

STRATEGI LULUS UKOM 2025 SOAL DAN PEMBAHASAN UNTUK PROFESI BIDAN

Imtihanatur Najahah • Nurseha • Rizka Ayu Setyani • Bdn Lia Fitria
Rizka Fatmawati • Nurul Hidayah • Helti Lestari Sitinjak • Mutik Mahmudah
Muayah • Rati Purwati • Kursih Sulastriningsih • Lea Ingne Reffita • Maratusholikhah Nurtyas
Dian Samtyaningsih • Fanni Hanifa • Naimah Nasution • Lina Nurul Izza
Zahrah Zakiyah • Diyah Tepi R • Marlen Sadrina Sitepu

Editor:

Bdn. Elis Fatmawati, SST., M.Tr.Keb., CH.Birth., CM.Baby., Cht. HBIRTH.
Indra Yulianti, SST., Bd., M.Kes.



**GRATIS
TRYOUT**



Scan Barcode didalam buku ini
untuk mendapatkan
Tryout Gratis.

Strategi Lulus UKOM 2025

Soal dan Pembahasan Untuk Profesi Bidan

Penulis:

Imtihanatun Najahah, SST., M.Kes.
Nurseha, S.ST., M.Keb,
Dr. Rizka Ayu Setyani, SST., MPH.
Bdn Lia Fitria, SST., M.Keb.
Rizka Fatmawati, SSiT., M.Kes., M.Keb.
Nurul Hidayah, M.Tr.Keb.
Helti Lestari Sitinjak, SST., M.Keb.
Mutik Mahmudah, SST., M.Kes.
Muayah, S.KM., SST., M.Tr.Keb.
Bdn. Rati Purwati, SST., M.Keb.
Bdn. Kursih Sulastriningsih, SSiT., M.Kes.
Bdn. Lea Ingne Reffita, S.ST.Keb., M.Kes.
Maratusholikhah Nurtyas, S.ST., M.Kes.
Dian Samtyaningsih, SST., M.Kes.
Fanni Hanifa, SST., Bdn., M.Keb.
Bdn. Naimah Nasution, M.Tr.Keb.
Lina Nurul Izza, S.Keb., Bd., M.Keb.
Zahrah Zakiyah, SSiT., M.Keb.
Bdn. Diyah Tepi R., SST., M.Keb.
Bdn. Marlen Sadrina Sitepu. SST., M.K.M.

Editor:

Bdn. Elis Fatmawati, SST., M.Tr.Keb., CH.Birth., CM.Baby., Cht. HBirth.
Indra Yulianti, SST., Bd., M.Kes.



Strategi Lulus UKOM 2025

Soal dan Pembahasan Untuk Profesi Bidan

Penulis: Imtihanatun Najahah, SST., M.Kes.

Nurseha, S.ST., M.Keb., Dr. Rizka Ayu Setyani, SST., MPH.,

Bdn Lia Fitria, SST., M.Keb., Rizka Fatmawati, S.SiT., M.Kes., M.Keb.

Nurul Hidayah, M.Tr.Keb., Helti Lestari Sitinjak, SST., M.Keb.

Mutik Mahmudah, SST., M.Kes., Muayah, S.KM., SST., M.Tr.Keb.

Bdn. Rati Purwati, SST., M.Keb., Bdn. Kursih Sulastriningsih, S.SiT., M.Kes.

Bdn. Lea Ingne Reffita, S.ST.Keb., M.Kes., Maratusholikhah Nurtyas, S.ST., M.Kes.

Dian Samtyaningsih, SST., M.Kes., Fanni Hanifa, SST., Bdn., M.Keb.

Bdn. Naimah Nasution, M.Tr.Keb., Lina Nurul Izza, S.Keb., Bd., M.Keb.

Zahrah Zakiyah, S.SiT., M.Keb., Bdn. Diyah Tepi R., SST., M.Keb.

Bdn. Marlen Sadrina Sitepu, SST., M.K.M.

Editor: Bdn. Elis Fatmawati, SST., M.Tr.Keb., CH.Birth., CM.Baby., Cht. HBirth.

Indra Yulianti, SST., Bd., M.Kes.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Penata Letak: Achmad Faisal, Yang Yang Dwi Asmoro, Muhammad Ilham

ISBN: 978-623-8775-71-2

Cetakan Pertama: November, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

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

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

tiktok: @maskokooo

PT NUANSA FAJAR CEMERLANG

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan **Strategi Lulus UKOM 2025 (Soal dan Pembahasan Untuk Profesi Bidan)** di Indonesia ini dapat diselesaikan dengan baik.

Buku 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 pranikah dan prakonsepsi, kehamilan, persalinan dan kelahiran, nifas dan menyusui, bayi baru lahir, bayi, balita, dan pra sekolah, kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana secara kolaborasi oleh tim dosen nasional yang bereputasi, sehingga tersusun dengan baik dan aplikatif sesuai dengan kondisi pelayanan kebidanan dilapangan.

Harapan tim penyusun, buku ini dapat membantu mahasiswa mempelajari kasus sesuai dengan dunia nyata khususnya dalam mempersiapkan UKOM NASIONAL KEBIDANAN sehingga mahasiswa dapat kompeten.

Buku ini juga disusun dari kumpulan berbagai soal kasus yang menuntut mahasiswa berpikir kritis dalam menjawab soal dan buku ini dilengkapi juga dengan pembahasan soal.

Terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku ini. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunannya, sehingga kritik dan saran dibutuhkan sebagai bahan evaluasi dan perbaikan selanjutnya.

Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi mahasiswa, sejawat maupun khalayak lainnya.

Penulis

Belajar Lebih Maksimal Bersama OPTIMAL

Sambutan

Rizky Al Gibran
Direktur PT Nuansa Fajar Cemerlang



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
"Strategi Lulus UKOM 2025 (Soal dan Pembahasan Untuk Profesi 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

Belajar Lebih Maksimal Bersama **OPTIMAL**

Daftar Isi

Prakata	iii
Sambutan	iv
Daftar Isi	v
Pendahuluan.....	1
Latihan Soal Pranikah dan Prakonsepsi.....	11
Pembahasan Soal Pranikah dan Prakonsepsi	18
Latihan Soal Kehamilan	26
Pembahasan Soal Kehamilan	51
Latihan Soal Persalinan dan Kelahiran.....	90
Pembahasan Soal Persalinan dan Kelahiran.....	112
Latihan Soal Nifas dan Menyusui	140
Pembahasan Soal Nifas dan Menyusui	152
Latihan Soal Bayi Baru Lahir	175
Pembahasan Soal Bayi Baru Lahir	186
Latihan Soal Bayi, Anak Balita, dan Prasekolah	213
Pembahasan Soal Bayi, Anak Balita, dan Prasekolah	226
Latihan Soal Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana	248
Pembahasan Soal Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana	261
Daftar Pustaka.....	285

GRATIS TRYOUT UKOMNAS!

Untuk mempersiapkan diri menghadapi Uji Kompetensi Nasional (UKOMNAS) Kebidanan, penting bagi Anda untuk mengikuti tryout ini dengan serius.



https://bit.ly/TO_Kebidanan_Optimal_01



https://bit.ly/TO_Kebidanan_Optimal_02

Silakan scan barcode atau membuka *link* diatas!

Berikut beberapa hal yang perlu diperhatikan:

- Waktu Pengerjaan:** Soal Try Out dapat dikerjakan di mana saja dan kapan saja, serta dapat diulang. Setiap soal harus diselesaikan dalam waktu kurang dari 1 menit, karena ujian UKOMNAS terdiri dari 180 soal yang harus diselesaikan dalam 180 menit.
- Kondisi Pengerjaan:** Pastikan Anda berada dalam kondisi yang tenang, nyaman, dan bebas dari gangguan agar dapat fokus selama mengerjakan soal. Selain itu, pastikan sinyal internet Anda stabil.
- Kesinambungan Pengerjaan:** Kerjakan semua soal dalam satu sesi tanpa jeda, penundaan, atau menghentikan pengerjaan sebagian, agar tidak terjadi kendala saat pengiriman jawaban.
- Tanpa Bantuan:** Hindari penggunaan buku, internet, atau sumber lain untuk menemukan jawaban. Ini penting agar Anda dapat benar-benar mengukur kesiapan Anda.
- Parameter Persiapan:** Gunakan hasil Try Out ini sebagai indikator sejauh mana kesiapan Anda dalam menghadapi UKOMNAS.

Penilaian Kompetensi:

Hasil skor serta pembahasan dapat dilihat pada menu "Lihat Skor" setelah setiap pengiriman jawaban. Jika Anda **memperoleh 180 poin atau lebih** pada Try Out ini, Anda akan dikategorikan **KOMPETEN**. Namun, jika **tidak mencapai 180 poin** atau lebih, Anda akan dikategorikan **TIDAK KOMPETEN**.

Belajar Lebih Maksimal Bersama OPTIMAL

Pendahuluan

Tips dan Trik

yang dapat Membantu Anda Menghadapi Soal UKOM Kebidanan



Pahami Kurikulum dan Pedoman Ujian

Pastikan Anda **memahami** secara menyeluruh kurikulum dan pedoman resmi yang digunakan dalam **UKOM Kebidanan**.

Ini akan membantu Anda untuk fokus pada materi yang paling penting dan relevan.



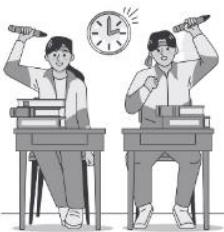
Gunakan Buku Bacaan dan Sumber Belajar yang dapat Dipercaya

Selain Buku
★Strategi Lulus UKOM 2025
Soal dan Pembahasan
Untuk Profesi Bidan★

pastikan Anda menggunakan sumber belajar lain yang berkualitas tinggi, seperti buku teks, jurnal ilmiah, dan materi pembelajaran online yang disetujui.

Perbanyak Latihan Soal

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



Analisis Soal dan Pembahasan

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

Belajar Lebih Maksimal Bersama OPTIMAL

Tips dan Trik

yang dapat Membantu Anda Menghadapi Soal UKOM Kebidanan



Kelompok Studi

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



Tetap Tenang dan Percaya Diri

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

Istirahat yang Cukup dan Pola Makan Sehat

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



Dengan menerapkan tips dan trik ini, kami yakin Anda akan siap menghadapi **UKOM Kebidanan** dengan percaya diri dan berhasil mencapai hasil yang memuaskan.
Semoga sukses!

Belajar Lebih Maksimal Bersama OPTIMAL

Strategi

yang dapat Membantu Anda
menjawab soal UKOM Kebidanan
dengan lebih efektif



Baca Pertanyaan dengan Teliti

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

Perhatikan Waktu

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

Prioritaskan Soal yang Anda Ketahui

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

Identifikasi Informasi Kunci

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

Gunakan Proses Eliminasi

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

Perhatikan Petunjuk

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

Strategi

yang dapat Membantu Anda
menjawab soal UKOM Kebidanan
dengan lebih efektif



Jangan Terlalu Banyak Menebak

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

Mencatat Soal yang Meragukan

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

Gunakan Logika dan Pengetahuan Anda

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

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

Belajar Lebih Maksimal Bersama OPTIMAL

Kisah Inspiratif

Thomas Alva Edison



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

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

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

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

Akhirnya, setelah mengalami banyak kegagalan dan rintangan, Edison berhasil menciptakan lampu pijar yang praktis pada tahun 1879, setelah melakukan ribuan percobaan. Kesuksesannya ini tidak hanya mengubah dunia dengan memperkenalkan pencahayaan listrik yang revolusioner, tetapi juga mengilhami jutaan orang di seluruh dunia untuk tidak menyerah dalam menghadapi kegagalan dan terus berjuang untuk meraih impian mereka.

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

Kisah Inspiratif

J.K. Rowling

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

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

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

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

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

Belajar Lebih Maksimal Bersama OPTIMAL

Kumpulan Kata Motivasi



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

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

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

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

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

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

Belajar Lebih Maksimal Bersama OPTIMAL

Kumpulan Kata Motivasi

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

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

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

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

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

Belajar Lebih Maksimal Bersama **OPTIMAL**



**SEKARANG,
APAKAH KALIAN SIAP
UNTUK BELAJAR?**

**BIDAN CERDAS DAN HEBAT?
KOMPETEN, KOMPETEN, KOMPETEN**

SELAMAT BELAJAR

Belajar Lebih Maksimal Bersama OPTIMAL

Latihan Soal

Pranikah dan Prakonsepsi

**LATIHAN SOAL UKOMNAS KEBIDANAN
PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI**

1. Seorang perempuan, umur 24 tahun datang ke PMB untuk konsultasi kehamilan. Hasil anamnesis: menikah 5 bulan, belum ada tanda kehamilan, siklus haid 28 hari teratur, melakukan hubungan intim setiap 2 hari sekali. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C, abdomen tidak teraba massa. TB 150 cm, BB 75 kg, IMT 33,3
Apakah tindakan Bidan yang tepat pada kasus tersebut?
A. Diet Nutrisi
B. Olahraga teratur
C. Rujuk ke dokter Sp.OG
D. Pengaturan pola seksual
E. Rujuk ke konsultan perkawinan

2. Seorang remaja umur 18 tahun datang ke PMB, dengan keluhan gangguan menstruasi. Hasil anamnesis didapatkan menstruasi hari ke 10 dengan pengeluaran darah yang banyak dan disertai gumpalan darah, ganti pembalut 4-5 kali sehari. Hasil pemeriksaan pasien nampak lemas, TD 110/80mmHg, N 80x/menit, P 22x/menit, S 36,5°C terdapat nyeri tekan pada simpisis pubis.
Apakah diagnosis yang sesuai kasus diatas?
A. Amenorhea
B. Polimenorhea
C. Hipomenorhea
D. Oligomenorhea
E. Hipermenorhea

3. Seorang remaja umur 17 tahun datang ke PMB mengalami gangguan saat menstruasi. Hasil anamnesis didapatkan menstruasi hari ke-15, ganti pembalut 3-4 kali sehari, konsistensi darah cair namun kadang disertai gumpalan darah. Hasil pemeriksaan TD 115/70mmHg, N 82x/menit, P 22x/menit, S 36,5°C, palpasi abdomen terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah.
Apakah tidakan bidan yang tepat dilaksanakan untuk kasus diatas?
- A. Melakukan konseling gizi
 - B. Memberikan edukasi personal
 - C. Memberikan suplemen penambah darah
 - D. Melakukan konsultasi dengan dokter SpOG
 - E. Mengecek ulang keluhan pada siklus menstruasi berikutnya
4. Seorang remaja umur 19 tahun datang ke PMB dengan gangguan haid. Hasil anamnesis menstruasi sebulan 2x, ganti pembalut 3-4x sehari. Hasil pemeriksaan didapatkan TD 115/70mmHg, N 82x/menit, P 22x/menit, S 36,5°C, terdapat nyeri tekan pada abdomen bagian bawah.
Apakah diagnosis yang tepat pada kasus diatas?
- A. Amenorhea
 - B. Polimenorhea
 - C. Hipomenorhea
 - D. Hipermenorhea
 - E. Oligomenorhea
5. Seorang anak perempuan umur 15 tahun datang bersama ibunya ke PMB untuk memeriksakan Kesehatan

putrinya. Hasil anamnesis menstruasi hari ke 2, mengeluh nyeri perut bagian bawah dan menjalar hingga ke paha sejak awal menstruasi dan berulang setiap bulannya sehingga mengganggu aktivitas. Hasil pemeriksaan didapatkan TD 90/70mmHg, N 86x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C, tidak ada massa dan nyeri tekan pada abdomen.

Apakah diagnosis yang sesuai pada kasus tersebut?

- A. Amenorhea
 - B. Dismenorea
 - C. Polimenorhea
 - D. Menometroragia
 - E. Pre menstruasi syndrome
6. Seorang remaja umur 17 tahun datang ke PMB dengan keluhan nyeri haid dan mengganggu aktivitas. Hasil anamnesis didapatkan mengalami nyeri haid sudah 2 hari, ganti pembalut 3 kali dalam sehari. Hasil pemeriksaan didapatkan T 90/70mmHg, N 86x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C, tidak ada massa dan terdapat nyeri tekan pada abdomen bagian bawah.
- Apakah tindakan yang sesuai dengan kewenangan Bidan kasus diatas?
- A. Merujuk
 - B. Memberikan analgetik
 - C. Menjelaskan fisiologi nyeri
 - D. Mengajurkan olahraga ringan
 - E. Melakukan kolaborasi dengan dokter
7. Seorang bidan koordinator membuat rencana untuk memberikan penyuluhan pada remaja. Hasil survey di

SMP didapatkan sebagian banyak remaja sudah mengalami menstruasi. Hasil pemeriksaan didapatkan sekitar 40% remaja putri mengalami anemia.

Informasi apakah yang harus disampaikan pada remaja tersebut?

- A. Pola tidur
 - B. Personal Hygiene
 - C. Kebutuhan nutrisi
 - D. Kebutuhan olahraga
 - E. Kesehatan reproduksi
8. Seorang remaja perempuan umur 18 tahun datang ke Puskesmas datang dengan keluhan nyeri perut dan belum pernah mengalami menstruasi. Hasil anamnesis didapatkan setiap bulan mengalami nyeri perut dibagian bawah menjalar ke paha dalam. Hasil pemeriksaan didapatkan T 110/70mmHg, N 84x/menit, P 22x/menit, S 36°C, payudara normal dan palpasi abdomen tidak ditemukan massa, inspeksi vulva dan vagina tampak lubang vagina dengan hymen kebiru – biruan dan menonjol.
- Apakah tindakan yang paling tepat untuk kasus diatas?
- A. Insisi hymen
 - B. konseling gizi
 - C. Merujuk ke Rumah Sakit
 - D. Edukasi personal hygiene
 - E. Pemberian suplemen penambah darah
9. Seorang remaja perempuan umur 18 tahun datang ke PMB datang dengan keluhan belum pernah haid setiap bulan. Hasil anamnesis didapatkan sakit perut setiap

bulan. Hasil pemeriksaan didapatkan T 110/70mmHg, N 88x/menit, P 22x/menit, S 36⁰C, payudara normal dan palpasi abdomen tidak ditemukan massa, inspeksi vulva dan vagina tampak lubang vagina dengan hymen kebiru – biruan dan menonjol.

Apakah diagnosa yang tepat untuk kasus diatas?

- A. Amenorhea
 - B. Atresia vagina
 - C. Aplasia vagina
 - D. Septum Vagina
 - E. Hymen Imperforata
10. Seorang perempuan usia 34 tahun datang ke PMB dengan suaminya untuk melakukan konsultasi. Hasil anamnesis didapatkan terlambat haid selama 1 bulan dan telah melakukan program kehamilan secara intensif selama 2 tahun terakhir. Lama menikah 5 tahun. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg RR 16x/mnt N 88x/mnt S 36⁰C, diabdomen tidak teraba massa dan telah dilakukan PP tes hasilnya negative.
- Apakah diagnosa yang tepat pada kasus diatas?
- A. Infertilitas sekunder
 - B. Ketidak suburban
 - C. Infertilitas primer
 - D. Infertilitas tersier
 - E. Kemandulan
11. Seorang perempuan usia 34 tahun datang ke PMB dengan suaminya untuk melakukan konsultasi tentang program kehamilan. Hasil anamnesis didapatkan memiliki 1 orang anak usia 9 tahun, menggunakan KB

suntik 3 bulan dan telah berhenti 2 tahun yang lalu dan telah melakukan senggama secara teratur namun belum juga hamil.

Apakah diagnosa yang tepat pada kasus diatas?

- A. Amenorhea
 - B. infertilitas tersier
 - C. Infertilitas primer
 - D. Fertilisasi In Vitro
 - E. Infertilitas sekunder
12. Seorang perempuan berusia 34 tahun P2A0, datang ke Bidan Praktik mandiri bersama suami ingin menggunakan KB IUD. Sebelumnya pasien menggunakan KB suntik 3 bulan dan saat datang ke Bidan adalah waktu kembali suntik. Pasien belum menstruasi dan sekarang masih menyusui anak kedua yang berusia 16 bulan. Bidan melakukan pemeriksaan kepada ibu, di dapatkan TD 120/70 mmHg, RR 20 x/menit, N 78 x/menit, P 24x/menit. Dari pemeriksaan inspekulo didapatkan tidak terdapat erosi portio dan saat dilakukan pengukuran dengan sonde uterus panjang serviks 4 cm.
- Apakah kontraindikasi dari penggunaan alat kontrasepsi tersebut?
- A. Usia ibu
 - B. Ibu masih menyusui
 - C. Panjang serviks 5 cm
 - D. Ibu belum menstruasi
 - E. Belum ada jeda pemakaian KB sebelumnya

Pembahasan Soal Pranikah dan Prakonsepsi

PEMBAHASAN SOAL UKOMNAS KEBIDANAN PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI

1. Jawaban: A. Diet Nutrisi

Kata Kunci: 5 bulan menikah belum hamil, senggama teratur, siklus haid teratur 28 hari, TB 150 cm, BB 75 kg, IMT 33,3 dan abdomen tidak teraba masa

Pembahasan:

Berdasarkan kasus diatas, dibutuhkan konseling diet nutrisi karena TB 150 cm, BB 75 kg, IMT 33,3 termasuk *overweight*. Perempuan yang terlalu banyak lemak dalam tubuhnya akan menghambat proses terjadinya kehamilan.

Lemak memiliki peran penting dalam produksi dan penyimpanan hormon reproduksi seperti estrogen. Wanita yang kelebihan berat badan dan obesitas memiliki kadar lemak lebih tinggi. Hal ini akan menyebabkan lebih banyak hormon estrogen yang terbentuk.

Penjelasan:

- A. Rujuk ke konsultan perkawianan (**Kurang tepat**)
Karena pada kasus tidak terjadi permasalahan dalam perkawinan pasangan.
- B. Rujuk ke dokter SpOG (**Kurang Tepat**) karena pada kasus pasangan baru menikah 5 bulan sehingga belum dapat dikelasifikasikan sebagai infertile.
- C. Pengaturan pola seksual (**Kurang tepat**), karena pada kasus pasangan sudah melakukan hubungan secara teratur serta 2 hari sekali.
- D. Olahraga teratur (Kurang tepat), karena pada kasus olahraga sangat diperlukan namun sebelum

olahraga harus mengetahui tentang diet nutrisi, karena dengan keadaan overweight melakukan olah raga tanpa memperhatikan kebutuhan gizi dapat menyebabkan cedera pada tubuh bahkan otot.

Tips Menjawab: Baca soal dengan teliti dan lihat kata kunci.

2. Jawaban: E. Hipermenorhea

Kata Kunci: Remaja usia 18 tahun belum menikah, Haid lebih dari 10 hari dengan pengeluaran darah yang banyak dan disertai gumpalan darah

Pembahasan:

Jawaban E sesuai dengan melihat perbandingan lama haid melebihi 7 hari dari haid normal dan frekwensi menggantian pembalut lebih sering dari biasanya serta haid yang keluar berupa gumpalan yang lebih besar dari normalnya ini adalah salah satu ciri dari Hipermenorea.

Tips Menjawab: Baca materi tentang kelainan siklus menstruasi.

3. Jawaban: D. Melakukan konsultasi dengan dokter SpOG

Kata Kunci: Haid lebih dari 15 hari, ganti pembalut 3-4 kali sehari, konsistensi darah cair namun kadang disertai gumpalan darah

Pembahasan:

Sesuai data diatas Lama menstruasi yang lebih dari 15 hari melebihi rentang menstruasi normal, ganti pembalut 3-4 kali sehari, konsistensi darah cair namun

kadang disertai gumpalan darah. Dari kasus tersebut, bukanlah wewenang bidan untuk menangani, sehingga memerlukan pemeriksaan lebih lanjut dengan melakukan kolaborasi dengan Dokter SpOG untuk mendapatkan penanganan yang lebih maksimal.

Tips Menjawab: Baca materi tentang kewenangan bidan pada aspek promotif, preventif dan deteksi dini pada kesehatan reproduksi.

4. Jawaban: B. Polimenorhea

Kata Kunci: Remaja umur 19 tahun, haid sebulan 2 kali menstruasi sebulan 2x, ganti pembalut 3-4x sehari.

Pembahasan:

Sesuai data diatas karena siklus terlalu cepat dan haid lebih singkat. Polimenorea termasuk salah satu gangguan siklus menstruasi. Normalnya, siklus menstruasi berlangsung pada rentang 21–35 hari. Namun, wanita dengan polimenorea akan mengalami haid pada rentang kurang dari 21 hari. Ketika siklusnya lebih pendek, haid pun bisa terjadi lebih dari 1 kali dalam sebulan.

Tips Menjawab: Baca materi tentang kelainan siklus menstruasi.

5. Jawaban: B. Dismenore

Kata Kunci: nyeri perut bagian bawah dan menjalar hingga ke paha sejak awal menstruasi dan berulang setiap bulannya

Pembahasan:

Melihat dari rasa nyeri yang timbul pada siklus menstruasi yang terjadi setiap bulan. *Dismenorea* merupakan nyeri perut bagian bawah yang terkadang rasa nyeri tersebut meluas hingga ke pinggang, punggung bagian bawah dan paha bagian dalam. Dismenore terjadi karena rahim berkontraksi untuk melepaskan lapisannya. Kontraksi rahim yang terlalu kuat dapat menekan pembuluh darah sekitar dan menyebabkan kurangnya aliran darah ke jaringan otot rahim.

Tips Menjawab: Baca materi tentang gangguan selama menstruasi.

6. Jawaban: D. Mengajukan olahraga ringan

Kata Kunci: keluhan nyeri haid dan mengganggu aktivitas

Pembahasan:

Sesuai dengan keluhan nyeri haid pada hari 1 – 2 dengan hasil anamnesis darah haid banyak dan anti pembalut 3 kali perhari dan disertai nyeri pada abdomen. Sesuai dengan wewenang bidan maka olahraga ringan sangat baik untuk memperlancar haid dan mengurangi nyeri.

Tips Menjawab: Baca materi tentang gangguan menstruasi.

7. Jawaban: C. Kebutuhan Nutrisi

Kata Kunci: Penyuluhan pada remaja, sekitar 40% remaja putri mengalami anemia.

Pembahasan:

Hasil pemeriksaan didapatkan sekitar 40% remaja putri mengalami anemia. Melihat dari kadar HB dan asupan makanan yang diperoleh perlu tindakan segera untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya agar tidak terjadi anemia.

Tips Menjawab: Baca materi tentang infertilitas dan gangguan menstruasi.

8. Jawaban: C. Merujuk ke Rumah Sakit

Kata Kunci: Remaja 18 tahun nyeri perut, belum pernah menstruasi, inspeksi vulva dan vagina tampak lubang vagina dengan hymen kebiru – biruan dan menonjol

Pembahasan:

Sesuai keluhan pasien datang karena belum haid sebelumnya tetapi terjadi sakit perut setiap bulan. Dokter sudah melakukan pemeriksaan inspeksi vulva dan vagina tampak lubang vagina dengan hymen kebiru – biruan dan menonjol. Dari kasus tersebut pasien mengalami Hymen Imperforata. Penanganan yang tepat adalah dengan merujuk ke Rumah Sakit supaya mendapatkan penanganan lebih lanjut.

Tips Menjawab: Baca materi tentang kelainan kongenital pada alat reproduksi Wanita dan gangguan menstruasi.

9. Jawaban: E. Hymen Imperforata

Kata Kunci: Remaja, haid, hymen

Pembahasan:

Pada kasus ini didapatkan Kelainan bawaan pada hymen yaitu tidak terdapat lubang hymen sehingga darah menstruasi tidak dapat keluar dan tertahan di vagina. Hymen atau selaput dara adalah lapisan tipis pada vagina yang berbentuk seperti donat atau bulan sabit. Normalnya, terdapat lubang kecil di selaput dara yang berfungsi untuk mengalirkan darah ketika menstruasi. Akan tetapi, pada hymen imperforata, lubang kecil tersebut tidak terbentuk. Kondisi ini umumnya terdeteksi saat anak perempuan tidak mengalami menstruasi meski sudah masuk masa pubertas.

Tips Menjawab: Baca materi tentang kelainan kongenital pada alat reproduksi Wanita dan gangguan menstruasi

10. Jawaban: C. Infertilitas primer

Kata Kunci: Lama menikah 5 tahun, program kehamilan secara intensif selama 2 tahun terakhir, PP tes negative

Pembahasan:

Melihat hasil pemeriksaan didapatkan bahwa belum berhasil hamil selama lebih dari 12 bulan secara teratur walaupun bersenggama secara teratur. Infertilitas primer adalah ketidakmampuan mendapatkan kehamilan setelah berhubungan 1 tahun tanpa kontrasepsi untuk wanita usia dibawah 35 tahun atau setelah 6 bulan pada wanita usia diatas 35 tahun.

Tips Menjawab: Baca materi tentang infertilitas

11. Jawaban E. Infertilitas sekunder

Kata Kunci: Anak pertama usia 9 tahun, sudah lepas KB 2 tahun dan senggama teratur namun belum hamil

Pembahasan:

Melihat hasil pemeriksaan didapatkan bahwa pasien sudah pernah melahirkan 1 kali, anak pertama sekarang berusia 9 tahun. Pasien melakukan senggama teratur. Adapun kontrasepsi yang digunakan sebelumnya adalah suntik 3 bulan dan telah berhenti sejak 2 tahun terakhir. Dari kasus tersebut pasien mengalami Infertilitas sekunder yaitu Jika perempuan pernah hamil, akan tetapi kemudian tidak berhasil hamil lagi walaupun bersenggama teratur selama 12 bulan berturut-turut.

Tips Menjawab: Baca materi tentang infertilitas

12. Jawaban C. Panjang serviks 5 cm

Kata Kunci: Pasangan Usia Subur, memiliki 2 anak dan ingin melakukan KB IUD

Pembahasan:

Kontra indikasi KB IUD adalah sedang hamil, perdarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya, sedang menderita inveksi alat genital, 3 bulan terakhir mengalami PRP atau abortus septik, kelainan bawah uterus atau umor jinak rahim, penyakit trofoblast yang ganas, menderita TPC pelvic , kanker alat genital , dan ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

Tips Menjawab: Baca materi tentang kontrasepsi IUD.

Latihan Soal

Kehamilan

**LATIHAN SOAL UKOMNAS KEBIDANAN
KEHAMILAN**

1. Seorang perempuan, umur 30 tahun datang ke TPMB mengeluh letih, pusing dan cepat lelah sejak 1 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: tidak menstruasi selama 2 bulan hasil pemeriksaan TD 100/60 mmHg, N 80x/menit, P 20x/ menit, S 36⁰C, TFU belum teraba, HCG+. Pemeriksaan penunjang apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - A. Hemoglobin
 - B. Protein urine
 - C. Glukosa urine
 - D. Darah lengkap
 - E. Golongan darah

2. Seorang perempuan, umur 22 tahun, G1POAO, hamil 32 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan kedua tangan kesemutan setiap malam hari, Hasil anamnesis: kedua tangan mati rasa dan nyeri sehingga sulit tidur dan gelisah. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmhg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,5⁰C. Apakah diagnosa yang paling mungkin pada kasus tersebut?
 - A. Varises
 - B. Heartburn
 - C. Leg cramps
 - D. Hand cramps
 - E. Carpal tunnel syndrome

3. Seorang perempuan, umur 22 tahun, GIPOAO, hamil 32 minggu, datang ke TPMB, mengeluh munculnya flek-flek kehitaman pada wajah. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmhg, N 80x/menit, P 23x/menit, S 37°C , ada linea nigra, TFU 28 cm, punggung kanan, preskep, DJJ 130x/menit. Hormon apa yang menyebabkan pada keluhan tersebut?
- A. LH
 - B. FSH
 - C. MSH
 - D. Oksitosin
 - E. Prostaglandin
4. Seorang perempuan berumur 25 tahun, G2P1AO, hamil 34 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan sesak napas. Hasil anamnesis: keluhan terutama dirasakan pada posisi berbaring, tidak ada riwayat asma. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg. N 84x/menit, P 24x/menit. S $37,2^{\circ}\text{C}$, BB 68kg.
- Apakah penyebab yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Uterus menekan diafragma
 - B. Peredaran darah tidak lancar
 - C. Kebutuhan oksigen meningkat
 - D. Kapasitas vital paru meningkat
 - E. Terjadi peningkatan berat badan
5. Seorang perempuan usia 36 tahun, hamil anak ke 3 datang ke klinik, mengatakan tidak haid selama 3 bulan, merasa sering mual muntah dan hasil pemeriksaan TD: 120/70 mmHg, R: 19x/m, N: 90x/m, TFU: 3 jari di bawah

pusat, tidak teraba ballotement dan hasil pemeriksaan PPV: darah kecoklatan.

Diagnosa apakah yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Kehamilan dengan anemia
 - B. Kehamilan dengan molahidatidosa
 - C. Kekamilan dengan ektopik terganggu
 - D. Kehamilan dengan abortus imminens
 - E. Kehamilan dengan hipertensi gravidarum
6. Seorang ibu umur 21 tahun datang ke TPMB untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesa: Pernah keguguran sekali, mual terkadang muntah. Hasil pemeriksaan: tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,6°C, RR 22x/menit, Hasil palpasi TFU 3 jari dibawah Procesus xypoideus (33 cm). Janin tunggal hidup intra uterin, puka, presentasi kepala, belum masuk panggul, DJJ 144x/menit, mengeluhkan nyeri diarea punggung.
Penyebab nyeri punggung yang dialami ibu tersebut adalah
- A. Kurangnya aktivitas
 - B. Pembesaran payudara
 - C. Penurunan kurva vertebra
 - D. Penggunaan sepatu berhak tinggi
 - E. Mengambil barang dengan posisi jongkok
7. Seorang ibu usia 22 tahun datang ke Puskesmas bersamasuaminya. Mengeluh tidak menstruasi selama 3 bulan. Setelah menikah ibu tidak pernah menggunakan KB apapun. Riwayat menstruasi teratur setiap bulan. Mengalami mual dan muntah dipagi hari serta malas

untuk makan. Hasil pemeriksaan TD: 100/90 mmHg, N: 84x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36,9°C. Pemeriksaan PP test hasilnya samar.

Langkah apa yang diberikan kepada ibu tersebut?

- A. Menyarankan ibu melakukan USG
 - B. Menyarankan ibu untuk istirahat yang teratur
 - C. Menyarankan ibu untuk makan sedikit tetapi sering
 - D. Menyarankan ibu untuk test kehamilan ulang dirumah
 - E. Menyarankan ibu mengkonsumsi vitamin dan tablet Fe
8. Seorang bidan melakukan kunjungan ANC pada ibu hamil usia 20 tahun dengan UK 18 minggu. Keluhan yang dialami, ibu mengeluarkan perdarahan per vaginam, hasil pemeriksaan didapatkan ostium uteri terbuka, perdarahan terus keluar, suhu: 36°C, Nadi: 88x/menit, RR 24x/menit, TD: 100/80 mmHg. Kemudian bidan menyiapkan keluarga untuk melakukan rujukan segera ke RS terdekat
Tindakan apa yang dilakukan bidan sebelum merujuk sesuai dengan wewenangnya?
- A. Melakukan kuretage
 - B. Melakukan transfusi darah
 - C. Melakukan pemasangan infus
 - D. Melakukan kompresi bimanual interna
 - E. Melakukan kompresi bimanual eksterna
9. Seorang ibu usia 22 tahun G1P0A0 hamil 9 minggu. Datang ke klinik dengan keluhan sering mual dipagi hari. Hasil pemeriksaan didapatkan ibu Nampak pucat, TD: 100/90mmHg, suhu: 37°C, Nadi: 80x/menit, RR: 20x/menit, pp test (+), teraba ballottement. Hasil anamnesis ibu mengatakan cemas dan nafsu makannya menurun

Apa konseling yang bisa diberikan bidan pada kasus tersebut?

- A. "ibu sebaiknya kalau merasa mual dibuat istirahat atau tidur saja"
 - B. "ibu sebaiknya kalau merasa mual segera mengkonsumsi teh hangat"
 - C. "ibu sebaiknya mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak ya"
 - D. "ibu sebaiknya kalau merasa mual bisa menghindari makanan yang berkuah"
 - E. "ibu sebaiknya kalau merasa mual tetap makan tetapi dengan porsi sedikit tapi sering"
10. Seorang ibu hamil usia 35 tahun datang ke klinik, mengeluhkan 2 bulan tidak menstruasi, mengalami nyeri perut bawah dan mengeluarkan bercak darah berwarna kecoklatan. Hasil pemeriksaan didapatkan portio belum ada pembukaan, ada nyeri goyang serta hasil pp test (+) Apakah diagnose yang tepat untuk kasus diatas?
- A. Molla hidatidosa
 - B. Abortus incipiens
 - C. Abortus imminens
 - D. Abortus inkomplete
 - E. Kehamilan ektopik terganggu
11. Seorang perempuan umur umur 28 tahun G1P0A0 hamil 9 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan mual muntah pagi hari, nafsu makan menurun. Hasil anamnesis: sudah terlambat haid terakhir 5 minggu yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 78x/menit, P 24x/menit, S 36°C.

Apakah hormon yang meningkat pada kasus diatas?

- A. LH
- B. hPL
- C. FSH
- D. Oksitosin
- E. Estrogen

12. Seorang Perempuan umur 24 tahun, G1P0A0 hamil 11 minggu datang ke Puskesmas mengeluh pusing. Hasil anamnesis: seing merasa letih dan mata berkunang-kunang. Hasil pemeriksaan KU baik, BB 56 kg, TB 155 cm, TD 100/70 mmHg, S 36,5°C, N 80x/menit, P 20x/menit, LILA 24 cm, conjungtiva terlihat pucat, Hb 10,6 gr/dL. Diagnosis apakah yang paling mungkin dengan kasus diatas?
- A. Non Anemia
 - B. Anemia Berat
 - C. Anemia Ringan
 - D. Anemia Sedang
 - E. Anemia Sangat Berat
13. Seorang Perempuan umur 26 tahun G1P0A0 hamil 10 minggu datang ke Puskesmas dengan keluhan keluar flek dari jalah lahir. Hasil anamnesis: pasien mengeluh mulus dan keluar darah sekitar 3 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan KU baik, TD 100/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C, terdapat perdarahan pervaginam, ostium uteri tertutup.
- Apa diagnosis yang tepat pada kasus diatas?
- A. Abortus komplik
 - B. Missed abortion

- C. Abortus iminens
 - D. Abortus insipiens
 - E. Abortus inkomplit
14. Seorang Perempuan umur 24 tahun, G1P0A0 hamil 12 minggu datang ke Puskesmas mengeluh sering merasa letih. Hasil anamnesis: pusing dan mata berkunang-kunang. Hasil pemeriksaan KU baik, BB 56 kg, TB 155 cm, TD 100/70 mmHg, S 36,5°C, N 80x/menit, P 20x/menit, LILA 24 cm, conjungtiva terlihat pucat.
Apa pemeriksaan penunjang yang tepat dilakukan pada kasus diatas?
- A. USG
 - B. Urine HCG
 - C. Gula Darah
 - D. Protein Urine
 - E. Kadar Hemoglobin
15. Perempuan, Umur 17 Tahun hamil 9 minggu G1P0A0 datang Ke TPMB dengan keluhan mual muntah dalam sehari lebih dari 10x. Hasil Anamnesis: pusing dan lemas. Hasil Pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 80 X/Menit, P 20 X/Menit, S 37°C. bidan mempersiapkan rujukan namun keluarga menolak untuk dirujuk.
Apa tindakan yang harus dilakukan oleh bidan?
- A. Memeriksa ulang kondisi klien
 - B. Tetap merujuk, meski keluarga tidak bersedia
 - C. Melakukan tindakan untuk pengeluaran janin
 - D. Membujuk keluarga agar mau mengikuti saran bidan
 - E. Menjelaskan kembali risiko dan komplikasi yang terjadi

16. Seorang perempuan, G1P0A0, usia 23 tahun, hamil 28 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan perih di area putting susu sebelah kiri. Hasil anamnesis: adanya cairan bening yang keluar dari putting susu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TTV normal, kolostrum (+), tampak merah pada bagian putting susu.
- Apakah anjuran yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Kompres payudara dengan es
 - B. Pakai bra yang menggunakan busa
 - C. Bersihkan putting susu dengan alkohol
 - D. Bersihkan putting susu dengan minyak goreng
 - E. Hindari membersihkan putting dengan sabun mandi
17. Seorang perempuan, G1P0A0, usia 24 tahun, hamil 20 minggu, datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesis: tidak merasakan kelainan apapun pada kehamilannya. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 24x/ menit, S 36°C, DJJ 130x/menit.
- Konseling apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Menghitung gerakan janin dalam 6 jam (minimal 10 kali)
 - B. Menghitung gerakan janin dalam 12 jam (minimal 10 kali)
 - C. Menghitung gerakan janin dalam 12 jam (minimal 20 kali)
 - D. Menghitung gerakan janin dalam 24 jam (minimal 10 kali)
 - E. Menghitung gerakan janin dalam 24 jam (minimal 20 kali)

18. Seorang perempuan, G1P0A0, usia 26 tahun, hamil 28 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan nyeri pada kaki. Hasil anamnesis: sering menggunakan hak tinggi saat bekerja. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/60 mmHg, N 80x/menit, P 20x/ menit, S 36^0C , terdapat varises pada kaki
Apa anjuran bidan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Kurangi konsumsi susu
 - B. Tekuk lutut ke abdomen
 - C. Gunakan penghangat otot
 - D. Latihan dorsofleksi pada kaki
 - E. Tinggikan posisi kaki pada saat berbaring
19. Seorang perempuan, usia 25 tahun, G2P1A0, hamil 39 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan sakit kepala. Hasil anamnesis: penglihatan kabur dan berkunang-kunang. Hasil pemeriksaan: TD 150/90 mmHg, N 87x/menit, P 23 x/menit, S $36,6^0\text{C}$, TFU 34 cm, kontraksi 2x/10/30" dan DJJ 144x/menit.
Tindakan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Pasang infus
 - B. Pasang oksigen
 - C. Lakukan rujukan
 - D. Injeksi antibiotik
 - E. Pasang foley kateter
20. Seorang perempuan, usia 20 tahun, G1P0A0, hamil 18 minggu, datang ke TPMB dengan kondisi wajah yang memar. Hasil anamnesis: keluar darah dari kemarin pagi sampai hari ini, sebelumnya bertengkar dengan suami dan dipukul dibagian lengan dan wajah lalu terjatuh. Hasil

pemeriksaan: KU baik, TD 120/90 mmHg, N 82x/menit, S $36,8^{\circ}\text{C}$, P 28x/menit, adanya perdarahan.

Apakah tindakan bidan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Melakukan konseling
 - B. Memberikan pengobatan
 - C. Melakukan pemeriksaan dalam
 - D. Melakukan rujukan ke rumah sakit
 - E. Memanggil suami untuk menyelesaikan masalah dan bertanggung jawab
21. Seorang perempuan umur 25 tahun usia kehamilan 10 minggu datang ke RS dengan keluhan keluar darah dari jalan lahir. Hasil anamnesis nyeri perut. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, S $36,7^{\circ}\text{C}$ N 80x/menit RR 16x/ menit, Setelah dilakukan pemeriksaan, dokter menyatakan bahwa sebagian jaringan kehamilan masih tertinggal di dalam rahim.
Apa kondisi yang paling tepat untuk menggambarkan situasi tersebut?
- A. Abortus septik
 - B. Abortus complet
 - C. Abortus habitualis
 - D. Abortus imminens
 - E. Abortus inkomplet
22. Seorang perempuan umur 22 tahun usia kehamilan 12 minggu datang ke klinik dengan keluhan keluar darah dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan: inspekulo: portio tertutup, DJJ: 144x/m teratur, test HCG; (+).
Apa penatalaksanaan yang paling tepat untuk kondisi ini?

