada kaki.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut ? dalam kasus terjadi ketidak nyamanan yaitu sering kram dan kesemutan pada kaki biasanya terjadi setelah kehamilan 24 minggu, cara

mengatasinya yaitu mengurangi konsumsi susu dengan kandungan fosfor yang tinggi. Maka jawaban yang tepat adalah : E. Mengurangi minum susu berfosfor tinggi

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan yang dilakukan pada keluhan kram dan kesemutan pada kaki.

Referensi: Sulistyawati, Ari dan Nugraheny, Esti. 2013. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin. Jakarta. Salemba Medika.

5. E. Melakukan manual plasenta

Setelah 15 menit kemudian dilakukan PTT placenta belum lahir.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah tindakan yang paling tepat yang harus dilakukan oleh Bidan?", dalam kasus setelah 30 menit dilakukan ptt tidak ada juga tanda-tanda pelepasan plasenta maka tindakan yang harus dilakukan adalah melakukan manual plasenta. Maka jawaban yang tepat adalah A. Melakukan manual plasenta.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang retensio plasenta

Marmi. 2011. Asuhan kebidanan pada nifas puerperium care. Jogjakarta. Pustaka Pelajar.

6. A. Tidak memberitahu kepada orang lain kecuali seizing pasien

Pasien mengatakan tidak ingin ada yang tahu penyakit yang dialaminya.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "secara etik apakah tindakan yang paling tepat yang harus dilakukan oleh Bidan?", dalam kasus ibu positif hamil dengan HIV Aids karena pasien belum siap menerima kondisi penyakitnya maka pasien meminta agar bidan tidak memberitahu kondisinya kepada orang lain maka secara etik bidan harus bisa menjaga sikap yaitu tidak memberitahu kondisi pasien kepada orang lain. Maka jawaban yang tepat adalah D. Tidak memberitahu kepada orang lain kecuali seizing pasien

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang etika kebidanan dalam memberikan pelayanan

Referensi: Kemenkes RI, 2016. Modul praktikum konsep kebidanan dan etika legal dalam praktik kebidanan.

7. A. Menolong pasien dan melaporkan pada bidan B

Melahirkan di TPMB Bidan A, padahal pasien tinggal di desa TPMB Bidan B.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Bagaimanakah sikap bidan A secara etik ? pada kasus pasien ingin melahirkan di TPMB Bidan A, walaupun sudah dijelaskan pasien tetap akan melahirkan di TPMB bidan A, maka secara etik bidan A harus memberikan penjelasan terlebih dahulu kalau tidak mau juga baru

menolong pasien dan setelah itu harus melaporkan kepada Bidan B, maka jawaban yang tepat adalah Menolong pasien dan melaporkan pada bidan B

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang etika kebidanan dalam memberikan pelayanan kebidanan.

Referensi: Kemenkes RI, 2016. Modul praktikum konsep kebidanan dan etika legal dalam praktik kebidanan.

8. E. Melibatkan keluarga dalam proses persalinan

Usia kehamilan 38 minggu, inpartu kala II, ingin BAB, pembukaan 10 cm dan perineum lunak

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "tindakan awal yang paling tepat pada kasus tersebut?". Sesuai dengan 58 langkah APN, setelah diketahui pasien dalam kondisi inpartu kala II dan ingin BAB, dimana hal ini menandakan bahwa pasien telah siap untuk meneran serta ditandai pembukaan lengkap + dan telah menghitung DJJ, maka tindakan awalnya adalah : B. Melibatkan keluarga dalam proses persalinan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang 58 langkah Asuhan Persalinan Normal.

Referensi: Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan.

9. A. Hipertensi gestasional

Hipertensi sejak usia 5 bulan, tidak ada riwayat pernyakit degenerative. TD 160/110 mmHg, protein urine (-)

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "diagnosis apa yang paling mungkin pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami hipertensi sejak usia kehamilan 5 bulan dan tidak ada riwayat pernyakit degenerative serta TD \geq 140/90 mmHg dan protein urine (-), maka diagnose yang tepat adalah : A. Hipertensi gestasional

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang hipertensi dalam kehamilan

Referensi: Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan.

10. A. Memberikan KIE persiapan persalinan

Usia kehamilan 37 minggu, gerakan janin aktif, fundus teraba bulat, keras dan melenting, penurunan 1/5, divergen

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "rencana asuhan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus hasil leopold pasien adalah fundus teraba bulat, keras dan melenting, penurunan 1/5, divergen. Diagnosanya adalah

presentasi bokong, dimana presentasi bokong dapat dilakukan secara pervaginam sehingga rencan asuhannya adalah : C. Memberikan KIE persiapan persalinan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang malpresentasi dan penatalaksanaannya

Referensi: Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan.

11. A. Lakukan amniotomi

Usia kehamilan 38 minggu, sedang dalam persalinan kala II, ingin meneran, ingin BAB, pembukaan lengkap, ketuban (+), UUK depan, station +2

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "tindakan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien sedang dalam persalinan kala II, ingin meneran dan ingin BAB, serta ditandai dengan pembukaan lengkap namun ketuban masih (+). Maka tindakan yang paling tepat adalah : E. Lakukan amniotomi

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang 58 langkah Asuhan Persalinan Normal

Referensi: Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan.

12. D. Dahi

Teraba UUB kanan depan H-III

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "presentasi apa yang paling mungkin pada kasus tersebut?", dalam kasus pemeriksaan dalam yang didapat adalah UUB kanan depan H-III. Sesuai dengan referensi, presentasi yang paling mungkin adalah dahi karena ditemukan UUB saat pemeriksaan dalam, sehingga jawaban yang paling tepat adalah : D. Dahi

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang presentasi janin

Referensi: Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan.

13. B. Lakukan rujukan

Keluar cairan dari kemaluan sejak 6 jam yang lalu, warna jernih, tidak mulas, tidak ada kontraksi, pembukaan 1 cm, ketuban (-) dan tes laksam merah muda menjadi biru

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "tindakan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami keluar cairan dari kemaluan sejak 6 jam yang lalu namun tidak merasakan mulas dan kontraksi. Pemeriksaan fisik didapatkan pembukaan 1 cm, ketuban (-) dan tes laksam merah muda menjadi biru, dimana hal ini merupakan KPD. Sesuai referensi, tatalaksana KPD adalah rujuk

ke fasilitas yang memadai, sehingga jawaban yang tepat adalah : C. Lakukan rujukan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kehamilan dan persalinan dengan penyulit

Referensi: Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan.

14. C. Lakukan KBI

P2A0, bayi lahir spontan, plasenta lahir lengkap, ibu merasa pusing dan mata berkunang-kunang, TD 90/60 mmHg, TFU tidak teraba, perdarahan 500 cc

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "tindakan awal apa yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus TFU tidak teraba setelah bayi dan plasenta lahir serta perdarahan 500 cc, sehingga diagnosanya adalah atonia uteri. Tindakan awal atonia uteri adalah lakukan KBI sehingga jawaban yang tepat adalah C. Lakukan KBI

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang masalah-masalah persalinan

Referensi: Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan.

15. B. Jaga kehangatan

Riwayat persalinan spontan dengan lilitan tali pusat ketat, bayi tidak segera menangis, tampak kebiruan dan tonus otot lemah

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "langkah pertama apakah yang harus dilakukan pada kasus tersebut?", dalam kasus bayi mengalami lilitan tali pusat yang sangat ketat sehingga menyebabkan bayi tidak segera menangis, tampak kebiruan dan tonus oto lemah. Pada asuhan bayi baru lahir, langkah awal yang dilakukan jika ditemukan bayi tidak menangis, tonus otot lemah adalah jaga bayi tetap hangat, sehingga jawaban yang tepat adalah : A. Jaga kehangatan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang manajemen bayi baru lahir normal

Referensi: Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.

16. C. Memotong tali pusat

Bayi aterm, langsung menangis dan bergerak aktif. Bidan telah mengeringkan bayi

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "tindakan lanjutan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus bayi lahir aterm, langsung menangis dan bergerak aktif. Bidan langsung mengeringkan bayi, langkah selanjutnya adalah mengecek janin kedua, menyuntikkan oksitosin dan memotong tali pusat, sehingga jawaban yang tepat adalah : B. Memotong tali pusat

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang 58 langkah Asuhan Persalinan Normal

Referensi: Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan.

17. B. Memberikan imunisasi hepatitis B-0

Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, riwayat persalinan spontan, bayi telah diberikan suntikan vitamin K1 dan salep mata

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "tindakan lanjutan apakah yang harus dilakukan pada kasus tersebut?", dalam kasus neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, telah disuntikkan vitamin K1 dan salep mata. Tindakan lanjutannya adalah memberikan imunisasi hepatitis B-0 1 jam setelah pemberian vitamin K1 sehingga jawabannya adalah : B. Memberikan imunisasi hepatitis B-0

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang 58 langkah Asuhan Persalinan Normal

Referensi: Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan.

18. D. Palpasi janin kedua

Melahirkan bayi 10 detik yang lalu dan plasenta belum lahir.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah tindakan bidan selanjutnya?", dalam kasus klien P2A0, pasca melahirkan bayinya 10 detik yang lalu, plasenta belum lahir. Ibu mengeluh perut mules. Hasil pemeriksaan: keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital baik. Kontraksi uterus keras, fundus setinggi pusat, keluar semburan darah \pm 30 cc

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang langkah-langkah asuhan persalinan normal.

Referensi: APN, 2014. Buku Acuan Persalinan Normal. Jakarta: JNPK- KR.

19. C. Osborn test

TB 143 cm, TFU 3 jari bawah px, kepala belum masuk PAP dan belum ada pembukaan.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Pemeriksaan fisik apa yang perlu dilakukan untuk menunjang tegaknya diagnosa kasus di atas?", dalam kasus klien memiliki TB 143 cm, BB : 75 kg, palpasi: TFU 3 jari di bawah px, puki, preskep, kepala belum masuk PAP. Auskultasi: DJJ 120x/mnt. His 2x/10'/35". Periksa dalam: porsio mecu, belum ada pembukaan, kepala masih tinggi.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pemeriksaan untuk mengetahui adanya DKP (disporposi kepala panggul).

Referensi: Fauziyah, Yulia. 2012. Obstetri Patologi. Yogyakarta: Nuha Medika.

20. A. Menjelaskan fisiologis kehamilan

Umur kehamilan 16 minggu, ibu susah makan karena selalu merasa mual

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah KIE yang paling tepat diberikan berdasarkan kasus tersebut?", dalam kasus klien G1P0A0, umur kehamilan 16 minggu dengan keluhan merasa cemas dengan keadaannya saat ini. Hasil anamnesa ibu susah makan karena selalu merasa mual. Hasil pemeriksaan TD 100/80 mmHg, N 100 x/mnt, R 22 x/mnt, S 37°C, TFU 3 jari bawah pusat.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang fisiologis kehamilan

Referensi: Manuaba, IDA. 2010. Ilmu Kebidanan. Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana. Jakarta: EGC.

21. A. Merujuk ke rumah sakit

G2P1A0, kala II dipimpin mengejan 1 jam bayi tidak lahir, teraba kepala UUK di Hodge 4.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah tindakan bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus klien G2P1A0, kala II dipimpin mengejan 1 jam bayi tidak lahir, his 4x/10'/40" teratur, KK (-), teraba kepala UUK di Hodge 4.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang batas waktu lamanya masing-masing kala dalam persalinan

Referensi: Oxorn, Harry. 2010. Ilmu kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan. Jogjakarta: Yayasan Essentia Medica.

22. B. Penyebab nyeri

Keluhan nyeri perut bagian bawah dan menjalar ke punggung, lamanya 30-35"

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah komunikasi efektif yang diperlukan untuk mengurangi cemas pada kasus diatas?", dalam kasus klien G1P0A0, umur kehamilan 39 minggu dengan keluhan nyeri perut bagian bawah dan menjalar ke punggung, lamanya 30-35". Ibu tersebut cemas dengan rasa nyeri yang dirasakan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda-tanda persalinan

Referensi: Oxorn, Harry. 2010. Ilmu kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan. Jogjakarta: Yayasan Essentia Medica.

23. E. ASI Eksklusif

Melahirkan anak pertamanya 4 hari yang lalu, payudara tampak tegang, ASI hanya keluar sedikit, puting susu menonjol.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah pendidikan kesehatan yang sebaiknya diberikan oleh bidan?", dalam kasus klien melahirkan anak pertamanya 4 hari yang lalu, mengeluh payudara nyeri, tegang serta bayinya tidak mau menyusu. Hasil pemeriksaan didapatkan payudara tampak tegang, ASI hanya keluar sedikit, puting susu menonjol.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang proses laktasi.

Referensi: Maritalia, Dewi. 2012. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

24. C. KBI dan rujuk

Ibu postpartum 3 jam yang lalu, uterus teraba lembek, perdarahan 500 cc.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah tindakan yang tepat dilakukan bidan pada pasien tersebut?", dalam kasus klien P1A0 postpartum 3 jam yang lalu di PMB, mengeluh mengeluarkan darah cukup banyak dari jalan lahir, pada pemeriksaan didapatkan data TD 100/60, N 90x/menit, R 28x/menit, suhu 36°C, uterus teraba lembek, perdarahan 500 cc.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang HPP

Referensi: Krisnadi, Sofie Rifayani, dkk. 2012. Obstetri Emergensi. Jakarta: Sagung Seto.