- A. Memberikan antibiotik profilaksis
 - B. Melakukan kuretase untuk mengeluarkan jaringan
 - C. Mengajurkan pengobatan hormonal jangka Panjang
 - D. Meminta pasien untuk melakukan aktivitas fisik ringan
 - E. Rekomendasi untuk bedrest dan penghindaran aktivitas berat
23. Seorang perempuan umur 30 tahun, hamil 20 minggu datang ke klinik untuk pemeriksaan rutin. Ia terlihat murung, cemas dan mengeluh sering sakit kepala serta sulit tidur. Hasil amanesis: ia terlihat ragu-ragu, cemas, dan menyatakan bahwa pasangannya sering marah tanpa alasan jelas serta mengontrol keputusannya dan yang boleh di temui. Hasil pemeriksaan: Tampak memar di wajah dan lengan pasca jatuh.
Dari informasi ini, apa kemungkinan masalah apa yang paling tepat pada kasus diatas?
- A. Depresi prenatal
 - B. Stres karena kehamilan
 - C. Kekerasan oleh pasangan
 - D. Insomnia terkait kehamilan
 - E. Gangguan kecemasan umum
24. Seorang perempuan umur 28 tahun, hamil 36 minggu datang ke TPMB untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesis: pembengkakan di kaki dan nyeri punggung. Saat pemeriksaan, TD: 130/85 mmHg, proteinuria (-). Klien berencana untuk melahirkan di rumah.
Apa tatalaksana yang tepat yang dapat dilakukan oleh bidan pada kasus diatas?

- A. Rujuk ke dokter spesialis untuk evaluasi lebih lanjut
 - B. Menyediakan obat untuk mengatasi nyeri punggung
 - C. Mengajukan istirahat total dan pembatasan aktivitas
 - D. Melakukan amniosentesis untuk memeriksa kondisi janin
 - E. Memberikan edukasi tentang tanda-tanda persalinan dan perawatan diri
25. Seorang perempuan umur 30 tahun G2P1A0 datang ke puskesmas untuk pemeriksaan kehamilannya. Hasil anamnesis: Klien mengatakan bahwa ingin melahirkan di rumah dan meminta bidan agar tidak mencatat riwayat kesehatan lengkapnya dalam dokumen medis. Bidan tersebut merasa ragu karena ingin menghormati keinginan pasien tetapi juga menyadari pentingnya mendokumentasikan informasi kesehatan untuk keselamatan ibu dan bayi.
- Apa tindakan yang seharusnya diambil oleh bidan pada kasus tersebut?
- A. Mengikuti permintaan pasien dan tidak mencatat riwayat kesehatan
 - B. Mengabaikan permintaan pasien dan mencatat semua informasi tanpa izin
 - C. Merujuk pasien ke dokter untuk mendapatkan persetujuan atas permintaannya
 - D. Menyediakan konseling untuk meyakinkan pasien agar melahirkan di rumah sakit
 - E. Menjelaskan pentingnya dokumentasi medis dan tetap mencatat informasi yang diperlukan

26. Seorang Perempuan, umur 24 tahun, G2P0A1 hamil 32 minggu datang ke Puskesmas dengan keluhan pusing. Hasil anamnesis: pusing menetap, tidak ada riwayat hipertensi dan tidak disertai pandangan kabur. Hasil pemeriksaan: TD 157/112 mmHg, N 98x/menit, P 18x/menit, S 36,5°C, DJJ 148x/menit, protein urine (-). Apakah diagnosis yang tepat sesuai kasus tersebut?
- A. Eklampsia
 - B. Preeklampsia
 - C. Hipertensi kronis
 - D. Hipertensi gestasional
 - E. Superimposed preeklampsia
27. Seorang Perempuan, umur 22 tahun, G1P0A0 hamil 12 minggu datang ke TPMB dengan keluhan nyeri punggung. Hasil anamnesis: lebih banyak duduk saat bekerja, dirasakan sejak 1 minggu yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 110/68 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C, IMT 21 kg/m². Apakah hormon penyebab keluhan sesuai kasus tersebut?
- A. Relaksin
 - B. Estrogen
 - C. Oksitosin
 - D. Serotonin
 - E. Progesterone
28. Seorang Perempuan, umur 24 tahun, G2P1A0 hamil 26 minggu datang ke TPMB dengan keluhan kram pada kaki. Hasil anamnesis: bekerja lebih duduk saat bekerja. Hasil pemeriksaan: TD 110/60 mmHg, N 78x/menit, P 20x/menit, S 36°C, DJJ 138x/menit.

Apakah konseling yang paling tepat sesuai kasus tersebut?

- A. Diet tinggi kalium
 - B. Teratur senam hamil
 - C. Berjalan tanpa alas kaki
 - D. Angkat kaki lebih tinggi
 - E. Konsumsi suplemen kalsium
29. Seorang Perempuan, umur 23 tahun, G1P0A0 hamil 24 minggu datang ke TPMB dengan keluhan cepat lelah. Hasil anamnesis: mata berkunang-kunang dan sering lemas. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 82x/menit, P 16x/menit, S 36°C, DJJ 136x/menit, Hb 10,5 gram%. Apa penyebab yang paling tepat sesuai kasus tersebut?
- A. Terjadi hemodilusi
 - B. Volume darah meningkat
 - C. Pengaruh anemia fisiologis
 - D. Massa sel darah merah bertambah
 - E. Sirkulasi peredarah darah melambat
30. Seorang perempuan, umur 28 tahun, G2P1A0 hamil 37 minggu datang ke TPMB, dengan keluhan pandangan kabur. Hasil anamnesis: nyeri abdomen dan sakit kepala hebat, hipertensi selama hamil. Hasil pemeriksaan: TD 150/90 mmHg, N 110x/menit, P 24x/menit, S 36°C, DJJ 158x/menit.
- Apakah tindakan awal yang paling tepat sesuai kasus tersebut?
- A. Oksigenasi
 - B. Rujuk ke RS
 - C. Tes protein urine

- D. Dosis awal MgSO₄
E. Isolasi kamar gelap
31. Seorang perempuan, umur 26 tahun, G3P2A0, hamil 38 minggu datang dengan kejang di RS. Pasien mendapatkan terapi MgSO₄ sejak 30 menit yang lalu. Hasil anamnesis: mulas, merasa sesak napas, keluar keringat dingin. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 160/100 mmHg, N 100 x/menit, P 14 x/menit, S 36,8°C, TFU 33 cm, kontraksi 3x/10'/45", DJJ 150 x/menit, urine tidak ada, reflek patella (-). Pasien direncanakan diberikan antidotum MgSo₄.
Cairan apakah yang paling tepat disediakan pada kasus tersebut?
A. Aquades
B. Dextrosa 5%
C. Ringer Laktat
D. Calcium glukonas
E. Natrium Chlorida
32. Seorang perempuan, umur 34 tahun, G6P5A0, hamil 35 minggu, datang ke Puskesmas dengan keluhan perdarahan. Hasil anamnesis: terjatuh di kamar mandi, perut terasa nyeri. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 96 x/menit, S 36,7°C, P 16 x/menit, TFU pertengahan pusat dan px, DJJ 172 x/menit, kontraksi (+), sumber perdarahan pada kaki ibu karena membentur ubin yang tajam di kamar mandi. Bidan berencana membawa ibu ke fasilitas PONEK.
Tindakan awal apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Segera membawa ibu ke Rumah sakit
 - B. Memasang infus RL sebagai profilaksis
 - C. Meminta tanda tangan persetujuan rujukan
 - D. Menjelaskan kondisi yang menjadi indikasi rujukan
 - E. Meminta bantuan keuarga menyiapkan kendaraan
33. Seorang perempuan, umur 27 tahun, G4P0A3 datang ke RS mengeluh nyeri perut hebat. Hasil anamnesis: terlambat menstruasi sekitar 1 bulan, riwayat kuretase 4 bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 100/60, N 108 x/menit, P 24 x/menit, S 37°C, konjungtiva pucat, nyeri tekan abdomen, Hasil USG ditemukan kehamilan pada bagian korpus uterus dengan usia janin 7 minggu, namun bagian uterus yang lain mengalami peluruhan.
Pemeriksaan penunjang darah apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Leukosit
 - B. Hemoglobin
 - C. RDT dan widal
 - D. SGOT dan SGPT
 - E. IgG dan IgM TORCH
34. Seorang perempuan, umur 27 tahun, G2P1A0, hamil 33 minggu datang ke TPMB mengeluh susah buang air besar sudah 2 hari. Hasil anamnesis: gerakan janin aktif, minum 12 gelas perhari, makan sayur 2 kali sehari, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, mengkonsumsi sulfas ferosus 1 tablet/hari. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,9°C, DJJ 152x/menit teratur.

Informasi apakah yang paling tepat diberikan pada kasus tersebut?

- A. Kebutuhan hidrasi minimal
 - B. Fisiologi kehamilan trimester 3
 - C. Anjuran olah raga ringan minimal 10 menit
 - D. Jenis makanan yang mengandung pencahar
 - E. Menghentikan konsumsi tablet besi sementara
35. Seorang perempuan, umur 29 tahun, G2P1A0, hamil 31 minggu, datang ke Posyandu untuk kunjungan ulang. Hasil anamnesis: gerakan janin aktif. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,7°C, P 22 x/menit, TFU 30 cm, DJJ 140x/menit teratur, kadar HB 10.5 gr/dl.
- Mekanisme fisiologi apakah yang terjadi pada kasus tersebut?
- A. Penurunan trombosit
 - B. Peningkatan glukosa darah
 - C. Peningkatan jumlah eritrosit
 - D. Peningkatan albumin serum
 - E. Peningkatan volume plasma darah
36. Seorang perempuan, umur 28 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 36 minggu, datang ke TPMB bersama suami untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesis, anak pertama usia 18 bulan, riwayat SC, telah melakukan kelas persiapan persalinan, dan menginginkan bersalin di TPMB. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 20 x/menit, S 37°C. TFU 33cm, DJJ 150 x/ menit, kepala 4/5 bagian.

Apakah sikap profesionalisme yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Menghargai Keputusan ibu
 - B. Meminta ibu mengisi birth plan
 - C. Meminta ibu memutuskan saat kunjungan ulang
 - D. Memberikan edukasi keuntungan dan resiko VBAC
 - E. Bermitra dengan dokter SpOG dalam menolong persalinan
37. Seorang perempuan, umur 28 tahun, G2P1A0, hamil 36 minggu, datang ke Puskesmas bersama suaminya. Hasil anamnesis: anak pertama umur 2 tahun lahir secara SC atas indikasi KPD dan ketuban habis, saat ini berharap dapat bersalin normal. Hasil pemeriksaan: TD 120/90 mmHg, N 86x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C, TFU 32 cm, DJJ 144x/menit. Hasil USG indeks cairan amnion 5cm (atau kurang dari 500ml).
- Sikap profesionalisme apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Menolak membantu persalinan pervaginam
 - B. Menyerahkan keputusan akhir pada dokter Sp.OG
 - C. Memotivasi persiapan kelas persalinan pervaginam
 - D. Menjelaskan kemungkinan persalinan percobaan di RS
 - E. Mengupayakan persalinan sesuai dengan keinginan ibu
38. Seorang Perempuan berumur 25 tahun, G1P0A0, hamil 10 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan mual muntah sejak 2 hari yang lalu, terutama saat mencium bau menyengat. Hasil anamnesis: terjadi di pagi hari, nafsu makan turun. Hasil pemeriksaan KU baik, TD 110/70

mmHg, N 80 x/menit, Pernapasan 20x/menit, S 36°C dan TFU 2 jari diatas simpisis.

Diagnosis apa yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Emesis
 - B. Nausea
 - C. Vomiting
 - D. Anoreksia
 - E. Hiperemesis
39. Seorang Perempuan berumur 30 tahun, G3P2A0, hamil 37 minggu, datang ke RS dengan keluhan demam terus menerus selama 1 minggu. Hasil anamnesis tidak nafsu makan dan baru pulang dari daerah edemis malaria. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 78x/menit, P 28x/menit, S 39°C, TFU 28cm, DJJ 140 x/menit, dan Rapid Tes Malaria positif.
- Apa diagnose potensial yang mungkin terjadi pada kasus tersebut?
- A. BBLR
 - B. Fetal distress
 - C. Kematian janin
 - D. Persalinan premature
 - E. Hipoksia intrauterine
40. Seorang Perempuan berumur 20 tahun, G1P0A0, partus kala IV di PMB. Hasil anamnesis melahirkan 30 menit yang lalu dan bayi langsung menangis. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 88 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C, TFU setinggi pusat, kontraksi lembek, perdarahan 500 cc, kandung kemih tidak teraba, tidak ada robekan jalan lahir. Tindakan awal apa yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Lakukan KBI
 - B. Berikan infus
 - C. Masase uterus
 - D. Siapkan rujukan
 - E. Berikan uterotonika
41. Seorang perempuan, umur 22 tahun, G1P0, hamil 12 minggu datang ke puskesmas, mengeluh keluar darah berwarna merah disertai gumpalan. Hasil anamnesis: nyeri pada perut sebelah kanan bawah. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 90 x/menit, TFU 2 jari di atas simfisis, ada pembukaan, teraba jaringan.
Apakah jenis abortus sesuai kasus tersebut?
- A. Kompllit
 - B. Insipiens
 - C. Inkompllit
 - D. Imminens
 - E. Habitualis
42. Seorang perempuan, umur 30 tahun, G2POA1, hamil 39 minggu datang ke TPMB, dengan keluhan sering terbangun BAK pada malam, minum 7-8 gelas/hari. Hasil pemeriksaan TD 120/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,9°C, TFU 32 cm, penurunan 4/5, DJJ 136 x/menit teratur.
Apakah penyebab ketidaknyamanan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Kelelahan fisik
 - B. Infeksi saluran kemih
 - C. Gangguan psikologis
 - D. Intake cairan berlebihan
 - E. Penekanan vesika urinaria

43. Seorang perempuan umur 31 tahun G3P2A1 hamil 12 minggu datang ke TPMB diantar suami. Hasil anamnesis: Mual dan pusing. Hasil pemeriksaan: KU baik, konjungtiva pucat, TD 90/70 mmHg, N 98 x/menit, P 18 x/menit, S 36,5°C. TFU 3 jari di atas simpisis. Apakah pemeriksaan penunjang yang tepat pada kasus tersebut?
- A. USG
 - B. Rapid test
 - C. HCG urine
 - D. Protein urine
 - E. Kadar hemoglobin
44. Seorang perempuan umur 20 tahun datang ke TPMB pertama kali diantar suami. Hasil anamnesis: Terlambat menstruasi dan belum pernah imunisasi TT serta status imunisasinya tidak diketahui. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/70 mmHg, N 98 x/menit, P 18 x/menit, S 36,5°C. HCG tes (+), TFU 3 jari di atas simpisis. Bidan menyarankan ibu untuk imunisasi TT.
Kapan waktu yang tepat diberikan imunisasi TT pada kasus tersebut?
- A. Setelah melahirkan
 - B. Empat minggu kehamilan
 - C. Di atas usia kehamilan 12 minggu
 - D. Saat kunjungan pertama kehamilan
 - E. Umur kehamilan lebih dari 16 minggu
45. Seorang perempuan umur 34 tahun datang ke Puskesmas. Hasil anamnesis: Ingin hamil. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB 49 kg, TB 150 cm, TD 100/80 mmHg, N 80 x/menit, P

20 x/menit, S $36,7^{\circ}\text{C}$. Bidan memberikan terapi asam folat 400 μg 1 kali perhari kepada ibu.

Apakah fungsi pemberian terapi asam folat pada kasus tersebut?

- A. Menjaga imunitas
 - B. Menambah berat badan janin
 - C. Meningkatkan kekebalan tubuh
 - D. Melawan kuman-kuman penyakit
 - E. Menurunkan resiko kerusakan otak pada janin
46. Seorang perempuan umur 22 tahun hamil 30 minggu datang ke TPMB ingin memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesis: Cemas dan gelisah menunggu hari kelahiran karena takut akan mengecewakan suami dan keluarga jika anak yang lahir bukan anak laki-laki.
Apakah isu gender laki-laki yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Penerus keluarga (pewaris)
 - B. Memiliki tenaga yang kuat
 - C. Dapat mengantikan peran ibu
 - D. Mampu membimbing ayah dan ibu
 - E. Lebih mudah diasuh dan dibesarkan
47. Seorang Perempuan berusia 28 tahun datang ke BPM ditemani suaminya dengan keadaan usia kehamilan 16 minggu, Ny 'S' mengeluh keluhan kram pada perut, perdarahan terlihat di sertai bercak dari daerah kemaluannya, Hasil TTV menunjukkan TD = $110/70$ mmHg, HR= 96 x/menit, RR = 24 x/menit, T: $37,4^{\circ}\text{C}$, pada pemeriksaan dalam serviks terlihat tertutup
Apakah diagnosa yang paling tepat pada kasus diatas?

- A. Abortus mola
 - B. Abortus komplit
 - C. Abortus inkomplit
 - D. Abortus ainsipens
 - E. Abortus imminens
48. Seorang perempuan berusia 36 tahun, G4P4A0, hamil 28 minggu datang ke Klinik dengan keluhan mengeluarkan darah banyak dari jalan lahir secara tiba-tiba pada saat bangun tidur. Hasil anamnesa tidak nyeri dan darah berwarna merah segar. Hasil pemeriksaan KU baik, TD 110/80 mmHg, N 82 x/menit, S 36°C, P 24 x/menit, pada pemeriksaan inspekulo keluar darah dari kanalis servikalitis, hasil palpasi bagian terendah janin belum masuk PAP. Apakah diagnosis yang bisa ditegakkan dari hasil pemeriksaan pada kasus tersebut?
- A. Atonia uteri
 - B. Plasenta previa
 - C. Abortus iminens
 - D. Solusio plasenta
 - E. Abortus insipient
49. Seorang perempuan umur 21 tahun GIP0A0 datang ke TPMB untuk kunjungan ulang. Hasil pemeriksaan: menunjukkan keadaan umum baik TD 120/80 mmHg, RR 20 x/menit, N 78 x/menit, P 24x/menit, pemeriksaan palpasi menunjukkan TFU 32 cm, presentasi kepala, letak memanjang, sudah masuk PAP, dan DJJ 144 x/meni dan Usia kehamilan 38 minggu.
- Apakah Asuhan yang tepat sesuai dengan kasus tersebut?

- A. Tanda-tanda persalinan
 - B. Tanda bahaya kehamilan
 - C. Kebutuhan nutrisi ibu hamil
 - D. Ketidaknyamanan kehamilan
 - E. Perubahan psikologis pada ibu hamil
50. Seorang perempuan umur 25 tahun GIP0A0 Usia Kehamilan 28 minggu datang ke PMB mengeluh sering sesak napas. Hasil pemeriksaan: hasil pemeriksaan leopold menunjukan bagian fundus teraba bulat dan keras, punggung janin sebelah kiri dan bagian bawah perut teraba bulat, besar dan lunak, bagian terendah janin belum masuk panggul.
- Apakah Asuhan yang tepat sesuai dengan kasus tersebut?
- A. Knee-chest
 - B. Mc. Robbert
 - C. Senam hamil
 - D. Yoga ibu hamil
 - E. Latihan dorso fleksi

Pembahasan Soal Kehamilan

PEMBAHASAN SOAL UKOMNAS KEBIDANAN KEHAMILAN

1. Jawaban: A. Hemoglobin

Kata Kunci: Mengeluh letih, pusing dan cepat lelah

Pembahasan:

Diagnosa yang paling mungkin adalah anemia dalam kehamilan. Anemia adalah suatu kondisi atau keadaan ditandai dengan penurunan kadar hemoglobin (Hb), hematokrit atau jumlah sel darah merah. anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau <10,5gr% pada trimester II.

Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan karena dalam kehamilan kebutuhan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Kebutuhan zat besi pada setiap kehamilan + 900 mg Fe untuk pembentukan sel darah ibu, plasenta dan darah janin. Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi dengan peningkatan volume 30-40% yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 32-34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18-30%, Hb sekitar 19%.

Prevalensi anemia yang tinggi dapat membawa akibat negatif seperti gangguan dan hambatan pada pertumbuhan dan kekurangan Hb dalam darah mengakibatkan kurangnya oksigen yang ditransfer ke seluruh tubuh maupun otak. Gejala anemia pada ibu hamil

dapat berupa letih, lelah, kulit tampak pucat, jantung berdebar, sesak napas, sulit berkonsentrasi, pusing, dan hingga pingsan. Untuk memastikan adanya anemi perlu dilakukan pemeriksaan hemoglobin.

Tips Menjawab: Mahasiswa dapat mempelajari kembali tentang anemia dalam kehamilan.

2. Jawaban: E. Carpal tunnel syndrome

Kata Kunci: Kedua tangan kesemutan setiap malam hari, mati rasa dan nyeri sehingga menyebabkan sulit tidur dan gelisah di trimester III

Pembahasan:

Saat hamil, volume darah bisa mengalami peningkatan. Cairan ekstra ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan dan pembengkakan di seluruh tubuh. Bila pembengkakan terjadi di sekitar pergelangan tangan, hal ini dapat menekan saraf medianus di terowongan karpal hingga menyebabkan Carpal Tunnel Syndrome (CTS). Gejala Carpal Tunnel Syndrome (CTS) yaitu kesemutan, mati rasa, dan nyeri di tangan. CTS umum terjadi pada masa kehamilan, terutama trimester kedua dan ketiga.

Sindrom lorong karpal atau CTS yang dialami ibu hamil biasanya akan sembuh dengan sendirinya setelah persalinan. Namun, kalau gejala CTS sangat mengganggu atau terjadi terus-menerus bahkan setelah bayi lahir, sebaiknya segera periksakan diri ke dokter agar mendapat penanganan yang sesuai.

Tips Menjawab: Mahasiswa dapat mempelajari kembali tentang Carpal tunnel syndrome.

3. Jawaban: C. MSH

Kata Kunci: Munculnya flek-flek kehitaman pada wajah

Pembahasan:

Perubahan kulit yang dialami oleh ibu hamil seperti flek hitam pada wajah adalah Hiperpigmentasi. Yang merupakan perubahan pigmen atau warna kulit akibat meningkatnya hormon melanin stimulating hormone atau MSH yang bertugas merangsang meningkatnya hormon melanin dalam tubuh.

Leutinizing hormon (LH) berfungsi untuk pengeluaran ovum dari ovarium

Folikel Stimulating Hormon (FSH) berfungsi untuk mematangkan ovum

Oksitosin berfungsi untuk proses persalinan dan pengeluaran ASI

Prostaglandin berfungsi untuk merangsang kontraksi otot rahim

Tips Menjawab: Mahasiswa dapat mempelajari kembali tentang hormon-hormon dalam kehamilan.

4. Jawaban: A. Uterus menekan diafragma

Kata Kunci: Sesak napas terutama dirasakan pada posisi berbaring dan tidak ada riwayat asma

Pembahasan:

Proses kehamilan menyebabkan ibu hamil mengalami perubahan yang sering kali menimbulkan ketidaknyamanan yang berbeda-beda tiap trimester. Perubahan yang terjadi selama kehamilan lanjut sering kali menjadi keluhan bagi ibu hamil diantaranya adalah kesulitan

bernapas. Kesulitan bernapas sering dikeluhkan pada kehamilan lanjut sejalan dengan pertumbuhan janin yang makin membesar. Pembesaran Rahim mendorong diafragma ke atas, bentuk dan ukuran rongga dada berubah. Perubahan elevasi diafragma sekitar 4 cm dan peningkatan diameter transversal dada maksimal sebesar 2 cm. Kapasitas paru terhadap udara inspirasi tetap sama seperti sebelum hamil. Kecepatan pernapasan dan kapasitas vital tidak berubah namun, volume tidal, volume ventilator permenit, dan ambilan oksigen meningkat. Terdapat perubahan pola pernapasan dari pernapasan abdominal menjadi torakal yang membutuhkan peningkatan konsumsi oksigen maternal selama kehamilan. Akibat dari bentuk dari rongga thorak berubah dan karena bernapas lebih cepat, sekitar 60% wanita hamil mengeluh sesak napas. Kondisi kesulitan bernapas merupakan suatu kondisi ketidaknyamanan yang ditandai dengan napas cepat dan disertai keluhan ibu hamil dalam batas reaksi fisiologis. Kondisi gangguan pernapasan ini dapat menyebabkan sulit tidur selama kehamilan dan keterbatasan posisi saat beristirahat menyebabkan sering terbangun di malam hari.

Tips Menjawab: Mahasiswa dapat mempelajari kembali tentang ketidaknyamanan pada kehamilan lanjut.

5. Jawaban: B. Kehamilan dengan molahidatidosa

Tips Menjawab; Tidak haid selama 3 bulan, merasa sering mual muntah, tidak teraba ballotement dan hasil pemeriksaan PPV: darah kecoklatan

Pembahasan:

Mola hidatidosa atau hamil anggur adalah komplikasi kehamilan yang terjadi akibat adanya pertumbuhan abnormal dari trofoblas, yaitu sel atau jaringan yang berkembang menjadi plasenta. Secara umum, penyebab hamil anggur adalah proses awal pembuahan yang tidak normal. Biasanya, kondisi ini terjadi ketika sperma membuahi sel telur kosong (hamil anggur lengkap) sehingga tidak ada embrio yang terbentuk atau bisa juga saat dua sperma membuahi satu sel telur (hamil anggur sebagian).

Penyebab lain dari hamil anggur adalah adanya kelainan kromosom. Kondisi ini terjadi ketika sejumlah materi genetik dalam sel telur tidak dibuahi dengan tepat. Normalnya, manusia memiliki 23 pasang kromosom dari ibu dan ayah. Namun, pada hamil anggur, terdapat satu set kromosom tambahan dari ayah. Akibatnya, sel telur yang dibuahi tidak dapat bertahan hidup.

Gejala molahidatidosa antara lain muncul flek kecoklatan di awal kehamilan, mual dan muntah di kehamilan (morning sickness) yang hebat, dan tanda anemia.

Faktor predisposisi kehamilan mola adalah usia (hamil anggur berisiko lebih tinggi terjadi pada wanita berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun), berasal dari etnis Asia, pernah mengalami mola hidatidosa atau keguguran dan kekurangan asupan karoten atau vitamin A.

Tips Menjawab: Mahasiswa dapat mempelajari kembali tentang molahidatidosa

6. Jawaban: C. Penurunan kurva vertebra

Kata Kunci: Palpasi TFU 3 jari dibawah Procesus xypoideus (33 cm). Janin tunggal hidup intra uterin, puka, presentasi kepala, belum masuk panggul, DJJ 144x/menit

Pembahasan:

Pada option

- A. Tidak sesuai karena ibu sehari-hari sebagai seorang IRT, dimana pekerjaan di rumah sangat kompleks mulai dari menyapu, mencuci, beres-beres, dan lainnya.
- B. Pembesaran payudara ibu hamil tidak akan mempengaruhi secara signifikan penurunan kurva vertebra.
- D. Dalam soal tidak jelaskan kalau ibu sering mengambil barang dengan posisi jongkok.
- E. Ibu seorang IRT pasti akan jarang menggunakan Sepatu ber hak tinggi.

Tips Menjawab: Mahasiswa dapat mempelajari Kembali mengenai penyebab terjadinya nyeri punggung pada kehamilan.

7. Jawaban: A. Menyarankan ibu melakukan USG

Kata Kunci: Pemeriksaan PP test hasilnya samar

Pembahasan:

Pemeriksaan penunjang yang dikenal juga dengan Ultrasonografi ini merupakan teknik pemeriksaan yang digunakan untuk melihat jaringan dan organ di dalam tubuh.

Jenis tes ini menggunakan gelombang suara berfrekuensi tinggi untuk menghasilkan gambar bagian dalam tubuh

secara real time. Secara umum, USG dilakukan selama masa kehamilan untuk memantau kesehatan dan perkembangan bayi serta memastikan tanda pasti adanya kehamilan pada seorang ibu.

Tips Menjawab: Mahasiswa mempelajari Kembali mengenai penegakan diagnose kehamilan.

8. Jawaban: C. Melakukan pemasangan infus

Kata Kunci: Hasil pemeriksaan didapatkan ostium uteri terbuka, perdarahan terus keluar

Pembahasan:

Hal pertama yang harus dilakukan jika mendapat kasus abortus adalah penilaian kondisi umum ibu secara menyeluruh yang terdiri dari kesadaran ibu, tanda-tanda vital, serta tanda syok seperti hipotensi, takikardi dan akral dingin.

Jika didapatkan tanda syok, maka manajemen akan mencakup resusitasi cairan fisiologis dengan pemberian cairan infus sebagai Langkah awal penanganannya.

Tips Menjawab: Mahasiswa mempelajari Kembali tatalaksana penanganan awal perdarahan pada kehamilan.

9. Jawaban: E. "ibu sebaiknya kalau merasa mual tetap makan tetapi dengan porsi sedikit tapi sering"

Kata Kunci: Keluhan sering mual dipagi hari, pp test (+), teraba ballottement

Pembahasan:

Beberapa cara penanganan morning sickness pada kehamilan:

Mengkonsumsi makanan sedikit tapi sering, mengurangi makanan berlemak dan pedas, mengkonsumsi air putih lebih banyak, mengurangi konsumsi kafein, mencukupi kebutuhan istirahat serta menjaga PHBS.

Tips Menjawab: Mahasiswa mempelajari Kembali tata cara penanganan keluhan morning sickness pada kehamilan.

10. Jawaban: E. kehamilan ektopik terganggu

Kata Kunci: Mengalami nyeri perut bawah dan mengeluarkan bercak darah berwarna kecoklatan, pp test (+)

Pembahasan:

Kehamilan ektopik terjadi saat sel telur yang telah dibuahi sperma menempel pada tuba falopi, yakni saluran untuk membawa sel telur dari ovarium ke rahim.

Selain tuba falopi, KE juga bisa terjadi pada bagian tubuh lain di luar rahim, seperti ovarium, serviks, dan rongga perut wanita. Ciri-cirinya: adanya nyeri perut bagian bawah, keluar darah berwarna kecoklatan pervaginam.

Tips Menjawab: Mahasiswa mempelajari kembali mengenai kehamilan ektopik dan kehamilan ektopik terganggu.

11. Jawaban: E. Estrogen

Kata Kunci: Mual, muntah dan nafsu makan menurun

Pembahasan:

Emesis gravidarum merupakan keluhan umum pada kehamilan muda yang terjadi pada awal trimester. Kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terjadi peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan pengeluaran Human Chorionic Gonadotropin (HCG) plasenta. Hormon-hormon inilah yang diduga menyebabkan emesis gravidarum.

Tips Menjawab: Baca tentang emesis gravidarum.

12. Jawaban: C. Anemia Ringan

Kata Kunci: conjungtiva terlihat pucat, Hb 10,6 gr/Dl

Pembahasan:

Populasi	Non Anemia (gr/dl)	Anemia (gr/dl)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6 – 59 bulan	11	10 – 10.9	7 – 9.9	< 7
Anak 5 – 11 tahun	11.5	11 – 11.4	8 – 10.9	< 8
Anak 12 – 14 tahun	12	11 – 11.9	8 – 10.9	< 8
Perempuan Tidak Hamil (> 15 Tahun)	12	11 – 11.9	8 – 10.9	< 8
Ibu Hamil	11	10 – 10.9	7 – 9.9	< 7
Laki – Laki > 15 Tahun	13	11 – 12.9	8 – 10.9	< 8

Tips Menjawab: Baca tentang Anemia

13. Jawaban: C. Abortus iminens

Kata Kunci: perdarahan pervaginam, ostium uteri tertutup, janin masih dalam keadaan baik

Pembahasan:

Abortus iminens Merupakan abortus tingkat permulaan dan merupakan ancaman terjadinya abortus, ditandai dengan perdarahan pervaginam, ostium uteri tertutup, dan hasil konsepsi masih baik di dalam kandungan. Pasien mengeluh mulas sedikit atau tidak ada keluhan sama sekali kecuali perdarahan pervaginam. Untuk menentukan prognosis dapat dilakukan dengan melihat kadar hormon hCG pada urin tanpa pengenceran dan pengenceran 1/10. Jika hasil keduanya positif, maka prognosis adalah baik. Pemeriksaan USG juga dilakukan untuk mengetahui pertumbuhan janin. Pasien disarankan melakukan tirah baring, pemberian spasmolitik atau tambahan hormon progesteron dan dipulangkan setelah tidak terdapat perdarahan dengan edukasi tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai lebih kurang 2 minggu.

Tips Menjawab: Baca tentang perdarahan pada kehamilan muda.

14. Jawaban: E. Kadar Hemoglobin

Kata Kunci: Pusing dan mata berkunang-kunang conjungtiva terlihat pucat

Pembahasan:

Kadar haemoglobin dalam darah merupakan indicator laboratorium yang digunakan untuk mengetahui prevalensi anemia pada ibu hamil.

Tips Menjawab: Baca tentang anamia pada kehamilan.

- 15. Jawaban: E. Menjelaskan kembali risiko dan komplikasi yang terjadi**

Kata Kunci: Keluarga menolak untuk di rujuk

Pembahasan:

Kasus diatas merupakan kasus Hiperemesis gravidarum dimana penderita mual muntah lebih dari 10 kali dalam 24 jam, sehingga pekerjaan sehari-hari terganggu dan keadaan umum menjadi buruk. Keadaan ini rata-rata muncul pada umur kehamilan 8-12 minggu.

Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Tips Menjawab: Baca terkait kewenangan bidan

- 16. Jawaban: E. Hindari membersihkan putting dengan sabun mandi**

Kata Kunci: Perih dan merah area putting susu, adanya cairan bening yang keluar pada putting susu, kolostrum (+)

Pembahasan:

Pada kasus tersebut, ibu hamil sudah memiliki kolostrum pada payudaranya. Hal ini terjadi karena protein yang membentuk asi sudah mulai diproses pada payudara sejak usia kehamilan memasuki 14 minggu. Akan tetapi keluarnya asi atau kolostrum pada payudara disaat sedang hamil dapat terjadi di usia kehamilan 20 minggu

sampai 24 minggu, bahkan pada trimester ketiga selama kehamilan. Hal ini menandakan bahwa payudara sudah siap untuk memberikan asi nantinya kepada sang bayi. ASI atau kolostrum yang keluar tidak akan habis, jadi tidak perlu dikhawatirkan, karena setelah bayi lahir nantinya cairan asi ini akan semakin banyak diproduksi.

ASI yang keluar disaat masa kehamilan dapat terjadi karena adanya rangsangan seperti melakukan hubungan seksual. Hormone oksitosin yang berperan menyebabkan refleks keluarnya asi dan juga hormone tersebut yang berperan dalam orgasme. Sehingga anjuran yang diberikan kepada ibu adalah untuk menghindari membersihkan putting dengan sabun mandi. Mengapa? Karena akan dapat mengakibatkan iritasi pada putting susu.

Tips Menjawab: Mahasiswa dapat mempelajari kembali tentang fisiologis kehamilan dengan produksi asi selama kehamilan.

17. Jawaban: D. Menghitung gerakan janin dalam 24 jam (minimal 10 kali)

Kata Kunci: Hamil usia 24 minggu, kehamilan baik dan normal, konseling yang paling tepat di usia kehamilan 24 minggu

Pembahasan:

The American Congress of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) merekomendasikan pada ibu hamil yang memasuki trimester kedua kehamilan untuk merasakan setidaknya ada 10 gerakan janin berupa desiran, tendangan, gerakan putaran. Idealnya ibu hamil

diharapkan bisa merasakan setidaknya 10 gerakan janin dalam waktu 24 jam.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali fisiologis kehamilan terutama pada bagian gerakan janin.

18. Jawaban: E. Tinggikan posisi kaki saat berbaring

Kata Kunci: Hamil 28 minggu, nyeri pada kaki, sering pakai hak tinggi, varises pada kaki

Pembahasan:

Varises merupakan suatu kondisi dimana pembuluh darah yang paling dekat dengan permukaan kulit mengalami pelebaran dan pembengkakkan sehingga pembuluh darah menjadi berwarna biru atau ungu dan juga menonjol keluar. Varises ini berbentuk lekukan menyerupai simpul atau tali dengan ukuran bervariasi. Varises ini akan menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil, seperti: kaki pegal, sakit, perih, berdenyut dan lainnya.

Ibu dengan aktivitas tinggi di waktu pagi hingga sore dan menggunakan hak tinggi akan besar resiko terkena varises. Oleh karena itu yang dapat mengatasi keluhan ini adalah:

- Tidak menggunakan hak tinggi selama kehamilan
- Tidak melakukan aktivitas tinggi (perhatikan istirahat)
- Tidak berdiri terlalu lama
- Menaikkan kaki pada saat posisi berbaring dengan mengatur kaki agar posisinya lebih tinggi dibanding jantung dengan menggunakan bantuan bantal. Posisi ini akan dapat membantu sirkulasi darah pada saat beristirahat/tidur.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang patologis dalam kehamilan.

19. Jawaban: C. Lakukan rujukan

Kata Kunci: Usia kehamilan 39 minggu, sakit kepala, penglihatan kabur dan berkunang-kunang, TD 150/90 mmHg, kontraksi 2x/10/30"

Pembahasan:

Pada soal tersebut diatas ditegakkan diagnosa ibu hamil usia 39 minggu dengan preeklampsia tanpa gejala berat. Hal ini terlihat TD 150/90 mmHg, penglihatan kabur dan berkunang-kunang. Sehingga tindakan yang tepat untuk dilakukan yaitu melakukan rujukan, kenapa? Ibu hamil dengan pre eklamsia belum masa persalinan. Maka penatalaksaan preeklampsia adalah melakukan rujukan.

Tips Menjawab: Mahasiswa dianjurkan mempelajari kembali tentang kehamilan dengan kondisi preeklampsia.

20. Jawaban: D. Melakukan rujukan ke rumah sakit

Kata Kunci: Hamil 18 minggu, terjatuh, keluar darah dari kemarin pagi, perdarahan

Pembahasan:

Pada kasus diatas, ibu mengalami trauma akibat KDRT dalam rumah tangga dan dalam kondisi hamil sehingga ibu mengalami perdarahan terus menerus yang dilihat dari soal bahwa perdarahan dari kemarin pagi sampai hari ini. Oleh karena itu pantalaksaan yang tepat yang akan dilakukan pada ibu adalah dengan merujuknya ke rumah sakit untuk mendapatkan asuhan yang lebih lanjut terhadap kondisi perdarahannya.

Tips Menjawab: Mahasiswa mempelajari kembali tentang asuhan kebidanan dengan kondisi perdarahan.

21. Jawaban: E. Abortus inkomplet

Kata Kunci: UK 10 minggu, perdarahan pervaginam, nyeri perut dan sebagian jaringan tertinggal didalam rahim

Pembahasan:

Abortus inkomplik adalah Pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa tertinggal dalam uterus. Pada pemeriksaan vagina, kanalis servikal terbuka dan jaringan dapat diraba dalam kavum uteri atau terkadang sudah menonjol dari ostium uteri eksternum.

Tips Menjawab: Baca tentang perdarahan pada kehamilan.

22. Jawaban: E. Rekomendasi untuk bedrest dan penghindaran aktivitas berat

Kata Kunci: Perdarahan pervaginam, servix tertutup, DJJ normal dan tespack positif.

Pembahasan:

Tatalaksana Abortus imminens

- 1) Istirahat baring agar aliran darah ke uterus bertambah dan rangsang mekanik berkurang.
- 2) Progesteron 10 mg sehari untuk terapi substitusi dan untuk mengurangi kerentanan otot-otot rahim.
- 3) Tes kehamilan dapat dilakukan. Bila hasil negatif, mungkin janin sudah mati.

- 4) Pemeriksaan USG untuk menentukan apakah janin masih hidup.
- 5) Berikan obat penenang, biasanya fenobarbital 3 x 30 mg.
- 6) Pasien tidak boleh berhubungan seksual dulu sampai lebih kurang 2 minggu.

Tips Menjawab: Baca tentang perdarahan pada kehamilan.

23. Jawaban: C. Kekerasan oleh pasangan

Kata Kunci: Gejala perempuan ini, termasuk kontrol berlebihan oleh pasangan, tanda-tanda fisik kekerasan (memar), serta kecemasan, adalah indikator utama kekerasan pasangan selama kehamilan.

Pembahasan:

Ciri-ciri atau definisi kekerasan oleh pasangan intim (Intimate Partner Violence/IPV):

- 1) Kekerasan Fisik: Penggunaan kekuatan fisik seperti memukul, menendang, atau melukai.
- 2) Kekerasan Psikologis/Emosional: Intimidasi, kontrol berlebihan, penghinaan, dan isolasi sosial.
- 3) Kekerasan Seksual: Paksaan atau tindakan seksual tanpa persetujuan.
- 4) Kekerasan Ekonomi: Pengendalian finansial, melarang akses terhadap uang atau pekerjaan.
- 5) Kontrol Perilaku: Mengendalikan berbagai aspek kehidupan korban, termasuk interaksi sosial dan mobilitas.

Tips Menjawab: Baca tentang psikologis kehamilan.

24. Jawaban: E. Memberikan edukasi tentang tanda-tanda persalinan dan perawatan diri

Kata Kunci: Tekanan darahnya 130/85 mmHg, serta tidak ada tanda-tanda proteinuria TM 3, rencana persalinan di rumah ditolong bidan.

Pembahasan:

Langkah yang tepat untuk membantu pasien mempersiapkan persalinan. Bidan harus memberikan informasi mengenai tanda-tanda persalinan, cara merawat diri, dan kapan harus mencari bantuan.

Tips Menjawab: Baca tentang tanda-tanda persalinan.

25. Jawaban: E. Menjelaskan pentingnya dokumentasi medis dan tetap mencatat informasi yang diperlukan
Kata Kunci: Bidan, puskesmas, pemeriksaan kehamilan rutin, dokumen medis, keselamatan ibu dan bayi, permintaan pasien.

Pembahasan:

Menjelaskan pentingnya dokumentasi medis dan tetap mencatat informasi yang diperlukan.

Tips Menjawab: Membaca Dokumentasi Kebidanan.

26. Jawaban: D. Hipertensi gestasional

Kata Kunci: Usia kehamilan 32 minggu; tidak ada riwayat hipertensi dan protein urin (-)

Pembahasan:

- Komplikasi hipertensi dalam kehamilan secara umum terbagi menjadi 4 kategori: Hipertensi kronis;

hipertensi gestasional; preeklampsia; superimposed preeklampsia.

- Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang muncul setelah usia kehamilan 20 minggu tanpa disertai gejala proteinuria.
- Pre-eklampsia adalah adanya hipertensi (sistolik 140 mmHg atau lebih atau tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih) pada dua kali pemeriksaan dengan jarak minimal 4 jam setelah usia kehamilan 20 minggu pada wanita dengan tekanan darah sebelumnya normal disertai dengan satu atau lebih dari tanda berikut: 1. Proteinuria 2. Disfungsi organ.

Tips Menjawab: Pelajari terkait materi komplikasi dalam masa kehamilan, khususnya hipertensi pada kehamilan.

27. Jawaban: A. Relaksin

Kata Kunci: Hamil 12 minggu → trimester I; lebih banyak duduk saat bekerja.

Pembahasan:

- Relaksasi sendi panggul dimulai pada usia kehamilan 10–12 minggu. Peningkatan konsentrasi relaksin meningkatkan kelonggaran panggul dan mungkin menyebabkan ligamen panggul mengendur dan meningkatkan ketidakstabilan, yang menyebabkan ketidaknyamanan.
- Perubahan beban dan mekanika tubuh, memunculkan keluhan nyeri punggung bawah. Namun, keluhan nyeri punggung bawah pada trimester pertama sebelum perubahan mekanis

terjadi, dimungkinkan disebabkan oleh efek relaksin daripada beban mekanis.

Tips Menjawab: Pelajari topik terkait perubahan anatomi fisiologi sistem tubuh pada masa kehamilan, khususnya sistem muskuloskeletal.

28. Jawaban: E. Konsumsi suplemen kalsium

Kata Kunci: Hamil 26 minggu → Trimerster II; lebih banyak duduk saat bekerja.

Pembahasan:

- Kejang otot gastrocnemius yang tiba-tiba dan tidak disengaja dimungkinkan menjadi penyebab keluhan kram selama hamil.
- Pembesaran rahim memicu perubahan biomekanik dan kelemahan sendi. Hormon progesterone, estrogen dan relaksin meningkatkan distorsi keseimbangan tubuh dan vaskularisasi ekstermitas bawah memicu keluhan kram kaki. Selain itu, ketidakseimbangan magnesium, kalsium dan natrium, serta kekurangan vitamin E dan D dapat memicu keluhan kram kaki.
- Perawatan khusus untuk kram kaki biasanya tidak diperlukan, namun diet seimbang dan suplemen kalsium glukonat dapat membantu meredakan gejala.

Tips Menjawab: Pelajari topik terkait perubahan anatomi fisiologi sistem tubuh pada masa kehamilan, khususnya sistem muskuloskeletal.

29. Jawaban: A. Terjadi hemodilusi

Kata Kunci: Hamil 24 minggu → Trimester II; keluhan cepat lelah, mata berkulang-kulang dan sering lemas; Hb 10,5 gram%

Pembahasan:

- Volume darah meningkat sekitar 1500 ml, atau 40% hingga 45% dibanding tidak hamil. Peningkatan ini terdiri dari 1000 ml plasma ditambah 450 ml sel darah merah (RBC).
- Peningkatan volume darah sebagai akibat peningkatan plasma menyebabkan penurunan kadar Hemoglobin. Kondisi ini dikenal dengan nama hemodilusi.
- Hemodilusi mengakibatkan kondisi anemia fisiologis. Terjadi pada trimester kedua kehamilan.

Tips Menjawab: Pelajari topik terkait perubahan anatomi fisiologi sistem tubuh pada masa kehamilan, khususnya sistem kardiovaskuler.

30. Jawaban: A. Oksigenasi

Kata Kunci: Hamil 37 minggu → Trimester III; keluhan pandangan kabur, nyeri abdomen dan sakit kepala hebat → impending eklampsia; hipertensi selama hamil; TD 150/90 mmHg, N 110x/menit, P 24x/menit → gangguan Airway, Breathing and Circulation.

Pembahasan:

Penanganan kejang eklampsia

1. Penanganan Umum

Jangan tinggalkan wanita yang mengalami kejang sendirian; pasang infus, persiapkan obat darurat, dan

memasang pagar tempat tidur; rujukan ke RS; menenangkan anggota keluarga dan cegah cedera dengan pagar tempat tidur dan dengan memasang bantalan.

2. Penanganan Medis lakukan A, B, C, D, E, dan F

A: Airway (Jalan napas).

Lindungi dari aspirasi dengan memposisikan miring ke kiri, section per oral apabila keluar sekresi dari oral.

B: Breathing (Pernapasan).

Dokter anestesi harus dipanggil untuk kemungkinan intubasi. Berikan oksigen tambahan melalui masker wajah.

C: Circulation (Sirkulasi).

Pantai denyut nadi, dan jika terjadi henti jantung, mulailah kompresi dada terus-menerus (pijat jantung).

D: Drugs (Obat-obatan).

MgSO₄ dosis awal diberikan sebanyak 4 g melalui IVI selama 10-15 menit. Merujuk dalam perlindungan MgSO₄ diberikan melalui infus 20 tetes/menit 500 ml cairan infus RL (atau Ringer Laktat) + 15 ml (6 gram) MgSO₄ 40%.

D: Documents (Dokumen).

Semua pengamatan dan perawatan harus terdokumentasikan.

E: Environment (Lingkungan).

Pastikan ibu tersebut tetap aman.

F: Fundus (Fundus).

Pada ibu hamil, rahim harus dipindahkan dengan membantunya ke posisi lateral kiri, dibantu dengan ganjal.

Catatan:

- 1) Tenaga medis harus memasang infus dan mengambil sampel darah untuk: hitung darah lengkap, golongan dan hematokrit, faktor pembekuan, asam urat, tes fungsi hati, kalsium serum, serta urea dan elektrolit.
- 2) Catatan akurat semua cairan yang diberikan harus disimpan.
- 3) Kateter Foley harus terpasang untuk memastikan pencatatan akurat output urin dan pengujian urin rutin untuk proteinuria.

Tips Menjawab: Pelajari terkait materi komplikasi dalam masa kehamilan, khususnya hipertensi pada kehamilan topik eklampsia.

31. Jawaban: D. Calcium glukonas

Kata Kunci: Kalsium Glukonas, MgSo4, Pre Eklampsia
Pembahasan:

Pada jawaban A tidak sesuai, karena merupakan cairan /pelarut obat.

Pada jawaban B, tidak sesuai, karena Dextrose 5% adalah Cairan Infus Kristaolid untuk dehidrasi akibat hiperemesis, dan sebagainya.

Pada jawaban C tidak sesuai, karena Ringer Laktat adalah Cairan Infus Kristaolid misalnya untuk perdarahan, dan sebagainya.

Pada jawaban D sesuai, karena tanda-tanda yang muncul merupakan indikasi yang tepat dalam pemberian antidotum MgSO4 yaitu Kalsium Glukonas.

Pada jawaban E tidak sesuai, karena Natrium Chlorida juga merupakan Cairan Infus Kristaolid untuk diare, dan sebagainya.

Tips Menjawab: Pelajari efek samping terapi MgSO₄ dan syarat pemberian kalsium glukonas.

- 32. Jawaban: D. Menjelaskan kondisi yang menjadi indikasi rujukan**

Kata Kunci: Hasil pemeriksaan, Indikasi Rujukan Pembahasan:

Pada jawaban A tidak sesuai, karena belum ada informed consent

Pada jawaban B sesuai, karena setelah dilakukan anamnesa dan pemeriksaan, asuhan/tindakan awal yaitu veracity bidan/tenaga medis harus memberikan informasi secara jujur dan detail terhadap hasil pemeriksaan ke pasien atau keluarga yaitu bahwa disimpulkan pasien harus segera dirujuk ke RS untuk keselamatan ibu dan janin karena terdapat faktor resiko grande multipara dan gawat janin pada kehamilan ibu

Pada jawaban C tidak sesuai, karena ini perlu dilakukan setelah adanya persetujuan dari pasien/keluarga menerima untuk dirujuk

Pada jawaban D tidak sesuai, karena belum dilakukan informed choice

Pada jawaban E tidak sesuai, karena Langkah lanjutan stabilisasi setelah adanya informed choice dan consent

Tips Menjawab: Pelajari Indikasi Rujukan Ibu Hamil Pada PONED/Faskes Tingkat Dasar/Pertama.

33. Jawaban: E. IgG dan IgM TORCH

Kata Kunci: Keguguran 3 kali

Pembahasan:

Pada jawaban A sesuai, karena terjadi abortus berulang (habitualis), perlu dilakukan tes lab IgG dan IgM TORCH

Pada jawaban B tidak sesuai, pada kasus belum perlu dilakukan pemeriksaan leukosit karena ditemukan tanda infeksi berupa demam

Pada jawaban C tidak sesuai, karena tidak ada tanda-tanda anemia jadi tidak perlu dilakukan pemeriksaan hemoglobin

Pada jawaban D tidak sesuai, karena pemeriksaan RDT dan widal untuk mendeteksi penyakit malaria dan typhoid

Pada jawaban E, tidak sesuai, karena SGOT dan SGPT serta LDL dilakukan pada pasien dengan hipertensi, pre eklampsia / eklampsia

Tips Menjawab: Pelajari Pemeriksaan Lab Yang Perlu dilakukan Jika Terjadi Infeksi/Keguguran pada Kehamilan.

34. Jawaban: B. Fisiologis kehamilan trimester 3

Kata Kunci: Kehamilan, Susah Buang Air Besar (BAB),

Trimester III

Pembahasan:

Pada jawaban A sesuai, karena sulit BAB di kehamilan karena faktor hormon progesterone dan hal ini masih dianggap normal dikehamilan, jika terjadi di Trimester III. Cara mengatasinya dengan banyak konsumsi makanan yang mengandung serat, mineral dan air

Pada jawaban B tidak sesuai, karena tidak ada tanda-tanda dehidrasi seperti turgor kulit dan suhu

Pada jawaban C tidak sesuai, karena memberikan makanan pencahar akan berdampak negative pada kehamilannya seperti perut mules dan muncul kontraksi
Pada jawaban D tidak sesuai, olahraga dibutuhkan pada kehamilan trimester 3 bukan untuk mengatasi sulit BAB
Pada jawaban E, tidak sesuai, karena pada kehamilan zat besi sangat dianjurkan minimal 90 tablet untuk mencegah anemia dan perdarahan. Pemberian Tablet Fe/Zat besi tepat diberikan pada Trimester III dengan diimbangi mengkonsumsi Vit C agar absopsi/penyerapan zat besi lebih optimal

Tips Menjawab: Pelajari Fisiologis (Hormon) Susah BAB pada ibu hamil, dan efek samping konsumsi zat besi dikehamilan.

35. Jawaban: E. Peningkatan volume plasma darah

Kata Kunci: Hemoglobin (Hb), Hemodilusi, Kehamilan Trimester III

Pembahasan:

Pada jawaban A sesuai, karena pada kehamilan Trimester III terjadi puncak hemodilusi (pengenceran darah) sehingga terjadi peningkatan volume plasma darah dan membuat hemoglobin turun

Pada jawaban B tidak sesuai, karena terjadi penurunan hemoglobin dan eritrosit

Pada jawaban C tidak sesuai, karena peningkatan glukosa darah terjadi pada ibu hamil dengan riwayat kencing manis atau jika terlalu berlebihan mengkonsumsi manis

Pada jawaban D tidak sesuai, karena albumin berfungsi untuk mengatur tekanan osmotic, menjaga PH darah dan antioksidan plasma yang dominan

Pada jawaban E, tidak sesuai, karena jika pada ibu hamil terjadi penurunan trombosit pada ibu hamil terjadi pada kasus demam berdarah dan trombosit sangat bermanfaat untuk pembekuan darah.

Tips Menjawab: Pelajari Proses terjadinya pengenceran darah Pada Ibu Hamil (Fisiologis).

36. Jawaban: E. Bermitra dengan dokter SpOG dalam menolong persalinan

Kata Kunci: Riwayat SC

Pembahasan:

VBAC adalah singkatan dari Vaginal Birth After Cesarean, yang berarti persalinan normal setelah operasi caesar. VBAC bisa menjadi pilihan bagi ibu hamil yang pernah melahirkan secara caesar, dan memiliki beberapa manfaat dan risiko.

Sebelum memutuskan untuk menjalani VBAC, ibu hamil disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu. Dokter bisa membantu menilai apakah ibu hamil merupakan kandidat yang tepat untuk menjalani VBAC. Beberapa kondisi yang tidak disarankan untuk VBAC, antara lain:

- 1) Obesitas
- 2) Operasi caesar lebih dari 2 kali
- 3) Posisi bayi tidak normal
- 4) Kehamilan kembar atau lebih
- 5) Pernah operasi rahim (myoma)

- 6) Pernah mengalami robekan rahim sebelumnya
- 7) Ukuran panggul sempit

Tips Menjawab: Mahasiswa dapat mempelajari kembali tentang VBAC.

37. Jawaban: D. Menjelaskan kemungkinan persalinan percobaan di RS

Kata Kunci: Hamil 36 minggu, Riwayat KPD, Ingin bersalin normal

Pembahasan:

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan pecahnya selaput ketuban sebelum adanya tanda-tanda persalinan. Secara umum, dikenal KPD aterm yaitu ketuban yang pecah pada atau setelah usia kehamilan 37 minggu atau lebih dan KPD preterm yaitu ketuban yang pecah sebelum usia kehamilan 37 minggu.

Penyebab KPD:

- 1) Peregangan berlebih pada ketuban
- 2) Infeksi pada organ reproduksi, seperti infeksi menular seksual, klamidia, atau gonorhea
- 3) Ukuran serviks yang pendek
- 4) Riwayat ketuban pecah dini pada kehamilan sebelumnya
- 5) Jarak antar persalinan yang terlalu dekat atau terlalu jauh
- 6) Kebiasaan merokok atau menyalahgunakan narkoba selama hamil

Tips Menjawab: Mahasiswa dapat mempelajari kembali materi tentang KPD.

38. Jawaban: A. Emesis

Kata Kunci: Hamil 10 minggu, mual muntah di pagi hari

Pembahasan:

Mual dan muntah saat hamil, atau morning sickness, adalah kondisi yang umum dialami oleh ibu hamil. Kondisi ini biasanya terjadi pada trimester pertama kehamilan, tetapi bisa juga terjadi sepanjang masa kehamilan.

Berikut ini beberapa penyebab mual dan muntah saat hamil:

- 1) Peningkatan hormon hCG dan estrogen
- 2) Sensitivitas terhadap bau dan rasa
- 3) Faktor fisik dan emosional, seperti stres dan kelelahan
- 4) Jarak antara waktu makan malam dengan makan pagi yang cukup panjang

Tips Menjawab: Mahasiswa dapat mempelajari kembali tentang Mual muntah di pagi hari.

39. Jawaban: C. Kematian janin

Kata Kunci: Hamil 37 minggu, Ibu positif malaria

Pembahasan:

Malaria yang terjadi pada ibu hamil dapat berdampak buruk pada ibu dan janin, di antaranya:

- 1) Ibu hamil yang terkena malaria berisiko mengalami anemia berat. Anemia ini dapat menyebabkan aliran darah ke janin berkurang, sehingga janin berisiko mengalami gangguan pertumbuhan, bahkan gagal tumbuh.

- 2) Janin berisiko mengalami abortus, lahir mati, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, dan kematian janin.
- 3) Ibu hamil yang terkena malaria dapat mengalami demam, hipoglikemia, udema paru akut, dan gagal ginjal.

Malaria pada ibu hamil dapat diobati dengan obat-obatan antimalaria, yang diberikan sesuai dengan jenis parasit yang menginfeksi, tingkat keparahan pasien, dan status kehamilannya.

Ibu hamil yang baru pertama kali hamil adalah yang paling berisiko terkena malaria. Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit plasmodium, yang hidup di dalam sel darah merah dan menyebabkan sel darah merah pecah.

Tips Menjawab: Mahasiswa dapat mempelajari kembali tentang Ibu hamil yang positif malaria.

40. Jawaban: A. Lakukan KBI

Kata Kunci: Kala IV, Kontraksi Lembek

Pembahasan:

Atonia uteri adalah kondisi ketika rahim tidak berkontraksi dengan baik setelah melahirkan, sehingga menyebabkan perdarahan pascapersalinan yang berlebihan. Kondisi ini merupakan penyebab utama perdarahan pascapersalinan dan dapat berakibat fatal jika tidak ditangani segera.

Atonia uteri bisa terjadi pada persalinan normal, operasi caesar, atau keguguran. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko atonia uteri, di antaranya:

- 1) Anemia sejak masa kehamilan

- 2) Peningkatan umur ibu
- 3) Kehamilan kembar
- 4) Makrosomia
- 5) Polihidramnion
- 6) Riwayat perdarahan postpartum
- 7) Anestesi umum
- 8) Percepatan persalinan
- 9) Persalinan lama

Tips Menjawab: Mahasiswa dapat mempelajari kembali tentang Atonia uteri.

41. Jawaban C. Inkomplit

Kata Kunci: Keluhan darah berwarna merah disertai gumpalan, pembukaan 1 cm, Teraba jaringan

Pembahasan:

- a. abortus inkompliit
Sebagian hasil konsepsi sudah keluar uterus, teraba adanya jaringan saat dilakukan VT, OUI terbuka.
- b. abortus komplit
Hasil konsepsi sudah keluar uterus secara keseluruhan, OUI tertutup.
- c. abortus imminens
Abortus yang mengancam ditandai dengan adanya spotting atau bercak darah, OUI tertutup.
- d. abortus insipiens
Abortus yang sedang berlangsung. OUI terbuka, hasil konsepsi masih di dalam uterus.
- e. Abortus habitualis

Abortus yang terjadi berulang-ulang atau lebih dari 3 kali. Dapat disebabkan karena infeksi maupun gangguan pada sistem reproduksi.

Tips Menjawab: Pelajari dan perhatikan perbedaan masing-masing jenis abortus.

42. Jawaban E. Penekanan vesika urinaria

Kata Kunci: Hamil 39 minggu, keluhan gangguan tidur sejak 1 minggu terakhir, sering BAK terutama pada malam hari dan minum 7-8 gelas/hari.

Pembahasan:

Penjelasan Pilihan

- a. Infeksi Saluran Kemih: **tidak tepat** karena pada kasus tidak ada data yang menunjukkan ibu mengalami infeksi saluran kemih
- b. Intake cairan yang berlebihan: **tidak tepat** karena pada kasus ibu mengkonsumsi 7-8 gelas/hr hal ini tidak berlebihan
- c. Penekanan vesika urinarian: jawaban tepat karena Usia gestasi 39 minggu uterus semakin besar, kepala janin sudah turun, yang menyebabkan penekanan pada vesika urinaria sehingga ibu sering BAK, hal ini juga merupakan ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester III
- d. Gangguan psikologi: **tidak tepat** karena pada kasus tidak ada data yang menunjukkan ibu mengalami gangguan psikologis
- e. Kelelahan fisik: **tidak tepat** karena pada kasus tidak ada data yang menunjukkan ibu mengalami kelelahan fisik

Tips Menjawab: Baca soal dengan hati-hati, pahami dengan baik tentang ketidaknyamanan pada TM 1 dan TM 3.

43. Jawaban E. Kadar hemoglobin

Kata Kunci: Pusing, konjungtiva pucat

Pembahasan:

Fokus pada kata kunci pertanyaan yaitu pemeriksaan penunjang pada ibu hamil, serta gejala klinis yang mengarah pada gejala anemia. Pemeriksaan penunjang berdasarkan kasus yaitu ibu mengeluh pusing, mual dan hasil pemeriksaan konjungtiva pucat ialah pemeriksaan kadar hemoglobin.

Pada kasus perempuan hamil dengan keluhan mual, pusing, dan konjungtiva pucat, terdapat tanda yang mengarah pada kemungkinan anemia (ditandai dengan pucat pada konjungtiva dan tekanan darah yang relatif rendah). Untuk mengonfirmasi adanya anemia, pemeriksaan penunjang yang paling tepat adalah **kadar hemoglobin** (Hb).

Berikut adalah alasan untuk memilih pemeriksaan ini:

- **Konjungtiva pucat** dapat menunjukkan anemia, dan kadar hemoglobin rendah adalah salah satu indikator penting dari anemia.
- **Tekanan darah 90/70 mmHg** juga menunjukkan hipotensi, yang mungkin terkait dengan anemia.
- Pemeriksaan USG lebih diarahkan untuk menilai kondisi janin dan organ reproduksi, namun tidak relevan secara langsung dengan keluhan ibu.

- Rapid test dan HCG urine digunakan untuk mengonfirmasi kehamilan, namun tidak diperlukan lagi karena usia kehamilan sudah dikonfirmasi.
- Protein urine diperlukan jika ada kecurigaan preeklamsia, yang tidak muncul dalam kasus ini.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pemeriksaan penunjang kehamilan.

44. Jawaban D. Saat kunjungan pertama kehamilan

Kata Kunci: Belum pernah imunisasi TT, status imunisasinya tidak diketahui.

Pembahasan:

Fokus pada kata kunci pertanyaan yaitu waktu yang tepat pemberian imunisasi TT pada ibu hamil. Jika ibu belum pernah imunisasi atau status imunisasinya tidak diketahui, berikan vaksin TT saat kunjungan pertama atau sedini mungkin pada kehamilan dengan dosis vaksin (0,5 ml IM di lengan atas).

Imunisasi TT diberikan untuk mencegah tetanus neonatorum pada bayi yang baru lahir dan tetanus pada ibu. Pada ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi TT atau status imunisasinya tidak diketahui, penting untuk segera memulai imunisasi sesuai dengan jadwal yang dianjurkan.

Poin-poin penting untuk menjawab:

- 1) Pada soal ini, ibu belum pernah mendapatkan imunisasi TT, dan usia kehamilannya sudah menunjukkan adanya pembesaran uterus (TFU 3 jari di atas simfisis) yang menandakan usia kehamilan sekitar 12 minggu.

- 2) Imunisasi TT **dapat diberikan sejak kunjungan pertama kehamilan** tanpa perlu menunggu usia kehamilan tertentu, asalkan sudah melewati trimester pertama (sekitar 12 minggu).
- 3) Pemberian imunisasi TT biasanya dimulai pada trimester kedua, tepatnya pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu.

Oleh karena itu, jawaban yang tepat adalah: c. Di atas usia kehamilan 12 minggu

Ini adalah waktu yang tepat untuk memulai imunisasi TT pertama pada ibu yang belum pernah menerima imunisasi tersebut.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pemberian imunisasi TT pada ibu hamil.

45. Jawaban E. Menurunkan resiko kerusakan otak pada janin

Kata Kunci: Asam folat, kehamilan

Pembahasan:

Fokus pada kata kunci pertanyaan yaitu fungsi pemberian terapi asam folat. Berikan asam folat 400 µg 1x/hari sejak 2 bulan sebelum hamil (saat perencanaan kehamilan) untuk menurunkan resiko kerusakan otak pada janin.

Untuk menjawab soal ini, perlu dipahami fungsi **asam folat** terutama dalam konteks kehamilan. Asam folat adalah suplemen penting yang diberikan sebelum dan selama kehamilan untuk mencegah cacat tabung saraf pada janin. Cacat tabung saraf seperti spina bifida dan anensefali dapat terjadi pada awal perkembangan janin jika kadar asam folat tidak mencukupi.

Poin-poin penting:

- 1) **Asam folat** berperan dalam pembentukan sel-sel darah merah dan perkembangan sistem saraf pada janin.
- 2) Asupan asam folat yang cukup, terutama di trimester pertama, sangat penting untuk mencegah kerusakan pada otak dan sumsum tulang belakang janin.
- 3) Pemberian asam folat sebelum konsepsi dan selama awal kehamilan dapat secara signifikan menurunkan risiko cacat tabung saraf.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pemberian suplemen kehamilan.

46. Jawaban A. Penerus keluarga (pewaris)

Kata Kunci: Takut akan mengecewakan suami dan keluarga jika anak yang lahir bukan anak laki-laki.

Pembahasan:

Fokus pada kata kunci pertanyaan yaitu isu gender laki-laki. Gender adalah peran dan kedudukan seseorang yang dikonstruksikan oleh budaya karena seseorang lahir sebagai perempuan atau laki-laki. Sudah menjadi pemahaman bahwa laki-laki itu akan menjadi kepala keluarga, pencari nafkah, penerus keluarga, menjadi orang yang menentukan bagi perempuan.

Poin-poin penting:

1. Dalam banyak budaya, anak laki-laki sering dianggap sebagai penerus keluarga atau pewaris yang melanjutkan nama keluarga.
2. Kepercayaan ini sering kali memicu tekanan pada ibu hamil untuk melahirkan anak laki-laki, seperti yang

tercermin dalam kasus ini di mana ibu cemas akan mengecewakan keluarga jika anak yang lahir bukan laki-laki.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kesetaraan gender pada Kesehatan reproduksi di komunitas.

47. Jawaban E. Abortus imminens

Kata Kunci: mengeluh keluhan kram pada perut, perdarahan terlihat di sertai bercak dari daerah kemaluannya

Pembahasan:

Abortus imminens merupakan ancaman terjadinya abortus atau kehamilan yang dapat berlangsung, adapun tanda dan gejala dari abortus imminens adalah adanya perdarahan pervaginam, Ostium uteri internum masih tertutup, ukuran uterus sesuai usia kehamilan, kondisi hasil konsepsi masih baik di dalam kandungan. Abortus Insipiens adalah abortus dengan kondisi kehamilan yang tidak dapat dilanjutkan dan dapat berkembang menjadi abortus komplit atau inkomplit adapun tanda gejala dari abortus insipiens ini adalah perdarahan pervaginam, adanya kontraksi yang semakin lama semakin kuat, ostium uteri internum membuka dan hasil konsespsi sebagian besar berada dalam kavum uterus.

Tips Menjawab: Dilihat dari kasus di atas ibu mengeluh keluhan kram pada perut, perdarahan terlihat di sertai bercak dari daerah kemaluannya, dan pada pemeriksaan

dalam serviks terlihat tertutup. Sehingga opsi jawaban yang paing teat adalah E abortus imminens.

48. Jawaban B. Plasenta previa

Kata Kunci: mengeluarkan darah banyak dari jalan lahir secara tiba-tiba, tidak ada rasa nyeri dan darah berwarna merah segar, pemeriksaan inspekulo keluar darah dari kanalis servikalis.

Pembahasan:

Plasenta previa adalah kondisi ketika plasenta berada di bagian bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir yang dapat menyebabkan perdarahan hebat baik sebelum maupun saat persalinan. Tanda gejala plasenta previa: Tanpa disertai rasa sakit Berwarna merah cerah/ segar Bisa banyak atau sedikit Bisa terjadi berulang dalam beberapa hari

Tips Menjawab: Tanpa disertai rasa sakit Berwarna merah cerah/ segar Bisa banyak atau sedikit Bisa terjadi berulang dalam beberapa hari.

49. Jawaban A. Tanda-tanda persalinan

Kata Kunci: presentasi kepala, letak memanjang, sudah masuk PAP

Pembahasan: Data fokus pada kasus ini menunjukan bahwa ibu melakukan kunjungan ulang dengan usia kehamilan 9 bulan (Trimester III) dan kondisi ibu dan janin normal. K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga Kesehatan yang keempat atau lebih untuk mendapatkan pelayanan antenatal care sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Tujuan dari K4 antara lain:

- a. Sama dengan kunjungan I dan kunjungan II.
- b. Palpasi abdomen: mengenali adanya kelainan letak dan presentase yang memerlukan kehadiran.
- c. Memantapkan persalinan dengan mengenali tanda-tanda persalinan.

Tips Menjawab: Ibu Hamil Kunjungan Ulang dengan Usia Kehamilan 38 Minggu.

50. Jawaban A. Knee-chest

Kata Kunci: mengeluh sering sesak napas

Pembahasan: Data fokus pada kasus ini adalah kehamilan pertama dengan usia kehamilan 7 bulan (28 minggu) dengan keluhan sering sesak napas. Sesak napas ini disebabkan oleh posisi janin sungsang. Hal tersebut ditunjang dengan hasil pemeriksaan fundus teraba bulat dan keras kemungkinan kepala, sedangkan bagian bawah perut teraba bulat, besar dan lunak kemungkinan bokong. Pada usia kehamilan 28 minggu posisi sungsang dikatakan masih normal karena pergerakan janin aktif dengan ruang gerak yang luas. Salah satu cara untuk mengubah posisi janin sungsang adalah dengan melakukan *Knee-chest position* secara rutin setiap hari sebanyak 2 kali, senam hamil dengan menggunakan *birthing ball*, dan hindari terlalu sering jongkok.

Tips Menjawab : Kehamilan pertama dengan usia kehamilan 28 minggu dan keluhan sesak napas.

Latihan Soal

Persalinan dan Kelahiran

**LATIHAN SOAL UKOMNAS KEBIDANAN
PERSALINAN DAN KELAHIRAN**

1. Seorang perempuan, umur 30 tahun, inpartu kala I fase aktif datang ke TPMB. Hasil anamnesis: mules sejak 5 jam lalu, sekarang semakin sering mules. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N 88x/menit, S: 36,5°C, P 22x/menit, TFU 34 cm, kepala masuk 3/5, PD: portio tipis dan lunak, pembukaan 8 cm, selaput ketuban (+) teraba fontanel anterior, presentasi di Hodge III.
Apakah presentasi janin pada kasus tersebut?
 - A. Muka
 - B. Dahi
 - C. Dagu
 - D. Mulut
 - E. Kepala
2. Seorang perempuan 23 tahun G2PIA0 hamil aterm datang ke TPMB pada jam 08.00 WIB. Keluhan kenceng-kenceng sejak jam 04.00 WIB. Hasil pemeriksaan: TFU 29 cm, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ 132 kali/menit teratur, his 3 kali/10 menit, suhu 36,8°C, PPV lendir darah, VT pembukaan 6 cm, ketuban utuh, kepala hodge II +, sutura merapat.
Asuhan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - A. Observasi DJJ 1 jam lagi
 - B. Observasi suhu badan 4 jam lagi
 - C. Lakukan pemeriksaan VT 4 jam lagi
 - D. Observasi kontraksi uterus 1 jam lagi
 - E. Pecah kulit ketuban agar pembukaan cepat lengkap

3. Seorang perempuan, umur 35 tahun, G3P2A0, sedang dalam persalinan kala III di Puskesmas dengan keluhan perut mules. Hasil anamnesis: Riwayat persalinan bayi lahir spontan 30 menit yang lalu, sudah diberikan oksitosin kedua. Hasil Pemeriksaan: KU baik, TD 100/60mmHg, N 88x/menit. S $36,5^{\circ}\text{C}$, P 24x/menit, TFU 2 jari atas pusat, kontraksi lemah, plasenta belum lahir dan belum ada tanda tanda lepasnya plasenta, tidak ada perdarahan. Tindakan apakah selanjutnya yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Merujuk ke RS
 - B. Memasang infus
 - C. Masase fundus uteri
 - D. Melakukan manual plasenta
 - E. Melakukan peregangan tali pusat
4. Seorang perempuan, umur 26 tahun, hamil 39 minggu, diantar suami ke TPMB dengan keluhan mulas sejak 4 jam yang lalu. Hasil anamnesis: keluar lendir bercampur darah. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 88x/menit, S $36,5^{\circ}\text{C}$, N 22x/menit, TFU 36 cm, penurunan kepala 4/5, DJJ 140x/menit, kontraksi 3x/10'/41". Bidan melanjutkan dengan pemeriksaan dalam.
Apakah bagian yang pertama kali yang ditemukan Bidan pada kasus tersebut?
- A. Denominator
 - B. Selaput ketuban
 - C. Konsistensi portio
 - D. Pembukaan serviks
 - E. Bagian terbawah janin

5. Seorang perempuan usia 25 tahun G2PIA0 hamil aterm datang ke Puskesmas pada jam 08.00 WIB. Keluhan kenceng-kenceng sejak jam 04.00 WIB. Hasil pemeriksaan: TFU 29 cm, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ 132 kali/menit teratur, his 3 kali/10 menit, suhu $36,8^{\circ}\text{C}$, PPV lendir darah, VT pembukaan 6 cm, ketuban utuh, kepala hodge II +, sutera merapat. Simbol moulage atau penyusunan sutera di partografi apakah pada kasus tersebut?
- A. 0
 - B. 1
 - C. 2
 - D. 3
 - E. 4
6. Seorang ibu umur 35 tahun G1P0A0, hamil 39 minggu datang di RS. Hasil pemeriksaan TD: 120/90 mmHg, Nadi: 90 x/menit, Suhu: $36,7^{\circ}\text{C}$, RR: 24 x/menit, TFU 38 cm, punggung kanan, letak kepala sudah masuk PAP, kontraksi 5x/10'/45'', DJJ: 146 x/menit teratur. Periksa Dalam: pembukaan 10 cm, portio tidak teraba, selaput ketuban (-), kepala pada diameter 5-6 cm didepan vulva. Setelah dipimpin meneran selama 15 menit lahirlah seluruh kepala bayi namun tidak melakukan putaran paksi luar.
- Apa penatalaksanaan awal yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Episiotomi
 - B. Rujuk segera
 - C. Manuver Mc Robert

- D. Tarik kepala secara mantap
E. Minta pertolongan nakes lain
7. Seorang ibu usia 25 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 39 minggu, datang ke TPMB dengan suaminya, mengeluh perutnya sering mulas. Hasil anamnesis: nyeri pinggang, minta digosok pada bagian yang nyeri. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 37,4°C, RR 20x/menit, kontraksi 3x dalam 10' lamanya 40", DJJ 132x/menit, penurunan kepala 3/5 bagian, pembukaan 6 cm, portio tipis-lunak, ketuban utuh.
Apa asuhan yang sesuai untuk kasus diatas?
A. Meminta ibu untuk istirahat
B. menyarankan ibu untuk pulang
C. Menjelaskan fisiologis persalinan
D. Memberikan kompres dingin diareea nyeri
E. Melibatkan suami dalam manajemen pengurangan nyeri
8. Seorang ibu usia 25 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 40 minggu, datang ke Puskesmas, mengeluh mulas. Hasil anamnesis: sudah keluar lendir bercampur darah. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, Nadi 82 x/menit, Suhu 36,7°C, RR 20x/menit, kontraksi 3x dalam 10' lamanya 40", DJJ 132x/menit, penurunan kepala 2/5 bagian, pembukaan 6 cm, portio tipis-lunak, ketuban utuh, UUK kiri depan
Kapan dilakukan pemeriksaan dalam selanjutnya pada kasus diatas?
A. 2 jam kemudian
B. 4 jam kemudian

- C. Saat vulva membuka
 - D. Saat perineum menonjol
 - E. Saat ketuban pecah spontan
9. Seorang ibu usia 19 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 39 minggu, datang ke Puskesmas, mengeluh mengeluarkan darah dan lendir dari kemaluannya. Hasil anamnesis: mules makin sering, Hasil pemeriksaan: TD 100/80 mmHg, Nadi 84 x/menit, Suhu 37°C, RR 20x/menit, TFU 28 cm, kontraksi 3x dalam 10' lamanya 35", DJJ 144x/ menit, kepala masih bisa digoyangkan. Rencana pasien dirujuk tanpa pemeriksaan dalam terlebih dahulu
Alasan apakah yang paling tepat untuk melakukan rujukan pada kasus tersebut?
- A. Usia ibu
 - B. Masa gestasi
 - C. His belum adequate
 - D. Penurunan kepala 5/5
 - E. Pengeluaran darah dan lendir
10. Seorang ibu berumur 30 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 40 minggu, datang ke TPMB, dengan keluhan sering mulas. Hasil anamnesis: sudah keluar darah bercampur lendir, kontraksi makin sering, memilih berbaring, Hasil pemeriksaan: TD 120/90 mmHg, Nadi 82 x/menit, Suhu 36,8°C, RR 20x/menit, kontraksi 3x dalam 10' lamanya 40", DJJ 132x/menit, penurunan kepala 2/5 bagian, pembukaan 7 cm, portio tipis-lunak, ketuban utuh, UUK kiri depan.
Posisi apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Berdiri
 - B. Terlentang
 - C. Miring kiri
 - D. Miring kanan
 - E. Setengah duduk
11. Seorang perempuan umur 30 tahun P1A0 baru saja melahirkan anak pertama laki-laki di TPMB pukul 7.15 WIB dengan BB lahir 3600 gram PB 51 cm. Kala III berjalan dengan lancar, plasenta lahir lengkap dengan waktu 5 menit, uterus berkontrasi dengan baik, terdapat laserasi derajat 2.
- Batasan laserasi derajat 2 pada kasus tersebut adalah?
- A. Kulit perineum
 - B. Otot perineum
 - C. Dinding rectum
 - D. Otot spinter ani
 - E. Komisura posterior
12. Seorang perempuan umur 38 tahun P4A1 telah melahirkan di Puskesmas, Kala II telah selesai, bayi langsung menangis, saat ini ibu sedang dalam proses persalinan kala III. Setelah bayi lahir, ibu segera di berikan suntikan oksitosin 10 IU/IM, kemudian dilakukan PTT selama 15 menit tetapi hingga pemberian oksitosin kedua tidak ada tanda-tanpa pelepasan plasenta.
- Diagnosis apakah yang paling tepat pada kasus diatas?
- A. Atonia uteri
 - B. Inversio uteri
 - C. Sulosio plasenta

- D. Retensio plasenta
E. Robekan jalan lahir
13. Seorang perempuan, umur 35 tahun melahirkan di PKM. Saat 2 jam Postpartum, bidan melakukan pemeriksaan uterus tidak berkontraksi dan terdapat perdarahan dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan menunjukkan TD 90/70 mmHg, suhu 36,5°C, R 18 kali/menit, dan nasi 80 kali / menit.
Diagnosis yang tepat sesuai dengan kasus tersebut adalah?
A. Atonia uteri
B. Prolaps uteri
C. Inversion uteri
D. Solusio plasenta
E. Retensio plasenta
14. Seorang perempuan umur 35 tahun P3A1 sedang dalam proses persalinan kala III di PKM. Setelah bayi lahir, segera diberikan suntikan oksitosin 10 IU/IM, dilakukan PTT tetapi hingga pemberian oksitosin kedua tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta
Apa tindakan yang harus bidan lakukan?
A. KBI
B. KBE
C. Plasenta manual
D. Dorong Fundus uteri
E. Suntik oksitosin 10 IU

15. Seorang perempuan, umur 18 tahun melahirkan di TPMB. Saat 2 jam Post partum, bidan melakukan pemeriksaan uterus tidak berkontraksi dan terdapat perdarahan dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan menunjukan TD 90/70 mmHg, suhu 36,5°C, R 18 kali/menit, dan nasi 80 kali / menit
Apa tindakan yang tepat yg harus dilakukan oleh bidan?
- A. KBI/KBE
 - B. Kuretase
 - C. Plasenta manual
 - D. Dorong Fundus uteri
 - E. Suntik oksitosin 10 IU
16. Seorang perempuan, usia 36 tahun, G4P3A0, melahirkan bayi dirumahnya, 30 menit yang lalu ditolong oleh dukun beranak. Dukun memanggil bidan karena plasenta belum keluar. Hasil pemeriksaan: KU lemah, CM, TD 100/70 mmHg, N 85x/meit, P 24x/menit, S 36,8°C, terlihat tali pusat di vulva, perdarahan ± 200 cc.
Diagnosis apakah yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Sisa Plasenta
 - B. Plasenta Previa
 - C. Solusio Plasenta
 - D. Abrasio Plasenta
 - E. Retensio Plasenta
17. Seorang perempuan usia 28 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 39 minggu, kala II di TPMB, dengan keluhan mulas tak tertahankan. Hasil anamnesis: perasaan ingin BAB. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, S 36,9°C, P 20x/menit, DJJ 140x/menit, kontraksi

4x/10'/45", kepala janin sudah tampak pada vulva 5-6 cm, perineum kaku.

Apakah tindakan selanjutnya pada kasus tersebut?

- A. Menahan perineum
 - B. Mempertahankan posisi fleksi
 - C. Melakukan episiotomy medio-lateral
 - D. Membantu kelahiran kepala dengan perlahan
 - E. Mencegah terjadinya defleksi yang terlalu cepat
18. Seorang perempuan, usia 27 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 40 minggu, kala I di TPMB, mengeluh mulas. Hasil anamnesis: keluar lendir dan darah. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, S 36,5°C, P 20x/menit, kontraksi 3x/10'/40", DJJ 130x/menit, penurunan 2/5, pembukaan 6 cm, portio tipis-lunak, ketuban utuh, UUK kiri depan.
- Kapankah dilakukan pemeriksaan dalam selanjutnya pada kasus tersebut?
- A. 4 jam kemudian
 - B. Saat vulva membuka
 - C. Saat ketuban telah pecah
 - D. Saat ingin merasa meneran
 - E. Setelah perineum menonjol
19. Seorang perempuan, usia 23 tahun, G1P0A0, hamil 39 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan mulas sejak 4 jam yang lalu. Hasil anamnesis: merasa khawatir dan takut dengan proses persalinan. Hasil pemeriksaan: KU baik, CM, TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, S 36,5°C, P 20x/menit, TFU 34 cm, DJJ 130x/menit, presentasi kepala,

penurunan 2/5, kontraksi 2x/10'/30", selaput ketuban (+), pembukaan 2 cm

Rencana asuhan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Mobilisasi
 - B. Teknik Relaksasi
 - C. Informasi tanda bahaya
 - D. Pendamping persalinan
 - E. informasi fisiologi persalinan
20. Seorang perempuan, usia 28 tahun, G1P0A0, hamil 39 minggu sedang dalam kala I persalinan di TPMB. Hasil anamnesis: mulas semakin kuat dan sering. Hasil pemeriksaan: KU baik, CM, TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, S 36,5°C, P 20x/menit, DJJ 140x/menit, kontraksi 4x/10'/45", pembukaan 6 cm, portio tipis dan lunak, station 0. Bidan memberikan kebebasan kepada ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan.
Bagimanakah Sikap Bidan pada kasus tersebut?
- A. Menaati SOP
 - B. Menghargai hak klien
 - C. Berdasarkan bukti ilmiah
 - D. Memegang prinsip etika profesi
 - E. Mengutamakan keselamatan pasien
21. Seorang perempuan umur 28 tahun G1P0A0, dating ke di TPMB. Hasil anamnesis pusing dan mata berkunang kunang. Riwayat persalinan kala 2. Hasil pemeriksaan: perdarahan: 400 cc. Bidan sudah melakukan masase uterus.

- Apa langkah selanjutnya yang harus dilakukan pada kasus tersebut?
- A. Menghubungi dokter spesialis.
 - B. Melakukan pijatan fundus uteri.
 - C. Memberikan metergin intravena.
 - D. Memberikan transfusi darah segera.
 - E. Mengukur tekanan darah dan denyut nadi
22. Seorang perempuan umur 27 tahun, G2P1A0 di TPMB. Mengeluh perut sangat nyeri. Hasil pemeriksaan: Pembukaan 9 cm, HIS: 4/10'/50" DJJ: 140x/mteratur, TFU 33 cm, Presentasi kepala, penurunan: HII. Setelah 2 jam tidak ada kemajuan pembukaan dan penurunan kepala janin
- Apa tatalaksana yang paling tepat untuk menangani kasus ini?
- A. Melanjutkan observasi hingga kontraksi lebih kuat
 - B. Melakukan episiotomi untuk mempercepat persalinan
 - C. Memberikan infus oksitosin untuk memperkuat kontraksi
 - D. Melakukan rujukan segera ke fasilitas kesehatan dengan layanan operasi
 - E. Menginstruksikan ibu untuk melakukan posisi lateral kiri dan mendorong lebih kuat
23. Seorang perempuan, G2P1A0, umur 30 tahun dalam proses persalinan di klinik. Hasil anamnesis: riwayat melahirkan anak dengan berat badan lahir di atas 4000 gram. Hasil pemeriksaan: Setelah kepala bayi lahir, bahu anterior janin tampak tersangkut di bawah simfisis pubis,

sudah dilakukan manuver ringan, bahu janin tetap tidak bisa keluar.

Apa tindakan yang paling tepat dilakukan oleh bidan untuk membantu mengatasi kasus ini?