25. E. Melibatkan anak pertama dalam merawat anak kedua

Jarak umur anak pertama dan kedua sekitar 1,5 tahun, anak pertama selalu menangis dan rewel saat istri menggendong anak kedua.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah komunikasi efektif yang dapat diberikan bidan untuk kasus diatas?", dalam kasus jarak umur anak pertama dan kedua sekitar 1,5 tahun, anak pertama selalu menangis dan rewel saat istri menggendong anak kedua.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang sibling rivalry

Referensi: Ambarwati, Eny dkk. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogjakarta: Nuha Medika.

26. D. 500 mg tiap 6 jam selama 10 hari

Klien Payudara merah mengkilat dan mengeluarkan pus, S 39°C.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah komunikasi efektif yang dapat diberikan bidan untuk kasus diatas?", dalam kasus klien nifas 3 minggu yang lalu dengan keluhan agak malas menyusui karena payudara sebelah kanan terasa nyeri, panas, bayi rewel. Hasil pemeriksaan tampak payudara merah mengkilat dan mengeluarkan pus, S 39°C. Hasil kolaborasi dokter, ibu diberi antibiotik Kloksasilin.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang abces payudara

Referensi: Ambarwati, Eny dkk. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogjakarta: Nuha Medika.

27. A. Pelviotromboflebitis

Klien ibu postpartum hari ke 4, mengatakan nyeri pada perut bagian bawah dan samping, disertai demam, S 39°C.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah diagnose yang dapat ditegakkan oleh bidan?", dalam kasus klien P3A0, postpartum hari ke 4, dengan keluhan nyeri pada perut bagian bawah dan samping, disertai demam. Hasil pemeriksaan didapatkan TD 110/80 mmHg, S 39°C, R: 24x/mnt, N 78x/mnt.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda bahaya masa nifas.

Ambarwati, Eny dkk. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogjakarta: Nuha Medika.

28. C. Tanggung jawab bidan terhadap profesinya

Klien melahirkan 10 yang lalu, merasa demam genetalia externa tampak kotor, lembab, berbau dan terdapat secret mukopurulent pada vulva. Bidan menyimpulkan kemungkinan infeksi pada daerah kelamin. Yang menjadikan masalah adalah bidan menceritakan keadaan pasien pada tetangganya.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah pelanggaran kode etik yang dilakukan pada kasus tersebut?", dalam kasus melahirkan 10 yang lalu, merasa demam genetalia externa tampak kotor, lembab, berbau dan terdapat secret mukopurulent pada vulva, S 39°C. Bidan menyimpulkan kemungkinan infeksi pada daerah kelamin. Yang menjadikan masalah adalah bidan menceritakan keadaan pasien pada tetangganya.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kode etik bidan.

Ambarwati, Eny dkk. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogjakarta: Nuha Medika
Susilawati, S.ST., M.Keb.

29. D. Membiarkan selama tidak membahayakan ibu dan bayi

Suami meminta izin memberikan air putih yang telah diberi doa oleh nenek nya agar proses persalinan lancar.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Tindakan apa yang tepat dilakukan bidan terhadap budaya keluarga pasien pada kasus tersebut?", Dalam kode etik profesi bidan, terdapat kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat yang salah satunya Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya mendahulukan kepentingan klien, menghormati hak klien dan menghormati nilai-nilai yang berlaku di masyarakat. Bidan harus menghormati budaya yang berlaku selama

tidak membahayakan ibu dan bayi sehingga Jawaban yang paling tepat pada kasus tersebut : D. Membiarkannya selama tidak membahayakan ibu dan bayi

Pelajari tentang Kode etik bidan Indonesia

Yustiari et al. 2022. Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan. Sumatra Barat: PT. Global Eksekutif Teknologi, hal: 13-16.

30. E. Eksplorasi bekuan darah/selaput tuban

Plasenta sudah lahir, kontraksi uterus lembek, perdarahan ±400 cc.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa tindakan pertama yang tepat dilakukan bidan sesuai kasus tersebut?", Penatalaksanaan Atonia uteri yaitu massase fundus uteri segera setelah placenta lahir (maksimal 15 detik), jika uterus tidak berkontraksi eksplorasi / bersihkan bekuan darah/ selaput ketuban, pastikan kandung kemih kosong, KBI selama 5 menit. Sehingga Jawaban yang paling tepat pada kasus tersebut : D. Eksplorasi bekuan darah/ selaput ketuban.

Pelajari tentang Penatalaksanaan Atonia Uteri

Referensi: IBI. 2021. Modul Pelatihan Midwifery Update. Jakarta : IBI, hal:255-256.

31. E. Anjurkan makan dengan jumlah kecil sering

Keluhan mual muntah pagi hari,plano test (+)

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Konseling yang apa yang tepat sesuai kasus tersebut?". Salah satu manfaat makanan kecil adalah mengurangi mual muntah dengan menekan asam lambung yang meningkat. Selain itu makanan kecil juga mengandung gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil. Sehingga kebutuhan nutrisi untuk ibu hamil yang mengalami mual muntah tetap dapat tercukupi. Konsumsi makanan kecil di pagi hari dapat meringankan gejala mual muntah. Sehingga pemilihan alternative intervesi dalam menangani mual muntah khususnya konsumsi makanan kecil di pagi hari sangat penting bagi seorang ibu hamil untuk memperringan gejala sehingga mual dan muntah tidak mengarah ke tingkat berat sampai dengan terjadinya hiperemesis gravidarum. Sehingga Jawaban yang paling tepat pada kasus tersebut : E. Anjurkan makan dengan jumlah kecil lebih sering

Pelajari tentang Penatalaksanaan Emesis Gravidarum

Referensi: Sulistyawati , Mimin dan Umamah, Farida. 2014. Konsumsi Makanan Kecil Di Pagi Hari Mempengaruhi Morning Sickness Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Di Wilayah Kerja Bps Ida Ayu Desa Becirongengor Sidoarjo. Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol.7.No.1, hal:1-8.

32. A. 2000 u/ hari

Bidan memberikan Vitamin D sebagai upaya preventif.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Berapa dosis Vitamin D sesuai kasus tersebut?". Ibu hamil dengan preeklampsia, menunjukkan plasenta memiliki respon inflamasi yang kuat dan peningkatan aktivitas sistem imunologi. Hal ini menunjukkan bahwa sistem imunomodulasi vitamin D memiliki potensi bermanfaat pada implantasi plasenta selama kehamilan. Kecukupan pemenuhan kebutuhan vitamin D memberikan efek imunomodulasi dan pengaturan tekanan darah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kadar vitamin D yang berperan pada awal kehamilan dalam mengatur faktor risiko komplikasi dalam kehamilan, mendukung pertumbuhan janin, perkembangan tulang dan kematangan kekebalan tubuh. Sehingga Jawaban yang paling tepat pada kasus tersebut : A. 2.000 U/hari.

Pelajari tentang Pencegahan Pre Eklampsia

Referensi: Fajriyani, F. K., Pamungkasari, E. P., & Murti, B. (2020). Effect of Vitamin D Supplementation and Calcium in Reducing the Risk of Preeclampsia: Meta-Analysis. Indonesian Journal of Medicine, 5(04), 308-320.

33. C. Menurunkan tonus otot polos

Nafsu makan menurun, dan susah buang air besar.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa penyebab keluhan sesuai kasus tersebut?". Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan hormon progesterone yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan. Motilitas otot polos yang menurun menyebabkan kurangnya吸收 air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras. Sehingga Jawaban yang paling tepat pada kasus tersebut : C. Menurunnya tonus otot polos

Pelajari tentang Adaptasi perubahan fisiologis dalam kehamilan

Referensi: Mardliyana et al. 2022. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Malang: Rena Cipta Mandiri, hal: 67.

34. D. Ketuban pecah dini

Inspeksi genitalia terdapat flour albus warna kehijauan berbau

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Komplikasi apa yang mungkin terjadi pada kasus tersebut?". Keputihan patologis memimbulkan komplikasi dalam kehamilan bagi ibu maupun janin seperti korioamnionitis, gangguan pertumbuhan janin, ketuban pecah dini dan persalinan premature. Pada kasus UK sudah 9 bulan, sehingga jawaban yang paling tepat pada kasus tersebut : D. Ketuban pecah dini.

Pelajari tentang Identifikasi komplikasi pada kehamilan lanjut.

Referensi: Prasetya et al. 2019. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Penguatan dan Inovasi Pelayanan Kesehatan dalam Era Revolusi Industri 4.0. Kendari: UHO Edupres.

35. C. Tindakan segera

Bidan merencanakan rujukan ke RS

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Manajemen kebidanan apa yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?". Manajemen kebidanan, adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan dan evaluasi.

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi:

- Langkah I pengumpuan data dasar
- Langkah II interpretasi data dasar
- Langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial
- Langkah IV tindakan segera
- Langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh
- Langkah VI melaksanakan perencanaan
- Langkah VII evaluasi

Pada kasus, bidan merencanakan rujukan ke RS. Hal ini termasuk dalam Langkah Tindakan segera. Pada langkah ini bidan melakukan identifikasi dan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera berdasarkan diagnosa/ masalah yang sudah ditegakkan. Kegiatan bidan pada langkah ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan. Sehingga jawaban yang paling tepat pada kasus tersebut : C. Tindakan segera.

Pelajari tentang Manajemen Kebidanan

Referensi: Sari, Wenny dan Kurniyati. 2022. Buku Ajar Dokumentasi. Jawa Tengah: Penerbit NEM, hal; 125

36. C. Rujuk ke rumah sakit

Keluar darah dari jalan lahir, terasa nyeri pada abdomen, gerakan janin dirasakan berkurang, DJJ (+) kurang jelas, palpasi sulit dilakukan, genetalia terdapat pengeluaran darah berwarna merah kehitaman.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Asuhan apa yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?". Tanda yang terdapat pada kasus tersebut yaitu Solusio Placenta. Kasus ini tidak boleh diTata Laksana pada fasilitas kesehatan dasar, harus dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Sehingga Jawaban yang paling tepat pada kasus tersebut : C. Rujuk ke Rumah Sakit.

Pelajari tentang Tata Laksana pada kehamilan dengan penyulit obstetri

Referensi: IBI. 2021. Modul Pelatihan Midwifery Update. Jakarta : IBI, hal; 343.

37. E. Passenger

TFU 40 cm, kontraksi 5 kali 10 menit durasi 50 detik, tidak terdapat kemajuan persalinan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Faktor apa yang paling mungkin menjadi penyebab hasil observasi partografi kemajuan persalinan melewati garis waspada pada kasus tersebut?".

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

1. Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament dengan kerjasama yang baik dan sempurna dan tenaga mengejan.
2. Passage yaitu jalan lahir, dibagi menjadi bagian keras yaitu tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak yaitu otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen.
3. Passenger yaitu faktor janin meliputi Janin, plasenta, air ketuban
 - a. Janin :
 - Letak (membujur, melintang, dan oblique lie)
 - Presentasi (presentasi kepala, presentasi bokong)
 - Kelainan janin (hidrosefalus, makrosomia)
 - Posisi (letak belakang kepala, UUK, UUB)
 - b. Plasenta
 - c. Air ketuban
4. Psikologi
Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh terhadap psikis ibu.
5. Penolong
Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik yang dimiliki penolong, diharapkan kesalahan atau mal praktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi sehingga memperlancar proses persalinan.

Pada kasus, hasil pemeriksaan TFU 40 cm, hal ini mengindikasikan TFU lebih besar dari UK, kemungkinan bayi besar. Sehingga Jawaban yang paling tepat pada kasus tersebut : E. Passenger.

Pelajari tentang Teori Penyebab dan Faktor yang mempengaruhi persalinan.

Referensi: Legawati. 2019. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Malang: Wineka Media. hal; 39-45.

38. C. Syok haemogarik

Keluhan keluar darah dari jalan lahir disertai nyeri. DJJ tidak jelas

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Diagnosa potensial apa yang mungkin terjadi pada kasus tersebut?". Tanda yang terdapat pada kasus tersebut yaitu Solusio Placenta. Komplikasi solusio placenta antara lain syok haemoragik, disseminated intravascular coagulation (DIC), uterus couvelaire akan memicu timbulnya atonia uteri dan perdarahan postpartum dan hipoksia janin. Sehingga Jawaban yang paling tepat pada kasus tersebut : C. Syok haemoragik

Pelajari tentang perdarahan antepartum

Referensi: Emilia, Ova dan Prawitasari, Shinta. 2021. Clinical Decision Making Series Obstetri Ginekologi. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press, hal; 105-108.

39. B. Lakukan informed consent

keluhan nyeri ulu hati sejak 3 hari yang lalu,

TD 160/110 mmHg, N 100 x/menit, P 16 x/menit, DJJ 132 x/menit tidak teratur,

Bidan akan melakukan rujukan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Sebagai legalitas rujukkan Tindakan awal apa yang harus dilakukan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala Preeklamsia dan perlu penanganan khusus pada fasilitas Kesehatan lanjut, dalam etik legal yang perlu diperhatikan sebelum rujukan adalah klien dan keluarga wajib tahu terlebih dahulu kondisi dirinya dan menyetujui Tindakan yang akan dilakukan.