- A. Melakukan episiotomi untuk memperluas jalan lahir
 - B. Pemberian tekanan fundal untuk mendorong janin keluar
 - C. Menarik kepala janin dengan lebih kuat untuk membantu kelahiran
 - D. Melakukan teknik Mc Roberts untuk memperbaiki posisi panggul ibu
 - E. Melakukan manuver Zavanelli untuk memasukkan kembali kepala janin
24. Seorang perempuan, G5P4A0, umur 35 tahun, melahirkan bayi dengan berat 3500 gram normal di RS. Hasil anamnesis: Setelah bayi lahir, plasenta belum juga lahir. Sudah dilakukan pemberian oksitosin kedua dan dilakukan penegangan tali pusat terkendali selama 30 menit. Hasil pemeriksaan: perdarahan: 200cc, pemeriksaan dalam: plasenta masih menempel pada dinding uterus.
- Apa tindakan paling tepat untuk menangani kasus tersebut?
- A. Melakukan plasenta manual secara aseptik
 - B. Melakukan kompresi bimanual pada uterus
 - C. Memberikan dosis tambahan oksitosin intravena
 - D. Menunggu sambil terus memantau kondisi ibu dan bayi
 - E. Melakukan kuretase segera untuk mengeluarkan sisa plasenta yang mungkin tertinggal

25. Seorang perempuan G5P4A0, umur 38 tahun, baru saja melahirkan normal bayi dengan berat 3700 gram di Puskesmas. Setelah proses persalinan, plasenta lahir lengkap. Hasil pemeriksaan, uterus terasa lembek dan tidak berkontraksi, perdarahan: 600 cc.
Apa langkah awal yang harus dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- A. Menunggu kontraksi uterus secara spontan
 - B. Memberikan infus cairan dan segera mempersiapkan rujukan
 - C. Melakukan plasenta manual untuk mengeluarkan sisa plasenta
 - D. Memberikan transfusi darah segera untuk menggantikan kehilangan darah
 - E. Melakukan kompresi bimanual dan memberikan stimulasi manual pada uterus
26. Seorang perempuan, umur 21 tahun, G1P0A0 hamil 36 minggu datang ke TPMB dengan keluhan keluar cairan jernih dari kemaluan sejak semalam. Hasil anamnesis: tidak merasa mules dan tidak ada lendir darah. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 18x/menit, S 36,5°C, DJJ 138x/menit, kontraksi uterus (-), cek kertas lakmus berubah biru.
Apakah tindakan yang paling tepat sesuai kasus tersebut?
- A. Resusitasi cairan IV
 - B. Tirah baring di TPMB
 - C. Rujuk ke Rumah Sakit
 - D. Monitoring persalinan
 - E. Konsultasi dengan Sp.Og

27. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G2P1A0 hamil 38 minggu datang ke TPMB dengan keluhan perut mulus sejak semalam. Hasil anamnesis: keluar lendir darah dari kemaluan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 79x/menit, P 20x/menit, S 36°C, DJJ 138x/menit, teratur, kontraksi 4x/10'/30'', pembukaan lengkap, selaput ketuban (+), preskep, H3.
- Apakah tindakan awal yang paling tepat sesuai kasus tersebut?
- A. Posisikan ibu
 - B. Pimpin persalinan
 - C. Lakukan amniotomi
 - D. Ajarkan cara meneran
 - E. Siapkan pendamping
28. Seorang perempuan, umur 25 tahun, P1A0 baru saja melahirkan di TPMB. Hasil anamnesis: melahirkan sesuai hpl, masih merasakan mulas dan sedang IMD. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 79x/menit, P 20x/menit, S 36°C, kontraksi keras, TFU setinggi pusat, tali pusat memanjang, uterus globuler dan tampak sedikit perdarahan.
- Apakah tindakan lanjutan yang tepat sesuai kasus tersebut?
- A. Memastikan janin kedua
 - B. Melakukan dorsokranial
 - C. Menyuntikkan oksitosin
 - D. Memindahkan klem
 - E. Memassage uterus

29. Seorang perempuan, umur 23 tahun, G2P1A0 hamil 37 minggu datang ke TPMB dengan keluhan keluar lendir darah sejak semalam. Hasil anamnesis: rasa mulas semakin sering dan air-air keluar dari kemaluan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 78x/menit, P 20x/menit, S 36°C, DJJ 135x/menit, teratur, kontraksi 4x/10'/30'', pembukaan lengkap, selaput ketuban (-), preskep, H3.
- Apakah langkah lanjutan yang paling tepat sesuai kasus tersebut?
- A. Melindungi perineum
 - B. Memosisikan pasien
 - C. Mengajarkan cara meneran
 - D. Memeriksa DJJ pasca kontraksi
 - E. Meletakkan kain bersih bawah bokong
30. Seorang perempuan, umur 31 tahun, G2P1A0 hamil 38 minggu datang ke TPMB dengan keluhan mulas sejak 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis: ibu merasa lemas dan tidak bertenaga. Hasil pemeriksaan: TD 112/74 mmHg, N 79x/menit, P 16x/menit, S 36°C, DJJ 142x/menit, teratur, penurunan kepala 3/5, kontraksi 3x/10'/35'', pembukaan 3 cm, selaput ketuban (+), preskep, H2, AK (-).
- Apakah rencana asuhan yang paling tepat sesuai kasus tersebut?
- A. Memenuhi nutrisi ibu
 - B. Menganjurkan mobilisasi
 - C. Memilih posisi yang nyaman
 - D. Mengajarkan teknik relaksasi
 - E. Memfasilitasi pendampingan

31. Seorang perempuan, umur 20 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 37 minggu, kala I di TPMB, mengeluh keluar darah dan lendir dari vagina. Hasil anamnesis: mules makin sering, Hasil pemeriksaan: TB: 145 cm, TD 110/80 mmHg, N 84 x/menit, S 36,5°C, P 18x/menit, TFU 28 cm, kontraksi 3x/10'/35", DJJ 144x/ menit, kepala masih bisa digoyangkan, pembukaan:0. Rencana pasien dirujuk tanpa pemeriksaan dalam terlebih dahulu
Alasan apakah yang paling tepat untuk merujuk pada kasus tersebut?
- A. Usia ibu
 - B. Masa gestasi
 - C. Belum inpartu
 - D. His belum adekuat
 - E. Penurunan kepala 5/5
32. Seorang perempuan, umur 34 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 34 minggu, datang ke Puskesmas diantar suami dalam keadaan kejang, muka sembab, tangan, kaki bengkak. Hasil anamnesis: Tim medis bekerja cepat, satu petugas mempertahankan jalan napas, satu lagi melakukan pemasangan infus MgSO4, satu lagi melakukan katerisasi dan pemeriksaan yang terfokus. Hasil pemeriksaan: KU: tidak baik, Kes: somnolens, TD 160/110, N 84 x/menir, P 24 x/menit, S 370C, pembukaan 8 cm, portio tipis, ketuban utuh, penurunan kepala di hodge III, UUK kanan depan, protein urine (+++).
Tindakan awal apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Menstabilkan pasien
 - B. Memecahkan ketuban

- C. Memeriksa refleks patella
 - D. Kolaborasi untuk vakum ekstraksi
 - E. Merujuk pasien ke rumah sakit sesegera mungkin
33. Seorang perempuan, umur 32 tahun, G2P0A0, usia kehamilan 40 minggu, bersama suami datang ke TPMB dengan keluhan mulas kuat sekali dan sering. Hasil anamnesis: keluar darah lendir, Ibu tampak gelisah dan kesakitan. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, S 37°C , N 90x/mnt, P 20x/menit, TFU 33 cm, DJJ 136x/menit, teratur, penurunan kepala 3/5, kontraksi 3x/10'/45'', porsio lunak, pembukaan 6 cm, ketuban utuh.
Rencana tindakan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Beri dukungan
 - B. Ajarkan teknik relaksasi
 - C. Anjurkan Jalan-jalan semampu ibu
 - D. Motivasi berkemih sesering mungkin
 - E. Sarankan berbaring dalam posisi terlentang
34. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G2P0A0, usia kehamilan 39 minggu, kala II di TPMB. Hasil anamnesis: ingin meneran. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, S $36,5^{\circ}\text{C}$, N 90x/menit, P 20x/menit, TFU 36cm, DJJ 144x/menit, teratur, kontraksi kuat 5x/10'/45'', pembukaan lengkap, penurunan kepala station 0, ketuban pecah spontan.
Tindakan apakah yang paling tepat sesuai kasus tersebut?
- A. Pimpin meneran
 - B. Kolaborasi dengan dokter
 - C. Berikan injeksi oxytocin IM

- D. Posisikan ibu senyaman mungkin
E. Observasi tunggu sampai bayi lahir spontan
35. Seorang perempuan umur 28 tahun, G3P0A0, aterm, Kala II di TPMB dipimpin meneran. Hasil anamnesis: masih mules. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, P 20x/menit, TFU 34 cm, DJJ 144x/menit, kontraksi 4x/10'/50''. Saat ini kepala janin telah selesai putaran paksi luar.
Langkah selanjutnya apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
A. Lahirkan badan dan tungkai
B. Lanjutkan meneran saat kontraksi
C. Memegang kepala secara biparietal
D. Periksa apakah terdapat lilitan tali pusat
E. Gerakkan kepala dengan lembut kearah bawah
36. Seorang perempuan, umur 34 tahun, G2P1A0, hamil 37 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan mulas semakin sering dan teratur. Hasil anamnesis: keluar lendir darah. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 88x/menit, P 24x/menit, S 36°C , TFU 32cm, kontraksi 3/10/40'', pembukaan 7 cm, ketuban (+), kepala H II, dan kandung kemih tidak teraba.
Apa rencana asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?
A. Anjurkan sering jalan
B. Ubah posisi sim kiri
C. Gunakan birthing ball
D. Anjurkan BAK teratur
E. Berendam di air hangat

37. Seorang perempuan, umur 26 tahun, G2P1A0, hamil 39 minggu, inpartu kala 1 di RS. Hasil anamnesis: nyeri berkurang, mengantuk, makan dan minum terakhir 2 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, S 36,8°C, P 18x/menit, kontraksi 2x/10/20", DJJ 144x/menit, pembukaan 4 cm, selaput ketuban (+), dan kepala H-I. pemantauan selama 4 jam belum ada kemajuan.
- Apa diagnosis potensial yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Prolonged active phase
 - B. Secondary arrest
 - C. Fase laten memanjang
 - D. His hipotonik
 - E. Partus macet
38. Seorang Perempuan berumur 20 tahun, G1P0A0, hamil 37 minggu, datang ke RS dengan keluhan mulas sejak 5 jam yang lalu. Hasil anamnesis belum ada pengeluaran cairan dan jalan lahir. Hasil pemeriksaan TD 110/80 mmHg N 80 x/menit, Sihi 36,5°C, P 18 x/menit, TFU 32cm, Effacement 75%, pembukaan 5cm, ketuban +, station (+1), UK kiri depan menjadi sub oksiput di bawah syimpisis
- Mekanisme persalinan apa yang sesuai dengan kasus tersebut?
- A. Fleksi
 - B. Defleksi
 - C. Penurunan
 - D. Engagement
 - E. Internal rotasi

39. Seorang Perempuan berumur 21 tahun, G1P0A0, hamil 39 minggu datang ke PONED dengan keluhan mulas sejak 8 jam yang lalu. Hasil anamnesis kurang nafsu makan dan minum karena nyeri. Hasil pemeriksaan TD: 100/70 mmHg, N 90x/menit, P 23x'menit, S 37°C, DJJ 144 x/menit, teratur, kontraksi 4/19/45, pembukaan 4cm, selaput ketuban (+), UUK depan, dan penurunan H-. Rencana Tindakan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Eliminasi
 - B. Mobilisasi
 - C. Nutrisi adekuat
 - D. Teknik relaksasi
 - E. Support psikologis
40. Seorang perempuan, umur 28 tahun, G2P0A1, hamil 40 minggu datang ke Puskesmas, dengan keluhan ingin meneran. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 78 x/menit, P 22 x/menit, S 36,7°C, TFU 39 cm, preskep, DJJ 136 x/menit, kontraksi 5x/10'/45", pembukaan lengkap, ketuban (-), kepala di H IV. Setelah dipimpin meneran 45 menit akhirnya kepala lahir, tetapi bahu anterior macet simpisis pubis.
- Apakah diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Bayi besar
 - B. Partus lama
 - C. Partus macet
 - D. Distosia bahu
 - E. Partus tidak maju

41. Seorang perempuan berusia 25 tahun G1P0A0 hamil 28 minggu datang ke TPMB, mengeluh janinnya sering menendang diperut bagian bawah. Hasil pemeriksaan TFU pertengahan pusat- PX, puka, bagian bawah teraba besar bulat, lunak, tidak melenting, DJJ 120 x/menit, Pungtum maksimum disebelah kanan atas pusat
Apakah posisi anjuran yang tepat diberikan bidan sesuai kasus tersebut?
- A. Litotomi
 - B. Knee-chest
 - C. Semi fowler
 - D. Sim miring kekiri
 - E. Dorsal recumbent
42. Seorang perempuan, umur 45 tahun, G3P2A0, hamil 39 minggu, saat ini berada di Rumah Sakit, Ibu mengalami kontraksi teratur, sudah keluar lendir darah, belum terjadi pengeluaran air ketuban. Ibu mengatakan bahwa gerakan janin berkurang sejak 1 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan DJJ 180x per menit.
Apakah penatalaksanaan yang paling tepat untuk kasus tersebut?
- A. Berikan antibiotika
 - B. Posisi miring ke kiri
 - C. Lakukan pemeriksaan VT
 - D. Lakukan induksi oksitosin
 - E. Konseling tanda bahaya persalinan

Pembahasan Soal Persalinan dan Kelahiran

PEMBAHASAN SOAL UKOMNAS KEBIDANAN PERSALINAN DAN KELAHIRAN

1. Jawaban: B. Dahi

Kata Kunci: Teraba fontanel anterior

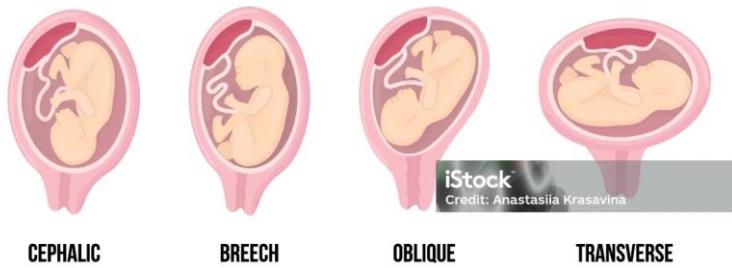
Pembahasan:

Secara umum, presentasi janin terbagi menjadi: Presentasi sefalik (kepala); termasuk presentasi vertex (puncak kepala), sinciput (dahi), wajah, dan dagu.

Presentasi dahi jika teraba fontanel di anterior dan termasuk presentasi yang normal dan paling aman untuk persalinan melalui vagina adalah ubun-ubun bagian depan (cephalic occiput-anterior). Presentasi ini ditandai dengan: Kepala janin berada di jalan lahir dengan ubun-ubun bagian depan sebagai penanda. Posisi dagu janin menyentuh dadanya.

Presentasi wajah dikontraindikasikan jika mentum terletak di posterior atau dalam posisi melintang

Presentasi alis, fontanel anterior dan tonjolan super orbital dapat diraba pada pemeriksaan vagina



Tips Menjawab: Mahasiswa dapat mempelajari kembali tentang presentasi janin

2. Jawaban: C. Lakukan pemeriksaan VT 4 jam lagi

Kata Kunci: Jam 08.00 WIB pembukaan 6 cm

Pembahasan:

Pada Jawaban A, tidak sesuai karena pemeriksaan DJJ per 30 menit

Pada Jawaban B, tidak sesuai karena pemeriksaan suhu badan per 1 jam

Pada Jawaban C, sesuai karena VT dilakukan per 4 jam

Pada Jawaban D, tidak sesuai karena kontraksi per 30 menit

Pada Jawaban E, tidak tepat karena belum pembukaan lengkap

Tips Menjawab: Mahasiswa dapat mempelajari kembali tentang partografi

3. Jawaban: A. Merujuk ke RS

Kata Kunci: Riwayat persalinan bayi lahir spontan 30 menit yang lalu, sudah diberikan oksitosin kedua, belum ada tanda tanda lepasnya plasenta, tidak ada perdarahan.

Pembahasan:

Diagnosis retensi plasenta dilakukan langsung ketika plasenta tidak juga keluar sampai 30 menit setelah bayi dilahirkan. Jika plasenta tidak lahir setelah oksitosin kedua disuntikan dan mencapai 30 menit setelah melahirkan, maka pasien harus segera dirujuk. Dalam praktiknya bidan mempunyai kewenangan kewenangan dan kompetensi untuk melakukan prosedur plasenta. Bidan berwenang melakukan tindakan plasenta manual jika terdapat tanda-

tanda adanya perdarahan. Kalau tanda tersebut tidak ada maka Bidan merujuk pasien ke rumah sakit.

Tips Menjawab: Mahasiswa dapat mempelajari kembali tentang retensi plasenta

4. Jawaban: C. Konsistensi portio

Kata Kunci: Bidan melanjutkan dengan pemeriksaan dalam

Pembahasan:

Pemeriksaan dalam pada persalinan adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan memasukkan jari ke dalam liang sanguina untuk mengetahui apakah sudah in partu / belum, untuk menetapkan titik awal suatu persalinan, dan untuk menetapkan ramalan perjalanan persalinan. Pemeriksaan dalam pertama kali akan menemukan porsio (konsistensi, effacement, pembukaan, posisi uterus), selanjutnya masuk ke dalam porsio akan menemukan raga presentasi terbawah, selaput ketuban, presentasi janin, denominator, bagian terendah janin serta bidang hodge.

Tips Menjawab: Mahasiswa dapat mempelajari kembali tentang persalinan dalam

5. Jawaban: B. 1

Kata Kunci: Sutura merapat

Pembahasan:

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Tulang kepala yang saling

menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (Cephalo Pelvic Disproportion – CPD). Ketidakmampuan akomodasi akan benar-benar terjadi jika tulang kepala yang saling menyusup tidak dapat dipisahkan. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

- 0: tulang-tulang kepala janin terpisah, sutera dengan mudah dapat dipalpasi
- 1: tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan/merapat
- 2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
- 3: tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

Tips Menjawab: Mahasiswa dapat mempelajari kembali tentang partografi

6. Jawaban: C. Manuver Mc Robert

Kata Kunci: Lahirlah seluruh kepala bayi namun tidak melakukan putaran paksi luar.

Pembahasan:

Teknik McRobert Pada teknik ini, penolong persalinan akan mengarahkan ibu untuk menaikkan paha ke arah perut sehingga perut ibu menjadi tertekan. Teknik ini umumnya menjadi metode pertama dalam mengatasi distosia bahu.

Tips Menjawab: Mahasiswa mempelajari Teknik pertolongan persalinan dengan distosia bahu.

7. Jawaban: E. Melibatkan suami dalam manajemen pengurangan nyeri

Kata Kunci: Tidak tahan dengan sakit pinggang, minta digosok pada bagian yang sakit

Pembahasan:

Sentuhan yang dilakukan membantu meningkatkan pelepasan hormon oksitosin dan melalui peningkatan endorphin transmisi sinyal antara sel saraf sehingga dapat menurunkan ambang batas nyeri pada ibu bersalin. Pijatan dapat membantu meminimalkan nyeri, Manfaat pendamping (orang terdekat): keterlibatan emosi, lebih leluasa serta timbulnya kasih sayang.

Tips Menjawab: Mahasiswa mempelajari tentang tatalaksana mengurangi nyeri saat persalinan

8. Jawaban: B. 4 jam kemudian

Kata Kunci: Pembukaan 6 cm, portio tipis-lunak, ketuban utuh

Pembahasan:

Beberapa indikasi dilukannya pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*) adalah

- 1) Bila ketuban pecah sebelum waktunya
- 2) Untuk mengevaluasi pembukaan cervik uterus
- 3) Untuk menyelesaikan persalinan atau melakukan rujukan
- 4) Petunjuk partografi WHO setiap 4 jam

Tips Menjawab: Mahasiswa mempelajari tentang indikasi dilukannya pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).

9. Jawaban: D. Penurunan kepala 5/5

Kata Kunci: G1P0A0, usia kehamilan 37 minggu kepala masih bisa digoyangkan

Pembahasan:

Pada primigravida ketika janin belum memasuki pintu atas panggu pada usia kehamilan >36 minggu maka perlu dicurigai adanya:

1. Kepala lebih besar dari panggul ibu
2. Berat bayi yang melebihi 4000 gram
3. Rongga panggul ibu sempit
4. Bayi terlilit tali plasenta atau tumor yang menutupi rongga panggul ibu
5. Plasenta previa
6. Dan kemungkinan kondisi lainnya

Tips Menjawab: Mahasiswa mempelajari Kembali tanda-tanda kegawatdaruratan pada kehamilan dan persalinan.

10. Jawaban: C. Miring kiri

Kata Kunci: Keluar darah bercampur lendir, kontraksi makin sering, memilih berbaring, penurunan kepala 2/5 bagian.

Pembahasan:

Posisi miring ke kiri saat persalinan dapat membantu mempercepat durasi persalinan. Hal ini karena posisi miring kiri dapat membantu memperbaiki posisi janin di dalam rahim dan memperlebar jalan lahir. Selain itu, posisi miring kiri juga dapat membantu mengurangi tekanan pada aorta, yaitu pembuluh darah besar yang membawa darah dari jantung ke tubuh bagian bawah. Dengan berada dalam posisi miring kiri, berat rahim yang

menekan pada pembuluh darah tersebut dapat berkurang sehingga sirkulasi darah ke rahim dan janin menjadi lebih lancar.

Tips Menjawab: Mahasiswa mempelajari manfaat posisi yang baik saat persalinan.

11. Jawaban: B. Otot perineum

Kata Kunci: robekan jalan lahir hingga otot perineum.

Pembahasan:

Hasil pemeriksaan didapatkan robekan atau laserasi pada jalan lahir sampai otot perineum. Dalam hal ini robekan perineum terbagi menjadi 4 derajat berikut:

- Derajat I: mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum
- Derajat II: mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum
- Derajat III: mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, dan otot spingter ani ekternal
- Derajat IV: mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani ekternal, dan dinding rectum anterior.

Tips Menjawab: Baca tentang laserasi jalan lahir

12. Jawaban: D. Retensio Plasenta

Kata Kunci: tidak ada tanda-tanpa pelepasan plasenta

Pembahasan:

Retensio plasenta adalah kondisi di mana seluruh atau sebagian plasenta tidak keluar dari rahim dalam waktu 30

menit setelah bayi lahir. Kondisi ini dapat menyebabkan perdarahan pascapersalinan yang serius dan memerlukan intervensi medis segera. Biasanya, plasenta akan terlepas dan dikeluarkan secara alami dalam tahap ketiga persalinan, namun pada kasus retensio plasenta, proses ini terganggu. Umur merupakan salah satu faktor resiko terjadinya retensio plasenta.

Tips Menjawab: Baca tentang Retensio Plasenta

13. Jawaban: A. Atonia Uteri

Kata Kunci: uterus tidak berkontraksi

Pembahasan:

Atonia uteri adalah kondisi di mana otot-otot rahim (uterus) tidak berkontraksi dengan baik setelah melahirkan. Kondisi ini merupakan penyebab utama perdarahan pascapersalinan (postpartum hemorrhage), yang bisa menjadi keadaan darurat medis yang serius. Biasanya, setelah persalinan, rahim berkontraksi untuk membantu menghentikan perdarahan di tempat di mana plasenta terlepas. Jika kontraksi ini tidak terjadi dengan baik, maka terjadi atonia uteri.

Tips Menjawab: Baca tentang atonia uteri

14. Jawaban: C. Plasenta manual

Kata Kunci: Dilakukan PTT tetapi hingga pemberian oksitosin kedua tidak ada tanda-tanpa pelepasan plasenta

Pembahasan:

Plasenta manual adalah tindakan untuk melepas plasenta secara manual (menggunakan tangan) dari tempat implantasi dan kemudian melahirkannya keluar dari kavum uteri. Plasenta manual adalah prosedur pelepasan plasenta dari tempat implantasinya pada dinding uterus dan mengeluarkannya dari kavum uteri secara manual. Arti dari manual disini adalah dengan menggunakan tangan, dimana tangan dari penolong persalinan akan dimasukkan langsung ke dalam kavum uteri. Dalam melakukan prosedur plasenta manual harus diperhatikan tekniknya sehingga tidak menimbulkan komplikasi seperti perforasi dinding uterus, infeksi dan inversio uteri.

Tips Menjawab: Baca tentang retensio plasenta

15. Jawaban: A. KBI/KBE

Kata Kunci: uterus tidak berkontraksi dan terdapat perdarahan dari jalan lahir

Pembahasan:

Kompresi bimanual interna (KBI) dan kompresi bimanual eksterna (KBE) merupakan salah satu upaya pertolongan pertama pada perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri. Kompresi Bimanual Interna harus (KBI) segera dilakukan apabila uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil (masase) pada fundus uterus.

Tips Menjawab: Baca tentang KBI KBE

16. Jawaban: B. Plasenta Previa

Kata Kunci: Plasenta belum lahir setelah 30 menit kelahiran bayi, di tolong oleh dukun, tali pusat di vulva

Pembahasan:

Pada soal diatas di tetapkan diagnosa Retensio Plasenta dimana plasenta belum lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir. Plasenta dengan kondisi retensio plasenta ada prosedur yang harus dilakukan sesuai SOP. Apabila dibiarkan, kondisi ini dapat mengakibatkan perdarahan dan infeksi.

Tips Menjawab: Mahasiswa dianjurkan mempelajari kembali tentang Retensio Plasenta

17. Jawaban: C. Melakukan episiotomy medio-lateral

Kata Kunci: Perasaan ingin BAB, kontraksi 4x/10'/45", kepala janin sudah tampak pada vulva 5-6 cm, perineum kaku.

Pembahasan:

Pada kasus tersebut, perineum ibu kaku/ketat sehingga perlu dilakukan tindakan episiotomy medio-lateral, jika tidak, kemungkinan besar akan terjadi robekan yang tidak beraturan. Keuntungan dari episiotomy medio-lateral adalah perluasan laserasi akan lebih kecil kemungkinannya mencapai ototo sfingter ani dan rectum sehingga mencegah terjadinya laserasi perineum tingkat III.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang persalinan

18. Jawaban: A. 4 jam kemudian

Kata Kunci: Pembukaan 6 cm sudah dilakukan pemeriksaan dalam

Pembahasan:

Pada kasus diatas di indikasikan adalah pemeriksaan dalam. Sesuai dengan petunjuk partografi WHO setiap 4 jam sekali dilakukan pemeriksaan kepada ibu bersalin. Oleh karena itu jawaban yang tepat adalah melakukan pemeriksaan 4 jam kemudian.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang SOP persalinan.

19. Jawaban: D. Pendamping Persalinan

Kata Kunci: Merasa khawatir dan takut dengan proses kehamilan

Pembahasan:

Pada kasus diatas, ibu merasa khawatir dan takut akan menghadapi proses kehamilan oleh karena itu ibu butuh dukungan secara fisik dan mental dari keluarga yang utamanya dari pendampingnya atau suaminya, dapat juga dukungan dari keluarga terdekatnya agar rasa cemas dan khawatir ibu tidak menjadi berlebihan.

Tips Menjawab: Mahasiswa mempelajari kembali tentang asuhan persalinan atau asuhan kasih sayang pada ibu bersalin.

20. Jawaban: B. Menghargai hak klien

Kata Kunci: Ibu bersalin dengan kondisi normal pembukaan 6 cm, memberikan kebebasan kepada ibu untuk memilih posisi nyaman saat melahirkan

Pembahasan:

Pada kasus diatas, ibu sedang inpartu kala I fase aktif dengan keadaan baik dan normal dengan pembukaan 6 cm. Bidan membebaskan ibu memilih posisi yang nyaman baginya saat persalinan dengan tujuan agar proses kelahiran minim akan trauma, dapat memperlancar proses kala II dan juga merupakan salah satu bentuk prinsip – prinsip pasien dalam proses persalinan yaitu hak dari klien untuk memilih posisi apa yang tepat baginya saat melahirkan

Tips Menjawab: Mahasiswa mempelajari kembali tentang asuhan kebidanan dalam persalinan

21. Jawaban: E. Mengukur tekanan darah dan denyut nadi

Kata Kunci: Partus cepat (presipitatus), perdarahan aktif

Pembahasan:

Langkah awal yang paling penting adalah masase kemudian melakukan pemantauan hemodinamik dengan mengukur tekanan darah dan denyut nadi. Ini bertujuan untuk mengevaluasi kondisi umum ibu dan mendeteksi tanda-tanda syok akibat perdarahan. Pemantauan ini memungkinkan bidan untuk mengidentifikasi tingkat keparahan perdarahan dan memutuskan langkah selanjutnya.

Tips Menjawab: Baca tentang perdarahan pada persalinan.

- 22. Jawaban: D. Melakukan rujukan segera ke fasilitas kesehatan dengan layanan operasi**

Kata Kunci: Partus macet, Hodge 2, dilatasi serviks, kondisi janin stabil, TFU 32 cm

Pembahasan:

Dalam kasus ini, meskipun kontraksi kuat, tidak ada kemajuan dalam penurunan kepala janin dan dilatasi serviks hanya mencapai 9 cm setelah 2 jam. Hal ini menunjukkan kemungkinan partus macet, terutama dengan kepala janin yang sudah berada di Hodge 2. Mengingat kondisi ini, rujukan ke fasilitas dengan layanan operasi adalah langkah yang tepat untuk mencegah komplikasi baik bagi ibu maupun janin, terutama jika diperlukan tindakan seperti seksio sesarea. Opsi lainnya, seperti memberikan oksitosin atau melakukan posisi lateral, tidak akan efektif jika tidak ada kemajuan dalam penurunan kepala janin.

Tips Menjawab: Baca tentang Asuhan Persalinan Normal.

- 23. Jawaban: D. Melakukan teknik McRoberts untuk memperbaiki posisi panggul ibu**

Kata Kunci: Bahu anterior tersangkut, kepala disimfisis pubis, riwayat berat janin besar

Pembahasan:

Teknik ini adalah langkah awal yang aman dan efektif dalam kasus distosia bahu. Dengan menarik kedua kaki ibu ke arah dada, sumbu panggul akan lurus dan

membantu memindahkan bahu janin dari bawah simfisis pubis, sehingga proses persalinan dapat dilanjutkan.

Tips Menjawab: Baca tentang distosia bahu

- 24. Jawaban: A. Melakukan plasenta manual secara aseptik**

Kata Kunci: Grandemultipara, PTT 30 menit, ada perdarahan ringan, plasenta masih menempel pada dinding uterus

Pembahasan:

Retensio plasenta terjadi bila plasenta belum lahir dalam waktu lebih dari 30 menit setelah bayi lahir. Dalam kasus ini, plasenta masih menempel pada dinding uterus, dan upaya awal seperti pemberian oksitosin tidak efektif. Maka, tindakan manual plasenta perlu dilakukan untuk melepaskan plasenta dengan memasukkan tangan ke dalam uterus secara aseptik.

Tips Menjawab: Baca tentang retensio plasenta.

- 25. Jawaban: E. Melakukan kompresi bimanual dan memberikan stimulasi manual pada uterus**

Kata Kunci: Uterus terasa lembek dan tidak berkontraksi

Pembahasan:

Langkah awal dalam penanganan atonia uteri adalah melakukan kompresi bimanual atau massage uterus untuk merangsang kontraksi. Teknik ini membantu mengurangi perdarahan dengan meningkatkan tonus uterus. Setelah

itu, tindakan medis lainnya seperti pemberian uterotonika dapat dilakukan jika diperlukan.

Tips Menjawab: Baca tentang KBI KBE.

26. Jawaban: C. Rujuk ke Rumah Sakit

Kata Kunci: Keluhan keluar cairan jernih dari kemaluan sejak semalam, tidak merasa mules dan tidak ada lendir darah; kontraksi uterus (-), cek kertas lakkmus berubah biru.

Pembahasan:

- Tanda persalinan, meliputi perut mulas teratur dan semakin lama semakin sering; pengeluaran lendir darah kadang cairan ketuban jernih disertai dengan kontraksi uterus.
- Tahap pertama persalinan biasanya dikenali dari timbulnya kontraksi uterus yang teratur, diikuti penipisan dan dilatasi serviks minimal 4 cm, dan akhirnya berpuncak pada dilatasi serviks secara penuh.
- Ketuban pecah dini (KPD) terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu, di mana selaput ketuban pecah tanpa disertai aktivitas uterus spontan dan dilatasi serviks.
- Permenkes No. 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pasal 19 menyebutkan persalinan normal merupakan salah satu kewenangan yang di bidan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, sedangkan pada kasus kegawatdaruratan harus dilanjutkan dengan rujukan.

Tips Menjawab: Pelajari tanda-tanda persalinan dan komplikasinya.

27. Jawaban: C. Lakukan amniotomi

Kata Kunci: Pembukaan lengkap; selaput ketuban (+)

Pembahasan:

Pada Langkah ke 8 dari 60 langkah APN menjelaskan untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau belum. Jika pembukaan lengkap dan selaput ketuban masih utuh, maka lakukan amniotomi dengan syarat kepala sudah masuk panggul dan tali pusat tidak teraba.

Tips Menjawab: Pelajari kembali langkah Asuhan Persalinan Normal.

28. Jawaban: D. Memindahkan klem

Kata Kunci: Sedang IMD; tali pusat memanjang, uterus globuler dan tampak sedikit perdarahan.

Pembahasan:

- Pada soal telah disebutkan bahwa sedang IMD, sehingga dapat diartikan bahwa langkah memastikan janin tunggal dan suntik oksitosin telah dilakukan
- Pada bagian tindakan Manajemen Aktif Kala III, langkah ke 36 menyebutkan lakukan PTT ke arah dorsokranial sampai plasenta terlepas. Jika tali pusat bertambah panjang, maka pindahkan klem sampai jarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Langkah selanjutnya cek kelengkapan plasenta, massage uterus dan evaluasi perdarahan.

Tips Menjawab: Pelajari kembali langkah Asuhan Persalinan Normal.

29. Jawaban: B. Memposisikan pasien

Kata Kunci: Keluhan keluar lendir darah sejak semalam, rasa mulas semakin sering dan air-air keluar dari kemaluan.

Pembahasan:

Pada langkah 11 Asuhan Persalinan Normal dijelaskan memberitahu pembukaan lengkap dan janin sehat, serta bantu memposisikan ibu senyaman mungkin dan sesuai keinginannya.

Tips Menjawab: Pelajari kembali langkah Asuhan Persalinan Normal.

30. Jawaban: A. Memenuhi nutrisi ibu

Kata Kunci: Ibu merasa lemas dan tidak bertenaga

Pembahasan:

- Pada kala I persalinan dalam Asuhan Persalinan Normal dikenal adanya Asuhan Sayang Ibu, dimana asuhan ini bertujuan untuk membantu ibu dan keluarganya merasa aman dan nyaman selama proses persalinan.
- Memberikan nutrisi dan cairan hidrasi untuk memastikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi merupakan salah satu asuhan sayang ibu yang dapat diaplikasikan selama kala I persalinan.

Tips Menjawab: Pelajari kembali langkah Asuhan Persalinan Normal

31. Jawaban: E. Penurunan kepala 5/5

Kata Kunci: TB 142 cm, Lepold IV, Presentasi janin, Proses Penurunan Kepala Janin (Bidang Hodge)

Pembahasan:

Pada jawaban A tidak sesuai, karena usia 20-35 tahun termasuk usia reproduksi aman (20-35 tahun).

Pada jawaban B tidak sesuai, karena masa gestasi pada kasus termasuk umur kehamilan aterm.

Pada jawaban C tidak sesuai, karena penurunan kepala bersamaan dengan proses inpartu jika pada kehamilan multigravida dan tidak berlaku pada primigravida.

Pada jawaban D tidak sesuai, karena pada primigravida seharusnya proses penurunan kepala ke panggul bukan dipengaruhi his.

Pada jawaban E sesuai, Kehamilan primigravida presentasi dan proses penurunan kepala paling lambat usia 36-38 minggu.

Tips Menjawab: Mempelajari kembali resepsi dan proses penurunan kepala janin baik primigravida maupun multigravida.

32. Jawaban: A. Menstabilkan pasien

Kata Kunci: Pertolongan Pertama Kejang, Rujukan, Stabilisasi

Pembahasan:

Pada jawaban A sesuai, karena pasien dengan kasus Eklampsia sebelum dirujuk dapat dilakukan tindakan awal berupa pemasangan Oksigen, infus, kateter dll yang bertujuan untuk stabilisasi/pertolongan pertama sebelum dilakukan rujukan

Pada jawaban B tidak sesuai, karena syarat pemecahan ketuban dilakukan (amniotomi) dilakukan jika pembukaan sudah lengkap)

Pada jawaban C tidak sesuai, karena pemeriksaan patella sudah/harus dilakukan sebelum pemberian MgSO4

Pada jawaban D tidak sesuai, karena kolaborasi untuk terminasi dengan=an vakum ekstraksi kurang tepat dilakukan sebaiknya forcep, krn kondisi pasien eclampsia dan tidak dapat dilakukan di PONED mengingat usia kehamilan masih prematur harus/ membutuhkan NICU yg hanya tersedia di PONEK

Pada jawaban E, tidak sesuai, karena sebelum merujuk pasien harus tetap dilakukan tindakan awal berupa pertolongan pertama dan persiapan rujukan

Tips Menjawab: Pelajari tindakan awal /pertolongan pertama sebelum melakukan rujukan (stabilisasi) dan persiapan rujukan (BAKSOKUDA)

33. Jawaban: B. Ajarkan teknik relaksasi

Kata Kunci: Fase Aktif, tampak gelisah, dan kesakitan teknik

Pembahasan:

Pada jawaban A tidak sesuai, karena jika hanya diberi dukungan mules (HIS) tetap ada

Pada jawaban B sesuai, karena jika pasien dan suami diajarkan teknik relaksasi berupa napas tiup, tiup, usap punggung, Latihan gymball, pelvic rocking, dll mampu meminimalkan atau mengalihkan rasa nyeri pada ibu

Pada jawaban C tidak sesuai, jalan-jalan baik disarankan untuk membantu menambah pembukaan

Pada jawaban D tidak sesuai, karena anjuran berkemih bermanfaat untuk membantu penurunan kepala

Pada jawaban E, tidak sesuai, berbaring telentang tidak disarankan karena dapat menekan vena cava inferior sehingga oksigen yang akan didapatkan bayi kurang optimal dan ibu akan merasa sesak jika tidur telentang terlalu lama

Tips Menjawab: Pelajari teknik - teknik relaksasi

34. Jawaban: D. Posisikan ibu senyaman mungkin

Kata Kunci: Kala II, Stasion 0, dan ingin meneran

Pembahasan:

Pada jawaban A tidak sesuai, karena stasion 0 masih di HIII belum di dasar panggul.

Pada jawaban B tidak sesuai, karena setting tempat di TPMB tidak dapat berkolaborasi dengan teman sejawat (dikasus masih dalam batas normal)

Pada jawaban C tidak sesuai, injeksi oksi dilakukan saat bayi sudah lahir dan tidak ada janin kedua

Pada jawaban D sesuai, karena kepala belum ada di HIV ibu belum boleh meneran, sebaiknya miring ke kiri atau posisi squat (jongkok)

Pada jawaban E, tidak sesuai, karena kalau hanya observasi dan hanya menunggu sampai bayi lahir spontan tidak sesuai kebutuhan tanpa adanya asuhan (mengatasi atau mengalihkan mules) sehingga ibu tidak hanya focus mau meneran sebelum waktunya

Tips Menjawab: Pelajari penurunan kepala (HI-HIV) dan stasion

**35. Jawaban: C. Memegang kepala secara biparietal
Kata Kunci: APN, Kala II, Putar Paksi Luar Spontan**

Pembahasan:

Pada jawaban A tidak sesuai, karena belum waktunya melahirkan badan bayi

Pada jawaban B tidak sesuai, karena telah terjadi putar paksi ibu tidak perlu meneran lagi lanjutkan dengan napas tiup tiup

Pada jawaban C sesuai, karena melahirkan bayi dimulai dengan memegang kepala secara biparietal, membawa kebawah kemudian keatas, dan dilanjutkan sangga susur

Pada jawaban D tidak sesuai, karena memeriksa lilitan tali pusat setelah kepala lahir dan saat menunggu kepala putar paksi luar secara spontan

Pada jawaban E tidak sesuai, karena sebelum membawa kepala kebawah lakukan terlebih dahulu memegang kepala bayi secara biparietal

Tips Menjawab: Pelajari Langkah APN

**36. Jawaban: A. Anjurkan sering jalan
Kata Kunci: Hamil 37 minggu, inpartu**

Pembahasan:

Persalinan adalah proses pengeluaran janin dan plasenta dari dalam rahim ibu, yang dapat dilakukan dengan atau tanpa bantuan. Persalinan dapat terjadi melalui jalan lahir atau jalan lain. Ada beberapa cara alami yang dapat dilakukan untuk mempercepat persalinan, seperti:

- 1) Jalan kaki: Aktivitas berjalan kaki secara rutin dapat membantu mempercepat proses persalinan. Berjalan

kaki santai dapat merangsang posisi bayi untuk masuk ke jalan lahir.

- 2) Olahraga: Olahraga seperti squat, melengkungkan punggung, senam kegel, dan yoga dapat membantu mempermudah persalinan. Squat dapat membantu membuka panggul sehingga memudahkan janin untuk turun ke jalan lahir.
- 3) Berhubungan intim: Berhubungan intim saat usia kehamilan di atas 36 minggu dapat menurunkan risiko terlambatnya persalinan.
- 4) Stimulasi puting payudara: Stimulasi puting payudara dapat dilakukan untuk mempercepat persalinan.

Tips Menjawab: Mahasiswa dapat mempelajari kembali tentang Fisiologis Persalinan dan mempercepat Persalinan.

37. Jawaban: B. Secondary arrest

**Kata Kunci: Inpartu, Tidak ada kemajuan Persalinan
Pembahasan:**

Kemajuan persalinan dapat dinilai melalui pemeriksaan fisik dan observasi oleh tim perawatan kesehatan. Beberapa hal yang dinilai adalah: Dilatasi serviks (pembukaan serviks), Penipisan serviks, Penurunan kepala bayi ke panggul, Peningkatan kekuatan dan durasi kontraksi.

- 1) Persalinan yang dianggap lambat atau gagal maju adalah ketika salah satu tahapan persalinan berlangsung lebih lama dari yang diharapkan. Hal ini bisa terjadi karena berbagai faktor, termasuk:

- 2) Disproporsi sefalo-pelvis, yaitu ketidaksesuaian antara kepala janin dan tepi panggul ibu
- 3) Ukuran panggul ibu
- 4) Variasi proses persalinan pada setiap orang

Tips Menjawab: Mahasiswa dapat mempelajari kembali tentang tanda-tanda kemajuan Persalinan.

38. Jawaban: E. Internal rotasi

Kata Kunci: Mekanisme Persalinan, penurunan kepala Pembahasan:

Mekanisme persalinan, yang juga disebut gerakan kardinal, adalah perubahan posisi kepala janin selama persalinan. Gerakan ini terdiri dari:

Pertunangan, Turun, Lengkungan, Rotasi internal, Perpanjangan, Restitusi dan rotasi eksternal, Pengusiran. Persalinan normal umumnya terjadi pada minggu ke-37 sampai ke-42 kehamilan. Proses persalinan normal dimulai dengan kontraksi otot rahim, kemudian pembukaan leher rahim secara bertahap, dan akhirnya otot panggul mendorong bayi dan plasenta ke luar.

Tips Menjawab: Mahasiswa dapat mempelajari kembali tentang Mekanisme Persalinan

39. Jawaban: D. Teknik relaksasi

Kata Kunci: Inpartu, Relaksasi dalam Persalinan Pembahasan:

Relaksasi dapat membantu ibu bersalin mengurangi rasa nyeri dan memperlancar proses persalinan. Salah satu

teknik relaksasi yang bisa dilakukan adalah relaksasi napas dalam. Teknik ini dilakukan dengan:

- 1) Menarik napas dalam-dalam melalui hidung saat kontraksi terjadi
- 2) Menggembungkan perut
- 3) Menghembuskan napas secara perlahan melalui mulut sambil mengempeskan perut

Teknik relaksasi napas dalam dapat:

- 1) Memperbaiki relaksasi otot-otot abdomen
- 2) Meningkatkan ukuran rongga abdomen
- 3) Mengurangi gesekan dan rasa nyeri antara rahim dan dinding abdomen
- 4) Membuat otot-otot genitalia menjadi lebih rileks

Tips Menjawab: Mahasiswa dapat mempelajari kembali tentang Mekanisme Persalinan.

40. Jawaban D. Distosia bahu

Kata Kunci: Pembukaan lengkap, ketuban (-), kepala di H IV, dipimpin meneran 45 menit kepala lahir, tetapi bahu anterior macet simpisis pubis.

Pembahasan:

- a. **Partus lama** adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi, dan lebih dari 18 jam pada multi. Sehingga dapat menimbulkan gejala dehidrasi, infeksi, kelelahan ibu, serta asfiksia dan kematian janin dalam kandungan.
- b. **Partus tidak maju** adalah partus tak maju bila tidak ada kemajuan dalam hal pembukaan serviks, penurunan kepala dan putaran paksi dalam yang

- terjadi pada Inpartu Kala I (dan mulai pembukaan 4 cm) pada waktu yang ditentukan dengan his adekuat
- c. **Partus macet** adalah tidak ada kemajuan dalam proses persalinan Kala II dalam hal penurunan kepala dan putaran paksi dalam pada waktu yang sudah ditentukan (Primi: maksimal 2,5 jam, Multi: 1,5 jam) dengan his yang adekuat.
 - d. **Distosia Bahu** adalah kelahiran kepala janin dengan bahu anterior macet di atas sacral promontory karena itu tidak bisa lewat masuk ke dalam panggul, atau bahu tersebut bisa lewat promontorium, tetapi mendapat halangan dari tulang sacrum.
 - e. **Bayi Besar** adalah kondisi di mana bayi lahir dengan ukuran besar. Kondisi ini dapat menyebabkan proses persalinan tidak lancar, sehingga membahayakan ibu dan janin. Di samping itu, makrosomia juga bisa meningkatkan risiko obesitas dan diabetes pada bayi baru lahir. bayi berukuran besar jika bobot bayi lebih dari 4 kg yang disebut dengan makrosomia

Jadi jawaban yang tepat berdasarkan kasus diatas adalah Distosia Bahu.