Mahasiswa diharapkan menganalisis kembali tentang persiapan rujukan yang harus dipersiapkan sebelum mencapai tempat rujukan.

Referensi: Ananda, Widya. 2013. Persalinan & Melahirkan "Praktik Berbasis Bukti". EGC: Jakarta.

40. B. Berikan Oksitosin

baru saja melahirkan,

tidak ada janin kedua

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Tindakan apa yang dilakukan selanjutnya pada kasus tersebut?" Dalam pelaksanaan tindakan setelah bayi lahir dilakukan manajemen aktif kala tiga. Persyaratan utama untuk dapat dilakukan manajemen aktif kala tiga adalah dengan memastikan tidak ada lagi janin kedua di uterus. Tujuan dilakukannya manajemen aktif kala tiga adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat memperpendek waktu kala tiga serta mengurangi kehilangan darah sehingga jawaban yang tepat adalah dengan pemberian oksitosin

Mahasiswa diharapkan mempelajari Kembali konsep teori asuhan persalinan normal.

Referensi: Indrayani, 2016. Persalinan Praktik Berbasis Bukti. EGC: Jakarta.

41. A. Atonia uteri

pusing dan ada rasa mual,
kontraksi uterus lembek,
di jalan lahir nampak perdarahan aktif

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?" kondisi yang menunjukkan klinis dari kegawatdaruratan dalam persalinan kala IV adalah persadarah yang dapat disebabkan karena tidak berkontraknsinya uterus dengan baik sehingga menyebabkan perdarahan aktif dari jalan lahir sehingga jawaban yang tepat adalah A. atonia uteri

Mahasiswa diharapkan mempelajari Kembali konsep teori kegawatdauratan pada persalinan kala 3 dan 4

Indrayani, 2016. Persalinan Praktik Berbasis Bukti. EGC: Jakarta.

42. A. Mencegah terjadinya pendarahan intracranial

suntikan vitamin K 1 dengan dosis 1 mg pada paha kiri

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa tujuan dari Tindakan yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?" vitamin K yang diberikan pada bayi baru lahir ini adalah untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi. Vitamin K juga penting bagi bayi baru lahir karena kadar vitamin ini dalam tubuhnya masih sangat sedikit.

Mahasiswa diharapkan mempelajari Kembali asuhan pada bayi baru lahir normal.

Referensi: Ananda, Widya. 2013. Persalinan & Melahirkan "Praktik Berbasis Bukti". EGC: Jakarta.

43. D. Preventif

pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan sangat jarang, masyarakat menggunakan jamban umum, pertolongan persalinan terbanyak adalah dengan dukun.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "strategi dalam mengatasi permasalahan pada kasus tersebut?" pendekatan utama pada masyarakat dalam hal perubahan perilaku harus dilakukan secara bertahap dengan pendekatan yang baik dan terstruktur sehingga masyarakat dapat menerima input yang diberikan, dengan harapan dapat diterima dan dilaksanakan, sehingga Tindakan utama yang perlu dilakukan adalah preventif dengan mengedepankan nilai komunikasi efektif kepada masyarakat.

Mahasiswa diharapkan mempelajari konsep dalam promosi Kesehatan masyarakat.

Referensi: Riyadi Alexander L.S. 2016. Ilmu Kesehatan Masyarakat. ANDI OFFSET: Yogyakarta.

44. D.Pembentukan desa siaga

Desa tersebut tidak memiliki bidan desa maupun tenaga kesehatan lainnya yang bertugas,

masyarakat juga sangat terkesan acuh dengan kondisi desa saat ini.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "strategi dalam mengatasi permasalahan pada kasus tersebut?" pendekatan utama pada masyarakat dalam hal perubahan perilaku harus dilakukan secara bertahap dengan pendekatan yang baik dan terstruktur sehingga masyarakat dapat menerima input yang diberikan, dengan harapan dapat diterima dan dilaksanakan, sehingga Tindakan utama yang perlu dilakukan dengan pendekatan secara persuasive dengan melibatkan tokoh masyarakat dalam membentuk sebuah desa siaga.

Mahasiswa diharapkan mempelajari konsep dalam promosi Kesehatan masyarakat.

Referensi: Riyadi Alexander L.S. 2016. Ilmu Kesehatan Masyarakat. ANDI OFFSET: Yogyakarta.

45. E. Infertilitas primer

mereka telah membina kehidupan rumah tangga selama 2 tahun.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Diagnosa yang tepat pada kasus tersebut?" kondisi infertilitas primer terjadi jika istri belum berhasil hamil walaupun bersenggama teratur dan dihadapkan kepada kemungkinan kehamilan selama 12 bulan berturut-turut, dalam siklus menstrusi yang teratur. Sehingga pada kasus tersebut ditujukkan bahwa sdh menikah selama 2 tahun dan menjalani program kehamilan selama 1 tahun.

Mahasiswa diharapkan mempelajari konsep Kesehatan reproduksi pada pasangan usia subur.

Referensi: Rahayu, A. 2017. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia. Airlangga University Press: Surabaya.

46. A. Coitus interruptus

ingin menunda kehamilan, ingin menggunakan alat kontrasepsi yang alamiah, alergi menggunakan kontrasepsi berbahan lateks.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah jenis kontrasepsi tepat pada kasus tersebut?" coitus interruptus merupakan kontrasepsi alamiah yang dapat dilakukan untuk menunda kehamilan dengan melakukan senggama terputus, sehingga dalam kasus ini kontrasepsi alamiah yang dapat dilakukan untuk menunda kehamilan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari konsep teori tentang jenis kontrasepsi hormonal dan non hormonal.

Referensi: Rahayu, A. 2017. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia. Airlangga University Press: Surabaya.

47. E. Lakukan tindakan pengosongan kandung kemih

tali pusat nampak di depan vulva, dan perdarahan aktif, setelah dilakukan PTT tali pusat tidak memanjang, kandung kemih teraba penuh.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Tindakan awal apakah yang tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?" pada kasus tersebut menunjukkan diagnose retensio plasenta dimana plasenta tidak lahir 30 menit setelah bayi lahir, Tindakan awal yang dilakukan adalah kosongkan kandung kemih jika penuh.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kegawatdaruratan yang terjadi pada kala 3 dan 4.

Ananda, Widya. 2013. Persalinan & Melahirkan "Praktik Berbasis Bukti". EGC: Jakarta.

48. A. P3A1, Inpartu kala III

TFU sepusat, TD 90/70 mmHg, S 36,6 °C, P 18 x/m, N 80 x/m, tampak pengeluaran darah tiba-tiba namun singkat.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Diagnosa yang tepat pada kasus tersebut?" pada kasus tersebut menunjukkan kondisi kala 3 setelah bayi lahir dan Nampak tanda-tanda pelepasan plasenta, sehingga jawaban yang benar adalah inpartu kala 3

Mahasiswa diharapkan mempelajari asuhan persalinan normal.

Referensi: Ananda, Widya. 2013. Persalinan & Melahirkan "Praktik Berbasis Bukti". EGC: Jakarta.

LATIHAN SOAL

BAYI, ANAK BALITA, DAN PRASEKOLAH

1. Bayi baru lahir berusia 1 bulan, selama 2 hari ini BAB lebih dari 5 kali hanya berisi cairan, menetek masih kuat, bayi hanya diberi ASI saja selama ini, hasil pemeriksaan fisik lainnya normal.Bagaimana asuhan yang tepat pada kasus diatas?
 - a. Bayi diberikan ASI saja on demand dan menjelaskan kapan ibu harus periksa kembali
 - b. Bayi diberi pedialit 3 kali sehari dan menjelaskan kapan harus periksa kembali
 - c. Merujuk bayi ke dokter spesialis anak
 - d. Merujuk bayi ke RS terdekat
 - e. Pemberian antibiotic
2. Seorang bayi perempuan lahir 1 jam yang lalu di RS. Petugas akan melakukan pemeriksaan fisik dengan mengukur berat badan bayi. Sebelum meninbang bayi dikenakan pakaian terlebih dahulu dan timbangan diberikan alas, agar bayi tidak kehilangan panas tubuh.Upaya yang dilakukan petugas untuk mencegah kehilangan panas bayi dengan cara?
 - a. Evaporasi
 - b. Konduksi
 - c. Konveksi
 - d. Kontruksi
 - e. Radiasi
3. Seorang bayi laki-laki berumur 9 bulan dibawa ibunya ke puskesmas untuk dinilai perkembangannya. Hasil anamnesis: bayi sudah bisa makan kue kering dan masih ASI. Hasil pemeriksaan: BB 8 kg, PB 80 cm.Kemampuan bicara dan bahasa bayi apa yang tepat pada kasus tersebut?
 - a. Ngoceh
 - b. Tertawa keras
 - c. Mengeluarkan suara yang memekik
 - d. Mengatakan 2 suku kata yang sama
 - e. Bereaksi terhadap suara yang perlahan
4. Seorang anak perempuan berumur 2 tahun dibawa ibunya ke puskesmas untuk dinilai perkembangannya. Hasil anamnesis: anak sering mencoret-coret pada kertas. Hasil pemeriksaan: BB 14 kg, TB 95 cm. Perkembangan gerak halus apa yang tepat pada kasus tersebut?
 - a. Berjalan mundur
 - b. Menaruh kismis
 - c. Memindahkan mainan
 - d. Melepas pakaian secara mandiri
 - e. Makan nasi tanpa banyak tumpah
5. Seorang anak laki-laki berumur 3 tahun datang dibawa ibunya ke posyandu untuk dilakukan penimbangan rutin. Hasil anamnesis: anak suka makan nasi kecap dan

- telur. Hasil pemeriksaan: BB 16 kg, TB 90 cm, hasil pengukuran di buku KIA Z score >2 SD. Berada pada status gizi apa anak pada kasus tersebut?
- Kurus
 - Gemuk
 - Normal
 - Obesitas
 - Sangat kurus
6. Seorang anak laki-laki berumur 2 tahun dibawa ibunya ke Posyandu untuk dilakukan penimbangan rutin. Hasil anamnesis: anak makan nasi tim sehari hanya sekali, dan tidak menggunakan susu formula. Hasil pemeriksaan: LK 54 cm, BB 10 kg, PB 80 cm. Apa tindakan yang tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- Rujuk ke RS
 - Asupan gizi ditingkatkan
 - Konseling gizi sesuai penyebab
 - Jadwalkan kunjungan berikutnya
 - Berikan pujian kepada ibu dan anak
7. Seorang anak perempuan usia 24 bulan dibawah ibunya ke klinik tumbuh kembang untuk dilakukan evaluasi. Hasil tes perkembangan anak di dapatkan jawaban Ya 9, jawaban Tidak 1. Saudara sebagai petugas, HE yang perlu diberikan pada orang tua adalah?
- Rujuk ke RS
 - Libatkan orang tua
 - Konsultasi dengan dokter
 - Beri pujian pada orang tua telah mengasuh anaknya dengan baik
 - Stimulasi intensif selama 2 minggu untuk mengejar ketertinggalan anak
8. Bayi Arin lahir 1 bulan yang lalu. Dibawah ibunya datang ke pelayanan Kesehatan pertama kalinya dengan keluhan panas, mual, muntah sejak kemarin siang. Pemeriksaan yang perlu ditanyakan adalah?
- Hitung nafas
 - Apakah bayi lemah
 - Apakah bayi mau minum
 - Adakah tarikan dinding dada
 - Apakah terdapat pustule dikulit
9. Anak Aira usia 3 tahun, BB 16 kg, tinggal di Aceh dibawa oleh ibunya ke Puskesmas dengan keluhan panas, diare, dan batuk sejak 3 hari yang lalu, diare 5 kali perhari. Pada pemeriksaan fisik didapatkan nadi 100, RR 46, Sh 39. Yang perlu ditanyakan pada anak Aira adalah?
- Apakah anak mempunyai masalah telinga
 - Apakah anak sukar bernafas
 - Riwayat imunisasi lengkap
 - Anak diare 5 kali perhari

- e. Suhu badan 39
10. Seorang anak perempuan, umur 7 tahun diantar Ibunya ke TPMB dengan keluhan sakit di daerah vagina. Hasil anamnesis: anak tampak ketakutan, diduga mengalami pelecehan seksual. Hasil pemeriksaan: N, P, S, rectal toucher, luka lecet didaerah bibir kemaluan kanan.Apa langkah awal yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Komunikasi dan Konseling
 - b. Laporkan tindak kekerasan
 - c. Berikan dukungan mental
 - d. Rujuk ke dokter anak
 - e. Tenangkan
11. Seorang bayi perempuan, aterm, lahir 1 jam yang lalu di Puskesmas telah dilakukan IMD. Hasil pemeriksaan: BB 3000 gram, PB 52 cm, APGAR Score 8. Bidan memberikan suntikan vitamin K 1 dengan dosis 1 mg pada paha kiri.Apa tujuan tindakan pencegahan pada kasus tersebut?
- a. Perdarahan intracranial
 - b. Infeksi pada mata
 - c. Infeksi hepatitis
 - d. Hipotermi
 - e. Asfiksia
12. Seorang perempuan, umur 22 tahun, G1P0A0, hamil 24 minggu datang ke TPMB untuk memeriksakan kehamilan. Bidan melakukan pemeriksaan sesuai dengan standart praktik kebidanan, namun SIPB nya sudah kadaluarsa.Apa jenis pelanggaran hukum yang dilakukan pada kasus tersebut?
- a. Pidana
 - b. Perdata
 - c. Kesehatan
 - d. Tata negara
 - e. Hukum Administratif
13. Seorang perempuan, umur 27 tahun, P1A0, di TPMB bayi lahir spontan segera menangis. Hasil pemeriksaan: KU baik, TFU sepusat, kontraksi keras, tidak ada janin kedua, kandung kemih penuh. Bidan segera menyuntikkan oksitosin 10 IU.Apa tindakan selanjutnya yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Cek perdarahan
 - b. Suntik oksitosin kedua
 - c. Menggosongkan kandung kemih
 - d. Penekanan dorso kranial
 - e. Penegangan tali pusat terkendali

PEMBAHASAN SOAL BAYI, ANAK BALITA, DAN PRASEKOLAH

1. E. Pemberian antibiotic

Buang air besar dengan frekuensi 3 kali atau lebih per hari, bentuk cair

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Asuhan yang tepat pada kasus?", dalam kasus pasien mengalami gejala BAB lebih dari 5 kali bentu cair, menetek kuat

Penatalaksanaan Diare

- a. Tetap teruskan pemberian ASI
- b. Memberikan cairan dan mengatur keseimbangan elektrolit
- c. Terapi rehidrasi
- d. Kolaborasi untuk terapi pemebrian antibiotic sesuai dengan kuman penyebabnya
- e. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi untuk mencegah penularan
- f. Tidak dianjurkan untuk memberikan anti diare dan obat-obatan pengental feses

Referensi: Hidayat A. Aziz Alimul, 2009, Asuhan Neonatus Bayi dan Balita, Jakarta, EGC, Hal 90.