Tips Menjawab: Pastikan peserta UKOM Memahami perbedaan dari masing-masing penjelasan.

41. Jawaban B. Knee-chest

Kata Kunci: keluhan janin sering menendang perut bagian bawah, teraba bulat, lunak, tidak melenting dan pungtum maksimum berada di kanan atas pusat yang berarti presentasi bokong/sungsang.

Pembahasan:

Posisikan dada ke arah lantai dan pastikan lutut menempel pada lantai. Kemudian, gerakkan bahu dan tangan ke depan tapi usahakan agar lutut diam di tempat. Sebaiknya selipkan bantal tipis di bawah dada (kneechest). Bisa dilakukan sebelum usia kehamilan 36 minggu Pada kasus tersebut terdapat keluhan janin sering menendang perut bagian bawah, hasil pemeriksaan leopold III teraba bulat, lunak, tidak melenting dan pungtum maksimum berada di kanan atas pusat yang berarti presentasi bokong/sungsang. Maka posisi anjuran untuk ibu tersebut adalah kneechest sehingga diharapkan janin masih bisa berputar.

Tips Menjawab: pemeriksaan leopold III teraba bulat, lunak, tidak melenting dan pungtum maksimum berada di kanan atas pusat yang berarti presentasi bokong/sungsang. Maka posisi anjuran untuk ibu tersebut adalah kneechest sehingga diharapkan janin masih bisa berputar

42. Jawaban B. Posisi miring ke kiri

Kata Kunci: fetal distress adalah dengan menjaga sirkulasi uteroplasenter (miring kiri dan pemberian oksigenasi).

Pembahasan:

Penatalaksanaan fetal distress adalah dengan menjaga sirkulasi uteroplasenter (miring kiri dan pemberian oksigenasi). Pemberian uterotonika harus dihentikan karena kontraksi akan menghambat sirkulasi uteroplasenter. Konseling tanda bahaya persalinan

diberikan di masa kehamilan dan di awal masa persalinan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi asuhan di masa persalinan. Pemeriksaan VT harus dilakukan sesuai dengan indikasi, pemeriksaan VT yang berlebihan atau yang tidak lege artis dapat memperburuk kondisi fetal distress.

Tips Menjawab: Konseling tanda bahaya persalinan.

Latihan Soal

Nifas dan Menyusui

**LATIHAN SOAL UKOMNAS KEBIDANAN
NIFAS DAN MENYUSUI**

1. Seorang perempuan, umur 24 tahun, P1A0, nifas hari ke-14, datang ke puskesmas dengan keluhan payudara nyeri sejak 1 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: demam, payudara bengkak dan bayi tidak mau menyusu. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 38.8°C, P 20 x/menit, putting susu tenggelam, payudara tampak merah dan mengkilat, TFU tidak teraba dan pada genetalia terdapat pengeluaran lokia alba.
Diagnosa apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - A. Mastitis
 - B. Galaktokel
 - C. Engorgement
 - D. Bendungan ASI
 - E. Abses payudara
2. Seorang perempuan, umur 22 tahun, P2A0, nifas 4 minggu datang ke TPMB, dengan keluhan cemas. Hasil anamnesis: cepat lelah, mudah tersinggung, tidur tidak nyenyak, sering bermimpi buruk, ingin bunuh diri.
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
 - A. Postpartum psikosis
 - B. Depresi Postpartum
 - C. Postpartum Blues
 - D. Baby Blues
 - E. Kesedihan

3. Seorang perempuan, P2A0 datang ke RS. Hasil anamnesis ibu mengatakan melahirkan 10 hari yang lalu dengan keluhan keluar darah banyak, demam, lochea berbau dan merasakan nyeri perut pada saat ditekan, bayinya tidak disusui sehingga ibu merasa khawatir dengan kondisi bayinya. Hasil pemeriksaan TD 120/80mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 38,8°C.
Apa diagnosis pada kasus tersebut?
- A. Bendungan ASI
 - B. Depresi postpartum
 - C. Infeksi saluran kemih
 - D. Infeksi pada masa nifas
 - E. Perdarahan postpartum
4. Seorang perempuan, umur 31 tahun, nifas 4 jam di Puskesmas, dengan keluhan takut BAK. Riwayat persalinan spontan, ruptur perineum derajat II. Hasil anamnesis: bayi menyusu kuat. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 78 x/menit, P 21 x/menit, S 36,7°C, kontraksi uterus kuat.
Apa penyebab keluhan sesuai kasus tersebut?
- A. Proses involusi uteri
 - B. Luka jahitan perineum
 - C. Gangguan adaptasi psikologis
 - D. Kurangnya input cairan selama proses persalinan
 - E. Perdarahan pada saat proses persalinan yang dialami
5. Seorang perempuan umur 24 tahun P1A0 baru melahirkan 2 jam yang lalu di TPMB. Ia mengatakan bahwa ia merasa lelah dan ingin bayinya tetap minum ASI walaupun ia bekerja. Hasil pemeriksaan TD 110/70

mmHg, N 88 x/menit, S 37,6⁰C, P 28x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, payudara teraba penuh, dan terdapat pengeluaran cairan kental berwarna kekuningan.

Apa konseling yang dapat diberikan pada kasus tersebut?

- A. Senam nifas
 - B. Pemenuhan gizi
 - C. Perawatan payudara
 - D. Perawatan puting susu
 - E. Cara penyimpanan ASI
6. Seorang perempuan, umur 28 tahun P2A0, melahirkan 3 hari yang lalu di TPMB dengan keluhan mules pada perut dan ASI belum keluar, ia merasa cemas dengan keadaannya. Hasil pemeriksaan TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, S 38⁰C, P 20x/menit. Hasil pemeriksaan inspeksi payudara keras, puting susu tenggelam.
Apa tindakan yang tepat sesuai kasus tersebut?
- A. Melakukan breast care
 - B. Tetap menyusui bayinya
 - C. Menggunakan Bra penyangga
 - D. Menghentikan pemberian ASI
 - E. Memompa payudara dengan breast pump
7. Seorang perempuan postpartum hari ke-3, P1A0, umur ibu 21 tahun, persalinan spontan di puskesmas, terdapat jahitan perineum, ASI sudah keluar, berat bayi lahir 3000 gram. Ibu merasakan kesedihan tanpa sebab, sensitif dan merasakan mudah tersinggung.
Apa diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Postpartum blues
 - B. Psikosa postpartum
 - C. Depresi postpartum
 - D. Gangguan psikologis
 - E. Kecemasan postpartum
8. Seorang perempuan, umur 29 tahun postpartum hari ke-7, P1A0, datang ke Puskesmas dengan keluhan payudara bengkak, nyeri, puting susu kencang serta demam. Hasil pemeriksaan TD 100/80 mmHg, P 23x/menit, N 87x/menit, S 38°C, payudara terlihat kulitnya mengkilat. Apa diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Mastitis
 - B. Abses payudara
 - C. Puting susu lecet
 - D. Radang payudara
 - E. Payudara bengkak
9. Seorang perempuan, umur 27 tahun, P1A0 datang ke TPMB dengan keluhan nyeri kaki sebelah kiri sejak kemarin. Hasil anamnesis: melahirkan 3 hari yang lalu dengan riwayat partus lama dan nyeri pada luka jahitan sehingga takut jalan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/80 mmHg, N 92x/menit, P 22 x/menit, S 38,6°C, kaki kiri bengkak kemerahan, nyeri bila ditekan dan digerakkan.
- Apa diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Abses
 - B. Varices
 - C. Selulitis

- D. Haematoma
E. Trombophlebitis
10. Seorang perempuan, umur 38 tahun, melahirkan anak ke-3, bayi lahir 30 menit yang lalu di Puskesmas dengan jenis kelamin laki – laki, sehat, BBL 3000 gram, plasenta belum lahir. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 90 x/menit, S 36,5°C, P 24x/menit, sudah diberikan oksitosin ke dua, tidak ada tanda – tanda pelepasan plasenta. Apa diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Vasa previa
B. Plasenta restan
C. Plasenta previa
D. Solusio plasenta
E. Retensio plasenta
11. Seorang perempuan, umur 24 tahun datang periksa ke bidan setelah melahirkan 12 hari yang lalu dengan keluhan masih merasa belum sempurna menjadi ibu. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, S 36,5°C dan P 20x/menit, ASI keluar lancar dan sudah menyusui bayinya. Ibu saat ini sudah mengubah peran barunya dan menyadari bayi merupakan bagian dari dirinya.
Apa tahapan masa nifas yang sesuai dialami kasus tersebut?
- A. Taking in
B. Letting go
C. Taking hold
D. Postpartum blues
E. Depresi postpartum

12. Seorang perempuan umur 28 tahun, 2 minggu yang lalu melahirkan anak kedua dan ditolong oleh dukun datang ke PMB dengan keluhan nyeri perut bagian bawah dan sering muntah. Hasil pemeriksaan bising usus tidak ada, perut kembung dan teraba tegang, TD 130/80 mmHg, N 76 x/menit, S 38,7°C, P 18 x/menit.
Apa diagnosis yang mungkin terjadi pada kasus tersebut?
- A. Metritis
 - B. Peritonitis
 - C. Abses pelvik
 - D. Tromboflebitis
 - E. Pelviotromboflebitis
13. Seorang perempuan, umur 22 tahun, P1A0, nifas hari ke-4 datang ke PMB dengan keluhan sering menangis dan tidak mau mengurus bayinya. Hasil anamnesis bayi sering menangis, ibu masih peduli dengan dirinya. Hasil pemeriksaan didapatkan KU normal, TD 120/80, N 82 x/m, P 20x/m, S 37,8°C.
Apakah diagnose yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Baby blues
 - B. Postpartum blues
 - C. Depresi postpartum
 - D. Psikovat partum blues
 - E. Psikosis post partum blues
14. Seorang perempuan, umur 27 tahun, P2A0, nifas 3 hari datang ke PMB dengan keluhan utama nyeri pada bagian payudara. Hasil anamnesis bayi sulit menyusu,

pernah mengalami operasi pada payudara. Hasil pemeriksaan didapatkan KU normal, TD 110/70, N 82x/m, P 20x/m, S $37,5^{\circ}\text{C}$ putting susu masuk ke dalam, payudara bengkak.

Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Mastitis
 - B. Retraksi Nipple
 - C. Bendungan ASI
 - D. Abses Payudara
 - E. Pembengkakan payudara
15. Seorang perempuan, umur 24 tahun, P1A0, nifas hari ke 2 hari datang ke PMB dengan keluhan utama nyeri pada bagian payudara. Hasil anamnesis bayi malas menyusu dan lebih banyak tidur. Hasil pemeriksaan didapatkan KU normal, TD 110/70, N 82 x/m, P 20x/m, S $37,5^{\circ}\text{C}$, payudara tegang dan keras.
- Apakah tindakan awal yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Beri Analgesik
 - B. Kompres Payudara
 - C. Keluarkan ASI secara Manual
 - D. Menyusukan bayi sesering mungkin
 - E. Menyangga payudara dengan bra yang menyokong
16. Seorang perempuan, umur 23 tahun, P1A0, nifas hari ke-5 datang ke BPM dengan keluhan utama payudara bengkak. Hasil anamnesis nyeri jika disentuh, pengeluaran ASI terhambat dan bayi tidak mau menyusu sehingga diberikan susu formula. Hasil pemeriksaan

didapatkan KU normal, TD 110/70, N 82 x/m, P 20x/m, S 37,5°C, putting susu masuk ke dalam, payudara tegang dan keras.

Apakah rencana asuhan kebidanan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Menyusui bayi sesering mungkin
 - B. Keluarkan ASI secara manual
 - C. Breast care payudara
 - D. Kompres daun kubis
 - E. Beri analgetik
17. Seorang perempuan, umur 25 tahun, P1A0, bersalin 4 jam yang lalu di BPM dengan keluhan belum buang air kecil. Hasil anamnesis takut nyeri bekas luka jahitan perineum. Hasil pemeriksaan didapatkan TD 110/70, N 82x/m, P 20x/m, S 37,5°C, kandung kemih penuh, TFU 1 jari di atas pusat.
- Apakah tindakan awal yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Kateterisasi
 - B. Beri analgesik
 - C. Kaegel exercise
 - D. Dukungan mental
 - E. Ambulasi ke kamar mandi
18. Bidan melakukan kunjungan nifas pada seorang perempuan, umur 24 tahun, P1A0, nifas 36 hari. Hasil anamnesis Ibu tidak mengalami penyulit selama masa nifas dan akan memberikan ASI pada bayi. Hasil pemeriksaan didapatkan KU normal, TD 110/70, N 82x/m, P 20x/m, S 37,5°C.

Apakah asuhan yang perlu dilengkapi diberikan pada kasus tersebut?

- A. Nutrisi
 - B. ASI Esklusif
 - C. Pengeluaran lochea
 - D. Metode kontrasepsi
 - E. Perawatan payudara
19. Seorang perempuan, umur 35 tahun, P2A0, nifas 12 hari datang ke PBM dengan keluhan utama nyeri pada bagian perut bawah. Hasil anamnesis mual muntah dan mengigil. Hasil pemeriksaan didapatkan KU normal, TD 100/80, N 110x/m, P 24x/m, S $39,5^{\circ}\text{C}$ dan bising usus negatif.
- Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Sistitis
 - B. Selulitis
 - C. Peritonitis
 - D. Abses Pelvis
 - E. Endometritis
20. Bidan melakukan kunjungan nifas pada seorang perempuan, umur 23 tahun, P1A0, nifas 12 hari. Hasil anamnesis istirahat cukup, ASI cukup dan mengkonsumsi sayur dan buah. Hasil pemeriksaan didapatkan KU normal, TD 110/70, N 82x/m, P 20x/m, S $37,5^{\circ}\text{C}$.
- Apakah asuhan yang perlu dilengkapi pada kasus tersebut?

- A. Nutrisi
 - B. ASI Eksklusif
 - C. Teknik menyusui
 - D. Tanda-tanda penyulit
 - E. Perawatan bayi baru lahir
21. Seorang perempuan, umur 24 tahun, P1A0, nifas 40 hari datang ke PBM dengan keluhan utama belum haid setelah melahirkan. Hasil anamnesis tidak ada lagi pengeluaran cairan dari kemaluan, masih menyusui bayi. Hasil pemeriksaan didapatkan KU normal dan tanda-tanda vital bagus.
Apa hormone yang paling mungkin mempengaruhi pada kasus tersebut?
- A. ALH
 - B. FSH
 - C. Prolaktin
 - D. Oksitoksin
 - E. Pituitary ovarium
22. Seorang perempuan, umur 26 tahun, P1A0, nifas 6 hari datang ke BPM dengan keluhan utama pengeluaran ASI sedikit. Hasil anamnesis menyusui bayi namun tidak terlalu sering, mengkonsumsi sayuran dan buah yang cukup serta minum pelancar ASI. Hasil pemeriksaan didapatkan KU normal dan tanda-tanda vital bagus.
Apa hormone yang paling mungkin mempengaruhi pada kasus tersebut?
- A. LH
 - B. FSH
 - C. Prolaktin

- D. Oksitoksin
E. Pituitary ovarium
23. Seorang perempuan umur 23 tahun memiliki anak umur 3 bulan datang ke TPMB dengan keluhan produksi ASI tidak lancar selama 1 minggu terakhir. Hasil pemeriksaan: TD 100/90 mmHg, N 88 x/menit, P 26 x/menit, S 37°C, palpasi payudara teraba tegang, puting susu menonjol. Bidan memberikan asuhan dengan mengkombinasikan antara cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga reflek keluarnya ASI dapat optimal.
Apakah teknik peningkatan produksi ASI yang paling tepat pada kasus tersebut?
A. Marmet
B. Kompres
C. Breast care
D. Masase rolling
E. Metode SPEOS
24. Seorang perempuan, umur 24 tahun, P1A0 nifas 6 jam di Puskesmas dengan keluhan perut mulas dan malas untuk bergerak. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD: 110/70 mmHg, N 74 x/menit, P 18 x/menit, S 36,5°C, palpasi abdomen teraba keras.
Apakah asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?
A. Kateterisasi
B. Latih defikasi
C. Mobilisasi dini
D. Massage fundus
E. Kompres hangat

Pembahasan Soal

Nifas dan Menyusui

PEMBAHASAN SOAL UKOMNAS KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI

1. Jawaban A. Mastitis

Kata Kunci: Payudara nyeri 1 minggu, demam S 38,8°C, payudara bengkak, payudara tampak merah dan mengkilat

Pembahasan:

Mastitis

Peradangan payudara, dengan gejala merah bengkak disertai rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat, didalam terasa padat, kulit memerah, terjadi pada nifas 1-3 minggu

Galaktokel

Tumor jinak payudara yang berbentuk kista berkapsul yang berisi Air Susu Ibu (ASI). Biasanya terjadi di payudara bagian tengah dan bawah putting. Terjadi saat tidak menyusui lagi, setelah sebelumnya menyusui. Sering terjadi pada 6-10 bulan setelah berhenti menyusui.

Bendungan ASI atau engorgement

Pembendungan ASI karena adanya penyempitan ductus laktiferus oleh kelenjar-kelenjar susu yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada putting susu.

Gejala klinis bendungan ASI yaitu payudara terasa penuh dan panas, berat, keras terlihat mengkilat meski tidak kemerahan, ASI keluar tidak lancar, payudara bengkak, nyeri kadang ibu demam.

Abses Payudara

Benjolan di payudara yang berisi nanah, Gejala klinis sama seperti mastitis di tambah dengan adanya nanah.

Tips Menjawab: Mahasiswa mempelajari kembali materi keluhan selama menyusui dengan melihat tanda dan gejalanya

2. Jawaban B. Depresi Postpartum

Kata Kunci: Nifas minggu ke 4 dengan keluhan cepat lelah, mudah tersinggung, tidur tidak nyenyak, sering bermimpi buruk, ingin bunuh diri.

Pembahasan:

Definisi pilihan jawaban, yaitu:

- a. **Depresi postpartum** adalah masalah psikologis yang agak berat tingkat keparahannya yang menyebabkan ibu tidak bisa tidur atau sulit untuk tidur dan ingin bunuh diri. Dapat terjadi dua minggu sampai setahun setelah melahirkan.
- b. Postpartum blues adalah perubahan psikologis yang dialami oleh ibu umumnya terjadi pada ibu baru. Hal ini disebabkan oleh perubahan dalam tubuh seorang wanita selama kehamilannya serta perubahan-perubahan irama atau cara hidupnya sesudah bayinya terlahir.
- c. Postpartum psikosis adalah kejadian yang terjadi pada ibu nifas dan memerlukan penatalaksanaan psikiatrik (kejiwaan).
- d. Baby blues syndrom adalah suasana hati yang berkaitan dengan bayinya, biasa berlangsung selama tiga sampai enam hari pertama pasca melahirkan.

Kesedihan adalah emosi yang dipicu oleh suatu peristiwa, pengalaman, hingga situasi yang menyakitkan dan mengecewakan. Terdapat berbagai tingkat kesedihan yang dapat terjadi pada seseorang. Meski begitu, rasa sedih hanya bersifat sementara dan dapat menghilang seiring berjalanannya waktu.

Tips Menjawab: Mahasiswa mempelajari kembali materi gangguan psikologi masa nifas dan perhatikan tanda dan gejala selama periode nifas.

3. Jawaban D. Infeksi pada masa nifas

Kata Kunci: Keluar darah banyak, demam, lochea berbau dan nyeri perut pada saat ditekan

Pembahasan:

Definisi pilihan jawaban, yaitu: Fokus pada hasil anamnesis, keluhan dan hasil pemeriksaan pada suhu yang mengarah pada infeksi masa nifas. Infeksi pada masa nifas adalah infeksi luka jalan lahir yang biasanya dari endometrium atau bekas insersi plasenta. Tanda dan gejala umum dari infeksi masa nifas:

- 1) Peningkatan suhu
- 2) Demam tinggi
- 3) Nyeri tekan pada uterus
- 4) Lochea berbau
- 5) Takikardi

Tips Menjawab: Mahasiswa mempelajari kembali materi tanda bahaya masa nifas

4. Jawaban B. Luka jahitan perineum

Kata Kunci: Ruptur perineum derajat II, TFU 1 jari di bawah pusat, kandung kemih teraba penuh.

Pembahasan:

Fokus membaca pada keluhan, Riwayat persalinan dan hasil pemeriksaan TFU, kandung kemih. Riwayat persalinan dan hasil pemeriksaan TFU, kandung kemih teraba penuh. Pemeriksaan fisik dan penilaian dilakukan 2 – 6 jam ibu nifas antara lain uterus (TFU), kandung kemih kosong, jalan lahir ada robekan dan nyeri pada luka jahitan perineum.

Tips Menjawab: Mahasiswa mempelajari kembali materi keluhan pada masa nifas dan fokus pada keluhan.

5. Jawaban E. Cara penyimpanan ASI

Kata Kunci: Lelah dan ingin bayinya tetap minum ASI walaupun ia bekerja, payudara teraba penuh

Pembahasan:

Fokus pada keluhan dan hasil pemeriksaan pada payudara. Keluhan Lelah, ingin memerlukan ASI walaupun bekerja dan hasil pemeriksaan payudara teraba penuh.

Sejumlah ibu tidak dapat langsung menyusui bayinya jika hal tersebut terjadi pada ibu bekerja sehingga Konseling yang diberikan yaitu dengan memerah ASI dan diajarkan tentang cara pemberian ASI melalui cangkir atau sendok. Untuk ASI yang sudah diperah atau dipompa dapat disimpan dan memberikan konseling cara penyimpanan ASI yang tepat terutama pada ibu bekerja.

Tips Menjawab: Mahasiswa mempelajari kembali materi teknik menyusui dan cara penyimpanan ASI dan fokus pada keluhan ibu.

6. Jawaban A. Melakukan breast care

Kata Kunci: Mules, ASI belum keluar payudara keras, puting susu tenggelam

Pembahasan:

Fokus pada keluhan dan hasil pemeriksaan inspeksi pada payudara. Perawatan payudara (Breast care) adalah suatu Tindakan pengurutan atau pemberian rangsangan secara teratur pada otot – otot payudara untuk memperbaiki sirkulasi darah, merawat putting payudara agar bersih dan tidak mudah lecet, serta memperlancar produksi ASI. Jika tidak dilakukan perawatan payudara sedini mungkin maka berbagai dampak negatif dapat timbul, antara lain:

- 1) Putting susu tenggelam
- 2) Anak sulit menyusui
- 3) Pembengkakan pada payudara

Tips Menjawab: Mahasiswa mempelajari kembali materi cara perawatan payudara dan keluhan masalah yang dihadapi pada ibu menyusui.

7. Jawaban A. Postpartum blues

Kata Kunci: Kesedihan tanpa sebab, sensitif dan merasakan mudah tersinggung, hari ke-3

Pembahasan:

Perhatikan data yang pada kasus khususnya keluhan yang dirasakan psikologis pada masa nifas.

Tips Menjawab: Fokus dahulu baca soalnya, selanjutnya karena yang ditanyakan diagnosis maka fokus data yang ada pada kasus berkaitan dengan perubahan psikologis pada masa nifas.

Emosi merupakan elemen penting dalam penilaian postpartum, ibu biasanya menunjukkan baby blues/postpartum blues ditunjukkan dengan gejala kesedihan tanpa sebab, sensitif dan merasakan mudah tersinggung.

8. Jawaban A. Mastitis

Kata Kunci: Payudara bengkak, nyeri, kulitnya mengkilat dan demam

Pembahasan:

Perhatikan data yang pada kasus khususnya keluhan yang dirasakan dan hasil pemeriksaan inspeksi. Fokus dahulu baca soalnya, selanjutnya karena yang ditanyakan diagnosis maka fokus data yang ada pada kasus berkaitan dengan keluhan dan hasil pemeriksaan pada payudara.

Mastitis adalah peradangan pada jaringan payudara yang sering terjadi pada ibu menyusui, terutama pada 6–12 minggu pertama setelah melahirkan. Kondisi ini bisa disebabkan oleh penumpukan ASI yang menyumbat saluran payudara. Gejala mastitis yang sering dialami, diantaranya:

- 1) Nyeri pada payudara yang terus-menerus atau saat menyusui
- 2) Payudara terasa sakit saat disentuh
- 3) Payudara bengkak
- 4) Kulit payudara kemerahan dan terasa hangat

5) Demam

Tips Menjawab: Mahasiswa mempelajari kembali materi cara perawatan payudara dan keluhan masalah yang dihadapi pada ibu menyusui.

9. Jawaban E. Trombophlebitis

Kata Kunci: Kaki kiri bengkak kemerahan, nyeri bila ditekan dan digerakkan, 3 hari yang lalu

Pembahasan:

Perhatikan data yang pada kasus khususnya keluhan yang dirasakan dan hasil pemeriksaan. Fokus dahulu baca soalnya, selanjutnya karena yang ditanyakan diagnosis maka fokus data yang ada pada kasus berkaitan dengan keluhan dan hasil pemeriksaan yaitu kaki kiri bengkak kemerahan, nyeri bila ditekan dan digerakkan.

Trombophlebitis merupakan penjalaran infeksi melalui vena yang merupakan penyebab kematian karena infeksi puerperalis. Tanda dan gejala yang dirasakan yaitu Kaki kiri bengkak kemerahan, nyeri bila ditekan dan digerakkan.

Tips Menjawab: Mahasiswa mempelajari kembali materi tanda bahaya pada masa nifas.

10. Jawaban E. Retensio plasenta

Kata Kunci: Plasenta belum lahir, tidak ada tanda – tanda pelepasan plasenta setelah 30 menit bayi lahir

Pembahasan:

Perhatikan data yang pada kasus khususnya hasil pemeriksaan yang tidak ada tanda – tanda pelepasan plasenta dan plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir. Fokus dahulu baca soalnya, selanjutnya karena yang ditanyakan diagnosis maka fokus data yang ada pada kasus berkaitan dengan hasil pemeriksaan.

Retensi plasenta merupakan keadaan dimana plasenta belum lahir 30 menit setelah janin lahir. Hal ini disebabkan:

- 1) Plasenta belum lepas dari dinding uterus
- 2) Plasenta sudah lepas, akan tetapi belum dilahirkan

Tips Menjawab: Mahasiswa mempelajari kembali materi komplikasi selama persalinan.

11. Jawaban B. Letting go

Kata Kunci: Melahirkan bayi hari ke 12, sudah mengubah peran barunya dan menyadari bayi merupakan bagian dari dirinya.

Pembahasan:

Perhatikan data dan fokus pada kasus khususnya hasil anamnesis merasa sudah mengubah peran barunya dan menyadari bayi merupakan bagian dari dirinya pada hari ke 12. Tahapan Rubin dalam Adaptasi Psikologis Ibu nifas:

- 1) Fase Taking In (Fase ketergantungan): lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Focus pada diri ibu sendiri, tidak pada bayi, ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa membuat keputusan.

- 2) Fase Taking Hold (Fase independent): akhir hari ke 3 sampai hari ke 10. Aktif, mandiri dan bisa membuat keputusan
- 3) Letting Go (Fase interdependen): terakhir hari ke 10 sampai 6 minggu postpartum. Ibu sudah mengubah peran barunya dan menyadari bayi merupakan bagian dari dirinya.

Tips Menjawab: Mahasiswa mempelajari kembali materi adaptasi masa nifas.

12. Jawaban B. Peritonitis

Kata Kunci: Nyeri perut bagian bawah dan sering muntah, perut kembung dan teraba tegang.

Pembahasan:

Perhatikan data dan fokus pada kasus khususnya keluhan dan hasil pemeriksaan. Fokus dahulu baca soalnya, selanjutnya karena yang ditanyakan diagnosis maka fokus data yang ada pada kasus berkaitan dengan keluhan dan hasil pemeriksaan.

Peritonitis pada ibu nifas dapat terjadi karena meluasnya infeksi dari uterus ke pembuluh darah limfe. Gejala peritonitis meliputi: Nyeri perut mendadak dan bagian bawah, Perut kembung, Perut membesar dan teraba keras, Mual dan muntah.

Tips Menjawab: Mahasiswa mempelajari kembali materi tanda bahaya nifas.

13. Jawaban B. Postpartum blues

Kata Kunci: Sering menangis dan tidak mau mengurus bayinya

Pembahasan:

Pada kasus di atas merupakan masalah psikologis pada masa nifas yang mana Ibu sering menangis dan tidak mau merawat bayinya yang merupakan ciri dari postpartumblues

Gangguan psikologis pada massa nifas dibagi menjadi

- a) Baby blues syndrome: gangguan suasana hati yang dapat menyebabkan ibu merasa sedih dan gundah secara berlebihan selama beberapa hari dan dapat hilang dengan sendirinya dalam waktu 1–2 minggu dengan gejala gelisah, tidak sabar, lekas marah, menangis tanpa alasan yang jelas, hingga sulit tidur. Sebagian penderita *baby blues* juga merasa sulit membangun ikatan dengan bayinya. Bertukar pikiran dengan sesama ibu atau teman yang mampu memahami beban seorang ibu kemungkinan dapat membantu pemulihan kondisi ini.
- b) Depresi pasca melahirkan: gangguan psikologis setelah melahirkan ini memang memiliki gejala yang hampir sama dengan *baby blues*, tetapi jauh lebih berat dan biasa terjadi lebih dari 2 minggu. Sebagian wanita yang mengalami depresi pasca melahirkan dapat memiliki rasa bersalah atau penyesalan yang mendalam dengan gejala tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari, termasuk merawat bayinya bahkan dirinya sendiri yang disebabkan trauma dan depresi di masa lalu, permasalahan rumah tangga,

rasa percaya diri yang rendah, dan kehamilan yang tidak direncanakan

- c) Psikosis postpartum: gangguan psikologis yang dapat terjadi pada ibu baru, biasanya terjadi dalam 3 bulan pertama setelah melahirkan kondisi ini dapat terjadi dalam waktu yang cepat, umumnya sekitar 3 bulan pertama setelah melahirkan. Gejala yang muncul hampir sama dengan gangguan psikologis setelah melahirkan sebelumnya. Namun, selain gejala tersebut, penderita psikosis pascamelahirkan juga dapat mengalami gejala lainnya, seperti halusinasi dan gangguan persepsi. Penanganan yang harus dilakukan yaitu pengobatan dan perlu perawatan.

Tips Menjawab: Baca materi Penyulit atau Komplikasi dalam nifas dan menyusui

14. Jawaban B. Retraksi Nipple

Kata Kunci: Nyeri pada bagian payudara, bayi sulit menyusu, pernah mengalami operasi pada payudara, putting susu masuk ke dalam

Pembahasan:

Retraksi nipple atau inverted nipple adalah kondisi ketika puting payudara menempel rata dengan areola dan jaringan payudara di sekitarnya, sehingga terlihat seperti terbalik atau mengarah ke dalam.

Penyebab retraksi nipple yaitu terjadi sejak lahir, penuaan, menyusui, operasi payudara, cedera, infeksi, kondisi payudara tertentu

Untuk mendorong puting keluar, maka dapat dilakukan seperti:

- a) Prosedur Hoffman, yaitu dengan menekan jaringan di sekitar puting dengan jari-jari, kemudian menggerakkannya menjauhi areola
- b) Teknik sput terbalik, yaitu dengan menggunakan sput ukuran 10-20 ml, kemudian meletakkan ujung sput yang tumpul di atas puting dan menariknya beberapa kali

Tips Menjawab: Baca materi Penyulit atau Komplikasi dalam nifas dan menyusui

15. Jawaban C. Keluarkan ASI secara Manual

Kata Kunci: Nyeri pada bagian payudara, bayi malas menyusu dan lebih banyak tidur.

Pembahasan:

Apakah tindakan awal yang paling mungkin pada kasus tersebut?

Pada kasus tersebut kata kuncinya yaitu nyeri pada bagian payudara jadi diagnosis pada kasus tersebut adalah pembengkakan payudara yang disebabkan oleh bayi malas menyusu dan lebih banyak tidur sehingga kelenjar-kelenjar pada payudara tidak dikosongkan dan bayi tidak sering menyusui jadi tindakan awal yang harus dilakukan yaitu mengeluarkan ASI secara manual supaya payudara tidak nyeri, tidak tegang dan tidak keras.

Kompres payudara, menyusukan bayi sesering mungkin tidak menjadi pilihan karena pada kasus bayinya malas menyusu dan lebih banyak tidur maka tindakan awal adalah mengeluarkan ASI secara manual.

Tips Menjawab: Baca materi Penyulit atau Komplikasi dalam nifas dan menyusui

16. Jawaban D. Kompres daun Kubis

Kata Kunci: Payudara bengkak, nyeri jika disentuh, pengeluaran ASI terhambat dan bayi tidak mau menyusu, putting susu masuk ke dalam, payudara tegang dan keras.

Pembahasan: Apakah rencana asuhan kebidanan yang tepat pada kasus tersebut?

Pada kasus di atas diagnosisnya adalah pembengkakan payudara. Rencana asuhan yang dapat digunakan adalah breastcare dan kompres daun kubis karena pertanyaan yang paling tepat maka kompres daun kubis karena berdasarkan hasil penelitian kompres daun kubis efektif dalam pengurangan pembengkakan payudara.

Daun kubis mengandung sifat anti-irritasi dan antibiotik, yang dapat membantu meredakan penyumbatan jaringan, meningkatkan aliran darah, membantu drainase, dan meredakan pembengkakan.

Tips Menjawab: Baca Evidancebase dan kajian jurnal dalam asuhan ibu nifas dan menyusui

17. Jawaban D. Dukungan Mental

Kata Kunci: Bersalin 4 jam yang lalu, belum buang air kecil, takut nyeri bekas luka jahitan perineum, keadaan umum bagus, kandung kemih penuh, TFU 1 jari di atas pusat.

Pembahasan:

Berdasarkan kasus diatas keluhan belum buang air kecil, takut nyeri bekas luka jahitan perineum dan kandung kemih penuh oleh karena itu tindakan awal agar buang air kecil dan kandung kemih tidak penuh maka dukungan mental diperlukan sehingga tidak takut lagi saat buang air kecil akibat nyeri bekas luka jahit perineum. Setelah itu baru melakukan ambulasi ke kamar mandi karena jika tidak dilakukan dukungan mental maka ambulasi ke kamar mandi tidak akan dilakukan karena berdasarkan kasus diatas yaitu takut nyeri bekas luka jahit perineum.

Tips Menjawab: Baca materi Penyulit atau Komplikasi dalam nifas dan menyusui

18. Jawaban D. Metode kontrasepsi

Kata Kunci: Nifas 36 hari, Ibu tidak mengalami penyulit selama masa nifas dan akan memberikan ASI pada bayi.

Pembahasan:

Berdasarkan kasus diatas adalah nifas 36 hari yang merupakan kunjungan nifas ke-4 dimana kunjungan nifas yang dilakukan pada hari ke-29 sampai ke-42, adapun asuhan bidan yang diberikan yaitu meliputi tanda-tanda penyulit pada masa nifas dan memberikan konseling KB dari kasus karena tidak ada penyulit maka yang memungkinkan adalah asuhan metode kontrasepsi.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut.

- a) Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum) Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi
- b) Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 - 7 hari postpartum) Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- c) Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum) Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua
- d) Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari postpartum) Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas.

Tips Menjawab: Baca materi tentang kunjungan pada masa nifas.

19. Jawaban C. Peritonitis

Kata Kunci: Nyeri pada bagian perut bawah, mual muntah dan menggil

Pembahasan:

Berdasarkan kasus diatas gejala yang di alami yaitu nyeri pada bagian perut bawah, demam, mual muntah dan menggil dimana gejala tersebut merupakan gejala peritonitis yaitu nyeri pada bagian perut bawah, demam, mual muntah dan menggil. Peritonitis disebabkan oleh masuknya bakteri atau jamur ke dalam rongga perut, tepatnya ke dalam peritoneum. Kuman ini dapat berasal dari organ di saluran pencernaan itu sendiri, atau berasal dari luar organ tersebut. Kuman yang berasal dari saluran pencernaan biasanya masuk akibat robeknya saluran pencernaan tersebut sehingga isinya tumpah ke rongga dalam perut. Bisa juga akibat penumpukan cairan di dalam perut, atau infeksi yang menyebar dari organ lain.

Tips Menjawab: Baca materi Penyulit atau Komplikasi dalam nifas dan menyusui.

20. Jawaban E. Perawatan bayi baru lahir

Kata Kunci: Nifas 12 hari, istirahat cukup, ASI cukup dan mengkonsumsi sayur dan buah

Pembahasan:

Berdasarkan kasus diatas istirahat cukup, ASI cukup dan mengkonsumsi sayur dan buah serta keadaan umum

normal jadi asuhan yang belum diberikan pada kunjungan KF 3 adalah perawatan bayi baru lahir. Kunjungan KF 3 dilakukan pada ibu nifas hari ke-8 sampai ke-28 hari mencakup: memantau keadaan umum ibu dan bayi, memberikan konseling tanda bahaya pada masa nifas dan pencegahannya, perawatan bayi baru lahir.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut.

- a) Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum) Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan meberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendekksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi
- b) Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 - 7 hari postpartum) Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- c) Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum) Asuhan yang diberikan pada kunjungan

ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua

- d) Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari postpartum) Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas.

Tips Menjawab: Baca materi tentang kunjungan pada masa nifas

21. Jawaban E. Pituitary ovarium

Kata Kunci: Belum haid setelah melahirkan, tidak ada lagi pengeluaran cairan dari kemaluan dan masih menyusui bayi.

Pembahasan:

Apa hormone yang paling mungkin mempengaruhi pada kasus tersebut?

Pada kasus tersebut perempuan tersebut tidak haid dan masih menyusui, jadi hormone yang mempengaruhi adalah hormon

Hormone FSH dan LH adalah hormone yang meningkatkan fase konsentrasi folikuler

Hormon Prolaktin adalah hormone yang mempengaruhi pembesaran payudara yang bertujuan merangsang produksi ASI

Hormon Pituitary ovarium adalah hormone yang mempengaruhi lama menstruasi pada wanita menyusui maupun pada wanita yang tidak menyusui.

Tips Menjawab: Baca materi tentang sistem endokrin pada masa nifas.

22. Jawaban C. Prolaktin

Kata Kunci: Pengeluaran ASI sedikit

Pembahasan:

Pada kasus tersebut pengeluaran ASI sedikit jadi hormone yang mempengaruhi adalah hormon proklaktin.

Hormone FSH dan LH adalah hormone yang meningkatkan fase konsentrasi folikuler

Hormon Prolaktin adalah hormone yang mempengaruhi pembesaran payudara yang bertujuan merangsang produksi ASI.

Hormon Pituitary ovarium adalah hormone yang mempengaruhi lama menstruasi pada wanita menyusui maupun pada wanita yang tidak menyusui.

Tips Menjawab: Baca materi tentang sistem endokrin pada masa nifas

23. Jawaban A. Marmet

Kata Kunci: Cara memerah ASI dan memijat payudara.

Pembahasan:

Fokus pada kata kunci pertanyaan yaitu Teknik peningkatan produksi ASI dengan memerah sekaligus memijat payudara. Metode marmet merupakan salah satu cara mengeluarkan ASI dengan pijitan menggunakan dua jari. Dengan metode marmet ASI bisa

keluar dengan lancar dan membutuhkan waktu masing-masing payudara sekitar 20 menit.

Poin-poin penting:

- **Marmet** adalah teknik memerah ASI secara manual yang efektif membantu meningkatkan aliran dan produksi ASI. Teknik ini mengkombinasikan antara pemijat dan memerah dengan tangan, yang secara bertahap menstimulasi payudara untuk memproduksi dan mengeluarkan ASI.
- Teknik ini sering digunakan pada kasus-kasus di mana ibu mengalami kesulitan dalam menyusui atau aliran ASI tidak lancar, seperti pada kasus yang disebutkan di soal.

Berikut penjelasan opsi lainnya:

1. **Kompres:** Digunakan untuk mengurangi pembengkakan atau ketegangan pada payudara, namun tidak secara langsung membantu meningkatkan produksi ASI.
2. **Breast care:** Mengacu pada perawatan umum payudara selama menyusui, tetapi lebih berfokus pada menjaga kesehatan payudara daripada meningkatkan produksi ASI.
3. **Masase rolling:** Teknik ini melibatkan gerakan pemijatan, tetapi tidak seefektif Marmet dalam memerah ASI.
4. **Metode SPEOS:** Merupakan salah satu teknik untuk memerah ASI, tetapi Marmet lebih umum digunakan dalam situasi seperti yang dijelaskan dalam soal.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang teknik pengeluaran ASI.

24. Jawaban C. Mobilisasi dini

Kata Kunci: Malas bergerak

Pembahasan:

Fokus pada kata kunci pertanyaan yaitu asuhan ibu nifas yang malas bergerak. Keuntungan mobilisasi dini adalah klien menjadi lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik, melancarkan pengeluaran lokhea dan mempercepat involusi.

Untuk menjawab soal ini, penting untuk memahami kondisi ibu dalam masa nifas 6 jam setelah melahirkan, di mana keluhan perut mulas dan malas bergerak dapat berkaitan dengan **kembalinya uterus ke ukuran semula (involusi)** atau masalah retensi urin atau konstipasi.

Poin-poin penting:

- **Mobilisasi dini** adalah salah satu intervensi utama pada ibu setelah melahirkan. Mobilisasi dini membantu memperlancar peredaran darah, mempercepat penyembuhan, dan mencegah komplikasi seperti trombosis. Selain itu, bergerak aktif dapat membantu memperbaiki fungsi usus dan mengurangi rasa tidak nyaman atau mulas.
- Pada kondisi nifas awal, mobilisasi juga penting untuk mempercepat proses involusi uterus, yang mungkin menjadi penyebab perut terasa keras dan mulas.

Penjelasan opsi lainnya:

1. **Kateterisasi:** Dilakukan jika ada tanda-tanda retensi urin, namun dalam kasus ini tidak ada indikasi masalah berkemih.

2. **Latih defekasi:** Latihan buang air besar bisa bermanfaat, tapi fokus utama pada kasus ini adalah memulai aktivitas fisik untuk mendorong pemulihan.
3. **Kompres hangat:** Berguna untuk mengurangi nyeri atau ketegangan otot, tetapi tidak mengatasi masalah utama.
4. **Massage fundus:** Dilakukan bila ada tanda atonia uteri (lemahnya kontraksi rahim) atau perdarahan, tetapi palpasi menunjukkan perut keras, yang menunjukkan rahim sudah berkontraksi.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kebutuhan pada masa nifas.

Latihan Soal

Bayi Baru Lahir

**LATIHAN SOAL UKOMNAS KEBIDANAN
BAYI BARU LAHIR**

1. Seorang bayi perempuan lahir spontan 1 jam yang lalu di Puskesmas. Hasil anamnesis: riwayat persalinan normal dan sudah dilakukan IMD. Hasil pemeriksaan: BB 2800 gram, PB 47 cm, FJ 128x/menit, P 43 x/menit, S 36,5°C, tidak ada kelainan kongenital.
Apakah tindakan selanjutnya pada kasus tersebut?
A. Memasang identitas
B. Memberikan vitamin K
C. Memberikan salep mata
D. Memfasilitasi rawat gabung
E. Memberikan imunisasi HB 0

2. Seorang perempuan datang bersama bayinya berumur 8 hari dating ke Posyandu dengan kebutuhan imunisasi. Hasil anamnesis: bayi aktif dan menyusu kuat. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB 3300 gram, PB 52 cm, S 36,8°C, P 30x/menit, FJ 120x/menit. Bidan memberikan imunisasi BCG.
Apakah teknik injeksi yang diberikan pada kasus tersebut?
A. IV
B. IC
C. SC
D. IM
E. SC dalam

3. Seorang bayi laki-laki lahir 8 jam yang lalu di RS. Hasil anamnesis: Riwayat persalinan dengan vacuum. Hasil pemeriksaan: BB lahir 3400 gr, PB 50 cm, LK 35 cm, menangis kuat, pergerakan aktif, warna kulit kemerahan, teraba benjolan pada kepala melintasi garis sutera dan teraba lunak serta berisi cairan.
- Apakah diagnosa yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Cephal hematoma
 - B. Perdarahan epidural
 - C. Caput succedaneum
 - D. Perdarahan intra kranial
 - E. Perdarahan subaponeurotik
4. Seorang bayi perempuan lahir spontan di PMB. Hasil anamnesis: Riwayat kelahiran usia kehamilan 35 minggu. Hasil pemeriksaan: air ketuban bercampur meconium, tidak segera menangis tonus otot lemah, warna kulit dan ekstremitas biru.
- Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Berikan oksigen
 - B. Lakukan rangsang taktil
 - C. Lakukan VTP dan Pijat Jantung
 - D. Lakukan langkah awal resusitasi
 - E. Lakukan Ventilasi Tekanan Positif (VTP)
5. Seorang bayi perempuan, umur 3 hari dibawa ibunya ke RS dengan keluhan demam. Hasil anamnesis: tidak mau menyusu dan mulut bayinya mencucu seperti mulut ikan disertai kejang. Hasil pemeriksaan: KU gelisah dan lemah, BB 3000 gram, PB 50 cm, S 38,6°C, P 48x/menit,

FJ 140x/menit, tali pusat belum putus dan berbau serta otot teraba kaku.