2. B. Konduksi

Bayi baru lahir. Di ukur berat badan dengan pakai baju dan timbangan diberi alas.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir?"

Kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir dapat terjadi melalui mekanisme berikut :

- a. Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban
- b. pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan.
- c. Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi diletakkan di atas meja, timbangan atau tempat tidur.
- d. Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin yaitu adanya tiupan kipas angin, penyejuk ruangan di tempat bersalin.
- e. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi di tempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi di tempatkan dekat jendela yang terbuka

Referensi: Jamil, S.N.,Sukma, F. and Hamidah, 2017, Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah, Jakarta, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

3. C. Mengeluarkan suara yang memekik

Perkembangan Bahasa anak umur 9 bulan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Kemampuan bicara dan bahasa bayi apa yang tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien usia 9 bulan

- A. Ng°Ceh → 3 bulan
- B. Tertawa keras → 3 bulan
- C. Mengeluarkan suara yang memekik → 6 bulan
- D. Mengatakan 2 suku kata yang sama → 12 bulan
- E. Bereaksi terhadap suara yang perlahan → 9 bulan

Referensi: Kemenkes RI. 2016. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak.Kemkes RI: Jakarta.

4. D. Melepas pakaian secara mandiri

Gerak halus usia 2 tahun

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Perkembangan gerak halus apa yang tepat pada kasus tersebut?"

- A. Berjalan mundur → gerak kasar
- B. Menaruh kismis→ gerak halus usia 12 bulan
- C. Memindahkan mainan→ gerak halus usia 9 bulan
- D. Melepas pakaian secara mandiri → gerak halus
- E. Makan nasi tanpa banyak tumpah → sosialisasi dan kemandirian

Referensi: Kemenkes RI. 2016. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak.Kemkes RI: Jakarta.

5. B. Gemuk

Anak usia 3 tahun, BB 16 kg

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Status gizi anak berada pada?"

Hasil Pengukuran Z-Score Status Gizi (BB/TB) Tindakan

> 2 SD Gemuk 1.Tentukan penyebab utama anak kegemukan

2. Konseling gizi sesuai penyebab

-2 SD sampai dengan 2 SDNormal

Berikan pujian kepada ibu dan anak

-3 SD sampai dengan -2 SD Kurus

1. Tentukan penyebab utama anak kurus

2. Konseling gizi sesuai penyebab

< -3 SD Sangat kurus Segera rujuk ke Puskesmas atau ke RS

Anak usia 2 tahun. LK 54 cm, BB 10 kg, PB 80 cm

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa tindakan yang tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?"

Hasil Pengukuran Klasifikasi Tindakan

Diatas kurva +2 Makrosefali Rujuk ke Rumah Sakit

Antara kurva +2 dan -2 Normal Berikan pujian pada ibu dan anak

Dibawah kurva -2 Mikrosefali Rujuk ke Rumah Sakit

Referensi: Kemenkes RI, Buku KIA, Jakarta, Kemenkes RI, 2022 ang Anak.Kemekes RI: Jakarta.

Kemenkes RI. 2016. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh KembA. Rujuk ke RS

6. A. Rujuk ke RS

Anak usia 2 tahun. LK 54 cm, BB 10 kg, PB 80 cm

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa tindakan yang tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?"

Hasil Pengukuran>Klasifikasi>Tindakan

Diatas kurva +2>Makrosefali Rujuk>ke Rumah Sakit

Antara kurva +2 dan -2>Normal>Berikan pujian pada ibu dan anak

Dibawah kurva -2>Mikrosefali>Rujuk ke Rumah Sakit

Referensi: Kemenkes RI, Buku KIA, Jakarta, Kemenkes RI, 2022

7. D. Beri pujian pada orang tua telah mengasuh anaknya dengan baik

Jawaban Ya 9, jawaban Tidak 1

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah ", HE yang perlu diberikan pada orang tua?"

anak usia 24 bulan, Hasil tes perkembangan anak jawaban Ya 9, jawaban Tidak 1.

Interpretasi hasil KPSP:

1. Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya.

- Jawaban Ya, bila ibu/pengasuh menjawab: anak bisa atau pemah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.

- b. Jawaban Tidak, bila ibu/pengasuh menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pemah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.
2. Jumlah jawaban 'Ya' = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).

Intervensi bila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut:

- a. Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik
- b. Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak
- c. Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak.
- d. Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiap ada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB).
- e. Lakukan pemeriksaan/skrining rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 buan.

Referensi: Kemenkes RI, Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak, Jakarta, Kemenkes RI, 2016.

8. C. Apakah bayi mau minum

Bayi usia 1 bulan dengan panas, mual, muntah

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Pemeriksaan yang perlu ditanyakan?"

Pemeriksaan pada Bayi usia 1 bulan dengan panas, mual, muntah

Referensi: Kemenkes RI, Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit, Jakarta, Kemenkes RI, 2019.

9. B. Apakah anak sukar bernafas

Anak usia 3 tahun, batuk sejak 3 hari yang lalu, diare 5 kali perhari

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Anak usia 3 tahun, panas, batuk?",

Mahasiswa mempelajari Klasifikasi batuk atau sukar bernafas.

Referensi: Kemenkes RI, Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit, Jakarta, Kemenkes RI, 2019.

10. A. Komunikasi dan Konselling

TPMB, anak tampak ketakutan, diduga mengalami pelecehan seksual, luka lecet didaerah bibir kemaluan kanan.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa langkah awal yang tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien diduga mengalami pelecehan seksual

dengan bukti kerusakan pada organ vagina akibat dari pemaksaan persenggamaan, oleh karena itu, tindakan awal yang paling tepat adalah melakukan komunikasi dan konseling, karena setting lokasi di TPMB.

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

Referensi: 1. Nia Prima Shartika , Husna Yetti , dan Ikhsan Yusda. Analisis Penyelenggaraan Puskesmas Tatalaksana Kekerasan terhadap Anak (KtA) dalam Penanganan Kekerasan Anak di Kota Padang. Jurnal Kesehatan Andalas. Vol. 8. Issue. 2. 2019

2. Pebri Yanasari. Dilema etis pekerja sosial dalam menerapkan self-determination dalam penanganan korban kekerasan di Rifka Annisa Yogyakarta. Jurnal Councelle. Vol. 1 No. 1 Hal. 21-44. 2021.

11. A. Perdarahan intracranial

suntikan vitamin K 1 dengan dosis 1 mg pada paha kiri

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa tujuan dari Tindakan yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?" vitamin K yang diberikan pada bayi baru lahir ini adalah untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi. Vitamin K juga penting bagi bayi baru lahir karena kadar vitamin ini dalam tubuhnya masih sangat sedikit.

Mahasiswa diharapkan mempelajari Kembali asuhan pada bayi baru lahir normal.

Referensi: Ananda, Widya. 2013. Persalinan & Melahirkan "Praktik Berbasis Bukti". EGC: Jakarta.

12. E. Hukum Administratif

Pemeriksaan ANC dilakukan dirumah Bidan tetapi bidan belum memiliki SIPB

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

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang aspek legal pemeriksaan kehamilan

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

13. C. Mengosongkan kandung kemih

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

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa tindakan selanjutnya yang dilakukan bidan?", Sekarang kita lihat kata kunci pada soal, kata kuncinya adalah G1P0A0 Inpartu, bayi lahir spontan segera menangis, TFU sepusat, kontraksi keras, tidak ada janin kedua, kandung kemih penuh, bidan sudah menyuntikkan oksitosin. Kita lihat opsi jawabannya:

- (A) Mengecek perdarahan : Mengecek perdarahan dilakukan apabila plasenta telah lahir.
- (B) Menyuntik oksitosin kedua : Tidak ada data, oksitosin kedua disuntikkan bila dalam 15 menit setelah disuntikkan oksitosin pertama plasenta belum lahir.
- (D) Melakukan penekanan dorso kranial: kurang tepat, karena pada kasus terdapat data kandung kemih penuh, sehingga kandung kemih harus dikosongkan terlebih dahulu sebelum melakukan PTT dan penekanan dorso kranial.
- (E) Melakukan penegangan tali pusat terkendali: kurang tepat, karena pada kasus terdapat data kandung kemih penuh, sehingga kandung kemih harus dikosongkan terlebih dahulu sebelum melakukan PTT dan penekanan dorso kranial.

Dengan demikian jawaban yang tepat ialah (C)

- (C) Mengosongkan kandung kemih : sesuai dengan data pada kasus yang menunjukkan kandung kemih penuh, sehingga sebelum melakukan pengeluaran plasenta, kandung kemih dikosongkan terlebih dahulu.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang 60 langkah asuhan persalinan normal.

Referensi: Mutmainnah, Annisa UI., dkk. (2017). Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Penerbit ANDI.

LATIHAN SOAL
KESPRO DAN KELUARGA BERENCANA

1. Seorang perempuan usia 25 tahun P1A0 melahirkan secara spontan di PMB. Hasil anamnesis: merasakan ada sesuatu yang mengalir dikemaluan. Hasil pemeriksaan: plasenta lahir lengkap, kontraksi baik, didapatkan perdarahan aktif dari jalan lahir, luasnya robekan dari mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, dan otot spinchter ani. Apakah langkah pertama dilakukan oleh bidan untuk kasus diatas?
 - a. Siapkan lidokain
 - b. Lakukan penjahitan
 - c. Segera rujuk ibu ke RS PONEK
 - d. Dampingi ibu ke tempat rujukan
 - e. Pasang infus dengan jarum 16 atau 18 dan berikan RL/NS
2. Seorang remaja perempuan, umur 18 tahun, datang ke Puskesmas dengan keluhan keputihan berwarna kekuningan, berbau, serta gatal pada kemaluan menjelang menstruasi. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, S 36,5 °C, N 82 x/menit, P 20 x/menit. Apakah asuhan yang paling tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?
 - a. Memberikan antibiotik
 - b. Melakukan kompres hangat
 - c. Menganjurkan pemakaian sabun herbal
 - d. Mengajarkan cara perawatan genitalia yang benar
 - e. Memberitahu ketidaknyamanan menjelang menstruasi
3. Seorang remaja perempuan, umur 18 tahun, datang ke TPMB dengan keluhan keluar keputihan berbau. Hasil anamnesis: demam, nyeri panggul, keputihan berwarna kuning kehijauan, riwayat melakukan hubungan seks pra-nikah. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 80 x/menit, P 24 x/menit, S 38,5°C, teraba pembengkakan kelenjar limfe, terlihat ruam kulit. Apakah tindakan yang dapat dilakukan bidan untuk menegakkan diagnosis pada kasus tersebut?
 - a. Ajarkan tes HIV mandiri
 - b. Rujukan PITC ke Puskesmas
 - c. Penkes penggunaan kondom
 - d. Konseling kesehatan reproduksi
 - e. Berikan Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP)
4. Seorang remaja perempuan, umur 16 tahun, datang bersama ibunya ke TPMB, dengan keluhan terlambat menstruasi 4 minggu. Hasil anamnesis: menangis, cemas dan ketakutan, mengaku pernah diperkosa teman sekolahnya. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 86 x/menit, P 24 x/menit, S 36,2°C. Apakah tindakan awal yang paling tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?
 - a. Menggali informasi
 - b. Merujuk untuk visum

- c. Melakukan plano test
 - d. Memberikan morning after pills
 - e. Memberikan jeda dan mendengar aktif
5. Seorang bidan pengelola TPMB mendapat keluhan masyarakat jika bidan magang kurang terampil dalam memberikan layanan pemeriksaan kehamilan dan konseling. Sehingga banyak pasien yang lebih memilih periksa ANC ke klinik bidan lain yang dianggap lebih profesional. Apakah rencana bidan sebagai pengelola yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Memberikan promo biaya ANC
 - b. Menambah layanan yang inovatif
 - c. Membina bidan magang untuk pelatihan
 - d. Mengganti bidan magang dengan bidan lainnya
 - e. Menegur bidan magang dengan pemotongan gaji
6. Seorang perempuan, umur 34 tahun, G3P1A1, hamil 35 minggu datang ke RS dengan keluhan mengeluarkan darah merah segar dari jalan lahir. Hasil anamnesis: tanpa nyeri, gerakan janin ada. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 90/60 mmHg, N 90 x/menit, P 28 x/menit, S 36 °C, TFU 28 cm, DJJ 148 x/menit. Apakah rencana asuhan awal yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Memberikan tablet Fe
 - b. Memasang infus dua jalur
 - c. Mengukur kadar hemoglobin
 - d. Melakukan terminasi kehamilan
 - e. Memastikan pembukaan dengan VT
7. Seorang perempuan, umur 22 tahun, G1P0A0, hamil 32 minggu datang ke TPMB bersama suaminya dengan keluhan sering nyeri punggung sehingga cemas dengan keadaannya. Hasil anamnesis: takut menjelang persalinannya, ingin suami terlibat dalam kehamilannya. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 84 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5 °C, TFU 30 cm, DJJ 144 x/menit, kepala belum masuk PAP. Apakah inovasi layanan kebidanan komplementer yang paling tepat dapat bidan sarankan pada kasus tersebut?
- a. Mom SPA
 - b. Acupressure
 - c. Self healing
 - d. Prenatal massage
 - e. Couple prenatal yoga
8. Seorang bidan melakukan kunjungan rumah pada perempuan umur 24 tahun, G1P0A0, hamil 36 minggu. Perempuan mengatakan ingin mengetahui persiapan

laktasi dengan pijat oksitosin. Bidan mengajarkan ke suami perempuan tersebut cara melakukan pijat oksitosin pada sekitar ruas tulang belakang, namun lupa mengatakan jika sebaiknya dilakukan menjelang persalinan. Apakah evaluasi yang sebaiknya dilakukan bidan pada kasus tersebut?

- a. Ukur tekanan darah
 - b. Cek adanya kontraksi
 - c. Adakah kenaikan suhu
 - d. Dengarkan denyut jantung janin
 - e. Pastikan ada tidaknya perdarahan
9. Seorang perempuan, umur 30 tahun, P2A0 datang ke TPMB ingin menggunakan alat kontrasepsi. Hasil anamnesis: saat ini masih menyusui, anak berumur 8 bulan. Hasil pemeriksaan: KU baik, IMT 25, TD 120/80 mmHg, N 82 x/menit, P 20 x/menit, S 36,7 °C, ada bekas operasi di payudara kiri, HCG urin (-). Bagaimana mekanisme kerja alat kontrasepsi yang paling tepat disarankan pada kasus tersebut?
- a. Menghalangi implantasi
 - b. Mengentalkan lendir di leher rahim
 - c. Mencegah terjadinya proses pembuahan
 - d. Mempengaruhi kerja indung telur dan rahim
 - e. Mengganggu proses pembentukan endometrium
10. Seorang perempuan, umur 31 tahun, P2A0 datang ke Puskesmas ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Hasil anamnesis: sedang menyusui, anak berusia 7 bulan, riwayat kehamilan sebelumnya karena lupa minum pil, sering keputihan berbau. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,7 °C, P 20 x/menit, HCG urin (-). Bidan memberikan informasi jenis-jenis alat kontrasepsi yang sesuai kondisi ibu. Apakah data yang harus dikaji mendalam pada kasus tersebut?
- a. Siklus menstruasi
 - b. Menyusui eksklusif
 - c. Kemampuan ejakulasi
 - d. Riwayat diabetes mellitus
 - e. Adanya bekas operasi abdomen
11. Seorang perempuan, umur 30 tahun, akseptor AKDR datang ke RS, dengan keluhan demam. Hasil anamnesis: nyeri saat berhubungan, pemasangan AKDR 6 bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 86 x/menit, S 38 °C, P 20 x/menit, keluar cairan kekuningan dari OUI, berbau dan ada erosi pada portio, benang tidak terlihat. Apakah asuhan selanjutnya yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- a. Memberikan antibiotik
 - b. Mengganti alat kontrasepsi

- c. Melakukan kolaborasi pemeriksaan USG
 - d. Membersihkan erosi dengan cairan antiseptik
 - e. Mengatakan pada klien bahwa hal tersebut adalah efek samping AKDR
12. Seorang bidan melakukan intervensi bersama tokoh masyarakat di sebuah desa padat penduduk. Permasalahan yang terjadi adalah angka kelahiran tinggi dengan jarak kurang dari 2 tahun. Berdasarkan pengkajian, pengambilan keputusan ber KB adalah suami dengan persepsi banyak anak banyak rezeki. Apakah peran bidan yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- a. Edukasi pada suami
 - b. Penyuluhan tentang KB pada ibu
 - c. Kolaborasi dengan Puskesmas untuk safari KB
 - d. Pelatihan sebagai upaya pemberdayaan sosial ekonomi
 - e. Musyawarah masyarakat desa dengan ibu dan pasangan
13. Seorang perempuan berumur 26 tahun, nifas 6 minggu, datang ke PMB untuk berkonsultasi rencana kontrasepsi metode sadar masa subur. Hasil anamnesis : siklus menstruasi 28 – 30 hari, lama 7 hari. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD: 110/80 mmhg, N: 84 x/mnt, P: 20x/mnt, S 36,7 °C. Apasajakah yang termasuk situasi tunda untuk memulai metode sadar masa subur?
- a. Kondisi kronis yang meningkatkan suhu tubuh klien
 - b. Memiliki siklus menstruasi yang teratur
 - c. Suami tidak mau menjadwal senggama
 - d. Konsumsi NSID jangka pendek
 - e. Baru saja melahirkan
14. Seorang perempuan berumur 26 tahun, nifas 2 minggu, datang ke PMB untuk konsultasi alat kontrasepsi. Hasil anamnesis : riwayat gagal kontrasepsi pil, belum haid dan menyusui secara eksklusif. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD: 110/80 mmhg, N: 84 x/mnt, P: 20x/mnt, S 36,7 °C. Apakah metode kontrasepsi yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)
 - b. Koitus Interuptus
 - c. Pil kombinasi
 - d. Kondom
 - e. KB Injeksi
15. Seorang perempuan berumur 37 tahun, P4A0 datang ke PMB untuk konsultasi. Hasil anamnesis: mengaku 12 jam yang lalu melakukan hubungan dengan suami menggunakan kondom namun b°Cor, takut jika terjadi kehamilan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36 0C, ,

konjungtiva merah muda, payudara tidak ada pembesaran, abdomen tidak tampak pembesaran uterus. Apakah tindakan yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- a. Lakukan rujukan
 - b. Sarankan ibu untuk USG
 - c. Pemberian alat kontrasepsi
 - d. Konseling kontrasepsi darurat
 - e. Konseling kemungkinan tidak hamil
16. Seorang perempuan berumur 21 tahun, datang ke PMB untuk konsultasi kontrasepsi. Hasil anamnesa: baru menikah 1 bulan, belum ingin hamil, sekarang menstruasi hari kedua. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 82x/menit, P 20x/menit, S 36 °C. Apakah asuhan yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Penggunaan pil
 - b. Pemasangan AKBK
 - c. Pemasangan AKDR
 - d. Injeksi kombinasi
 - e. Pemberian konseling metode kontrasepsi
17. Seorang bidan melakukan pengkajian pada desa binaannya. Data yang diperoleh banyak perempuan yang menjadi PSK sekitar 40% dari usia produktif, sehingga banyak terjadi infeksi menular seksual (IMS), bahkan kasus blenore. Masyarakat berfikir kondisi yang terjadi adalah hal biasa dan pelaku merupakan pahlawan keluarga. Apakah tindakan yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- a. Penyuluhan
 - b. Pendekatan tokoh masyarakat
 - c. Pemberdayaan ekonomi keluarga
 - d. Mengembangkan kegiatan rohani
 - e. Kerjasama dengan pihak kepolisian
18. Seorang remaja perempuan umur 16 tahun diantar ibunya ke PMB karena baru saja menjadi korban pemerkosaan, sehingga tampak sedih dan selalu menyendiri. Hasil anamnesis : peemrkosaa terjadi 8 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan KU baik, TD 110/70, N 80x/menit, P 18x/menit, S 37,5 °C. Apakah Tindakan yang dilakukan bidan untuk mencegah kehamilan pada kasus tersebut ?
- a. Melakukan pencurian vagina
 - b. Mencari pria untuk dinikahkan
 - c. Memberikan kontrasepsi darurat
 - d. Melaporkan kepihak yang berwenang
 - e. Segera dikonsultkan ke kebagian urologi

19. Seorang remaja perempuan umur 15 Tahun diantar ibunya ke PMB mengatakan sejak dua hari yang lalu perutnya sakit diremas-remas. Hasil anamnesis : saat ini mengeluarkan darah dari kemaluannya, perempuan tersebut takut, malu dan tidak percaya diri lagi karena peristiwa ini baru pertamakali dialaminya. Hasil pemeriksaan KU baik TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 18x/mnt, S 37,5 °C. Apakah tindakan yang tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian therapi
 - Memberikan analgetik
 - Memberikan spasmotik
 - Memberikan antipiretik
 - Memberikan rujukan ke RS
20. Seorang perempuan berumur 24 tahun, datang ke PMB dengan keluhan keputihan banyak sejak 3 hari yang lalu. Hasil anamnesis: nyeri saat berhubungan dan saat BAK, kemaluan terasa gatal. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/70 mmHg, N 88 x/menit, P 20 x/menit, S 37,80C, tampak vulva kemerahan palpasi pada vagina teraba pembengkakan pada kelenjar bartholin, inspekuo porsio tampak cairan keluar kekuningan dan berbau amis. Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut ?
- Rujuk
 - Iva test
 - Papsmear
 - Terapi obat
 - Kuras vagina
21. Seorang remaja perempuan berumur 17 tahun datang ke PMB dengan keluhan selalu merasakan nyeri pada payudara saat menjelang menstruasi. Hasil anamnesis: siklus menstruasi 28 - 30 hari. Hasil pemeriksaan : KU Baik, TD 100/70 mmHg, N 88 x/menit, P 20 x/menit, S 37,80C, pemeriksaan payudara tidak ada kelainan. Apakah nama gangguan yang terjadi pada payudara sebelum menstruasi ?
- Disminore
 - Metroragia
 - Mastalgia
 - Polimenorea
 - Oligomenorea
22. Seorang perempuan berumur 17 tahun datang ke PUSKESMAS mengatakan ia merupakan salah satu korban dari perdagangan perempuan dikotanya. Hasil anamnesis : Awalnya dijanjikan bekerja sebagai pembantu, ternyata diluar kota dijadikan Pekerja Seks Komersial (PSK) dipaksa melayani lelaki hidung

belang. Apakah upaya bidan untuk mencegah kasus tersebut agar tidak terjadi lagi dimasyarakat?