Apakah diagnosa yang tepat pada bayi tersebut?

- A. Sepsis
 - B. Asfiksia
 - C. Dehidrasi
 - D. Icterus neonatorum
 - E. Tetanus neonatorum
6. Seorang bayi perempuan lahir spontan 1 jam yang lalu di PMB. Hasil anamnesis: bayi rewel dan menangis. Hasil pemeriksaan: BB 2700 gram, PB 52 cm S 35,0°C, P 35x/menit, FJ 110x/menit, ekremitas bawah dingin, dilakukan penimbangan tanpa alas timbangan.
Apakah mekanisme kehilangan panas pada kasus tersebut?
- A. Radiasi
 - B. Konveksi
 - C. Konduksi
 - D. Evaporasi
 - E. Rambatan
7. Seorang bayi laki-laki lahir 8 jam yang lalu di Puskesmas. Hasil anamnesis: Riwayat persalinan normal, bayi sudah diberikan ASI, bayi menghisap kuat saat puting susu ibu ditempatkan dalam mulut bayi. Hasil Pemeriksaan: BB 3300 gram, PB 50 cm S 36,9°C FJ 110x/menit, P 35x/menit.
Apa reflek primitif yang ditunjukkan pada kasus tersebut?

- A. Moro
 - B. Sucking
 - C. Rooting
 - D. Tonic neck
 - E. Swallowing
8. Seorang bayi Perempuan baru lahir di Rumah Sakit beberapa saat yang lalu. Hasil anamnesis: Riwayat persalinan SC elektif pada usia kehamilan 39 minggu. Hasil pemeriksaan: Isi rongga perut keluar ke dinding perut di sekitar umbilicus, dengan benjolan ditutupi membran transparan tanpa tanda ruptur.
Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Hirsprung
 - B. Omfalokel
 - C. Hipospadia
 - D. Meningokel
 - E. Obtruksi biliaris
9. Seorang bayi laki-laki lahir di Puskesmas. Hasil anamnesa: bayi lahir spontan dan menangis kuat. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB 3200 gram, PB 48 cm, S 36,5°C, P 40x/menit, FJ 115x/menit, jari-jari tangan melekat satu dengan yang lainnya sehingga seperti selaput bebek.
Apakah kelainan genetik pada kasus tersebut?
- A. Amelia
 - B. Adaptil
 - C. Sindaktil
 - D. Polidaktil
 - E. Mikromelia

10. Seorang ibu membawa bayinya yang berumur 3 bulan ke Posyandu dengan tujuan memeriksakan keadaan bayinya. Hasil anamnesis bayi demam tinggi, rewel, terdapat kemerahan dan bengkak setelah mendapatkan suntikan imunisasi 1 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan: BB 5800 gram, PB 56 cm, S $38,5^{\circ}\text{C}$, P 48x/menit, FJ 120x/menit.
Apa jenis imunisasi yang diberikan bidan berkaitan dengan efek samping tersebut?
- A. BCG
 - B. DPT
 - C. Polio
 - D. Hep.B
 - E. Campak
11. Seorang bayi perempuan telah dilahirkan 2 jam yang lalu di TPMB. Hasil pemeriksaan: BB 3,5 kg, TB 50 cm, FJ 130 x/menit, S 36°C . Bayi berada dalam ruangan ber AC dengan suhu 16°C .
Apakah mekanisme kehilangan panas pada bayi tersebut?
- A. Radiasi
 - B. Konveksi
 - C. Konduksi
 - D. Pavorasi
 - E. Evaporasi
12. Seorang perempuan baru saja melahirkan bayi laki-laki di TPMB. Hasil anamnesis: riwayat persalinan spontan, umur kehamilan 35 minggu. Hasil pemeriksaan: bayi

lahir tidak segera menangis, tonus otot lemah, warna kulit dan ekstremitas biru.

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Kompresi dada
 - B. Rangsang taktil
 - C. Berikan oksigen
 - D. Jaga kehangatan
 - E. Ventilasi Tekanan Positif (VTP)
13. Seorang bayi laki-laki lahir 2 jam yang lalu di RS. Hasil anamnesis: persalinan SC. Hasil pemeriksaan: BB 3000 kg, PB 50 kg, FJ 145 x/menit, P 45 x/menit, S 36,7°C. tampak isi perut keluar dari pusat.
Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Fimosis
 - B. Hipospadia
 - C. Omfalokel
 - D. Hydrocephalus
 - E. Atresia duodenum
14. Seorang bayi perempuan lahir spontan 1 jam yang lalu di TPMB. Hasil pemeriksaan: BB 2800 gram, PB 49 cm, P 40 x/menit. Ketika sudut mulut atau pipi bayi diberi stimulus berupa sentuhan jari maka bayi akan menoleh dan membuka mulutnya dengan lebar.
Apakah reflek alami bayi yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Moro
 - B. Sucking
 - C. Rooting

- D. Grasping
E. Tonickneck
15. Seorang bayi laki-laki baru saja dilahirkan di Praktik Mandiri Bidan (PMB). Menangis merintih, kulit tubuh kemerahan, ektremitas biru, gerakan aktif.
Asuhan apakah yang tepat untuk bayi tersebut?
A. IMD
B. Resusitasi
C. Rangsang taktil
D. Dirawat dalam inkubator
E. Rawat gabung dengan ibunya
16. Seorang bayi laki-laki di RS. Riwayat persalinan normal ditolong oleh bidan. Hasil pemeriksaan BB Lahir 2800 gram, PB 48 cm, bayi menangis kuat, sedikit gerakan, frekuensi jantung 98x/menit. Seluruh tubuh kemerahan dan reflek adekuat.
Berapakah nilai APGAR skore bayi tersebut?
A. 6
B. 7
C. 8
D. 9
E. 10
17. Seorang bayi laki – laki di Rumah Sakit. Riwayat persalinan 1 jam yang lalu ditolong oleh dokter dengan menggunakan vacum ekstraksi, BB lahir 3100 gram dan panjang 49 cm. Hasil pemeriksaan fisik terdapat pembengkakan pada kepala, benjolan teraba lembut

- dan lunak, batas pembengkakan tidak tampak jelas dan melampaui sutura.
diagnosis apa yang tepat untuk bayi tersebut?
- A. Moulage
 - B. Bracial Palsi
 - C. Trauma kepala
 - D. Caput suksedaneum
 - E. Cephal hematoma
18. Seorang bayi perempuan, lahir 5 menit yang lalu di RS. Hasil pemeriksaan: bayi lahir tidak segera menangis, napas megap– megap, tonus otot kurang aktif, APGAR Score. Riwayat persalinan: kala II memanjang, air ketuban bercampur meconium.
Apa diagnosa yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. RDS
 - B. Apneu
 - C. Asfiksia
 - D. Hipoksia
 - E. Takipneu
19. Seorang bayi laki- laki, lahir 10 menit yang lalui di RS. Hasil anamnesa: usia kehamilan 38 minggu, bayi tidak segera menangis, air ketuban jernih, APGAR score 3. Hasil pemeriksaan: kulit berwarna kebiruan, gerakan bayi lemah, tangisan merintih dan S 35.5°C
Apa penatalaksanaan awal yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Lakukan IMD
 - B. Keringkan bayi
 - C. Atur posisi bayi

- D. Jaga kehangatan bayi
E. Hisap lendir dari mulut dan hidung bayi
20. Seorang bayi laki - laki, umur 7 hari dibawa ibunya ke Puskesmas dengan keluhan bayi kuning. Hasil anamnesa: Bayi lahir cukup bulan, lahir spontan normal, ASI ibu masih sedikit. Hasil Pemeriksaan: FJ 132 x/menit, P 38 x/menit, dan S 36°C.
Bagaimana cara menentukan tingkat keparahan ikterus secara kasar dari kasus tersebut?
A. Cek kadar glukosa
B. Pemeriksaan billirubin total
C. Tekan bagian lengan dan tungkai
D. Tekan pada ujung hidung dan dahi
E. Tekan pada telapak tangan dan telapak kaki
21. Seorang bayi perempuan, umur 2 minggu dibawa oleh ibunya ke TPMB dengan keluhan kulit kemerahan. Hasil pemeriksaan: BB 2800 gram, PB 49 cm, S 35,5°C, P 62 x/menit, terdapat kemerahan disertai gelembung-gelembung kecil berair pada kulit.
Apa penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut?
A. Memberikan bedak tabur
B. Menjaga kesebersihan bayi
C. Mengoleskan salep pada derah kemerahan
D. Menginformasikan ibu untuk menjaga suhu ruangan
E. Menyampaikan ke ibu untuk memilih pakaian bayi yang bisa menyerap keringat

22. Seorang bayi perempuan, umur 2 jam di Puskesmas. Hasil anamnesa: bayi dilahirkan dengan distosia bahu. Hasil pemeriksaan: BB 4200 gram, PB 53 cm, S 36°C, P 36x/menit, N 126 x/menit, lengan kanan bayi tidak merespon ketika dinilai refleksnya.
Apakah diagnosa yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Cacat bawaan
 - B. Cerebral palsy
 - C. Trauma kelahiran
 - D. Cidera saat persalinan
 - E. Gangguan saraf sensorik

Pembahasan Soal

Bayi Baru Lahir

**PEMBAHASAN SOAL UKOMNAS KEBIDANAN
BAYI BARU LAHIR**

1. Jawaban B. Memberikan vitamin K

Kata Kunci: Lahir 1 jam yang lalu, riwayat persalinan normal, sudah dilakukan IMD

Pembahasan:

a) Baca Soal dengan Teliti: Perhatikan semua informasi yang diberikan, terutama terkait kondisi bayi dan tindakan yang sudah dilakukan.

b) Identifikasi Informasi Kunci: Usia Bayi: 1 jam setelah lahir.

Kondisi Bayi: Lahir spontan, persalinan normal, sudah dilakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Pemeriksaan: BB 2800 gram, PB 47 cm, DJ 128x/menit, P 43x/menit, S 36,5°C, tidak ada kelainan kongenital.

c) Hubungkan dengan Pengetahuan Medis: Vitamin K: Diberikan untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir, yang sering diberikan dalam jam-jam pertama setelah kelahiran. HB 0 (Hepatitis B): Dapat diberikan dalam waktu 12 jam setelah kelahiran. Rawat Gabung: Langkah yang baik, tetapi biasanya dilakukan setelah tindakan pencegahan dini seperti pemberian vitamin K. Pemasangan Identitas: Penting, tetapi dilakukan segera setelah kelahiran, biasanya bersamaan dengan IMD. Salep Mata: Untuk mencegah infeksi gonokokal atau klamidia, tetapi biasanya diberikan setelah tindakan penting lain seperti vitamin K.

- d) Pilih Jawaban yang Tepat: Berdasarkan prioritas klinis dalam tindakan setelah kelahiran, langkah pertama yang biasanya dilakukan setelah IMD adalah B. Memberikan vitamin K.

Tips Menjawab:

- a) Prioritaskan Tindakan Pencegahan Dini: Pahami urutan prioritas tindakan medis setelah kelahiran, dengan fokus pada pencegahan perdarahan (vitamin K) dan imunisasi.
- b) Kenali Urutan Prosedur Standar: Biasakan dengan urutan prosedur yang biasa dilakukan pada bayi baru lahir di fasilitas kesehatan.
- c) Eliminasi Jawaban yang Tidak Tepat: Perhatikan opsi yang bisa ditunda atau yang sudah dilakukan, seperti rawat gabung yang biasanya dilakukan setelah tindakan pencegahan awal.
- d) Ingat Pentingnya Vitamin K: Vitamin K sangat penting untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir, dan sering menjadi tindakan pertama setelah kelahiran dan IMD.
- e) Latih Diri dengan Skenario Klinis: Latihan dengan berbagai skenario kelahiran dapat membantu memahami urutan dan pentingnya setiap tindakan, sehingga lebih mudah menjawab soal dengan cepat dan tepat.

2. Jawaban B. IC

Kata Kunci: Teknik injeksi Immunisasi BCG.

Pembahasan:

- a) Baca Soal dengan Teliti: Pastikan Anda memahami skenario yang diberikan. Dalam soal ini, perhatikan

detail tentang kondisi bayi, hasil pemeriksaan, dan tindakan yang akan dilakukan (imunisasi BCG).

- b) Identifikasi Informasi Penting: Usia Bayi: 7 hari. Kondisi Fisik: Bayi aktif, menyusu kuat, KU baik. Imunisasi yang Akan Diberikan: BCG. Analisis Pilihan Jawaban:
- c) IM (IntraMuscular): Umumnya digunakan untuk vaksin tertentu, bukan BCG. IV (IntraVenous): Jarang digunakan untuk pemberian vaksin. IC (IntraCutaneous): Metode yang benar untuk BCG. SC (SubCutaneous): Sering digunakan untuk vaksin seperti MMR, bukan BCG. SC Dalam: Tidak umum digunakan dalam konteks imunisasi.
- d) Pilih Jawaban Berdasarkan Analisis: Berdasarkan pengetahuan medis, BCG diberikan secara intrakutan (IC). Jadi, pilih B. IC

Tips Menjawab:

- a) Kenali Tipe Vaksin dan Metode Pemberian: Ketahui jenis vaksin dan metode pemberiannya (IM, SC, IC, dll.). Misalnya, BCG selalu diberikan secara IC.
- b) Gunakan Elimination Method: Jika Anda ragu, gunakan eliminasi untuk menghapus pilihan yang jelas salah.
- c) Perhatikan Detail dalam Soal: Detail seperti usia bayi atau kondisi fisik dapat memberikan petunjuk penting.
- d) Kuasai Dasar-dasar Prosedur Klinik: Pahami prosedur klinis dasar seperti teknik injeksi yang tepat untuk berbagai vaksin.

- e) Tetap Tenang dan Fokus: Jangan terburu-buru. Baca ulang soal jika diperlukan untuk memastikan Anda tidak melewatkkan detail penting.

3. Jawaban C. Caput succedaneum

Kata Kunci: Riwayat persalinan dengan vacuum, teraba benjolan pada kepala melintasi garis sutera dan teraba lunak serta berisi cairan.

Pembahasan:

- a) Baca Soal dengan Teliti: Cermati detail yang disediakan dalam soal, seperti jenis kelamin, berat badan, panjang badan, serta hasil pemeriksaan fisik (misalnya benjolan di kepala).
- b) Identifikasi Informasi Kunci: Waktu Lahir: 8 jam yang lalu. Tindakan Saat Lahir: Vacuum. Hasil Pemeriksaan: Teraba benjolan di kepala yang melintasi garis sutera, teraba lunak, dan berisi cairan.
- c) Hubungkan dengan Pengetahuan Medis: Caput Succedaneum: Umumnya terjadi saat persalinan yang melibatkan tekanan pada kepala bayi (misalnya, penggunaan vacuum). Benjolan ini biasanya lunak dan dapat melintasi garis sutera.
- d) Bandingkan dengan Pilihan Jawaban: Cephal Hematoma: Benjolan akibat perdarahan yang tidak melintasi garis sutera. Perdarahan Epidural dan IntraKranial: Biasanya lebih serius dan tidak digambarkan seperti dalam soal. Caput Succedaneum: Sesuai dengan deskripsi soal (melintasi garis sutera, lunak, berisi cairan). Perdarahan Subaponeurotik: Lebih serius, seringkali

tidak terlokalisasi dan tidak cocok dengan deskripsi soal.

- e) Pilih Jawaban yang Tepat: Berdasarkan analisis, jawaban yang paling tepat adalah c. Caput Succedaneum.

Tips Menjawab:

- a) Perhatikan Detail pada Deskripsi Klinis: Informasi seperti lokasi benjolan, apakah melintasi sutura, dan konsistensi (lunak atau keras) sangat penting untuk diagnosa.
- b) Kuasai Anatomi Dasar dan Patofisiologi: Pahami perbedaan antara kondisi seperti Caput Succedaneum, Cephal Hematoma, dan jenis perdarahan lainnya untuk membantu dalam penentuan diagnosa.
- c) Gunakan Proses Eliminasi: Hapus pilihan yang tidak sesuai dengan gejala yang diberikan dalam soal.
- d) Kenali Dampak Intervensi Medis: Tindakan seperti penggunaan vacuum saat kelahiran dapat membantu mengarahkan diagnosis yang tepat.
- e) Tenang dan Fokus: Jangan terburu-buru dan selalu cross-check pilihan jawaban dengan gejala yang telah dipelajari.

4. Jawaban D. Lakukan langkah awal resusitasi

Kata Kunci: Bayi lahir tidak segera menangis tonus otot lemah, warna kulit dan ekstremitas biru.

Pembahasan:

- a) Baca Soal dengan Teliti: Fokus pada informasi yang disajikan, seperti usia kehamilan, kondisi bayi saat

lahir, dan hasil pemeriksaan fisik. Setiap detail penting untuk menentukan tindakan yang tepat.

- b) Identifikasi Informasi Kunci: Usia Kehamilan: 35 minggu (prematur). Kondisi Saat Lahir: Bayi tidak segera menangis, tonus otot lemah, warna kulit biru. Air Ketuban: Bercampur mekonium, yang bisa menyebabkan aspirasi dan masalah pernapasan pada bayi.
- c) Analisis Pilihan Jawaban: Berikan Oksigen: Tepat untuk bayi dengan masalah pernapasan, tetapi bukan langkah pertama jika ada tanda henti napas. Lakukan Rangsang Taktil: Bisa digunakan untuk merangsang pernapasan, tapi mungkin tidak cukup dalam situasi ini. Lakukan VTP dan Pijat Jantung: Tindakan lebih lanjut, dilakukan jika resusitasi dasar tidak efektif. Lakukan Langkah Awal Resusitasi: Termasuk menghangatkan bayi, menjaga posisi jalan napas, membersihkan jalan napas jika diperlukan, dan menilai pernapasan. Lakukan Ventilasi Tekanan Positif (VTP): Dilakukan jika bayi tidak bernapas atau bernapas lemah setelah langkah resusitasi awal.
- d) Pilih Jawaban yang Tepat: Berdasarkan kondisi bayi yang tidak segera menangis, tonus otot lemah, dan warna kulit biru, langkah pertama yang paling sesuai adalah D. Lakukan langkah awal resusitasi untuk menstabilkan kondisi bayi sebelum memberikan tindakan lebih lanjut.

Tips Menjawab:

- a) Pahami Algoritma Resusitasi Neonatal: Ketahui langkah-langkah resusitasi neonatal, mulai dari

langkah awal hingga tindakan lanjutan seperti ventilasi tekanan positif atau pijat jantung.

- b) Fokus pada Gejala Utama: Jika bayi tidak menangis atau menunjukkan tanda-tanda henti napas, tindakan resusitasi dasar harus segera dilakukan.
- c) Gunakan Elimination Method: Hilangkan pilihan yang tidak sesuai dengan kondisi awal bayi yang memerlukan resusitasi segera.
- d) Prioritaskan Tindakan yang Menyelamatkan Nyawa: Pilih tindakan yang pertama kali harus dilakukan untuk menstabilkan kondisi bayi, bukan yang dilakukan setelahnya.
- e) Kuasai Kondisi Neonatal Krisis: Pahami kondisi kritis pada neonatus, seperti aspirasi mekonium, dan cara menanganinya sesuai protokol medis. Tenang dan Fokus: Jangan terburu-buru dan selalu cross-check pilihan jawaban dengan gejala yang telah dipelajari.

5. Jawaban E. Tetanus neonatorum

Kata Kunci: Demam, mulut bayinya mencucu seperti mulut ikan, kejang, tali pusat berbau serta otot teraba kaku, S $38,6^{\circ}\text{C}$

Pembahasan:

- a) Baca Soal dengan Teliti: Pahami seluruh skenario yang diberikan, termasuk gejala, tanda-tanda vital, dan hasil pemeriksaan fisik.
- b) Identifikasi Informasi Kunci: Usia Bayi: 3 hari. Gejala Utama: Demam, tidak mau menyusu, mulut mencucu seperti mulut ikan, kejang. Hasil Pemeriksaan: Suhu tubuh tinggi ($38,6^{\circ}\text{C}$), tali pusat belum putus dan berbau, otot kaku. Hubungkan dengan Pengetahuan

Medis: Tetanus Neonatorum: Dikenal dengan gejala kejang, kaku otot, dan spasme yang menyebabkan bayi tampak mencucu seperti ikan, sering terjadi pada bayi dengan infeksi pada tali pusat. Sepsis: Dapat menyebabkan demam dan kejang, tapi tidak khas dengan mulut mencucu dan otot kaku. Asfiksia: Berhubungan dengan kurangnya oksigen saat lahir, tidak cocok dengan gejala saat ini. Dehidrasi: Biasanya menyebabkan mata cekung, kulit kering, tetapi tidak menyebabkan kejang dan otot kaku. Icterus Neonatorum: Menyebabkan kulit dan mata menguning, tidak sesuai dengan gejala yang diberikan.

- c) Pilih Jawaban yang Tepat: Berdasarkan gejala kejang, otot kaku, dan mulut mencucu, serta riwayat tali pusat yang berbau, diagnosis yang paling tepat adalah E. Tetanus Neonatorum.

Tips Menjawab:

- a) Kenali Gejala Khas Penyakit: Tetanus neonatorum memiliki tanda-tanda khas seperti kejang, kaku otot, dan spasme wajah. Kenali gejala ini untuk segera mengidentifikasi kasus.
- b) Perhatikan Tanda Vital dan Pemeriksaan Fisik: Gejala seperti suhu tinggi, frekuensi napas, dan nadi bisa membantu memperkuat diagnosis.
- c) Eliminasi Jawaban yang Tidak Sesuai: Dengan gejala kejang dan otot kaku, eliminasi opsi yang tidak relevan seperti icterus neonatorum dan dehidrasi.
- d) Pahami Komplikasi Infeksi Neonatal: Ketahui bagaimana infeksi tali pusat bisa menyebabkan komplikasi serius seperti tetanus neonatorum.

- e) Jangan Abaikan Detail Kecil: Hal-hal seperti bau pada tali pusat atau kejang dengan posisi tubuh tertentu bisa menjadi petunjuk kunci untuk diagnosis yang benar.

6. Jawaban C. Konduksi

Kata Kunci: Saat dilakukan penimbangan berat badan bayi, ditimbang tanpa alas timbangan, S $35,0^{\circ}\text{C}$.

Pembahasan:

- a) Baca Soal dengan Teliti: Perhatikan semua detail dalam skenario, terutama kondisi fisik bayi dan cara pemeriksaan dilakukan.
- b) Identifikasi Informasi Kunci: Waktu Lahir: 60 menit yang lalu. Kondisi Bayi: Rewel, menangis, ekstremitas bawah dingin, suhu tubuh rendah ($35,0^{\circ}\text{C}$). Penimbangan Berat Badan: Dilakukan tanpa alas timbangan.
- c) Hubungkan dengan Pengetahuan Medis: Konduksi: Kehilangan panas melalui kontak langsung dengan permukaan dingin, seperti saat bayi diletakkan langsung di atas timbangan tanpa alas. Radiasi: Kehilangan panas ke lingkungan yang lebih dingin tanpa kontak langsung. Konveksi: Kehilangan panas ke udara di sekitar bayi, biasanya terjadi jika ada aliran udara. Evaporasi: Kehilangan panas melalui penguapan cairan, seperti air atau keringat. Rambatan: Tidak umum digunakan dalam konteks kehilangan panas pada bayi.
- d) Pilih Jawaban yang Tepat: Berdasarkan skenario di mana bayi ditimbang tanpa alas, kehilangan panas

terjadi melalui kontak langsung dengan permukaan yang lebih dingin, yang merupakan B. Konduksi.

Tips Menjawab:

- a) Pahami Mekanisme Kehilangan Panas: Ketahui berbagai cara bayi bisa kehilangan panas (konduksi, radiasi, konveksi, evaporasi) dan kapan masing-masing terjadi.
- b) Fokus pada Detail Prosedur: Perhatikan prosedur yang dilakukan, seperti penimbangan tanpa alas, yang mengarahkan pada mekanisme konduksi.
- c) Eliminasi Jawaban yang Kurang Relevan: Hilangkan opsi yang tidak sesuai dengan skenario, seperti radiasi atau evaporasi, yang tidak terjadi dalam situasi ini.
- d) Ingat Kejadian Klinis Umum: Ingat bahwa bayi baru lahir sangat rentan terhadap kehilangan panas, terutama melalui konduksi saat bersentuhan dengan permukaan dingin.
- e) Jangan Terburu-buru: Luangkan waktu untuk menganalisis kondisi dan prosedur yang dijelaskan dalam soal sebelum memilih jawaban.

7. Jawaban B. Sucking

Kata Kunci: Bayi menghisap kuat saat menyusu

Pembahasan:

- a) Baca Soal dengan Teliti: Fokus pada informasi penting seperti usia bayi, hasil pemeriksaan, dan respons bayi saat diberikan ASI.
- b) Identifikasi Informasi Kunci: Usia Bayi: 8 jam. Kondisi Fisik: BB 3300 gram, PB 50 cm, suhu tubuh normal

- (36,9°C). Respons Saat Diberikan ASI: Bayi menghisap kuat saat puting susu ibu ditempatkan dalam mulut.
- c) Hubungkan dengan Pengetahuan Medis: Sucking Reflex: Refleks menghisap, terjadi ketika sesuatu ditempatkan di dalam mulut bayi, dan bayi mulai menghisap. Moro Reflex: Refleks melompat atau terkejut, biasanya dipicu oleh suara keras atau gerakan tiba-tiba. Rooting Reflex: Refleks mencari puting, di mana bayi akan menoleh ke arah sentuhan di pipinya. Tonic Neck Reflex: Refleks di mana bayi menoleh ke satu sisi dan posisi tubuhnya menyerupai seorang pemain anggar. Swallowing Reflex: Refleks menelan, terjadi setelah bayi menghisap dan memasukkan cairan ke dalam mulut.
 - d) Pilih Jawaban yang Tepat: Respons bayi yang menghisap kuat saat puting ditempatkan dalam mulut menunjukkan B. Sucking Reflex.

Tips Menjawab:

- a) Kenali Refleks Primitif Bayi Baru Lahir: Pelajari dan ingat berbagai refleks primitif seperti moro, sucking, rooting, dan lainnya, beserta situasi di mana refleks ini muncul.
- b) Fokus pada Tindakan dan Respons: Perhatikan bagaimana bayi bereaksi terhadap rangsangan tertentu, seperti menghisap puting, untuk menentukan refleks yang terlibat.
- c) Eliminasi Opsi yang Tidak Sesuai: Jika respons bayi berkaitan dengan menghisap, eliminasi refleks yang tidak berhubungan seperti moro atau tonic neck.

- d) Perhatikan Detail Klinis: Detail kecil seperti usia bayi dan bagaimana respons bayi terjadi bisa membantu menentukan jawaban yang benar.
- e) Latih Diri dengan Kasus Serupa: Membiasakan diri dengan berbagai skenario klinis dan refleks bayi akan meningkatkan kecepatan dan akurasi dalam menjawab soal-soal serupa.

8. Jawaban B. Omfalokel

Kata Kunci: Isi rongga perut keluar ke dinding perut di sekitar umbilicus, dengan benjolan ditutupi membran transparan tanpa tanda ruptur.

Pembahasan:

- a) Baca Soal dengan Teliti: Pahami setiap detail dalam skenario yang disajikan, terutama mengenai kelainan kongenital dan deskripsi fisik yang diberikan.
- b) Identifikasi Informasi Kunci: Kelainan Kongenital: Isi rongga perut keluar ke dinding perut di sekitar umbilicus. Ciri Fisik: Benjolan ditutupi membran transparan tanpa tanda ruptur.
- c) Hubungkan dengan Pengetahuan Medis: Hirschsprung: Penyakit yang menyebabkan gangguan pada usus besar akibat kurangnya sel ganglion, tidak terkait dengan isi rongga perut yang keluar. Omfalokel: Kelainan di mana usus dan organ dalam rongga perut keluar melalui umbilicus dan terbungkus dalam kantong membran. Hipospadia: Kelainan pada penis di mana meatus uretra terletak di bagian bawah penis, tidak ada hubungannya dengan umbilicus. Meningokel: Herniasi meninges melalui celah di tulang belakang, biasanya di daerah

lumbosakral, bukan di perut. Obstruksi Biliaris: Penyumbatan saluran empedu, tidak relevan dengan deskripsi fisik yang diberikan.

- d) Pilih Jawaban yang Tepat: Berdasarkan deskripsi fisik yang sesuai dengan isi rongga perut yang keluar melalui umbilicus dan terbungkus dalam kantong, diagnosis yang tepat adalah B. Omfalokel.

Tips Menjawab:

- a) Kenali Kelainan Kongenital Umum: Pelajari ciri-ciri fisik dan lokasi anatomi dari berbagai kelainan kongenital seperti omfalokel, meningokel, dan lainnya.
- b) Fokus pada Deskripsi Fisik: Perhatikan deskripsi rinci tentang kelainan yang terlihat, seperti lokasi dan apakah organ tersebut terbungkus atau tidak.
- c) Eliminasi Jawaban yang Tidak Sesuai: Hapus opsi yang tidak cocok dengan gejala yang diberikan, terutama yang tidak berhubungan dengan perut atau umbilicus.
- d) Jangan Terburu-buru: Luangkan waktu untuk benar-benar memahami gejala dan ciri fisik sebelum membuat keputusan, terutama dalam kasus yang melibatkan kelainan kongenital.

9. Jawaban C. Sindaktil

Kata Kunci: Jari-jari tangan melekat satu dengan yang lainnya seperti selaput bebek.

Pembahasan:

- a) Baca Soal dengan Teliti: Cermati seluruh detail, terutama informasi terkait kelainan fisik yang ada pada bayi.

- b) Identifikasi Informasi Kunci: Jenis Kelamin: Laki-laki. Kondisi Umum: KU baik, bayi menangis kuat setelah lahir, BB dan PB dalam batas normal. Kelainan Fisik: Jari-jari tangan melekat satu dengan lainnya, menyerupai selaput bebek.
- c) Hubungkan dengan Pengetahuan Medis: Sindaktil: Kondisi di mana dua atau lebih jari tangan atau kaki menyatu, baik sebagian atau sepenuhnya. Amelia: Kondisi di mana satu atau lebih anggota tubuh (tangan/kaki) tidak berkembang sama sekali. Adaptil: Tidak ada kelainan genetik dengan nama ini, kemungkinan opsi salah. Polidaktil: Kondisi di mana ada lebih dari lima jari pada tangan atau kaki. Mikromelia: Kondisi di mana anggota tubuh seperti lengan atau kaki sangat pendek.
- d) Pilih Jawaban yang Tepat: Berdasarkan deskripsi "jari-jari tangan melekat satu dengan lainnya seperti selaput bebek", diagnosis yang paling tepat adalah C. Sindaktil.

Tips Menjawab:

- a) Kenali Kelainan Genetik Umum: Pahami kelainan genetik seperti sindaktil, polidaktil, dan lainnya yang sering terjadi pada bayi baru lahir.
- b) Fokus pada Deskripsi Fisik: Perhatikan deskripsi spesifik seperti "jari-jari melekat" yang langsung menunjukkan ke sindaktil.
- c) Eliminasi Opsi yang Tidak Relevan: Hilangkan opsi yang tidak sesuai dengan gejala yang dijelaskan, seperti amelia atau mikromelia, yang tidak menunjukkan penyatuhan jari.

- d) Jangan Terburu-buru: Luangkan waktu untuk memastikan Anda memahami gejala sebelum memilih jawaban.
- e) Latih Pengenalan Cepat: Biasakan diri mengenali kelainan-kelainan genetik melalui latihan soal agar lebih mudah dan cepat dalam mengidentifikasi kasus serupa.

10. Jawaban B. DPT

Kata Kunci: Demam tinggi, rewel, terdapat kemerahan dan bengkak setelah mendapatkan suntikan imunisasi 1 hari lalu, S 38,5°C

Pembahasan:

- a) Baca Soal dengan Teliti: Perhatikan semua detail, termasuk waktu terjadinya gejala setelah imunisasi dan sifat dari gejala tersebut.
- b) Identifikasi Informasi Kunci: Gejala: Demam tinggi, rewel, kemerahan dan bengkak di lokasi suntikan. Waktu Terjadinya Gejala: Satu hari setelah imunisasi. Hasil Pemeriksaan: Suhu tubuh 38,5°C, berat badan dan panjang bayi dalam batas normal.
- c) Hubungkan dengan Pengetahuan Medis: DPT: Vaksin ini sering menyebabkan demam, nyeri, kemerahan, dan pembengkakan di tempat suntikan, terutama dalam 24-48 jam setelah imunisasi. BCG: Biasanya menyebabkan pembengkakan kecil dan ulkus di tempat suntikan, tetapi jarang menyebabkan demam tinggi segera setelah imunisasi. Polio: Biasanya diberikan secara oral, tidak menyebabkan reaksi lokal di tempat suntikan. Hepatitis B: Mungkin menyebabkan nyeri lokal, tetapi demam tinggi dan

pembengkakan yang parah kurang umum. Campak: Vaksin ini dapat menyebabkan demam dan ruam beberapa hari setelah suntikan, tetapi bukan pembengkakan di tempat suntikan.

- d) Pilih Jawaban yang Tepat: Berdasarkan gejala dan waktu munculnya setelah imunisasi, efek samping yang dialami bayi paling cocok dengan B. DPT.

Tips Menjawab:

- a) Pahami Efek Samping dari Masing-Masing Vaksin: Kenali efek samping umum dari vaksin seperti DPT, BCG, Hepatitis B, dan lainnya, sehingga bisa langsung mengenali kasus yang muncul.
- b) Perhatikan Waktu Munculnya Gejala: Waktu munculnya gejala setelah vaksinasi dapat membantu membedakan antara efek samping dari vaksin yang berbeda.
- c) Fokus pada Gejala Spesifik: Gejala seperti demam tinggi dan pembengkakan di tempat suntikan sangat khas untuk vaksin DPT.
- d) Eliminasi Opsi yang Tidak Sesuai: Hilangkan vaksin yang tidak sesuai dengan gejala yang diberikan, seperti vaksin polio yang diberikan oral dan tidak menimbulkan pembengkakan.
- e) Latih Diri dengan Kasus Serupa: Sering mengerjakan soal-soal serupa untuk memperkuat pemahaman tentang reaksi vaksin dan meningkatkan kecepatan dalam menjawab soal.

11. Jawaban B. Konveksi

Kata Kunci: Bayi telah dilahirkan 2 jam yang lalu, S 36°C, dalam ruang ber AC suhu 16°C

Pembahasan:

Mekanisme kehilangan panas pada BBL

- Radiasi = pelepasan panas akibat adanya benda yang lebih dingin didekat tubuh bayi.
- **Konveksi = tubuh yang terpapar atau lingkungan yang dingin. Contoh: membiarkan atau menempatkan BBL di dekat jendela, udara dingin AC/kipas angin.**
- Konduksi = melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Contoh: menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin saat memegang BBL, menggunakan stetoskop dingin untuk memeriksa BBL.
- Evaporasi = karena penguapan cairan yang melekat pada kulit, contoh: air ketuban pada tubuh bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan, terlalu cepat dimandikan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan di selimuti.

Tips Menjawab: Harus mengetahui macam-macam mekanisme kehilangan panas pada BBL

12. Jawaban D. Jaga kehangatan

Kata Kunci: umur kehamilan 35 minggu, bayi lahir tidak segera menangis, tonus otot lemah, warna kulit dan ekstremitas biru.

Pembahasan:

Asuhan BBL tidak segera menangis, tonus otot lemah, warna kulit dan ekstremitas biru yaitu langkah awal resusitasi

1. Jaga kehangatan

2. Atur posisi
3. Hisap lendir
4. Keringkan badan serta rangsangan takil
5. Reposisi
6. Nilai

Tips Menjawab: Mengetahui alur/bagan resusitasii

13. Jawaban C. Omfalokel

Kata Kunci: lahir 2 jam yang lalu, tampak isi perut keluar dari pusat

Pembahasan:

Pembahasan

- a. Fimosis → kondisi medis pada pria yang belum disunat yakni berupa melekatnya kulit kepala penis (kulup) sehingga tidak dapat ditarik hingga ke belakang kepala penis
- b. Hipospadia → kondisi kelainan bawaan lahir yang menyebabkan letak lubang kencing (uretra) laki-laki tidak pada posisi yang seharusnya.
- c. **Omfalokel → kelainan lahir (kelainan kongenital) yang ditandai dengan keluarnya organ dalam rongga perut bayi, seperti lambung, usus, dan hati, melalui pusar. Omfalokel bisa terdeteksi sejak bayi masih di dalam kandungan, bisa juga baru terlihat setelah bayi lahir.**
- d. Hydrocephalus → ketidakseimbangan antara banyaknya cairan serebrospinal yang diproduksi dan diserap ke dalam aliran darah

- e. Atresia duodenum → kondisi di mana duodenum (usus 12 jari) tidak berkembang dengan baik

Tips Menjawab: Mengetahui kelainan bawaan BBL

14. Jawaban C. Rooting

Kata Kunci: Ketika sudut mulut atau pipi bayi diberi stimulus berupa sentuhan jari maka bayi akan menoleh dan membuka mulutnya dengan lebar.

Pembahasan:

Fokus pada kata kunci pertanyaan reflek alami bayi, selanjutnya perhatikan kata kunci di soal tentang penjelasan refleknya. Reflek rooting adalah reflek yang dilakukan bayi baru lahir ketika sudut mulutnya dibelai atau tersentuh oleh puting susu sehingga bayi akan menolehkan kepalanya untuk mencari ke arah sentuhan dan membuka mulutnya.

Poin-poin penting:

- **Refleks rooting** adalah refleks di mana bayi akan menoleh ke arah stimulus (sentuhan pada pipi atau sudut mulut) dan membuka mulut untuk mencari sumber makanan. Refleks ini berfungsi untuk membantu bayi menemukan puting ibu saat menyusu.
- Gejala yang dijelaskan dalam soal, yaitu **menoleh dan membuka mulut lebar** ketika pipi bayi disentuh, sangat sesuai dengan deskripsi refleks rooting.

Berikut penjelasan opsi lainnya:

1. **Moro reflex:** Ini adalah refleks terkejut, di mana bayi akan merentangkan lengan dan kaki serta menangis saat merasa terkejut.

2. **Sucking reflex:** Refleks ini menyebabkan bayi mengisap saat sesuatu dimasukkan ke dalam mulutnya.
3. **Grasping reflex:** Bayi akan menggenggam erat benda yang ditempatkan di telapak tangannya.
4. **Tonic neck reflex:** Refleks ini terjadi saat kepala bayi diputar ke satu sisi, lengan pada sisi yang sama akan merentang, sedangkan lengan sisi lain menekuk (seperti posisi anggar).

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang reflek BBL.

15. Jawaban E. Rawat gabung dengan ibunya

Kata Kunci: Bayi baru lahirkan dengan keluhan Menangis merintih, kulit tubuh kemerahan, ekstremitas biru, gerakan aktif

Pembahasan:

Syarat Rawat Gabung Ibu dan Bayi:

- a. Bayi lahir normal, tidak mempunyai cacat bawaan berat.
- b. Tes APGAR bayi yang dilakukan pada menit ke 5 mencapai nilai lebih dari 7.
- c. Keadaan bayi pascapersalinan stabil.
- d. Bayi lahir dengan berat badan ideal yaitu antara 2500 sampai 4000 gram.
- e. Bayi lahir pada umur kehamilan 37-42 minggu.
- f. Tidak ada faktor risiko yang diketahui pascapersalinan.
- g. Kondisi ibu sehat

Tips Menjawab: Pelajari Kembali Terkait Bayi Baru Lahir

16. Jawaban C. 8

Kata Kunci: menangis kuat, sedikit gerakan, frekuensi jantung 98x/menit. Seluruh tubuh kemerahan dan reflek adekuat.

Pembahasan:

Tanda	Nilai		
	0	1	2
A: Appearance (color) Warna Kulit	Biru/pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Tubuh dan ekstremitas kemerahan
P: Pulse (heart rate) Denyut nadi	Tidak ada	< 100x/mnt	> 100x/mnt
G: Grimance (Reflek)	Tidak ada	Gerakan sedikit	Menangis
A: Activity (Tonus otot)	Lumpuh	Fleksi lemah	Aktif
R: Respiration (Usaha Napas)	Tidak ada	Lemah merintih	Tangisan kuat
Penilaian: 7 – 10: normal (vigorous baby) 4 – 6: asfiksia sedang 0 – 3: asfiksia berat			

Tips Menjawab: Pelajari Kembali Terkait Bayi Baru Lahir

17. Jawaban D. Caput Suksedaneum

Kata Kunci: fisik terdapat pembengkakan pada kepala, benjolan teraba lembut dan lunak, batas

pembengkakan tidak tampak jelas dan melampaui sutura

Pembahasan:

Caput suksedaneum adalah benjolan yang membulat disebabkan kepala tertekan leher rahim yang saat itu belum membuka penuh, kelainan akibat dari tekanan uterus atau dinding vagina pada kepala bayi sebatas caput. Keadaan ini dapat pula terjadi pada kelahiran spontan dan biasanya menghilang dalam 2-4 hari setelah lahir. Tidak diperlukan tindakan dan tidak ada gejala sisa yang dilaporkan.

Tips Menjawab:

Caput succedaneum	Cephalhematoma
Muncul waktu lahir, mengecil setelah lahir.	Muncul waktu lahir atau setelah lahir, dapat membesar sesudah lahir.
Lunak, tidak berfluktuasi.	Teraba fluktuasi.
Melewati batas sutura, teraba moulase.	Batas tidak melampaui sutura.
Bisa hilang dalam beberapa jam atau 2-4 hari	Hilang lama (beberapa minggu atau bulan).

18. Jawaban C. Asfiksia

Kata Kunci: bayi lahir tidak menangis segera, napas megap- megap dan APGAR

SCORE 6

Pembahasan:

Asfiksia adalah terjadinya kegagalan bernafas spontan dari bayi baru lahir yaitu pada menit kedua, diikuti dengan tanda - tanda fisik lainnya seperti bayi lahir tidak langsung menangis, napas megap - megap dan gerakannya kurang aktif.