- a. Melatih setiap gadis untuk beladiri
 - b. Mengenalkan pengaruh keutamaan gender
 - c. Melakukan skrining terhadap kekerasan perempuan
 - d. Mengadakan pelayanan kasus dengan privasi tinggi
 - e. Melaporkan tindakan kekerasan kepada pihak yang berwenang
23. Seorang perempuan berumur 35 tahun G5P4A0 hamil 38 minggu datang ke PMB dengan keluhan pusing. Hasil anamnesis : nyeri kepala hebat dan pandangan kabur. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 160/110 mmHg, N 80 x/mnt, P 24 x/mnt, S 36,5 °C, TFU 29 cm, DJJ 145 x/menit, protein urin +++. Bidan merujuk pasien tersebut dan sebelumnya sudah menghubungi dokter obgyn untuk penangan awal. Apakah nama layanan pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada kasus tersebut?
- a. Primer
 - b. Kolaborasi
 - c. Rujukan
 - d. Konsultasi
 - e. Sekunder
24. Seorang perempuan berusia 42 tahun P20002 datang ke Klinik dengan keluhan sakit saat berhubungan dan kesulitan foreplay, sulit menahan kencing. Hasil anamnesis : menstruasi tidak teratur selama 5 bulan, sudah tidak menstruasi selama 2 bulan. Hasil pemeriksaan : TD 130/80 mmhg, N: 85x/mnt, P : 21x/mnt, S: 37°C, pada abdomen dan mammae tidak ditemukan massa. Faktor penyebab apakah yang paling memungkinkan pada kasus tersebut?
- a. Penurunan hormon FSH dan LH
 - b. Penurunan hormon progesteron
 - c. Peningkatan hormon FSH dan LH
 - d. Peningkatan hormon estrogen
 - e. Penurunan hormon estrogen
25. Seorang perempuan berusia 44 tahun P 1001 datang ke PMB dengan menstruasi tidak teratur selama 15 bulan dan sakit saat berhubungan badan. Hasil anamnesis : Tidak menstruasi selama 9 bulan. Hasil pemeriksaan : TD 120/80 mmhg, N: 88x/mnt, P : 20x/mnt, S: 37°C, pada abdomen dan mammae tidak ditemukan massa. Diagnosis apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Menopause dengan dispareunia
 - b. Menopause dengan hot flushes
 - c. Menopause dengan inkontinensia

- d. Perimenopouse dengan dispareunia
 - e. Pasca Menopause dengan dispareunia
26. Seorang perempuan berusia 46 tahun P 1001 datang ke Puskesmas dengan menstruasi tidak teratur selama 13 bulan dan sakit saat berhubungan badan. Hasil anamnesis : Tidak menstruasi selama 3 bulan. Hasil pemeriksaan : TD 120/80 mmhg, N: 88x/mnt, P : 20x/mnt, S: 37°C, pada abdomen dan mammae tidak ditemukan massa.Penatalaksanaan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Pemberian obat anti nyeri
 - b. KIE Terapi Pengganti Hormon
 - c. KIE Penggunaan pelumas vagina
 - d. KIE Foreplay saat senggama
 - e. KIE fitoestrogen
27. Seorang perempuan berusia 45 tahun datang ke Posyandu dengan keluhan sakit saat berhubungan badan. Hasil anamnesis: Tidak menstruasi selama 12 bulan. Hasil pemeriksaan : TD 120/80 mmhg, N: 88x/mnt, P : 20x/mnt, S: 37°C, pada abdomen dan mammae tidak ditemukan massa.Diagnosis apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Peningkatan lubrikasi vagina
 - b. Peningkatan progesteron
 - c. Peningkatan estrogen
 - d. Preventif ISK
 - e. Atrofi vagina
28. Seorang peremuan berusia 58 tahun P5005 datang ke PMB dengan keluhan kesulitan BAB, seperti ada yang mengganjal dikemaluan dan tidak dapat menahan kencing. Hasil anamnesis : Tidak menstruasi selama 7 tahun. Hasil pemeriksaan : TD 120/80 mmhg, N: 88x/mnt, P : 20x/mnt, S: 37°C, pada abdomen dan mammae tidak ditemukan massa, tidak ada lesi pada vulva dan vagina, tdk ada perdarahan pervaginam, pemeriksaan spekulum vagina, tampak uterus menonjoll/sedikit turun ke vagina.Apakah diagnosis yang paling memungkinkan pada kasus tersebut?
- a. Infeksi saluran kemih
 - b. Inkontinensia Urine
 - c. Prolapsus Uteri
 - d. Hemoroid
 - e. Dispareunia
29. Seorang perempuan berusia 48 tahun p2002 datang ke PMB dengan keluhan utama haid sangat banyak, pusing dan lemas. Hasil anamnesis : siklus haid tidak teratur, sudah mens selama 11hari. Hasil pemeriksaan : TD 90/60 mmhg, N:

- 102x/mnt, P : 23x/mnt, S: 37°C,, tidak ada massa pada abdomen dan payudara, tampah darah mengalir.Penatalaksanaan apakah yang tepat pada kasus tersebut?
- Rujuk RS
 - Pasang infus
 - Transfusi darah
 - Pemberian tablet Besi
 - Pemeriksaan darah lengkap
30. Seorang bidan ditugaskan sebagai bidan di Puskesmas. Suatu hari bidan tersebut ditugaskan ke posyandu lansia yang ada di wilayah binaan puskesmas tersebut. Kegiatan apa yang dapat dilakukan bidan tersebut?
- Pemeriksaan mammography
 - Pemeriksaan darah lengkap
 - Pemberian tindakan invasif
 - Pemeriksaan pap smear
 - Senam lansia
31. Seorang perempuan berusia 43 tahun datang ke Klinik KIA dengan keluhan utama tidak menstruasi selama 4 bulan. Hasil anamnesis: ibu merasa sering kesepian walaupun dalam keramaian dan terkadang merasa ketakutan tanpa sebab. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 85x/menit, P 21x/menit, S 37°C, pada abdomen dan mammae tidak ditemukan massa. Apakah masalah yang berpengaruh pada kesehatan reproduksi perempuan pada kasus tersebut?
- Nutrisi
 - Fisiologi
 - Ekonomi
 - Psikologis
 - Sosial budaya
32. Seorang perempuan berusia 42 tahun datang ke PMB dengan keluhan perasaan panas dari dada hingga wajah. Hasil anamnesis: Tidak menstruasi selama 14 bulan. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 88x/menit, P 20x/menit, S 37°C, pada abdomen dan mammae tidak ditemukan massa. Apakah diagnosis yang paling memungkinkan pada kasus tersebut?
- Post Menopause
 - Menopause
 - Senium
 - Menopause Dini
 - Klimakterium

33. Seorang perempuan berusia 44 tahun P2002 datang ke PMB dengan keluhan utama kesakitan saat berhubungan badan karena kemaluan terasa kering meskipun sudah menggunakan gel sebagai pelumas. Hasil anamnesis: sudah tidak menstruasi selama 13 bulan. Hasil pemeriksaan: TD 130/80 mmHg, N 85x/menit, P 21x/menit, S: 37°C, pada abdomen dan mammae tidak ditemukan massa. Bidan memberikan KIE tentang penanganan pada kasus dispareunia, namun suami memaksa untuk diberikan terapi sulih hormone agar cepat berkurang dyspareunia dan tetap bisa berhubungan badan dengan nyaman. Apakah dilema moral yang dihadapi bidan pada kasus tersebut?
- a. Melanggar kode etik
 - b. Menolong karna rasa kasihan
 - c. Menolong atas dasar kemanusiaan
 - d. Membiarkan karena diluar kewenangan
 - e. Membiarkan karna bukan tanggung jawabnya

PEMBAHASAN SOAL

KESPRO DAN KELUARGA BERENCANA

1. E. Pasang infus dengan jarum 16 atau 18 dan berikan RL/NS

Perdarahan aktif dari jalan lahir, robekan dari mukosa vagina-otot spincter ani

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah langkah pertama dilakukan oleh bidan untuk kasus diatas? pada kasus tersebut pasien mengalami perdarahan aktif dari jalan lahir, robekan dari mukosa vagina-otot spincter ani

Penolong APN tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum derajat III dan IV, jadi harus dirujuk. sebelum dirujuk harus dilakukan stabilisasi pasien yaitu dengan memasang infus dengan jarum 16 atau 18 dan berikan RL/NS karena jarum berdiameter besar memungkinkan pemberian larutan IV secara cepat dan dapat dipakai untuk transfusi darah (jika diperlukan). Setelah itu segera rujuk ibu ke RS PONEK dan dampingi ibu ke tempat rujukan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penatalaksanaan awal pada kasus kegawatdaruratan pada persalinan

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

2. D.Mengajarkan cara perawatan genitalia yang benar

Keluhan keputihan berwarna kekuningan, berbau, gatal pada kemaluan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah asuhan yang paling tepat dilakukan bidan?", dalam kasus tersebut, klien mengalami gejala keputihan patologis yang ditandai dengan keputihan berwarna kekuningan, berbau, serta gatal pada kemaluan. Keputihan patologis disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya adalah kurangnya perawatan genitalia dengan benar, misalnya cara cebok dari arah depan ke belakang, menggunakan celana dalam berbahan katun, serta menjaga kemaluan tidak lembab.

- Opsi A memberikan antibiotik tidak benar karena bukan kewenangan bidan dan kasus ini belum mengarah ke infeksi ($S 36,5^{\circ}C$).
- Opsi B melakukan kompres hangat kurang tepat karena kompres hangat adalah prosedur relaksasi bukan vulva hygiene.
- Opsi C menganjurkan pemakaian sabun herbal kurang disarankan karena beberapa sabun mengandung zat kimia yang justru mempengaruhi flora normal/bakteri baik di area kemaluan.
- Opsi E memberitahu ketidaknyamanan menjelang menstruasi kurang tepat, karena walaupun menjelang menstruasi akan terjadi peningkatan pengeluaran cairan keputihan, namun biasanya berwarna bening, tidak disertai bau dan tidak terasa gatal.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang deteksi dini infeksi menular seksual, khususnya keputihan fisiologis dan patologis.

Referensi: Setyani RA (2020). Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga. Yogyakarta: Graha Ilmu.

3. **B. Rujukan PITC ke Puskesmas**

Keputihan berwarna kuning kehijauan dan berbau, demam ($S 38,5^{\circ}\text{C}$), nyeri panggul, teraba pembengkakan kelenjar limfe, terlihat ruam kulit, riwayat melakukan hubungan seks pra-nikah.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah tindakan yang dapat dilakukan bidan untuk menegakkan diagnosis?", dalam kasus tersebut, klien mengalami gejala yang mengarah ke HIV AIDS yang ditandai dengan keputihan berwarna kuning kehijauan dan berbau, demam ($S 38,5^{\circ}\text{C}$), nyeri panggul, teraba pembengkakan kelenjar limfe, dan terlihat ruam kulit. Klien memiliki riwayat melakukan hubungan seks pra-nikah. Cara untuk menegakkan diagnosis dengan tes HIV di Puskesmas/Klinik HIV/RS secara sukarela (VCT) atau inisiasi petugas kesehatan (PITC).

- Opsi A ajarkan tes HIV mandiri dengan oral fluid test dapat dilakukan untuk deteksi dini, namun bukan untuk menegakkan diagnosis karena hanya memiliki sensitivitas tinggi sehingga jawaban tersebut kurang tepat.
- Opsi C penkes penggunaan kondom tidak tepat karena termasuk promosi kesehatan sebelum ada gejala.
- Opsi D konseling kesehatan reproduksi tidak tepat karena termasuk promosi kesehatan sebelum ada gejala.
- Opsi E berikan Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) tidak tepat, karena termasuk upaya pencegahan penularan HIV, bukan penegakkan diagnosis.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang deteksi dini HIV melalui tes (VCT dan PITC).

Referensi: Setyani RA (2020). Evidence based pengelolaan HIV/AIDS dalam kebidanan. Yogyakarta: Graha Ilmu.

4. **E. Memberikan jeda dan mendengar aktif**

Menangis, cemas dan ketakutan, mengaku pernah diperkosa teman sekolahnya, terlambat menstruasi 4 minggu.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah tindakan awal yang paling tepat dilakukan bidan?", dalam kasus tersebut, klien mengalami kecemasan karena adanya perkosaan dan dugaan kehamilan yang tidak diinginkan. Dalam proses komunikasi efektif, apabila klien datang dalam kondisi emosional (menangis, cemas dan ketakutan), tindakan awal yang dilakukan adalah memberikan kesempatan klien mengekspresikan emosinya sambil memberi dukungan verbal dan non verbal. Bidan dapat mendengar aktif apabila klien ingin bercerita.

- Opsi A menggali informasi kurang tepat dilakukan jika klien masih sangat emosional.
- Opsi B merujuk untuk visum belum diperlukan sebelum ada anamnesis dan pemeriksaan awal.
- Opsi C melakukan plano test dapat dilakukan untuk deteksi adanya kehamilan, namun dilakukan ketika klien sudah merasa tenang.
- Opsi D memberikan morning after pills tidak dapat dilakukan karena kejadian pemerkosaan sudah lebih dari 72 jam.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang komunikasi efektif pada kasus kehamilan tidak diinginkan pada remaja.

Referensi: Setyani RA (2020). Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga. Yogyakarta: Graha Ilmu.

5. **C. Membina bidan magang untuk pelatihan**

Bidan magang kurang terampil dalam memberikan layanan pemeriksaan kehamilan dan konseling.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah rencana bidan sebagai pengelola yang paling tepat?", dalam kasus tersebut, bidan dmagang dianggap pasien kurang terampil dalam memberikan layanan pemeriksaan kehamilan dan konseling. Sehingga, sebagai bidan pengelola TPMB perlu membina dan mengarahkan bidan magang agar pelatihan untuk meningkatkan keterampilan.

- Opsi A memberikan promo biaya ANC kurang tepat karena permasalahannya bukan pada biaya layanan.
- Opsi B menambah layanan yang inovatif kurang tepat karena permasalahan bukan pada jenis layanan kebidanan.
- Opsi D mengganti bidan magang dengan bidan lainnya kurang tepat karena tidak etik dalam pengelolaan layanan kebidanan.
- Opsi E menegur bidan magang dengan pemotongan gaji kurang tepat karena tidak etik dalam pengelolaan layanan kebidanan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang mutu layanan kebidanan dalam peningkatan mutu SDM.

Referensi: Astari RY (2020). Mutu Pelayanan Kebidanan dan Kebijakan Kesehatan. Yogyakarta: Deepublish.

6. **B. Memasang infus dua jalur**

UK 35 minggu, mengeluarkan darah merah segar dari jalan lahir, tanpa nyeri, KU lemah.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah rencana asuhan awal yang paling tepat?", dalam kasus tersebut, klien mengalami plasenta previa dengan

gejala perdarahan merah segar, tanpa nyeri. Pada kasus tersebut, tindakan awal yang perlu dilakukan adalah melakukan perbaikan keadaan umum pasien dikarenakan KU lemah, diantaranya dengan stabilisasi cairan dengan memasang infus.

- Opsi A memberikan tablet Fe kurang tepat karena perdarahan bukan karena anemia defisiensi besi.
- Opsi C mengukur kadar hemoglobin kurang tepat karena bukan tindakan awal yang harus segera dilakukan dan gejala tidak mengarah ke anemia.
- Opsi D melakukan terminasi kehamilan kurang tepat karena bukan tindakan awal yang harus segera dilakukan.
- Opsi E memastikan pembukaan dengan VT tidak tepat karena VT tindakan yang tidak boleh dilakukan pada plasenta previa.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penanganan plasenta previa.

Referensi: Imron R, Asih Y, Indrasari N (2022). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi dalam Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Gangguan Reproduksi. Jakarta: Trans Info Media.

7. E. Couple prenatal yoga

Sering nyeri punggung, cemas dan takut menjelang persalinan, ingin suami terlibat dalam kehamilannya.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah inovasi layanan kebidanan komplementer yang paling tepat?", dalam kasus tersebut, klien mengalami ketidaknyamanan dan adaptasi psikologis di trimester 3. Dukungan suami sangat diperlukan selama kehamilan ibu terutama di trimester 3. Couple prenatal yoga dapat dilakukan dengan melibatkan suami/keluarga yang memadukan olah tubuh dan pikiran untuk mengatasi keluhan fisik dan kecemasan selama kehamilan.

- Opsi A mom SPA kurang tepat karena hanya fokus pada ibu.
- Opsi B acupressure kurang tepat karena hanya fokus pada ibu.
- Opsi C self healing kurang tepat karena hanya fokus pada ibu, dan fokus pada kecemasan saja.
- Opsi D prenatal massage kurang tepat karena hanya fokus pada ibu.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kebidanan komplementer prenatal yoga.

Referensi: Setyani RA, Argaheni NB (2021). Terapi Alternatif Komplementer Ibu Anak. Yogyakarta: Salemba Medika.

8. B. Cek adanya kontraksi

Bidan mengajarkan ke suami perempuan tersebut cara melakukan pijat oksitosin pada sekitar ruas tulang belakang, namun lupa mengatakan jika sebaiknya dilakukan menjelang persalinan.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah evaluasi yang sebaiknya dilakukan bidan?", dalam kasus tersebut, klien memiliki kebutuhan informasi tentang persiapan laktasi tentang cara pijat oksitosin. Pijat oksitosin merupakan salah satu terapi komplementer dengan pijat untuk memperlancar pengeluaran ASI. Dikarenakan hormon oksitosin sebagai meningkatkan kontraksi, sehingga pijat ini dilakukan menjelang persalinan. Apabila dilakukan sebelum persalinan, sebaiknya bidan mengevaluasi apakah klien mengalami kontraksi setelah dipijat.

- Opsi A ukur tekanan darah kurang tepat karena tidak ada indikasi hipertensi.
- Opsi C adanya kenaikan suhu kurang tepat karena tidak ada indikasi demam.
- Opsi D dengarkan denyut jantung janin kurang tepat karena tidak ada indikasi gawat janin.
- Opsi E pastikan tidak ada perdarahan kurang tepat karena harus dipastikan adanya kontraksi terlebih dahulu.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kebidanan komplementer pijat oksitosin.

Referensi:

- Setyani RA (2020). Kebidanan Komplementer dengan Pendekatan Holistik. Yogyakarta: Graha Ilmu

- Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan.

9. A.Menghalangi implantasi

Menyusui, umur anak 8 bulan, IMT 25, ada bekas operasi di payudara kiri

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Bagaimana mekanisme kerja alat kontrasepsi?", dalam kasus tersebut, meskipun pil progestin, suntik DMPA, dan implan dapat diberikan pada kondisi menyusui, namun klien disarankan tidak menggunakan alat kontrasepsi hormonal karena obesitas (IMT 25) dan riwayat operasi payudara. Sehingga, bidan menyarankan alat kontrasepsi non hormonal yaitu AKDR dengan mekanisme kerja adalah mencegah sperma dan ovum bertemu dengan mempengaruhi kemampuan sperma agar tidak mampu fertilisasi, mempengaruhi implantasi sebelum ovum mencapai kavum uterus, dan menghalangi implantasi.

- Opsi B mengentalkan lendir di leher rahim merupakan cara kerja implan dan suntik.
- Opsi C mencegah terjadinya proses pembuahan merupakan cara kerja pil.
- Opsi D mempengaruhi kerja indung telur dan rahim merupakan cara kerja pil.

- Opsi E mengganggu proses pembentukan endometrium merupakan cara kerja implant.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang jenis alat kontrasepsi dan mekanisme kerjanya.

Setyani RA (2020). Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga. Yogyakarta: Graha Ilmu.

10. D. Riwayat diabetes mellitus

Menyusui, anak berusia 7 bulan, lupa minum pil, sering keputihan berbau.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah data yang harus dikaji mendalam?", dalam kasus tersebut, klien ingin menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang. AKDR, implan, dan MOW adalah kontrasepsi jangka panjang yang tidak mempengaruhi produksi ASI. AKDR tidak dapat digunakan karena klien ada riwayat keputihan berbau, yang merupakan tanda IMS. MOW tidak disarankan karena umur belum diatas 35 tahun dan paritas di bawah tiga. Sehingga implan dapat menjadi pilihan. Namun, kontraindikasi pemasangan implan adalah diabetes mellitus, penyakit jantung, gangguan fungsi hati, migrain, dan kolesterol tinggi. Selain itu, perempuan yang pernah mengalami penggumpalan darah, emboli paru, atau riwayat kanker payudara juga tidak disarankan untuk menggunakan KB implan.

- Opsi A siklus menstruasi tidak tepat karena merupakan data fokus KB kalender.
- Opsi B menyusui eksklusif tidak tepat karena merupakan data fokus KB MAL/Metode Amenorhea Laktasi.
- Opsi C kemampuan ejakulasi tidak tepat karena merupakan data fokus KB kondom pria.
- Opsi E adanya bekas operasi abdomen kurang tepat karena merupakan data fokus KB MOW.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kontraindikasi penggunaan alat kontrasepsi.

Referensi: Setyani RA (2020). Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga. Yogyakarta: Graha Ilmu.

11. C. Melakukan kolaborasi pemeriksaan USG

Demam, nyeri saat berhubungan, pemasangan AKDR 6 bulan yang lalu, S 38 °C, keluar cairan kekuningan dari OUI, berbau dan ada erosi pada portio, benang tidak terlihat.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah asuhan selanjutnya yang dilakukan bidan?", dalam kasus tersebut, klien mengalami komplikasi dari pemasangan KB AKDR yaitu adanya erosi porsio dan IMS (ditandai dengan demam, keputihan berwarna kekuningan berbau, dispareunia). Pada kasus komplikasi

tersebut, merupakan tanda bahwa AKDR harus dicabut. Namun, apabila benang tidak terlihat, perlu dilakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemeriksaan USG dengan tujuan observasi posisi AKDR sebelum dicabut.

- Opsi A memberikan antibiotik tidak tepat karena bukan kewenangan bidan.
- Opsi B mengganti alat kontrasepsi kurang tepat karena perlu dilakukan observasi letak AKDR karena benang tidak terlihat.
- Opsi D membersihkan erosi dengan cairan antiseptik kurang tepat karena tidak mengatasi akar permasalahan komplikasi AKDR.
- Opsi E mengatakan pada klien bahwa hal tersebut adalah efek samping AKDR kurang tepat karena hal ini bukanlah efek samping namun komplikasi (patologis).

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang KB AKDR.

Referensi: Setyani RA (2020). Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga. Yogyakarta: Graha Ilmu.

12. **E. Musyawarah masyarakat desa dengan ibu dan pasangan**

Angka kelahiran tinggi dengan jarak kurang dari 2 tahun, pengambilan keputusan ber KB adalah suami dengan persepsi banyak anak banyak rezeki.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah peran bidan yang paling tepat dilakukan?", dalam kasus tersebut, merupakan kasus komunitas tentang angka cakupan KB yang rendah. Masyarakat beranggapan jika banyak anak banyak rezeki dan otonomi keputusan pada suami. Karena kasus dialami sebagian besar masyarakat, maka bidan berperan sebagai penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan, salah satunya mengadakan musyawarah masyarakat desa dengan ibu dan pasangan.

- Opsi A edukasi pada suami kurang tepat karena hanya melibatkan salah satu saja.
- Opsi B penyuluhan tentang KB pada ibu kurang tepat karena hanya melibatkan salah satu saja.
- Opsi C kolaborasi dengan Puskesmas untuk safari KB kurang tepat karena sebelum tindakan KB, perlu merubah persepsi dahulu.
- Opsi D pelatihan sebagai upaya pemberdayaan sosial ekonomi kurang tepat karena peran tersebut bukan menjadi solusi yang berdampak secara langsung.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang peran bidan dalam pengambilan keputusan keluarga berencana.

Referensi: • Setyani RA (2020). Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga. Yogyakarta: Graha Ilmu
• Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan.

13. E. baru saja melahirkan

Baru saja melahirkan atau sedang menyusui tunda dengan metode sadar masa subur sampai dengan klien mendapat minimal 3 siklus menstruasi dan siklus teratur lagi.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apasajakah yang termasuk situasi tunda untuk memulai metode sadar masa subur". Dalam kasus ini perlu diingat tentang kriteria kelayakan medis untuk metode sadar masa subur. Bahwasannya semua perempuan dapat menggunakan metode ini, namun beberapa kondisi dapat membuat metode ini lebih sulit untuk digunakan secara efektif yang dikenal dengan situasi tunda dalam memulai penggunaan metode sadar masa subur yaitu:

- Baru saja melahirkan atau sedang menyusui tunda dengan metode sadar masa subur sampai dengan klien mendapat minimal 3 siklus menstruasi dan siklus teratur lagi
- Baru saja mengalami keguguran (tunda hingga permulaan menstruasi bulan berikutnya)
- Perdarahan vagina yang tidak teratur (tunda hingga siklusnya menjadi lebih teratur)

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang metode kontrasepsi sadar masa subur

Referensi: Kemenkes, 2021. Modul Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Kemenkes : Jakarta.

14. A. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Belum haid, menyusui secara eksklusif dan bayi berusia kurang 6 bulan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah metode kontrasepsi yang tepat" pada ibu setelah melahirkan, belum haid dan memberikan ASI secara eksklusif merupakan syarat metode kontrasepsi MAL

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Metode Amenorea Laktasi (MAL) yaitu kriteria kelayakan penggunaan MAL

Referensi: Kemenkes, 2021. Modul Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Kemenkes : Jakarta.

15. D. Konseling Kontrasepsi darurat

Menggunakan kondom namun b^oCor, takut jika terjadi kehamilan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "tindakan yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut". Pada kasus tersebut, WUS tidak ingin hamil, sudah menggunakan kontrasepsi kondom namun b^oCor, waktu hubungan seksual 12 jam yang lalu.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang cara kerja kontrasepsi darurat

Referensi: Kemenkes, 2021. Modul Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Kemenkes : Jakarta.

16. E. Pemberian konseling metode kontrasepsi

Baru menikah 1 bulan dan belum ingin hamil

Fokus pada kasusnya yaitu sudah menikah dan tidak ingin hamil dengan Riwayat menstruasi normal..

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang KIE dan koseling KB

Referensi: Kemenkes, 2021. Modul Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Kemenkes : Jakarta.

17. B. Pendekatan Tokoh Masyarakat

Perempuan yang menjadi PSK sekitar 40% dari usia produktif

Fokus pada kasusnya yaitu banyaknya perempuan yang bekerja sebagai PSK dan banyak mengalami infeksi menular seksual.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Kesehatan reproduksi terutama tentang infeksi menular seksual.

Referensi: Kemenkes, 2016. Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual. Kemenkes : Jakarta.

18. C. Memberikan Kontrasepsi darurat

Remaja Korban pemeriksaan yang mengakibatkan kehamilan tidak diinginkan.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "tindakan yang paling tepat dilakukan untuk mencegah kehamilan". Pada kasus tersebut, remaja menjadi korban pemeriksaan dan mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang indikasi kontrasepsi darurat

Referensi: Referensi: Kemenkes, 2021. Modul Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Kemenkes : Jakarta.

19. A. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian therapi

Perutnya sakit diremas-remas

Pertanyaan pada kasus ini 'apa Tindakan yang dilakuakn seorang bidan" dengan disminore pada menarce.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penanganan disminore pada meanrche

Referensi: Airlangga University Press, 2017. Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Lansia. Airlangga : Surabaya.

20. **A. Rujuk**

Pada vulva kemerahan palpasi pada vagina teraba pembengkakan pada kelenjar Bartholin

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah apa Tindakan bidan pada kasus dengan perempuan yang mengalami pada vulva kemerahan palpasi pembengkakan pada kelenjar Bartholin

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kelenjar Bartholin dan penaganannya sebagai bidan.

Referensi: Airlangga University Press, 2017. Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Lansia. Airlangga : Surabaya.