Tips Menjawab:

Aspek yang dinilai	Skor		
	2	1	0
Denyut jantung	Normal (di atas 100x/menit)	Dibawah 100x/menit	Tidak ada
Pernapasan	Normal, tanpa usaha bernapas yang berlebih, menangis kuat	Pelan, tidak teratur, menangis lemah	Tidak bernapas
Respon/refleks mimik	Menarik diri, batuk oleh karena ada rangsangan	Perubahan mimik wajah hanya ketika dirangsang	Tidak ada respon terhadap rangsangan
Aktivitas otot	Aktif, pergerakan spontan	Lengan dan kaki menekuk dengan sedikit pergerakan	Tidak ada gerakan sama sekali
Tampilan (warna kulit)	Warna kulit normal, merata di seluruh tubuh	Warna kulit normal (tangan dan kaki pucat)	Warna pucat atau kebiruan di seluruh tubuh

19. Jawaban D. Jaga kehangatan bayi

Kata Kunci: Bayi Tidak Menangis Segera, Kulit Berwarna Kebiruan, Gerakan Bayi Lemah, Tangisan Merintih APGAR SCORE 3

Pembahasan:

Penatalaksanaan awal:

Prinsip JAiKAN

Jaga kehangatan

Atur posisi

Keringkan

Atur posisi kembali

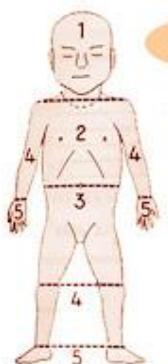
Nilai

Tips Menjawab: Penatalaksanaan awal yang tepat pada saat mendapatkan bayi dengan kondisi APGAR SCORE 3 pada Prinsip JAiKAN adalah Jaga Kehangatan

20. Jawaban E. Tekan pada telapak tangan dan telapak kaki

Kata Kunci: Bayi kuning di hari ke-7

Pembahasan:



Derajat Ikterus	Daerah Ikterus	Perkiraan Kadar Bilirubin
I	Kepala dan Lebar	5,0 mg%
II	Sampai badan atas (di atas umbilikus)	9,0mg%
III	Sampai badan bawah (dibawah umbilicus) hingga tungkai atas (diatas lutut)	11,4mg/dl
IV	Sampai lengan, tungkai bawah lutut	12,4mg/dl

Usia	Ikterus Terlihat Pada	Klasifikasi
Hari 1	Pada bagian tubuh apapun	Ikterus patologis
Hari 2	Lengan dan kaki	Ikterus patologis
Hari 3 dst	Telapak tangan dan telapak kaki	Ikterus patologis

Tips Menjawab: Menentukan tingkat keparahan ikterus secara kasar

- 21. Jawaban E. Menyampaikan ke ibu untuk memilih pakaian bayi yang bisa menyerap keringat**

Kata Kunci: Kemerahan disertai gelembung-gelembung kecil berair pada kulit bayi

Pembahasan:

Kemerahan diserta gelembung kecil berair pada kulit bayi umumnya disebabkan oleh gesekan yang membuat kulit lecet dan melepuh. Bentol berair akibat gesekan biasanya dapat pulih sendiri dalam beberapa hari tanpa meninggalkan bekas luka. Namun, perlu diketahui bahwa tidak semua bentol disebabkan oleh iritasi dan gesekan.

Tips Menjawab: Penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut adalah menyampaikan informasi kepada ibu terkait penggunaan pakaian pada bayi agar meminimalisir adanya iritas akibat gesekan.

- 22. Jawaban E. Gangguan saraf sensorik**

Kata Kunci: distosia bahu, lengan kanan bayi tidak merespon ketika dinilai refleksnya

Pembahasan:

Komplikasi yang dapat terjadi pada janin meliputi cedera pleksus brakialis 1-20%, fraktur os humerus dan klavikula, asfiksia, ensefalopati hingga kematian perinatal.

Sentuhan merupakan sistem sensorik yang pertama kali berkembang pada anak sejak dalam janin untuk mengenali lingkungannya. Sensorik ini berkaitan dengan fungsi indera peraba untuk merasakan ketika mendapat rangsangan sentuhan, tekanan, getaran, gerakan, temperatur, dan rasa sakit melalui kulit.

Tips Menjawab: Mempelajari kembali gangguan saraf sensorik.

Latihan Soal

Bayi, Anak Balita, dan Prasekolah

LATIHAN SOAL UKOMNAS KEBIDANAN BAYI, ANAK BALITA, DAN PRASEKOLAH

1. Seorang bayi perempuan, umur 6 bulan, dibawa ibunya ke TPMB untuk penimbangan. Hasil anamnesis: bayi belum bisa berbalik dari telungkup. Hasil pemeriksaan: BB 5 Kg, PB 52 cm, FJ 120 x/menit, P 40 x/menit, S 36,5°C. Di buku KIA di dapatkan grafik BB dan PB bayi berada mendekati garis merah. Hasil jawaban ya pada Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) berjumlah 7.
Kesimpulan tumbuh kembang apakah yang tepat pada kasus tersebut?
 - A. Pertumbuhan dan perkembangan sesuai usia
 - B. Pertumbuhan dan perkembangan tidak normal
 - C. Pertumbuhan normal dan perkembangan meragukan
 - D. Pertumbuhan kurang dan perkembangan meragukan
 - E. Pertumbuhan normal dan perkembangan menyimpang
2. Seorang bayi perempuan, umur 1,5 tahun, dibawa ibunya ke TPMB untuk penimbangan. Hasil anamnesis: bayi belum bisa berjalan. Hasil pemeriksaan: BB 10 Kg, PB 80 cm, N 100 x/menit, P 24 x/menit, S 36,5°C. Di buku KIA di dapatkan grafik BB dan PB bayi berada pada garis hijau. Hasil jawaban ya pada Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) berjumlah 8.
Tindakan apakah yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?
 - A. Rujuk ke RS
 - B. Anjurkan konsultasi dengan dokter spesialis anak

- C. Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak
- D. Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan diagram KPSP yang sesuai dengan umur anak
- E. Lakukan penilaian ulang KPSP 3 bulan kemudian dengan menggunakan diagram KPSP yang sesuai dengan umur anak
3. Seorang bayi perempuan, umur 10 bulan, datang bersama ibunya ke Puskesmas dengan keluhan demam sejak 4 hari yang lalu. Hasil anamneses: lemas/gelisah (+), badan dingin (+), tidak BAK sejak 8 jam yang lalu dan muntah darah (+). Hasil pemeriksaan: BB:9 kg, PB: 70 cm, FJ 140 x/menit, N 50 x/menit, P 60x/menit, S 38°C , kaki/tangan tampak pucat, kaki/tangan dingin (+), petekie (+) dan latergi (+).
Apa diagnosis pada kasus tersebut?
- A. Dengue
- B. Dengue tanpa warning signs
- C. Dengue berat (*serve dengue*)
- D. Dengue dengan warning signs
- E. Demam mungkin bukan dengue
4. Seorang bayi perempuan, umur 10 bulan, datang bersama ibunya ke Puskesmas dengan keluhan demam sejak 4 hari yang lalu. Hasil anamneses: lemas/gelisah (+), badan dingin (+), tidak BAK sejak 8 jam yang lalu dan muntah darah (+). Hasil pemeriksaan: BB:9 kg, PB: 70 cm, FJ 140 x/menit, N 50 x/menit, P 60x/menit, S 38°C ,

kaki/tangan tampak pucat, kaki/tangan dingin (+), petekie (+) dan latergi (+).

Apa langkah awal yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Rujuk ke RS
 - B. Obati demam
 - C. Informasikan kunjungan ulang
 - D. Pasang oksigen 1-2 L/menit nasal prongs
 - E. Beri cairan kristaloid isotonis intravena dextrose 5%
5. Seorang bayi perempuan, umur 10 bulan, datang bersama ibunya ke Puskesmas dengan keluhan demam sejak 5 hari yang lalu. Hasil anamneses: lemas/gelisah (+), dan muntah terus menerus. Hasil pemeriksaan: BB: 9 kg, PB: 70 cm, FJ 120 x/menit, N 40 x/menit, P 60x/menit, S 38°C , nyeri perut (+), nyeri tekan perut kanan atas, perdarahan mukosa latergi (+) dan peningkatan hematokrit dengan penurunan trombosit yang cepat.
- Apa diagnosis pada kasus tersebut?
- A. Dengue
 - B. Dengue tanpa warning signs
 - C. Dengue berat (Serve Dengue)
 - D. Dengue dengan warning signs
 - E. Demam mungkin bukan dengue
6. Seorang bayi perempuan, umur 10 bulan, datang bersama ibunya ke Puskesmas dengan keluhan demam sejak 5 hari yang lalu. Hasil anamneses: lemas/gelisah (+), dan muntah terus menerus. Hasil pemeriksaan: BB: 9 kg, PB: 70 cm, FJ 120 x/menit, N 40 x/menit, P 60x/menit, S 38°C , nyeri perut (+), nyeri tekan perut kanan atas,

- perdarahan mukosa latergi (+) dan peningkatan hematokrit dengan penurunan trombosit yang cepat. Apa terapi demam yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Salisilat
 - B. Ibuprofen
 - C. Naproxen
 - D. Parasetamol
 - E. Natrium diklofenat
7. Seorang bayi laki-laki, umur 8 bulan, datang bersama ibunya ke Puskesmas dengan keluhan demam sejak 4 hari yang lalu. Hasil anamneses: kemerahan di permukaan kulit (+). Hasil pemeriksaan: BB: 8 kg, PB: 67 cm, FJ 120 x/menit, N 40 x/menit, P 60x/menit, S 38°C, ruam (+), leukopenia (+) dan uji tourniquet (+). Apa diagnosis pada kasus tersebut?
- A. Dengue
 - B. Dengue tanpa warning signs
 - C. Dengue berat (Servedengue)
 - D. Dengue dengan warning signs
 - E. Demam mungkin bukan dengue
8. Seorang bayi laki-laki, umur 9 bulan, datang bersama ibunya ke Puskesmas dengan keluhan demam sejak 4 hari yang lalu. Hasil anamneses: rumah berada di belakang faskes, kemerahan di permukaan kulit (+). Hasil pemeriksaan: BB: 8 kg, PB: 67 cm, FJ 120 x/menit, N 40 x/menit, P 60x/menit, S 38°C, ruam (+), leukopenia (+) dan uji tourniquet (+). Apa tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Rujuk segera
 - B. Informasi nutrisi
 - C. Kompres hangat
 - D. Pasien dipulangkan
 - E. Anjurkan kunjungan ulang 1 minggu
9. Seorang bayi laki-laki, umur 7 bulan, datang bersama ibunya ke Puskesmas dengan keluhan demam sejak 4 hari yang lalu. Hasil anamnesis: porsi makan MPASI berkurang. kemerahan di permukaan kulit (-). Hasil pemeriksaan: BB: 8 kg, PB: 67 cm, FJ 120 x/menit, N 40 x/menit, P 60x/menit, S 38⁰C, ruam (-) dan bibir tampak kering.
- Apa diagnosis pada kasus tersebut?
- A. Dengue
 - B. Dengue tanpa warning signs
 - C. Dengue berat (Serve Dengue)
 - D. Dengue dengan warning signs
 - E. Demam mungkin bukan dengue
10. Seorang bayi laki-laki, umur 7 bulan, datang bersama ibunya ke Puskesmas dengan keluhan demam sejak 4 hari yang lalu. Hasil anamnesis: porsi makan MPASI berkurang. kemerahan di permukaan kulit (-). Hasil pemeriksaan: BB: 8 kg, PB: 67 cm, FJ 120 x/menit, N 40 x/menit, P 60x/menit, S 38⁰C, ruam (-) dan bibir tampak kering.
- Apa tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Edukasi nutrisi
 - B. Kompres hangat
 - C. Beri dosis pertama parasetamol

- D. Nasihat kebersihan lingkungan
E. Anjurkan kunjungan ulang 1 minggu jika masih demam
11. Seorang anak laki-laki, umur 60 bulan dibawa ibu ke Posyandu, dengan keluhan tidak pernah menjawab pertanyaan orang lain. Hasil anamnesis belum bisa meniru gambar garis yang dicontohkan. Hasil pemeriksaan: menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) jawaban ya dari 10 soal hanya 7 dan hasil interpretasinya meragukan
Apakah asuhan kebidanan yang tepat pada kasus tersebut?
A. Rujuk
B. Lakukan stimulus lebih sering
C. Puji orang tua sebagai pengasuhnya
D. Ucapkan selamat pada pengasuhnya
E. Jadwalkan untuk pemeriksaan ulang 2 minggu lagi
12. Seorang bayi, umur 12 bulan bersama ibunya datang ke Puskesmas. Hasil anamnesis: BB lahir 3000 gram dan PB 50 cm. Hasil pemeriksaan: FJ 100 x/menit, P 35 x/menit, S $36,7^{\circ}\text{C}$, KPSP dalam kategori sesuai dengan skor 9.
Berapakah perkiraan TB bayi pada kasus tersebut?
A. 2 kali TB lahir
B. 3 kali TB lahir
C. 1,5 kali TB lahir
D. 2,5 kali TB lahir
E. 3,5 kali TB lahir

13. Seseorang bayi laki-laki, umur 12 bulan, bersama ibunya datang ke Puskesmas untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan. Hasil anamnesis: bayi aktif, sudah belajar berdiri selama 30 detik dan mampu menyebutkan 2-3 suku kata yang sama. Hasil pemeriksaan: BB 11 kg, PB 75 kg, P 30 x/menit, S 36,7°C. KPSP didapatkan jawaban ya sebanyak 9.
Apakah interpretasi tahap pertumbuhan dan perkembangan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Pertumbuhan dan perkembangan tidak normal
 - B. Pertumbuhan dan perkembangan sesuai umur anak
 - C. Pertumbuhan kurus dan perkembangan meragukan
 - D. Pertumbuhan normal dan perkembangan meragukan
 - E. Pertumbuhan normal dan perkembangan menyimpang
14. Seorang bayi laki-laki, umur 18 bulan dibawa ibunya ke Puskesmas dengan keluhan diare sejak 1 hari yang lalu. Hasil anamnesis: bayi rewel, BAB 3-5 kali sehari, konsistensi cair, tidak ada darah dalam tinja, minum biasa dan bayi tidak muntah. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB 11 Kg, PB 76 cm, S 37,5°C, P 36 x/menit, mata cekung, turgor kulit kembali lambat.
Apakah rencana asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Pemberian zinc
 - B. Pemberian oralit
 - C. Pemberian antibiotik
 - D. Pemberian teh manis
 - E. Pemberian antipiretik

15. Seorang anak laki-laki, umur 2 tahun, bersama ibunya datang ke Puskesmas untuk skrining perkembangan. Hasil anamnesis: belum bisa berjalan. Hasil pemeriksaan: BB: 10,5 kg, PB: 85 cm, S 36,9°C, P 39 x/menit. Hasil jawaban ya pada KPSP berjumlah 8.
Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Konsultasi dengan ahli gizi
 - B. Evaluasi KPSP ulang 2 minggu kemudian
 - C. Evaluasi perkembangan 3 bulan kemudian
 - D. Anjurkan konsultasi dengan dokter spesialis anak
 - E. Penimbangan kembali 1 bulan yang akan datang
16. Seorang bayi, umur 3 hari bersama ibunya ke RS dengan keluhan panas. Hasil anamnesis: tidak mau menyusu, mulut mencuci seperti mulut ikan disertai kejang. Hasil pemeriksaan: BB 3000 gram, PB 50 cm, FJ 140 x/menit, P 48 x/menit, S 38,6°C, tampak gelisah, lemah, tali pusat belum putus dan berbau serta otot teraba kaku.
Apakah diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Sepsis
 - B. Asfiksia
 - C. Dehidrasi
 - D. Ikterus neonatorum
 - E. Tetanus neonatorum
17. Seorang bayi perempuan, umur 1 tahun, dibawa ibunya ke posyandu untuk penimbangan rutin. Hasil anamnesis: konsumsi ASI dan susu formula, status imunisasi lengkap serta tidak ada riwayat penyakit. Hasil pemeriksaan: BB 7,5 kg, TB 75 cm. KPSP didapatkan skor 9.

- Apakah jenis makanan yang sesuai pada kasus tersebut?
- A. Nasi tim
 - B. Nasi lunak
 - C. Bubur susu
 - D. Bubur saring
 - E. Makanan keluarga
18. Seorang balita, umur 2 tahun, dibawa ibunya ke puskesmas dengan keluhan diare yang belum sembuh sejak 2 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: BAB 3-4 kali sehari, konsistensi cair, tidak ada darah dalam tinja, minum dan makan biasa. Hasil pemeriksaan: kesadaan comatos, S 37°C , P 34 x/mnt, mata tidak cekung, turgor kulit kembali cepat.
- Apakah diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Disentri
 - B. Diare persisten
 - C. Diare tanpa dehidrasi
 - D. Diare dengan dehidrasi sedang
 - E. Diare dengan dehidrasi berat
19. Seorang perempuan umur 27 tahun P2A0 nifas 2 minggu datang ke PMB untuk berkonsultasi. Hasil anamnesis: sejak kelahiran adiknya, anak pertamanya sering murung dan menunjukkan perilaku agresif, selalu menunjukkan rasa tidak suka terhadap adik perempuannya dan menunjukkan rasa cemburunya.
- Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Baby blouse
 - B. Depresi anak
 - C. Sibling rivalry
 - D. Post partum blouse
 - E. Bounding attachment
20. Seorang bayi laki – laki, umur 48 jam di bawa ke Rumah Sakit, dengan keluhan bayi rewel dan tidak mau menyusu. Hasil anamnesa: bayi belum ada BAB sejak lahir dan sudah 2 kali muntah berwarna cokelat. Hasil pemeriksaan: S $38,5^{\circ}\text{C}$, perut bayi buncit.
Apa diagnosa yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Kolik
 - B. Atresia ani
 - C. Melabsorsi
 - D. Hirschprung
 - E. Perut kembung
21. Seorang bayi perempuan, umur 7 hari di PMB dibawa ibunya dengan keluhan bokong bayi tampak ruam berwarna abu kebiruan. Hasil pemeriksaan: KU baik, dan bentuk bercak tidak beraturan.
Apakah diagnosa yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Furunkel
 - B. Miliarasis
 - C. Regurgitaris
 - D. Ruam popok
 - E. Bercak mongol

22. Seorang bayi perempuan, umur 1 jam, lahir spontan di RS. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB 3000 gram, PB 50 cm, ketika telapak tangan bayi disentuh bayi dapat menggenggam jari telunjuk bidan.
- Apakah reflek yang ditunjukkan bayi pada kasus tersebut?
- A. Morro
 - B. Sucking
 - C. Babinsky
 - D. Grasping
 - E. Tonick neck
23. Seorang bayi laki-laki, umur 4 bulan dibawa ibunya ke Puskesmas dengan keluhan bayi menangis saat buang air kecil. Hasil anamnesa: bayi sehari hanya 2 kali BAK. Hasil pemeriksaan: BB 5 kg, PB 57 cm, tampak penis bayi melengkung kebawah dan lubang utetra terdapat pada ventral.
- Apa tindakan bidan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Memberikan obat anti nyeri
 - B. Menenangkan ibu dan keluarga
 - C. Merujuk kerumah sakit untuk dilakukan operasi
 - D. Meminta ibu untuk selalu memberikan ASI sesering mungkin
 - E. Mengajurkan ibu untuk rutin membersihkan area genitalia bayi
24. Seorang anak laki-laki, umur 4 tahun, datang ke Posyandu. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB 15 kg. Kemudian bidan melakukan pemeriksaan dengan

meletakkan sebuah kursi sejauh 3 meter dari kartu "Kartu E".

Apakah pemeriksaan yang sedang dilakukan bidan?

- A. TDL
- B. TDD
- C. KPSP
- D. DDST
- E. KMME

Pembahasan Soal

Bayi, Anak Balita, dan Prasekolah

PEMBAHASAN SOAL UKOMNAS KEBIDANAN BAYI, ANAK BALITA, DAN PRASEKOLAH

1. Jawaban: D. Pertumbuhan kurang dan perkembangan meragukan

Kata Kunci: Di buku KIA di dapatkan BB dan PB bayi berada mendekati garis merah. Hasil jawaban ya pada Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) berjumlah 7 .

Pembahasan:

Kesimpulan tumbuh kembang apakah yang tepat pada kasus tersebut? Interpretasi hasil KPSP Hitunglah jawaban Ya Jawaban ya, bila ibu/ pengasuh anak menjawab: anak bisa/ pernah/ sering/ kadang- kadang melakukan Jawaban Tidak, bila ibu/pengasuh anak menjawab: anak belum pernah/ tidak pernah melakukan/ ibu/ pengasuh anak tidak tahu. Jumlah jawaban 'Ya' = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S) Jawaban 'Ya' = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M) Jawaban 'Ya' = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P) Untuk jawaban 'Tidak', perlu dirinci jumlah jawaban 'Tidak' menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian)

Tips Menjawab: Baca konsep Skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

- 2. Jawaban: D. Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan diagram KPSP yang sesuai dengan umur anak**

Kata Kunci: Di buku KIA di dapatkan BB dan PB bayi berada pada garis hijau. Hasil jawaban ya pada Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) berjumlah 8

Pembahasan:

Tindakan apakah yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?

Intervensi:

Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut:

1. Beri petunjuk pada ibu/pengasuh anak agar memberi stimulasi perkembangan anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin
2. Ajarkan ibu/pengasuh anak cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketertinggalannya.
3. Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya dan lakukan pengobatan.
4. Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan diagram KPSP yang sesuai dengan umur anak
5. Jika hasil KPSP ulang jawaban 'Ya' tetap 7-8, maka kemungkinan ada penyimpangan (P)

Tips Menjawab: Baca konsep Skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

3. Jawaban: C. Dengue berat (*Serve Dengue*)

Kata Kunci: Bayi umur 10 bulan dengan keluhan demam sejak 4 hari yang lalu dan didapatkan kaki/tangan tampak pucat, kaki/tangan dingin (+), petekie (+) dan latergi (+).

Pembahasan:

Apa diagnosis pada kasus tersebut ?

Tanda/Gejala Dengue Berat:

Terdapat tanda bahaya umum ATAU Perembesan plasma hebat menyebabkan:

- Syok (*Dengue Shock Syndrome*)
- Kaki/tangan tampak pucat
- Waktu pengisian kapiler > 2 detik
- Kaki/tangan teraba dingin
- Nadi lemah atau tidak teraba
- Nadi cepat
- Sesak napas, napas cepat***

ATAU Perdarahan saluran cerna:

- Muntah darah atau coklat seperti kopi
- BAB berdarah/berwarna hiitam

ATAU Gangguan fungsi organ:

- Penurunan kesadaran
- Penurunan frekuensi denyut nadi
- Ikterik, nyeri perut hebat
- Tidak BAK selama 6 jam

Tips Menjawab: Baca konsep MTBS

4. Jawaban: D. Pasang oksigen 1-2 L/menit nasal prongs

Kata Kunci: Bayi umur 10 bulan dengan keluhan demam sejak 4 hari yang lalu dan didapatkan kaki/tangan tampak pucat, kaki/tangan dingin (+), petekie (+) dan latergi (+).

Pembahasan:

Apa langkah awal pada kasus tersebut?

Tindakan/Pengobatan Dengue Berat:

- Jika ada syok, atau distres napas, beri oksigen 1–2 L/menit *nasal prongs* dan beri cairan kristaloid isotonis intravena Ringer Laktat/NaCl 0,9% sesuai pedoman kemudian RUJUK SEGERA.
- Jika tidak ada syok tetapi anak muntah terus, tidak dapat minum, penurunan kesadaran atau perdarahan, beri cairan kristaloid isotonis intravena Ringer Laktat/NaCl 0,9% tetesan rumatankemudian RUJUK SEGERA.
- Beri dosis pertama paracetamol jika demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$, tidak boleh golongan salisilat, natrium diklofenak, ibuprofen, atau NSAID lain

Tips Menjawab: Baca konsep MTBS

5. Jawaban: D. Dengue dengan warning signs

Kata Kunci: Bayi umur 10 bulan dengan keluhan demam sejak 5 hari yang lalu dan didapatkan lemas/gelisah (+), muntah terus menerus, nyeri perut (+), nyeri tekan perut kanan atas, perdarahan mukosa latergi (+) dan peningkatan hematokrit dengan penurunan trombosit yang cepat.

Pembahasan:

Apa diagnosis pada kasus tersebut ?

Tanda/Gejala Dengue dengan warning signs:

- Terdapat satu atau lebih gejala berikut.
- Nyeri perut dan nyeri tekan perutkanan atas.
- Muntah terus menerus.
- Klinis akumulasi cairan.
- Perdarahan mukosa.
- Letargi, gelisah.
- Pembesaran hepar > 2 cm.
- Laboratorium: peningkatan hematokrit dengan penurunan trombosit yang cepat.

Tips Menjawab: Baca konsep MTBS

6. Jawaban: D. Parasetamol

Kata Kunci: Bayi umur 10 bulan dengan keluhan demam sejak 5 hari yang lalu dan didapatkan lemas/gelisah (+), muntah terus menerus, nyeri perut (+), nyeri tekan perut kanan atas, perdarahan mukosa latergi (+) dan peningkatan hematokrit dengan penurunan trombosit yang cepat.

Pembahasan:

Apa terapi demam yang tepat pada kasus tersebut ?

Tindakan/Pengobatan Dengue dengan warning signs:

- Beri dosis pertama parasetamol jika demam $\geq 38^\circ\text{C}$, tidak boleh golongan salisilat, natrium diklofenak, ibuprofen, atau NSAID lain.
- Jika anak tidak syok tetapi muntah terus, tidak dapat minum, atau perdarahan bericairan kristaloid isotonus

intravena Ringer Laktat/ NaCl 0,9% sesuai dengan pemberian cairan pra rujukan dengue tanpa syok.

- RUJUK SEGERA untuk rawat inap dirumah sakit.

Tips Menjawab: Baca konsep MTBS

7. Jawaban: B. Dengue tanpa warning signs

Kata Kunci: Bayi umur 8 bulan dengan keluhan demam sejak 4 hari yang lalu dan didapatkan kemerahan di permukaan kulit (+), ruam (+), leukopenia (+) dan uji tourniquet (+).

Pembahasan:

Apa diagnosis pada kasus tersebut?

Tanda/Gejala Dengue tanpa warning signs:

- Terdapat satu atau lebih gejala berikut.
- Nyeri dan pегal (nyeri kepala, nyerimata, nyeri otot, dan sendi).
- Ruam
- Uji **Tourniquet** positif.
- Leukopenia (Leukosit < 4000/mcl) dan/ atau trombositopenia (trombosit <100.000/mcl).
- Laboratorium dikonfirmasi infeksi dengue (NS-1 Positif)

Tips Menjawab: Baca konsep MTBS

8. Jawaban: D. Pasien dipulangkan

Kata Kunci: Bayi umur 9 bulan dengan keluhan demam sejak 4 hari yang lalu dan didapatkan rumah berada di belakang faskes, kemerahan di permukaan

kulit (+),ruam (+), leukopenia (+) dan uji tourniquet (+).

Pembahasan:

Apa tindakan yang tepat pada kasus tersebut ?

Tindakan/Pengobatan Dengue tanpa warning signs:

- **Pasien dapat dipulangkan.**
- **Kunjungan ulang 1 hari.**
- **Jika jauh dari fasilitas kesehatan ataufasilitias tidak memadai.**
- **RUJUK untuk rawat inap.**
- **Observasi di rumah dengan nasihati kapan harus kembali segera**

Tips Menjawab: Baca konsep MTBS

9. Jawaban: E. Demam mungkin bukan dengue

Kata Kunci: Bayi umur 7 bulan dengan keluhan demam sejak 4 hari yang lalu dan didapatkan kemerahan di permukaan kulit (-),ruam (-).

Pembahasan:

Apa diagnosis pada kasus tersebut?

Tanda/Gejala demam mungkin bukan dengue:

Demam 2-7 hari tanpa satu pun tanda dan gejala dengue.

Tips Menjawab: Baca konsep MTBS

10. Jawaban: C. Beri dosis pertama parasetamol

Kata Kunci: Bayi umur 7 bulan dengan keluhan demam sejak 4 hari yang lalu dan didapatkan kemerahan di permukaan kulit (-),ruam (-).

Pembahasan:

Apa Tindakan yang tepat pada kasus tersebut ?

Tindakan/Pengobatan demam mungkin bukan dengue:

- Obati penyebab lain dari demam.
- Beri dosis pertama parasetamol jika demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$, tidak boleh golongan salisilat, natrium diklofenak, ibuprofen, atau NSAID lain.
- Kunjungan ulang 2 hari jika tetap demam atau anak tampak belum membaik.
- Nasihat kapan harus kembali segera.

Tips Menjawab: Baca konsep MTBS

11. Jawaban: E. Jadwalkan untuk pemeriksaan ulang 2 minggu lagi

Kata Kunci: KPSP jawaban ya dari 10 soal hanya 7 dan hasil intepretasinya meragukan

Pembahasan:

Formulir KPSP menurut umur

Formulir ini berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP anak umur 0-72 bulan. Alat bantu pemeriksaan berupa: pensil, kertas, bola sebesar bola tennis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0,5-1 cm (Kemenkes RI, 2016). **Interpretasi Hasil KPSP**

- Hitung jawaban Ya (bila dijawab bisa atau sering atau kadang– kadang).
- Hitung jawaban Tidak (bila jawaban belum pernah atau tidak pernah).

- Bila jawaban YA = 9–10, perkembangan anak sesuai dengan tahapan perkembangan (S)
- Bila jawaban YA = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
- Bila jawaban YA = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).
- Rincilah jawaban TIDAK pada nomer berapa saja.

Intervensi

- 1. 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 BKB. Jika anak sudah memasuki usia pra-sekolah (36-72 bulan), anak dapat diikutkan pada kegiatan di Pusat PAUD, Kelompok Bermain dan Taman Kanak-Kanak.
 - e. Lakukan pemeriksaan/skrining rutin menggunakan KPSP setiap bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan
- 2. Bila perkembangan anak meragukan (M),** lakukan tindakan berikut:

- a. Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin.
 - b. Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketertinggalannya.
 - c. Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya.
 - d. Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.
 - e. Jika hasil KPSP ulang jawaban "Ya" tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P).
- 3. Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan berikut:**
Rujukan ke Rumah Sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian)

Tips Menjawab: Perhatikan nilai KPSP nya Berapa (jika hasil 9-10 Perkembangan **Normal**, 7-8 perkembangan **Meragukan**, 6 kebawah perkembangan **Menyimpang**)

12. Jawaban: C. 1,5 kali TB lahir

Kata Kunci: Umur 12 bulan, PB lahir 50 cm, skor KPSP 9

Pembahasan:

Berikut Adalah Rumus Untuk Menghitung Tinggi Ideal Bayi dan Anak

1. Bayi baru lahir: Sekitar 50 cm.
2. **Bayi hingga 1 tahun: $1,5 \times \text{tinggi badan saat lahir} = 1,5 \times 50 \text{ cm} = 75 \text{ cm}$**

3. Umur 4 tahun: $2 \times \text{tinggi badan saat lahir}$.
4. Umur 6 tahun: $1,5 \times \text{tinggi badan pada usia 1 tahun}$.
5. Anak umur 13 tahun: $3 \times \text{tinggi badan saat lahir}$.

Dilihat dari tabel TB bayi perempuan ideal menurut WHO

Umur 12 bulan yaitu 69,2 – 79,0 cm

Dilihat dari tabel TB bayi laki-laki ideal menurut WHO

Umur 12 bulan yaitu 71,2 – 80,0 cm

Tips Menjawab: Jika tidak hafal rumus menghitung tinggi ideal bayi dan anak, maka bisa menggunakan logika

Jika:

Jawaban c. $1,5 \times \text{TB lahir (50)} = 75 \text{ cm}$

Jawaban a. $2 \times \text{TB lahir (50)} = 100 \text{ cm}$

Dan seterusnya

Jika jawaban a bayi umur 12 bulan tidak masuk logika jika TB 100 cm

Maka sudah pasti jawaban c

13. **Jawaban: B. Pertumbuhan dan perkembangan sesuai umur anak**

Kata Kunci: Umur 12 bulan, BB 11 kg, PB 75 kg, KPSP didapatkan jawaban ya sebanyak 9

Pembahasan:

Pembahasan

Kesimpulan menghitung jumlah ya pada formulir KPSP

Skor 9-10= Sesuai (S)

Skor 7-8= Meragukan (M)

Skor ≤ 6 = Penyimpangan (P)

Dilihat dari tabel TB bayi laki-laki ideal menurut WHO

Umur 12 bulan yaitu 71,2 – 80,0 cm

Tabel BB bayi laki-laki ideal menurut WHO

Umur 12 bulan 7,8 – 11,8

Tips Menjawab: Harus mengetahui interpretasi KPSP, TB dan BB ideal bayi

14. Jawaban: B. Pemberian oralit

Kata Kunci: Umur 18 bulan, diare sejak 1 hari, bayi rewel, BAB 3-5 kali sehari, konsistensi cair, tidak ada darah dalam tinja, minum biasa dan bayi tidak muntah, mata cekung, turgor kulit kembali lambat.

Pembahasan:

- a. Pemberian obat zinc → salah satu cara supaya gejala diare pada anak berkurang dan mempercepat proses penyembuhannya.
- b. Pemberian oralit → berfungsi sebagai pengganti cairan tubuh yang hilang akibat diare, muntah berkepanjangan, demam, atau kondisi penyebab dehidrasi lainnya.
- c. Pemberian teh manis → membantu tubuh tetap terhidrasi dan terhindar dari kondisi dehidrasi atau kekurangan cairan tubuh.

- d. Pemberian antibiotik → obat yang dipergunakan untuk menghambat pertumbuhan bakteri penyebab infeksi.
- e. Pemberian antipiretik → kelompok obat yang digunakan meredakan nyeri dan meredakan demam.

Tips Menjawab: Pelajari bagan MTBS tentang diare
Pemberian paling utama sebelum pemberian yang lain adalah pengganti cairan tubuh dalam option yang tepat alah pemberian oralit

**15. Jawaban: B. Evaluasi KPSP ulang 2 minggu kemudian
Kata Kunci: umur 2 tahun, Hasil jawaban ya pada
KPSP berjumlah 8**

Pembahasan:

Kesimpulan menghitung jumlah ya pada formulir KPSP

Skor 9-10 = Sesuai (S)

Skor 7-8 = Meragukan (M)

Skor ≤ 6 = Penyimpangan (P)

Tips Menjawab: Mengetahui KPSP dan kesimpulannya

16. Jawaban: E. Tetanus neonatorum

**Kata Kunci: umur 3 hari, panas, tidak mau menyusu,
mulut mencucu seperti mulut ikan disertai kejang, S
38,6°C, tampak gelisah, lemah, tali pusat belum
putus dan berbau serta otot teraba kaku.**

Pembahasan:

- a. Sepsis → komplikasi berbahaya akibat respons tubuh terhadap infeksi. Kondisi ini dapat menyebabkan tekanan darah turun drastis sehingga terjadi kerusakan pada organ dan jaringan tubuh, bahkan bisa mengancam nyawa penderitanya.
- b. Asfiksia → masalah sistem pernapasan yang diakibatkan oleh rendahnya kadar oksigen di dalam tubuh
- c. Dehidrasi → kondisi ketika tubuh kekurangan cairan atau jumlah cairan yang keluar lebih banyak dari cairan yang masuk.
- d. Ikterus neonatorum → Bayi kuning adalah kondisi yang sering terjadi pada bayi baru lahir dan umumnya tidak berbahaya. Tanda-tanda bayi kuning mudah terlihat karena ciri khas pewarnaan kuning pada kulit dan juga pada bagian putih mata. Istilah medis untuk kondisi ini adalah ikterik neonatorum.
- e. **Tetanus neonatorum** → penyakit tetanus yang menyerang pada bayi baru lahir. Pada bayi baru lahir berisiko tinggi terkena tetanus neonatorum apabila Sibayi dilahirkan dengan bantuan peralatan persalinan yang tidak steril.

Tips Menjawab: Mengetahui diagnosis resiko tinggi BBL

17. Jawaban: E. Makanan keluarga

Kata Kunci: umur 1 tahun, KPSP didapatkan skor 9.

Pembahasan:

Umur 6 bulan → Halus dan semi cair (sangat halus)

Umur 7-8 bulan → sedikit lebih kasar (bisa menggunakan blender)

Umur 9-10 bulan → Bubur kasar (tidak diblender, bisa dengan mencacah, memperkenalkan makanan yang dapat dipegang)

Umur 11 bulan → Nasi tim

Umur 12 bulan → (makanan keluarga/tekstur orang dewasa)

Tips Menjawab: Mengetahui macam-macam MPASI

18. Jawaban: B. Diare persisten

Kata Kunci: umur 2 tahun, diare yang belum sembuh sejak 2 minggu yang lalu, BAB 3-4 kali sehari, konsistensi cair, tidak ada darah dalam tinja, minum dan makan biasa, mata tidak cekung, turgor kulit kembali cepat.

Pembahasan:

- a. Disentri → peradangan usus, terutama di usus besar, yang dapat menyebabkan diare parah dengan lendir atau darah pada tinja
- b. **Diare persisten → jenis diare yang berlangsung lama (namun tidak lebih lama dari diare kronis), yakni terjadi selama 2-4 minggu.**
- c. Diare tanpa dehidrasi → ia tetap aktif, memiliki keinginan untuk minum seperti biasa, mata tidak cekung, dan turgor kembali segera
- d. Diare dengan dehidrasi sedang → gelisah atau rewel, mata cekung, rasa haus meningkat, turgor kembali lambat, dan kehilangan cairan 5-10% dari berat badan

- e. Diare dengan dehidrasi berat → ditandai dengan lesu/lunglai, mata cekung, malas minum, turgor kembali sangat lambat > 2 detik, dan kehilangan cairan > 10% dari berat badan.

Tips Menjawab: Mengetahui klasifikasi diare

19. Jawaban: C. Sibling rivalry

Kata Kunci: Kakak murung, agresif, menunjukkan rasa tidak suka dan cemburu pada adik.

Pembahasan:

Fokus pada kata kunci pertanyaan yaitu diagnosis dengan gejala klinis mengarah pada sibling rivalry. Cara menghadapi sibling rivalry seorang anak dengan adiknya yang baru lahir dapat diatasi dengan membuat anak yang pertama tetap merasa penting dalam keluarga, tunjukkan rasa menghormati terhadap barang anak yang dianggapnya berharga, meluangkan waktu bersama masing-masing anak secara rutin, dan menunjukkan empati kepada anak agar anak dapat menerima kehadiran adik barunya.

- **sibling rivalry** adalah konflik atau persaingan antara saudara kandung, yang sering terjadi ketika seorang anak merasa terancam atau kurang diperhatikan setelah kelahiran adik. Perilaku agresif dan perasaan cemburu terhadap adik baru adalah gejala yang sering terlihat dalam situasi ini.
- Ini adalah respons normal yang dapat terjadi ketika anak merasa kehilangan perhatian atau kekhawatiran tentang posisi mereka dalam keluarga setelah kelahiran adik.

Penjelasan opsi lainnya:

1. **Baby blues:** Merujuk pada perubahan suasana hati ringan yang dialami ibu setelah melahirkan, bukan masalah pada anak.
2. **Depresi anak:** Memang dapat menampilkan perilaku murung atau agresif, namun dalam konteks ini, perilaku tersebut lebih berkaitan dengan ketidakstabilan emosi akibat kelahiran adik.
3. **Post partum blues:** Mengacu pada perasaan depresi ringan yang dialami ibu setelah melahirkan, bukan masalah anak.
4. **Binding attachment:** Mengacu pada ikatan emosional yang positif antara ibu dan bayi, tidak relevan dengan masalah perilaku saudara kandung.

Jawaban yang paling tepat adalah **c. Sibling rivalry**, karena perilaku murung, agresif, dan rasa cemburu yang ditunjukkan oleh anak terhadap adik barunya merupakan indikasi dari persaingan antar saudara.

Tips Menjawab: Mahasiswa mempelajari tentang psikologis balita.

20. Jawaban: D. Hirschprung

Kata Kunci: bayi belum ada BAB sejak lahir dan sudah 2 kali muntah berwarna cokelat, perut bayi buncit.

Pembahasan:

Hirschsprung adalah gangguan pada usus besar yang menyebabkan feses atau tinja terjebak di dalam usus. Penyakit bawaan lahir yang tergolong langka ini bisa mengakibatkan bayi tidak dapat buang air besar (BAB) sejak dilahirkan.

Tips Menjawab:



WASPADA

Penyakit Hirschsprung pada Bayi Baru Lahir

Penyakit Hirschsprung adalah suatu penyakit tidak adanya ganglion saraf parasimpatis pada lapisan mukosa dan submukosa usus besar mulai anus hingga usus di atasnya.

GEJALA

- Bayi lahir tidak dapat mengeluarkan mekonium (tinja pertama pada bayi baru lahir)
- Tidak dapat buang air besar dalam waktu 24-48 jam setelah lahir
- Perut mengembung
- Muntah
- Diare encer (pada bayi baru lahir)
- Berat badan tidak bertambah
- Malabsorbsi



KSM Bedah RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta



21. Jawaban E. Bercak mongol

Kata Kunci: bokong bayi tampak ruam berwarna abu kebiruan

Pembahasan:

Bercak Mongol adalah bercak berwarna biru di kulit bayi yang baru lahir. Bercak Mongol atau congenital dermal melanocytosis biasanya muncul di area bokong, punggung, tangan, atau kaki. Bercak Mongol biasanya akan hilang seiring bertambahnya usia anak. Adanya bercak pada kulit berwarna biru keabu-abuan yang biasanya muncul pada bagian bawah punggung atau

bokong bayi yang baru lahir merupakan tanda-tanda bercak mongol.

Tips Menjawab: Mahasiswa pelajari kembali tentang kelainan bawaan pada bayi.

22. Jawaban D. Grasping

Kata Kunci: Refleks pada bayi ketika telapak tangan bayi disentuh bayi dapat menggenggam jari telunjuk bidan.

Pembahasan:

Refleks Menggenggam (palmar grasp reflex) Grasping Reflex adalah refleks gerakan jari – jari tangan mencengkram benda-benda yang disentuhkan ke bayi.

Tips Menjawab: Mahasiswa pelajari kembali Reflek Pada Bayi baru lahir



23. Jawaban C. Merujuk kerumah sakit untuk dilakukan operasi

Kata Kunci: Bayi menangis saat buang air kecil tampak penis bayi melengkung kebawah dan lubang utetra terdapat pada ventral.

Pembahasan:

Hipospadie adalah suatu kelainan yang menyebabkan letak lubang kencing (uretra) bayi laki-laki menjadi tidak normal. Kondisi ini merupakan kelainan bawaan sejak lahir. Pada kondisi normal, uretra terletak tepat di ujung penis. Akan tetapi, pada bayi dengan hipospadie, uretra berada di bagian bawah penis. Jika tidak ditangani, penderita hipospadie bisa kesulitan buang air kecil atau berhubungan seksual saat dewasa.

Tips Menjawab: Mahasiswa mempelajari kembali tentang kelainan kongenital pada alat reproduksi pada laki – laki.

24. Jawaban A. TDL

Kata Kunci: pemeriksaan dengan meletakkan sebuah kursi sejauh 3 meter dari kartu "Kartu E"

Pembahasan:

Fokus pada pertanyaan pemeriksaan yang sedang dilakukan bidan yaitu bidan melakukan pemeriksaan dengan meletakkan sebuah kursi sejauh 3 meter dari kartu "Kartu E"

TDL adalah Tes Daya Lihat

TDD adalah tes daya dengar

KPSP adalah Kuesioner Pra Skrining Perkembangan

DDST adalah Denver Developmental Screening Test (DDST) adalah metode pengkajian yang digunakan

secara luas untuk menilai kemajuan perkembangan anak.

KMME adalah Koesioner Masalah Mental Emosional (KMME) adalah salah satu cara untuk mendeteksi dini tumbuh kembang anak.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapakan mempelajari tentang tes tumbuh kembang pada anak

Latihan Soal

Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana

**LATIHAN SOAL UKOMNAS KEBIDANAN
KESEHATAN REPRODUKSI DAN KB**

1. Seorang perempuan, umur 36 tahun, P3A1 datang ke PMB dengan keluhan keputihan sejak 2 minggu. Hasil anamnesis: gatal-gatal di sekitar area genetalia. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 78 x/menit, S 36,5°C P 22 x/menit, keputihan berwarna kuning kehijauan dan berbau.
Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?
 - A. Trikomoniasis
 - B. Kandidiasis
 - C. Klamedia
 - D. Gonore
 - E. Sifilis

2. Seorang bidan desa melakukan pengkajian pada desa binaannya. Data yang diperoleh 28% perempuan menjadi PSK dari 42% WUS. Prosentase yang mengidap PMS 20%. Bayi yang mengalami infeksi pada matanya yang disebabkan oleh kuman gonokokus 10%. Masyarakat berfikir kondisi yang terjadi adalah hal biasa dan menganggap bahwa perempuan PSK adalah pahlawan keluarga.
Apakah tindakan awal yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?
 - A. Pengembangan Strategi kegiatan keagamaan
 - B. Penyuluhan tentang penyakit mata bayi
 - C. Pemberdayaan ekonomi masyarakat
 - D. Pendekatan tokoh masyarakat
 - E. Kerjasama dengan kepolisian

3. Seorang perempuan, umur 36 tahun, P5A1 datang ke PMB, mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi dan tidak ingin hamil lagi. Hasil anamnesis: anak terkecil umur 5 tahun, nyeri saat haid. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 140/100 mmHg, N 90x/menit, P 24x/menit, S 36,8°C, abdomen tidak ada massa.
Apakah metode kontrasepsi yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Pil
 - B. IUD
 - C. AKBK
 - D. MOW
 - E. Suntik
4. Seorang perempuan umur 28 tahun P2A0 datang ke PMB mengatakan belum menggunakan alat kontrasepsi. Hasil anamnesis: memiliki bayi umur 4 bulan, ASI eksklusif dan berencana menyusui sampai 2 tahun, ingin mencari kontrasepsi yang bagus. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 140/90 mmHg, terdapat varises di kaki.
Apakah konseling yang paling tepat diberikan bidan pada kasus tersebut?
- A. Pemberian MPASI
 - B. Imunisasi lanjutan
 - C. Tanda bahaya pada bayi
 - D. Gizi untuk ibu menyusui
 - E. Jenis-jenis metode kontrasepsi
5. Seorang perempuan umur 28 tahun P2A0 datang ke PMB mengatakan ingin memakai alat kontrasepsi jangka panjang yang tidak mengganggu ASI. Hasil anamnesis:

bayi umur 6 bulan, ASI eksklusif dan tidak ada riwayat radang panggul. Hasil pemeriksaan KU: baik, TD 140/90 mmHg, N 78x/mnt, S 36°C, P 18x/mnt terdapat varises di kaki.