21. **C. Mastalgia**

Nyeri pada payudara tanpa adanya abnormal

Fokus pada pertanyaan " gangguan pada payudara sebelum menstruasi" namun pemeriksaan payudara normal.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang istilah gangguan sebelum menstruasi.

Referensi: Airlangga University Press, 2017. Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Lansia. Airlangga : Surabaya.

22. **B. Mengenalkan Pengaruh Keutamaan Gender**

Seorang perempuan salah satu korban dari perdagangan perempuan tanpa diketahui sebelumnya.

Fokus pada pertanyaan "upaya bidan untuk mencegah kasus tersebut agar tidak terjadi lagi dimasyarakat". Yaitu peranan bidan dalam menghadai kasus seorang perempuan dijadikan secara terpaksa sebagai PSK.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kesetaraan gender atau hak – hak perempuan.

Referensi: Rosyida, dkk, 2019. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita. Pustaka Baru Press.

23. **C. Rujukan**

Bidan merujuk pasien tersebut dan sebelumnya sudah menghubungi dokter obgyn untuk penangan awal.

Fokus pertanyaannya adalah nama layanan pelaksanaan asuhan kebidanan yaitu bidan merujuk pasien karen preeklampsia dan sebelumnya sudah menghubungi dokter obgyn untuk penangan awal.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang preeklampsia dan paradigma kebidanan. khususnya materi terkait layanan kebidanan :

1. Layanan Rujukan adalah layanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem layanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan yang dilakukan oleh bidan ke tempat / fasilitas pelayanan kesehatan lain secara horizontal maupun vertikal atau meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu serta bayinya.
2. Layanan Kolaborasi adalah layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu dari sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan
3. Layanan Primer ialah layanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.

Referensi: Kemenkes, 2019. Konsep Kebidanan Dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan.Kemenkes.

24. E. Penurunan hormon estrogen

Perhatikan data ibu mengungkapkan bahwa dirinya kesakitan saat berhubungan, kesulitan foreplay dan sulit menahan kencing yang merupakan pengaruh dari estrogen yang turun

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan "Faktor penyebab apakah yang paling memungkinkan pada kasus tersebut?" dalam kasus pasien mengalami gejala kesakitan saat berhubungan, kesulitan foreplay dan sulit menahan kencing. Gejala ini secara fisiologis berkaitan dengan penurunan estrogen pada masa perimenopause.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang fisiologi perimenopause terkait dengan fungsi hormon.

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

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

25. D.Perimenopause dengan dispareunia

Perhatikan data ibu mengungkapkan bahwa dirinya tidak teratur menstruasi selama 15 bulan dan sakit saat berhubungan badan. Hasil anamnesis : Tidak menstruasi selama 9 bulan . Maka ibu mengalami fase perimenopause dengan masalah dyspareunia.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Diagnosis apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala tidak teratur menstruasi selama 15 bulan dan sakit saat behubungan badan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang fase dalam perimenopause dan gejalanya.

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

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

26. C. KIE Penggunaan pelumas vagina

Perhatikan data ibu mengungkapkan bahwa dirinya tidak teratur menstruasi selama 13 bulan dan sakit saat brhubungan badan. Hasil anamnesis : Tidak menstruasi selama 3 bulan. Maka ibu mengalami fas perimenopause dengan masalah dyspareunia. Maka penatalaksanaan yg tepat adalah penggunaan pelumas vagina

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Penatalaksanaan yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala tidak teratur menstruasi selama 13 bulan dan sakit saat behubungan badan. Maka ibu mengalami masalah dyspareunia. Maka penatalaksanaan yg tepat adalah penggunaan pelumas vagina

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang perubahan yang terjadi pada masa perimenopause dan penanganannya

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

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

27. E. Atrofi Vagina

Perhatikan data ibu ditemukan bahwa ibu berusia 58 tahun, multipara (P50005), ibu menopause (sudah tdk mens 7tahun), yang merupakan faktor risiko prolapsus uteri. Ibu juga mengungkapkan keluhan kesulitan BAB, seperti ada yang mengganjal dikemaluan dan tidak dapat menahan kencing yang merupakan gejala prolapsus uteri. Diperkuat dengan hasil pemeriksaan fisik pada pemeriksaan spekulum vagina, tampak uterus menonjol/sedikit turun ke vagina.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah diagnosis yang paling memungkinkan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala ibu menopause (sudah tdk mens 7tahun), yang merupakan faktor risiko prolapsus uteri. Ibu juga mengungkapkan keluhan kesulitan BAB, seperti ada yang mengganjal dikemaluan dan tidak dapat menahan kencing yang merupakan gejala prolapsus uteri. Diperkuat dengan hasil pemeriksaan fisik pada pemeriksaan spekulum vagina, tampak uterus menonjol/sedikit turun ke vagina.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Prolapsus Uteri

Referensi: Hardianti, B.C., Pramono, A., Besari. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Prolapsus Uteri di RSUP Dr Kariadi Semarang (Skripsi). Universitas Diponegoro, Semarang

Price, S., Wilson L. (2012). Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Jakarta : EGC.

28. C. Prolapsus Uteri

Perhatikan data ibu ditemukan bahwa ibu berusia 58 tahun, multipara (P50005), ibu menopouse (sudah tidak mens 7tahun), yang merupakan faktor risiko prolapsus uteri. Ibu juga mengungkapkan keluhan kesulitan BAB, seperti ada yang mengganjal dikemaluan dan tidak dapat menahan kencing yang merupakan gejala prolapsus uteri. Diperkuat dengan hasil pemeriksaan fisik pada pemeriksaan spekulum vagina, tampak uterus menonjol/sedikit turun ke vagina.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah diagnosis yang paling memungkinkan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala ibu menopouse (sudah tidak mens 7tahun), yang merupakan faktor risiko prolapsus uteri. Ibu juga mengungkapkan keluhan kesulitan BAB, seperti ada yang mengganjal dikemaluan dan tidak dapat menahan kencing yang merupakan gejala prolapsus uteri. Diperkuat dengan hasil pemeriksaan fisik pada pemeriksaan spekulum vagina, tampak uterus menonjol/sedikit turun ke vagina.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Prolapsus Uteri

Referensi: Hardianti, B.C., Pramono, A., Besari. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Prolapsus Uteri di RSUP Dr Kariadi Semarang (Skripsi). Universitas Diponegoro, Semarang

Price, S., Wilson L. (2012). Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Jakarta : EGC.

29. B. Pasang infus

Perhatikan bahwa keluhan utama haid sangat banyak, pusing dan lemas, data obyektif ibu yakni TD 90/60 mmhg, N: 102x/mnt dan tampak darah mengalir. Maka ibu telah memenuhi diagnosis syok, maka tindakan pertama yg dilakukan adalah perbaikan KU dengan memasang infus

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Penatalaksanaan apakah yang tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami keluhan utama haid sangat banyak, pusing dan lemas, data obyektif ibu yakni TD 90/60 mmhg, N: 102x/mnt dan tampak darah mengalir. Maka ibu telah memenuhi diagnosis syok, maka tindakan pertama yg dilakukan adalah perbaikan KU dengan memasang infus

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penanganan pertama pada kasus kegawatdaruratan

Referensi: Setyarini, D.I., Suprapti. (2016). Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Jakarta: KEMENKES RI.

30. E. Senam lansia

Perhatikan data bahwa bidan ditugaskan ke salah satu posyandu lansia. Maka kegiatan yang dapat dilakukan adalah senam lansia. 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.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Kegiatan apa yang dapat dilakukan bidan tersebut?", dalam kasus Bidan berada di suatu wilayah binaan puskesmas. Bidan ditugaskan ke salah satu posyandu lansia. Maka kegiatan yang dapat dilakukan adalah senam lansia.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kegiatan mandiri Bidan dalam suatu wilayah bidaan berkaitan dengan kasus perimenopause.

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

31. D. Psikologis

Perhatikan data ibu sering kesepian walaupun dalam keramaian dan terkadang merasa ketakutan tanpa sebab, sehingga yang paling tepat adalah masalah psikologis.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah masalah yang berpengaruh pada kesehatan reproduksi perempuan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami sering kesepian walaupun dalam keramaian dan terkadang merasa ketakutan tanpa sebab, sehingga yang paling tepat adalah masalah psikologis.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Masalah Psikologis pada masa Perimenopause

Referensi: Mubarak, Iqbal. (2012). Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan. Jakarta : Salemba Medika.

32. B. Menopause

Perhatikan data ibu merasakan perasaan panas dari dada hingga wajah dan mengatakan bahwa sudah tidak menstruasi selama 14 bulan. Maka ibu telah memenuhi syarat terjadinya menopause yakni tidak menstruasi selama lebih dari 12 bulan dan merasakan salah satu gejala dari menopause yakni hot flushes.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah diagnosis yang paling memungkinkan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala perasaan panas dari dada hingga wajah dan mengatakan bahwa sudah tidak menstruasi selama 14 bulan. Maka ibu telah memenuhi syarat terjadinya menopause yakni tidak menstruasi selama lebih dari 12 bulan dan merasakan salah satu gejala dari menopause yakni hot flushes.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang fase pada masa perimenopause dan gejalanya.

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

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

33. A. Melanggar kode etik

Perhatikan data ibu mengeluh kesakitan saat berhubungan badan karena kemaluan terasa kering meskipun sudah menggunakan gel sebagai pelumas. Maka masih banyak hal yang dapat diupayakan untuk mengurangi kenyamanan, disbanding penggunaan terapi sulih hormon (TSH) yang juga memiliki banyak risiko dan merupakan kewenangan DSOG.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah dilema moral yang dihadapi bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala dyspareunia. Bidan harus tetap melaksanakan sesuai kode etik yang berlaku meskipun pasien memohon.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kode etik bidan berkaitan dengan Terapi Sulih Hormon dan gejala perimenopause serta penanganannya

Referensi: Aqila, S. (2010). Bahagia di Usia Menopause. Yogyakarta : A Plus Books

Kumalasari, I., Andhyantoro, I. (2012). Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika

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

SINOPSIS

Buku Panduan Lulus UKOM Profesi Bidan III ini disusun berdasarkan Capaian pembelajaran mahasiswa profesi bidan di level 7 yang dapat menerapkan perannya sebagai pemberi asuhan kebidanan komprehensif dan profesional pada perempuan sepanjang siklus reproduksinya yang meliputi masa remaja, pranikah, prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, Bayi baru lahir, bayi, balita, dan pra sekolah, pre menopause, kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga secara kolaborasi oleh tim dosen nasional yang bereputasi, sehingga tersusun dengan baik dan aplikatif sesuai dengan kondisi pelayanan kebidanan dilapangan.

Buku Panduan Lulus UKOM Profesi Bidan III ini berdasarkan Ruang Lingkup (Promotif, Preventif, Kuratif, Rehabilitatif, dan Resosiantitatif) ini disusun berdasarkan Evidence Based Midwifery dengan kolaborasi yang hebat dari para dosen se-Indonesia Raya. Buku ini diharapkan dapat meningkatkan kemandirian belajar dan hasil belajar mahasiswa. Sehingga para mahasiswa mampu memahami setiap jenis soal kasus kebidanan tentunya lebih mandiri, mulai dari jenis kompetensi Bidan, pertanyaan yang diminta, serta menemukan jawaban yang paling tepat dan benar, sehingga sangat membantu dalam persiapan UKOMNAS. Buku ini disusun dari kumpulan berbagai soal kasus pada pelayanan Kebidanan Komunitas sesuai dengan Tugas dan Wewenang Bidan di Komunitas tentunya berdasarkan pengalaman klinis di lapangan.

Buku Panduan Lulus UKOM Profesi Bidan III ini disusun berdasarkan Capaian pembelajaran mahasiswa profesi bidan di level 7 yang dapat menerapkan perannya sebagai pemberi asuhan kebidanan komprehensif dan profesional pada perempuan sepanjang siklus reproduksinya yang meliputi masa remaja, pranikah, prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, Bayi baru lahir, bayi, balita, dan pra sekolah, pre menopause, kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga secara kolaborasi oleh team dosen nasional yang bereputasi, sehingga tersusun dengan baik dan aplikatif sesuai dengan kondisi pelayanan kebidanan dilapangan.

Buku Panduan Lulus UKOM Profesi Bidan III ini berdasarkan Ruang Lingkup (Promotif, Preventif, Kuratif, Rehabilitatif, dan Resosiantitatif) ini disusun berdasarkan Evidence Based Midwifery dengan kolaborasi yang hebat dari para dosen se-Indonesia Raya. Buku ini diharapkan dapat meningkatkan kemandirian belajar dan hasil belajar mahasiswa. Sehingga para mahasiswa mampu memahami setiap jenis soal kasus kebidanan tentunya lebih mandiri, mulai dari jenis kompetensi Bidan, pertanyaan yang diminta, serta menemukan jawaban yang paling tepat dan benar, sehingga sangat membantu dalam persiapan UKOMNAS. Buku ini disusun dari kumpulan berbagai soal kasus pada pelayanan Kebidanan Komunitas sesuai dengan Tugas dan Wewenang Bidan di Komunitas tentunya berdasarkan pengalaman klinis di lapangan.

ISBN 978-623-8411-02-3

9 78623 841023



Anggota IKAPI
No. 624/DKI/2022

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Telp: (021) 29866919