Apakah jenis kontrasepsi apa yang cocok pada kasus tersebut?

- A. AKDR
 - B. Kondom
 - C. Pil kombinasi
 - D. Suntik kombinasi
 - E. AKBK kombinasi
6. Seorang perempuan umur 23 tahun P1A0 datang ke PMB bersama suami untuk kontrol. Hasil anamnesis: anak umur 2 tahun saat ini menggunakan KB susuk 2 tahun, dua hari ini lengan pemasangan terasa pegal. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 78x/mnt, S 36°C, P 18x/mnt tidak ada ekspulsi dan batang implant masih teraba.
- Apakah tujuan berKB dari akseptor KB tersebut?
- A. Memberi perhatian
 - B. Menunda kehamilan
 - C. Mengatur kehamilan
 - D. Mengakhiri kesuburan
 - E. Meningkatkan kesuburan
7. Seorang perempuan umur 42 tahun P6A0 datang ke PMB untuk konsultasi masalah KB. Hasil anamnesis: ingin menggunakan alat kontrasepsi akan tetapi suami mempunyai pandangan banyak anak banyak rejeki,

menstruasi teratur. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 130/80 mmHg N 78x/mnt, S 36°C, P 18x/mnt.

Bagaimanakah sikap bidan dalam menghadapi kasus tersebut?

- A. Memaksa ibu untuk ikut KB
 - B. Memberi masukan untuk komunikasi
 - C. Membiarkan ibu menentukan pilihannya
 - D. Mendukung keputusan ibu untuk tidak ikut KB
 - E. Konseling resiko kehamilan umur di atas 40 tahun
8. Seorang perempuan umur 27 tahun P2A0 datang bersama suami untuk konsultasi KB ke PMB. Hasil anamnesis: sedang menstruasi hari kelima siklus teratur 7 hari, pernah KB pil, suntik namun BB bertambah., pasangan tersebut ingin berKB jangka panjang. Hasil pemeriksaan KU: baik, TD 130/90 mmHg, N 78x/mnt, S 36°C, P 18x/mnt terdapat varises di kaki. Bidan menyarankan menggunakan AKDR.
Kapankah waktu yang tepat bagi pasangan tersebut melakukan senggama?
- A. 2 hari setelah pemasangan
 - B. 5 hari setelah pemasangan
 - C. 7 hari setelah pemasangan
 - D. 24 hari setelah pemasangan
 - E. 2 minggu setelah pemasangan
9. Seorang perempuan, umur 25 tahun, P1A0 datang ke PMB dengan keluhan ingin ganti alat kontrasepsi suntik 3 bulan ke AKBK. Hasil anamnesis: Suntik terakhir dilakukan 3 bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU Baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, Suhu 37°C.

- Apakah penatalaksanaan yang paling tepat sesuai kasus tersebut?
- A. Memberikan informasi tentang AKBK
 - B. Memasang AKBK sesuai permintaan pasien
 - C. Menasihati ibu untuk membicarakan dengan suami dahulu
 - D. Melakukan pemeriksaan dalam sebelum dilakukan pemasangan AKBK
 - E. Meminta ibu dan suami untuk langsung menandatangani persetujuan tindakan
10. Seorang perempuan, umur 20 tahun, P1A0 datang ke TPMB dengan keluhan ingin menggunakan kontrasepsi yang berbentuk pil tetapi tidak mengganggu produksi ASI. Hasil anamnesis: ibu sedang haid hari ke-5, tidak ada riwayat benjolan, tidak ada riwayat perdarahan di luar haid. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 70 x/menit, P 20 x/menit, S: 36,5°C.
- Apakah jenis kontrasepsi Pil yang paling tepat untuk kasus tersebut?
- A. Bifasik
 - B. Trifasik
 - C. Kombinasi
 - D. Pil Progestin
 - E. KB Monofasik
11. Seorang perempuan, umur 29 tahun, P2A0, akseptor baru KB AKDR datang ke PMB dengan keluhan mengalami spotting sejak seminggu yang lalu. Hasil anamnesis: setelah dilakukan pemasangan AKDR pasien

merasa pusing dan lemas. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 37°C.

Apakah pemeriksaan penunjang yang tepat dilakukan untuk kasus tersebut?

- A. Leukosit
 - B. Trombosit
 - C. Hemoglobin
 - D. Golongan darah
 - E. Laju endap darah
12. Seorang perempuan, umur 23 tahun, P1A0 Post SC 3 bulan, datang ke PMB dengan alasan ingin menggunakan kontrasepsi non hormonal jangka panjang. Hasil anamnesis: saat ini ibu sedang haid hari ke-2, tidak ada riwayat nyeri perut hebat, tidak ada perdarahan di luar haid. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 37°C.
Apakah kontrasepsi yang paling tepat untuk kasus tersebut?
- A. AKDR
 - B. Kondom
 - C. Spermicide
 - D. Tisu Vagina
 - E. Kondom Perempuan
13. Seorang perempuan, umur 26 tahun, P1A0 akseptor baru KB AKDR datang ke PMB untuk kontrol KB. Hasil anamnesis: benang IUD sudah tidak teraba sejak 3 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan: speculum benang sudah tidak tampak, TD 110/70 mmHg, N 81x/menit, P 21x/menit, S 36,5°C.

- Apakah diagnosis yang paling mungkin untuk kasus tersebut?
- A. Ekspulsi
 - B. Perforasi
 - C. Bleeding
 - D. Nyeri perut
 - E. Spotting Spotting
14. Seorang perempuan umur 30 tahun datang ke RS mengeluh nyeri dan nyeri pada daerah kemaluannya. Hasil anamnesis: Seksual aktif, belum menikah. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 82 x/menit, P 20 x/menit, S 37,5°C. Terdapat bintil-bintil yang bergerombol di kemaluannya, serta keputihan yang berbau.
- Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Sifilis
 - B. Gonore
 - C. Bartholinitis
 - D. Herpes simplex
 - E. Kondiloma akuminata
15. Seorang remaja perempuan berusia 11 tahun datang ke RS bersama ibunya. Hasil anamnesis: Merasa perut sakit, keluar darah dari kemaluannya, tidak ada riwayat trauma, terjadi pertama kali, merasa cemas dengan keadaannya. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD: 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C.
- Apakah asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Pemantauan BB

- B. Anjuran bedrest
 - C. Konsumsi asam folat
 - D. KIE mengenai pubertas
 - E. Pemeriksaan laboratorium
16. Seorang perempuan umur 35 tahun P3A0 datang ke Poli Kandungan mengatakan saat ini sedang tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun. Hasil anamnesis ibu mengeluh keputihan yang banyak, berbau, berbusa, dan berwarna kuning kehijauan. Hasil pemeriksaan TD 110x/menit, N 88x/menit, S 36.7°C , RR 19x/menit pemeriksaan dalam menunjukkan vagina mengalami pembengkakan dan terdapat abses kecil, serta terdapat banyak secret.
- Apakah yang menyebabkan kasus tersebut?
- A. Herpes simplex virus
 - B. Treponema pallidum
 - C. Trichomonas vaginalis
 - D. Neisseria gonorrhoeae
 - E. Chlamydia trachomatis
17. Seorang remaja perempuan umur 15 tahun diantar ibunya datang ke Bidan Praktik Mandiri. Hasil anamnesis Ibu mengatakan bahwa anaknya di rumah mudah menangis, sering merasa cemas, dan mudah frustasi serta bersikap lebih agresif. Hasil pemeriksaann TD 120 mmHg, N 80x/menit, S 37°C , RR 18x/menit.
- Perubahan apakah yang terjadi pada kasus tersebut?
- A. Fisik
 - B. Emosi
 - C. Abstrak

- D. Adaptasi
E. Inteligensi
18. Seorang perempuan umur 53 tahun datang ke Bian Praktik Mandiri mengeluh pusing, berkeringat banyak, wajah terasa ada semburan panas, dada terasa berdebar-debar dan saat melakukan hubungan terasa nyeri.
Hormon apakah yang menyebabkan kondisi kasus tersebut?
- A. Estrogen naik, gonadotropin naik
B. Estrogen naik, gonadotropin turun
C. Estrogen turun, gonadotropin naik
D. Estrogen turun, gonadotropin turun
E. Progesteron turun, gonadotropin naik
19. Seorang perempuan umur 16 tahun datang ke Bidan Praktik Mandiri ditemani ibunya mengeluh belum pernah mengalami menstruasi. Hasil anamnesis setiap bulan merasakan nyeri siklik + 5 hari. Hasil pemeriksaan KU baik. TD 120/70 mmHg, N 89x/menit, S 36°C, RR 19x/menit. Muka pucat dan perut membesar dengan TFU 3 jari di bawah pusat, serta teraba lunak dengan ballottement (-).
Apakah bentuk kelianan kongenital pada kasus tersebut?
- A. Hymen Impervorata
B. Hymen Seminularis
C. Hymen Cribiformis
D. Septate vagina
E. Vagina Anularis

20. Seorang perempuan umur 35 tahun P3A0 datang ke rumah sakit mengatakan mengalami keputihan. Hasil Anamnesis ibu mengeluh sakit panas di daerah pinggang, perut terasa kembung, nyeri BAK, nyeri daerah sympisis. Hasil pemeriksaan TD 110/80 mmHg, N 88x/menit, RR 20x/menit, Suhu 39°C, PPV fluor albus berbau busuk, pemeriksaan dalam, nyeri goyang serviks, nyeri tekan adneksa bilateral.
- Diagnosis apakah yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Kehamilan ektopik
 - B. Radang panggul
 - C. Kista ovarium
 - D. Apendiksitis
 - E. Abortus
21. Seorang perempuan umur 50 tahun datang ke poli kandungan mengeluh menstruasi tidak teratur. Hasil anamnesis ibu mengeluh hanya berupa bercak dan sering merasakan hawa panas menjalar pada wajahnya, pegal- pegal dan sulit mengontrol emosinya. Hasil pemeriksaan TD 140/80 mmHg, N 89x.menit S 37°C, RR 20x/menit
- Penyebab apakah yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Penurunan estrogen
 - B. Peningkatan estrogen
 - C. Penurunan FSH dan LH
 - D. Penurunan Progesteron
 - E. Peningkatan progesteron
22. Seorang remaja putri berusia 15 tahun datang ke PMB bersama ibunya mengatakan mual dan muntah. Hasil

anamnesis belum mendapatkan haid selama 10 hari. Ibu meminta bidan untuk memberi obat agar dapat haid. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 88x/menit, S 37°C , RR 20x/menit, pemeriksaan payudara menunjukkan terdapat pembesaran payudara, areola menghitam, palpasi abdomen teraba tegang dan PP test +.

Tindakan apakah yang tepat dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?

- A. Memberikan pendampingan dan konseling tentang kehamilan
 - B. Memberikan konseling tentang siklus haid
 - C. Memberikan terapi hormone agar haid
 - D. Memberi terapi kontrasepsi darurat
 - E. Informasi tentang resiko aborsi
23. Seorang perempuan pernah melahirkan satu kali, umur 34 tahun P1A0 datang ke Puskesmas mengatakan mengalami keputihan. Hasil anamnesis mengeluh sakit, panas di daerah pinggang, perut terasa kembung, nyeri BAK, nyeri daerah sympisis dan mengatakan suami bekerja sebagai supir dan sering keluar kota. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, Nadi 89x/menit, RR 20x/menit, suhu 40°C , PPV fluor albus berbau busuk, pemeriksaan dalam nyeri goyang serviks.
- Asuhan apakah yang tepat diberikan bidan dalam kasus tersebut?
- A. Pemeriksaan laboratorium
 - B. Rujuk ke Dokter SpOG
 - C. Berikan antipiretik
 - D. Berikan antibiotik

- E. Berikan analgetik
24. Seorang perempuan umur 50 tahun datang ke bidan mengeluh sudah satu tahun haidnya tidak teratur. Hasil anamnesis dalam 3 bulan terakhir terjadinya terjadi gangguan tidur. Merasa panas pada wajah menyebar ke leher dan dada, berkeringat, dan jantung berdebar-debar. Hasil pemeriksaan HB 12 gr%, TD 130/80 mmHg, Suhu 37°C, RR 20x/menit dan Nadi 88x/menit.
Saran bagaimana yang tepat bidan berikan sesuai kasus tersebut?
- A. Relaksasi
 - B. Olahraga
 - C. Fisioterapi
 - D. Terapi sulih hormon
 - E. Mengurangi aktivitas
25. Seorang remaja perempuan umur 16 tahun datang dengan keluarganya ke Puskesmas. Keluarga mengatakan bahwa remaja tersebut menjadi korban pemerkosaan. Hasil anamnesis Remaja tersebut sedih karena takut hamil. Ingin menyendiri, dan khawatir dengan masa depannya. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 88x/menit, S 37°C, RR 20x/menit.
Bidan harus melakukan apa untuk mengatasi masalah tersebut?
- A. Memberikan kontrasepsi darurat
 - B. Segera melakukan pencucian vagina
 - C. Segera dikonsultkan ke bagian urologi
 - D. Segera lapor ke pihak yang berwenang
 - E. Segera mencari pria pemerkosa untuk dinikahkan

Pembahasan Soal

Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana

PEMBAHASAN SOAL UKOMNAS KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN KB

1. Jawaban A. Trikomoniasis

Kata Kunci: Keputihan sejak 2 minggu, gatal-gatal di sekitar area genetalia, keputihan berwarna kuning kehijauan dan berbau.

Pembahasan:

a. Trikomoniasis

Trikomoniasis adalah penyakit menular seksual (PMS) yang disebabkan oleh parasit Trichomonas vaginalis. Parasit ini dapat menular dari orang ke orang melalui hubungan seksual, baik oral, anal, maupun vaginal.

Gejala

- 1) Keputihan dalam jumlah banyak, berbau busuk, dan berbusa.
- 2) Keputihan berwarna kuning atau kehijauan.
- 3) Sensasi panas, gatal, dan kemerahan pada area genital.
- 4) Nyeri sebelum, saat, atau selama berhubungan seksual (dispareunia).
- 5) Rasa tidak nyaman pada perut bagian bawah.
- 6) Merasa ingin pipis terus-menerus (gejala frekuensi urin).
- 7) Nyeri saat pipis (disuria).

b. Candidiasis atau kandidiasis

Infeksi jamur yang disebabkan oleh jamur candida albicans. Candidiasis biasanya terjadi di kulit, mulut dan kelamin. Jika tidak ditangani, infeksi ini bisa

menyebar ke organ tubuh lain seperti usus, ginjal, jantung dan otak.

- 1) Vagina terasa sangat gatal.
- 2) Nyeri dan sensasi terbakar saat buang air kecil.
- 3) Keputihan seperti keju dan mengeluarkan bau tidak sedap yakni berbau sedikit asam.
- 4) Vagina membengkak dan kemerahan

c. Klamedia

Chlamydia merupakan suatu penyakit reproduksi, penyebabnya adalah infeksi bakteri yang perlu penanganan sesegera mungkin untuk menghindari terjadi kemandulan, terutama pada melalui hubungan seksual. Keputihan yang berbau amis, berwarna kuning kehijauan, bertekstur kental maupun encer, serta berbusa. Ada rasa terbakar saat BAK

d. Gonore (Gonorrhea)

Penyakit menular seksual yang disebabkan oleh infeksi bakteri yang menyerang siapa saja, baik pria maupun wanita, terutama di kalangan anak muda usia 15-24 tahun. Penyakit yang dikenal sebagai kencing nanah ini ditandai dengan keluarnya cairan kental berwarna kuning atau hijau.

e. Sifilis

Penyakit menular pada organ reproduksi wanita maupun pria yang disebabkan oleh infeksi bakteri dan dapat menular melalui aktivitas seksual dengan penderitanya.

Gejala: Luka tidak menyebabkan nyeri, Demam, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam kulit, luka di mulut, Miss V, anus, rambut rontok, BB turun, penglihatan kabur dan berkurang respon sensorik.

Tips Menjawab: Perhatikan perbedaan secara mendasar agar mudah menjawab soal

2. Jawaban D. Pendekatan tokoh masyarakat

Kata Kunci: Perempuan menjadi PSK, Masyarakat mengidap PMS, infeksi mata Bayi

Pembahasan:

- a. Pengembangan Strategi kegiatan keagamaan (kurang tepat) karena Permasalahan yang muncul dalam kasus bukan tentang keagamaan ataupun kepercayaan. Tetapi tentang anggapan bahwa perempuan PSK merupakan pahlawan keluarga, sehingga jawaban opsi a kurang tepat.
- b. Penyuluhan tentang penyakit mata bayi (kurang tepat) Pada kasus, mata bayi mengalami infeksi kuman gonokokus merupakan akibat dari terkontaminasi dari jalan lahir ibu yang menderita gonorea. Infeksi mata bayi ini biasa dikenal sebagai blenore. Sehingga jawaban opsi c ini kurang tepat karena seharusnya penyebab yang harus dilakukan upaya pencegahan bukan akibat dari penyakit yang sudah diderita ibu pengidap IMS.
- c. Pemberdayaan ekonomi masyarakat "benar", akan tetapi kurang tepat pada kasus ini karena tidak terlihat penghasilan dari masyarakat seperti apa yang bisa dikembangkan
- d. Pendekatan tokoh masyarakat, merupakan sesepuh dan yang dituakan dan yang dihormati oleh masyarakat diberikan pemahaman terkait kasus sehingga terbuka pemikirannya masyarakat kepada hal yang lebih baik dan lebih sehat, sehingga terjadi

peningkatan kepercayaan dan kesadaran masyarakat tentang pemahaman mereka terkait kasus yang dialami selama ini ada di tengah masyarakat. Dengan pendekatan tokoh masyarakat, tokoh masyarakat akan mengajak masyarakatnya untuk meninggalkan anggapan bahwa perempuan PSK merupakan pahlawan keluarga dan infeksi pada mata bayi disebabkan oleh gonorea akibat IMS yang diderita perempuan PSK akibat berganti-ganti pasangan.

- e. Kerja sama dengan kepolisian adalah tindakan benar. Hanya saja akan ada kesia-siaan yang dilakukan apabila pihak kepolisian membubarkan atau menangkap pihak yang terlibat dan menjadi pelaku. Karena akan menumbuhkan sifat jera sementara karena menganggap hal tersebut biasa dan pada kasus disebutkan bahwa merupakan pahlawan keluarga. Akhirnya saat dibebaskan dari tahanan pun mereka akan kembali melakukan hal yang sama sebelum mereka tertangkap pihak kepolisian.

Tips Menjawab: Pelajari dengan teliti menejemen kebidanan di masyarakat

3. Jawaban D. MOW

Kata Kunci: umur 36 tahun, tidak ingin hamil lagi. memiliki anak 5 dan abortus 1 kali, anak terkecilnya sudah 5 tahun. TD 140/100 mmHg

Pembahasan:

- a. Pil (Jawaban a tidak sesuai karena KB pil untuk menjaga agar tetap subur dan menunda kehamilan)

Kontrasepsi ini mengandung hormon progestin dan estrogen yang berperan mencegah terjadinya ovulasi. Pil KB umumnya terdiri dari 21–35 butir dan penggunaannya harus berkelanjutan selama satu siklus.

Pil KB memiliki tingkat efektivitas yang cukup tinggi dengan risiko kegagalan rendah. Mengonsumsi pil KB juga membuat haid semakin lancar. Namun, penggunaan pil KB dapat menimbulkan beberapa efek samping, seperti pembekuan darah, jerawat, nyeri pada payudara, hingga pada beberapa kasus tekanan darah tinggi.

b. IUD ((Jawaban b tidak sesuai karena IUD menjaga jarak kehamilan)

IUD (Intra-Uterine Device) atau yang dikenal juga dengan KB spiral adalah alat kontrasepsi wanita yang bisa bekerja selama 5–10 tahun. Alat berbentuk T ini memiliki dua jenis, yaitu IUD hormonal (berisi hormon progestin) dan IUD nonhormonal (terbuat dari tembaga).

IUD memiliki kelebihan bisa bertahan lama di dalam rahim, namun posisinya bisa bergeser dan menyebabkan rasa tidak nyaman pada rahim atau saat berhubungan intim. IUD juga berpotensi menimbulkan kram dan meningkatkan volume darah saat menstruasi.

c. AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)/Implan (Jawaban c tidak sesuai karena IUD menjaga jarak kehamilan)

Berbeda dengan pil KB, KB implan/AKBK merupakan alat kontrasepsi yang berukuran kecil dan tampak

seperti batang korek api. KB implan dapat mencegah kehamilan selama tiga tahun dengan cara mengeluarkan hormon progestin secara perlahan.

Cara penggunaan KB implan sebagai kontrasepsi adalah dengan memasukkan alat ini ke bagian bawah kulit, umumnya di lengan bagian atas. Di balik efektivitasnya yang cukup tinggi, penggunaan alat ini diketahui dapat menyebabkan siklus menstruasi tidak teratur serta menimbulkan memar pada kulit saat baru dilakukan pemasangan implan.

d. MOW (Jawaban d sesuai karena ibu tidak ingin hamil lagi)

Merupakan prosedur bedah yang dapat menghentikan kesuburan dengan menyumbat atau memotong kedua saluran telur (tuba).

Medis operasi wanita (MOW) adalah tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut tubektomi atau sterilisasi.

Indikasi MOW Indikasi kontrasepsi MOW (Medis Operasi Wanita),adalah:

1. Wanita usia>26 tahun
2. Wanita paritas>2
3. Wanita yang yakin tidak ingin punya anak lagi
4. Wanita dengan kehamilannya akan menimbulkan resiko yang sangat serius.

Secara suka rela setuju dengan prosedur ini karena sudah paham keuntungan, keterbatasan dan efeksamping dari MOW ini.

e. Suntik KB (Jawaban e tidak sesuai karena KB suntik sama dengan pil)

Cara kerja suntik KB hampir sama dengan pil KB, hanya saja cara penggunaannya berbeda. Bagi wanita yang tidak suka minum obat setiap hari, maka suntik KB bisa menjadi alternatifnya. Berdasarkan periode penggunaannya, suntik KB terbagi menjadi dua yaitu 1 bulan dan 3 bulan.

Kelebihan suntik KB sebagai alat kontrasepsi adalah penggunaannya lebih praktis dengan risiko kegagalan di bawah 1% jika digunakan dengan tepat. Di sisi lain, suntik KB dapat menyebabkan siklus menstruasi tidak teratur dan efek samping seperti keluarnya bercak darah.

Tips Menjawab: Pahami Macam-macam alat kontrasepsi dengan teliti agar mudah mengerjakan soal ukom.

4. Jawaban E. Jenis-jenis metode kontrasepsi

**Kata Kunci: Ingin mencari kontrasepsi yang tepat
Pembahasan:**

Jawaban A tidak tepat karena bayi masih berumur 4 bulan

Jawaban B tidak tepat karena tidak ada data mengenai imunisasi

Jawaban C tidak tepat karena tidak ada data mengenai bayi dalam kondisi bahaya

Jawaban benar, Klien belum berKB, sehingga diperlukan konseling tentang jenis-Jenis KB sesuai keluhan klien, dijelaskan keuntungan dan efek samping dari masing- masing jenis alat kontrasepsi dan klien mempunyai keinginan tetap memberikan ASI dan hasil pemeriksaan ada varises

Jawaban D tidak tepat karena gizi ibu menyusui sudah terpenuhi dibuktikan dengan tidak ada masalah pada pemberian ASI eksklusif

Jawaban E benar, Klien belum berKB, sehingga diperlukan konseling tentang jenis-Jenis KB sesuai keluhan klien, dijelaskan keuntungan dan efek samping dari masing- masing jenis alat kontrasepsi dan klien mempunyai keinginan tetap memberikan ASI dan hasil pemeriksaan ada varises

Tips Menjawab: Cari kunci pernyataan yang tepat dan pelajari materi tentang macam macam alat kontrasepsi beserta pengertiannya.

5. Jawaban D. Suntik kombinasi

Kata Kunci: mengatakan ingin memakai alat kontrasepsi jangka panjang yang tidak mengganggu ASI

Pembahasan:

- A. Jenis hormonal tidak cocok dengan keluhan pasien
- B. Jenis hormonal tidak cocok dengan keluhan pasien
- C. Dilihat dari keluhan ibu secara hormonal tidak cocok dan ingin KB yang tidak mengganggu produksi ASI
- D. Jenis hormonal tidak cocok dengan keluhan pasien

- E. Dari vignette yang ikin ber KB adalah klien, bukan suami

Tips Menjawab: Cari kunci pernyataan yang tepat dan pelajari materi tentang macam macam alat kontrasepsi beserta pengertiannya.

6. Jawaban C. Mengatur kehamilan

Kata Kunci: anak umur 2 tahun saat ini menggunakan KB implant selama 2 tahun

Pembahasan:

- A. Dari soal pasangan menginginkan untuk mengatur kehamilan karena anak pertama masih berumur 2 tahun
- B. Biasanya untuk pasangan yang menikah di bawah 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilan
- C. Pasangan 20 – 35 tahun merupakan periode paling baik untuk melahirkan diharapkan menggunakan alkon untuk mengatur jarak kehamilan
- D. Umur di atas 35 diharapkan menggunakan alkon yang jangka Panjang dan efektifitasnya tinggi
- E. Ber-KB bukan merupakan cara untuk meningkatkan kesuburan

Tips Menjawab: Mencari kata kunci dalam kasus dan pelajari materi tentang alat kontrasepsi implant/susuk.

7. Jawaban E. Konseling resiko kehamilan umur di atas 40 tahun

Kata Kunci: Seorang perempuan umur 42 tahun P6A0, ingin menggunakan alat kontrasepsi akan tetapi

suami mempunyai pandangan banyak anak banyak rejeki.

Pembahasan:

- A. Bidan sebagai konselor harus bisa memberikan konseling kepada klien dengan memberikan asuhan yang diperoleh dari penggalian data subjektif dan objektif. Klien tetap harus berKB namun juga harus melibatkan suami di dalam keputusannya
- B. Saat ini yang klien inginkan adalah untuk berKB dengan umur di atas 40 tahun dan P6 alkon yang cocok adalah jangka panjang
- C. Bidan sebagai konselor harus bisa memberikan konseling kepada klien dengan memberikan asuhan yang diperoleh dari penggalian data subjektif dan objektif.
- D. Umur di atas 42 tahun dengan paritas 6 beresiko untuk tidak berKB
- E. Berdasarkan vignette yang ada, klien dan suami harus diberikan penjelasan tentang bahaya kehamilan di atas 40 tahun

Tips Menjawab: Mencari kata kunci dalam kasus dan pelajari kembali resiko kehamilan pada usia lebih dari 40 tahun.

8. Jawaban A. 2 hari setelah pemasangan

Kata Kunci: sedang menstruasi hari kelima siklus teratur 7 hari

Pembahasan:

- A. Setelah selesai menstruasi, dengan siklus 7 hari dan pada saat pemasangan di hari kelima menstruasi.

- B. Terlalu lama (3 hari setelah selesai mentruasi), efektifitas AKDR langsung setelah pemasangan
- C. Terlalu lama (5 hari setelah selesai mentruasi), efektifitas AKDR langsung setelah pemasangan
- D. Efektifitas AKDR langsung setelah pemasangan, karena ibu Ketika dipasang sedang menstruasi hari ke 5 dengan siklus 7 hari berarti ibu selesai haid 2 hari kemudian. Maka ibu sudah boleh bersenggama karena sudah selesai menstruasi
- E. Terlalu lama (9 hari setelah selesai mentruasi), efektifitas AKDR langsung setelah pemasangan.

Tips Menjawab: Mencari pernyataan kunci dalam kasus dan pelajari tentang alat kontrasepsi AKDR.

9. Jawaban A. Memberikan informasi tentang AKBK

Kata Kunci: Ganti alat kontrasepsi

Pembahasan:

Pada Jawaban A, sesuai karena Tindakan pertama yang harus dilakukan bidan apabila bertemu dengan akseptor harus dilakukan bidan apabila bertemu dengan akseptor baru adalah memberikan informasi dahulu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan pasien

Pada Jawaban B, tidak sesuai karena pemasangan AKBK dilakukan setelah koseling pra pemasangan

Pada Jswaban C, tidak sesuai karena Tindakan ini dapat dilakukan setelah ibu mendapatkan informasi dengan KB yang akan digunakan

Pada Jawaban D, tidak sesuai karena tidak ada indikasi dilakukan Tindakan peeriksaan dalam

Pada Jawaban E, tidak tepat karena informed consent dilakukan setelah pasien sudah melakukan informed choice

Tips Menjawab: Mencari kunci pernyataan dalam kasus dan pelajari materi tentang alat kontrasepsi AKBK

10. Jawaban D. Pil Progestin

Kata Kunci: Alat kontrasepsi berbentuk pil yang tidak mengganggu ASI

Pembahasan:

Pada jawaban A, tidak sesuai karena pil bifasik berisi progesteron dan estrogen yang dapat menghambat ASI. Pada Jawaban B tidak sesuai karena Pil Trifasik berisi progesterone dan estrogen yang dapat menghambat ASI.

Pada Jawaban C tidak sesuai karena Pil Kombinasi berisi progesterone dan estrogen yang dapat menghambat ASI.

Pada Jawaban D sesuai karena Pil Progestin hanya berisi progesterone yang tidak menghambat ASI.

Pada Jawaban E tidak sesuai karena Pil Monofasik hormone estrogen dan progesterone yang dapat menghambat produksi ASI.

Tips Menjawab: Mencari kunci pernyataan dalam vignete dan pelajari materi tentang alat kontraspsi pil.

11. Jawaban C. Hemoglobin

Kata Kunci: Pusing dan lemah, tekanan darah rendah

Pembahasan:

Pada Jawaban A tidak sesuai karena Pemeriksaan

leukosit dilakukan jika ada indikasi infeksi dalam tubuh
Pada Jawaban B tidak sesuai karena Pemeriksaan Trombosit diperiksa jika ada indikasi untuk menegakkan diagnosis suatu penyakit

Pada Jawaban C sesuai karena sesuai dengan kasus bahwa Hemoglobin diperiksa karena ada keluhan pusing dan lemah dikhawatirkan Hb pasien rendah

Pada Jawaban D tidak sesuai karena Tidak ada indikasi dilakukan pemeriksaan gologan darah

Pada Jawaban E tidak sesuai karena Pemeriksaan leukosit dilakukan jika ada indikasi infeksi dalam tubuh.

Tips Menjawab: Mencari kunci pernyataan dalam kasus dan pelajari Kembali tentang efek samping pemakaian AKDR

12. Jawaban A. AKDR

Kata Kunci: kontrasepsi non hormonal jangka Panjang

Pembahasan:

Pada jawaban A sesuai karena AKDR adalah salah satu kontrasepsi non hormonal jangka panjang dengan waktu penggunaan 8 tahun sehingga sesuai dengan kasus tersebut.

Pada Jawaban B tidak sesuai karena kondom adalah alat kontrasepsi yang digunakan oleh pria

Pada Jawaban C tidak sesuai karena spermiside bukan merupakan alat kontrasepsi jangka panjang tetapi kontrasepsi yang dipakai setiap kali akan berhubungan

Pada Jawaban D tidak sesuai karena tisu vagina adalah merupakan kontrasepsi satu kali pakai jika akan

berhubungan

Pada Jawaban E tidak sesuai karena Kondom perempuan adalah kontrasepsi yang dipakai satu kali pakai jika akan berhubungan.

Tips Menjawab: Mencari kunci pernyataan dalam kasus dan pelajari materi alat kontrasepsi non hormonal.

13. Jawaban A. Ekspulsi

Kata Kunci: benang IUD sudah tidak teraba

Pembahasan:

Pada jawaban A sesuai karena ekspulsi adalah keluarnya material AKDR dari rahim biasanya terjadi saat terjadi haid dan merupakan salah satu efek samping pemakaian AKDR

Pada Jawaban B tidak sesuai karena Perforasi adalah lubang yang terbentuk abnormal pada suatu organ tubuh dan hanya bisa diketahui dengan pemeriksaan dokter

Pada Jawaban C tidak sesuai karena terjadinya Bleeding yang terjadi pada tubuh saat orang mengeluarkan darah banyak dari kemaluan

Pada Jawaban D tidak sesuai karena Nyeri perut yang terjadi pada akseptor AKDR yang ditandai dengan perut tegang dan rasa tidak nyaman.

Pada Jawaban E tidak sesuai karena Spoting adalah perdarahan yang terjadi pada waktu antara menstruasi.

Tips Menjawab: Mencari kunci pernyataan dalam kasus dan pelajari efek samping pemakaian alat kontrasepsi AKDR

14. Jawaban E. Kondiloma akuminata

Kata Kunci: Seksual aktif, bintil-bintil bergerombol di kemaluan, keputihan berbau.

Pembahasan:

Fokus pada kata kunci pertanyaan yaitu diagnosis, dengan gejala klinis mengarah pada IMS. Kondiloma akuminata sering disebut dengan kutil kelamin. Adapun tandanya yaitu ada benjolan bergerombol banyak yang mirip kembang kol di sekitar alat kelamin, menimbulkan rasa sakit, perih, gatal dan rasa tak nyaman pada area sekitar kelamin.

Untuk menjawab soal ini, penting untuk memperhatikan gejala utama seperti **bintil-bintil yang bergerombol** di area kemaluan dan **nyeri**, yang mengarah pada infeksi yang sering muncul di daerah genital akibat hubungan seksual.

Berikut adalah analisis dari opsi-opsi yang diberikan:

- **Sifilis:** Biasanya ditandai oleh lesi atau ulkus tanpa rasa sakit pada tahap awal (chancre), bukan bintil-bintil bergerombol yang menyakitkan.
- **Gonore:** Gejalanya lebih sering melibatkan keputihan berwarna kuning kehijauan dan disuria (nyeri saat buang air kecil), tetapi tidak menyebabkan bintil-bintil bergerombol pada kemaluan.
- **Bartholinitis:** Ini melibatkan peradangan pada kelenjar Bartholin, biasanya ditandai dengan pembengkakan atau abses pada salah satu sisi vagina, bukan bintil-bintil.
- **Herpes simplex:** Virus herpes simpleks menyebabkan **bintil-bintil yang bergerombol dan nyeri**, seringkali menjadi vesikel yang pecah dan

menjadi luka terbuka. Ini cocok dengan gejala pada kasus ini.

- **Kondiloma akuminata:** Penyakit ini ditandai dengan **kutil kelamin** akibat HPV, yang biasanya tidak menyebabkan nyeri akut atau bintil-bintil bergerombol seperti pada herpes.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang infeksi menular seksual.

15. Jawaban D. KIE mengenai pubertas

Kata Kunci: Remaja 11 tahun, perut sakit, keluar darah dari kemaluannya pertama kali.

Pembahasan:

Fokus pada kata kunci pertanyaan yaitu asuhan pada remaja dengan menarche. Menarche atau menstruasi pertama kali merupakan ciri-ciri pubertas seperti yang dialami remaja perempuan tersebut. Biasanya ditandai dengan nyeri menstruasi pada hari pertama, namun hal ini fisiologis.

Remaja tersebut memerlukan penjelasan dan edukasi tentang **pubertas**, terutama mengenai menstruasi, agar ia memahami bahwa ini adalah proses alami. Edukasi ini akan membantu mengurangi kecemasan yang dirasakannya.

KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) mengenai pubertas sangat penting untuk memberikan pemahaman tentang perubahan fisik dan emosional yang akan ia alami selama masa pubertas.

Penjelasan opsi lainnya:

1. **Pemantauan BB:** Tidak relevan langsung dengan keluhan perdarahan menstruasi pertama kali.
2. **Anjuran bedrest:** Tidak diperlukan, karena kondisi umum remaja baik dan tidak ada indikasi untuk istirahat total.
3. **Konsumsi asam folat:** Bermanfaat untuk wanita hamil atau dalam konteks kehamilan, namun tidak relevan untuk remaja yang baru mengalami menarche.
4. **Pemeriksaan laboratorium:** Tidak diperlukan jika gejala yang dialami normal dan tidak ada tandanya penyakit atau perdarahan abnormal.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pubertas remaja.

16. Jawaban C. Trichomonas vaginalis

Kata Kunci: Keputihan Yang Banyak, Berbau, Berbusa, Dan Berwarna Kuning Kehijauan. Vagina Mengalami Pembengkakan dan Terdapat Abses Kecil, serta Terdapat Banyak Secret.

Pembahasan:

Baca terlebih dahulu soalnya, lalu jawaban dan terakhir mencari kata kunci.

Berdasarkan tanda-tanda yang dialami dapat disimpulkan bahwa ibu mengalami vaginitis. Penyakit tersebut disebabkan oleh organisme Trichomonas vaginalis.

Neisseria gonorrhoeae merupakan bakteri penyebab penyakit gonorhe

Treponema pallidum merupakan bakteri penyebab penyakit sifilis

Herpes simplex virus merupakan virus penyebab penyakit herpes

Chlamydia trachomatis merupakan bakteri penyebab penyakit klamidia.

Tips Menjawab: Pelajari kembali macam-macam penyakit IMS serta penyebabnya.

17. Jawaban B. Emosi

Kata Kunci: Mudah menangis, sering merasa cemas, dan mudah frustasi serta bersikap lebih agresif

Pembahasan:

Baca terlebih dahulu soalnya, lalu jawaban dan terakhir mencari kata kunci.

Kasus yang dialami oleh remaja tersebut dilihat dari tanda-tanda perubahan berupa mudah menangis, sering merasa cemas, dan mudah frustasi serta bersikap lebih agresif merupakan tanda-tanda perubahan emosi.

Tips Menjawab: Pelajari kembali materi tanda-tanda perubahan emosi pada remaja.

18. Jawaban C. Estrogen turun, gonadotropin naik

Kata Kunci: Pusing, berkeringat banyak, wajah terasa ada semburan panas, dada terasa berdebar-debar dan saat melakukan hubungan terasa nyeri

Pembahasan:

Baca terlebih dahulu soalnya, lalu jawaban dan terakhir mencari kata kunci.

Berdasarkan kasus yang dialami ibu berhubungan dengan penurunan kadar estrogen dan peningkatan hormone gonadotropin (FSH & LH) yang ditandai dengan keluhan Pusing, berkeringat banyak, wajah terasa ada semburan panas, dada terasa berdebar-debar dan saat melakukan hubungan terasa nyeri.

Tips Menjawab: Pelajari kembali perubahan hormone pada masa perimenopause

19. Jawaban A. Hymen Impervorata

Kata Kunci: Belum pernah mengalami menstruasi, setiap bulan merasakan nyeri siklik + 5 hari

Pembahasan:

Baca terlebih dahulu soalnya, lalu jawaban dan terakhir mencari kata kunci.

Berdasarkan kasus tersebut menunjukan bahwa hymen pada remaja tersebut tertutup atau termasuk hymen impervorata

Anularis/ lobang di tengah selaput berbentuk oval
cribiformis/ hymen jenis seperti saringan

septate/ hymen jenis bersekat

Seminularis/berbentuk seminular/ sabit

Tips Menjawab: Mahasiswa mempelajari kembali kelainan kongenital pada alat reproduksi wanita

20. Jawaban B. Radang panggul

**Kata Kunci: Sakit panas di daerah pinggang, perut terasa kembung, nyeri BAK, nyeri daerah sympisis.
Hasil pemeriksaan Suhu 39°C, PPV fluor albus berbau**

busuk, pemeriksaan dalam, nyeri goyang serviks, nyeri tekan adneksa bilateral.

Pembahasan:

Baca terlebih dahulu soalnya, lalu jawaban dan terakhir mencari kata kunci.

Berdasarkan keluhan yang dialami ibu dan hasil pemeriksaan petugas, dapat disimpulkan bahwa ibu mengalami tanda dan gejala penyakit radang panggul.

Kista ovarium adalah kantong berisi cairan yang muncul pada indung telur atau ovarium

Apendiksitis adalah peradangan pada apendiks vermiciformis (umbai cacing/usus buntu)

Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang terjadi ketika hasil pembuahan menempel di luar rahim

Abortus adalah kematian janin dalam kandungan sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu.

Tips Menjawab: Mahasiswa mempelajari kembali penyakit patologis pada wanita usia subur

21. Jawaban A. Penurunan estrogen

Kata Kunci: Menstruasi tidak teratur, hanya berupa bercak dan sering merasakan hawa panas menjalar pada wajahnya, pegal- pegal dan sulit mengontrol emosinya

Pembahasan:

Baca terlebih dahulu soalnya, lalu jawaban dan terakhir mencari kata kunci.

Berdasarkan keluhan yang ibu alami Menstruasi tidak teratur, hanya berupa bercak dan sering merasakan

hawa panas menjalar pada wajahnya, pegal- pegal dan sulit mengontrol emosinya merupakan efek dari penurunan hormone estrogen pada masa menopause.

Tips Menjawab: Pelajari materi perubahan hormone pada masa perimenopause

22. Jawaban A. Memberikan pendampingan dan konseling tentang kehamilan

Kata Kunci: mual dan muntah serta belum mendapatkan haid selama 10 hari. pembesaran payudara, areola menghitam, palpasi abdomen teraba tegang adan PP test +.

Pembahasan:

Baca terlebih dahulu soalnya, lalu jawaban dan terakhir mencari kata kunci.

Berdasarkan kasus tersebut, seorang bidan dapat melakukan pendampingan terhadap remaja yang hamil di luar nikah dengan melakukan pendekatan agar remaja tersebut mau menerima dan menjaga kehamilannya dengan baik. Selain itu, pendampingan dilakukan juga berupa pemberian konseling atau asuhan kehamilan sesuai dengan keluhan yang dialami remaja tersebut.

Tips Menjawab: Pelajari materi pendampingan dan konseling tentang kehamilan pada remaja

23. Jawaban A. Pemeriksaan laboratorium

Kata Kunci: Mengalami keputihan, mengeluh sakit, panas di daerah pinggang, perut terasa kembung, nyeri BAK, nyeri daerah sympisis. suhu 40°C, PPV

fluor albus berbau busuk, pemeriksaan dalam nyeri goyang serviks.

Pembahasan:

Baca terlebih dahulu soalnya, lalu jawaban dan terakhir mencari kata kunci.

Berdasarkan tanda gejala dan hasil pemeriksaan dapat disimpulkan bahwa ibu mengalami penyakit radang panggul. Untuk penanganan yang bias dilakukan bidan adalah merujuk ke laboratorium untuk dilakukan pemeriksaan supaya bisa menegakkan diagnose.

Tips Menjawab: Mahasiswa mempelajari Kembali materi penatalaksanaan penyakit radang panggul

24. Jawaban D. Terapi sulih hormon

Kata Kunci: Perempuan umur 50 tahun dengan gangguan tidur. Merasa panas pada wajah menyebar ke leher dan dada, berkeringat, dan jantung berdebar-debar.

Pembahasan:

Baca terlebih dahulu soalnya, lalu jawaban dan terakhir mencari kata kunci.

Untuk menangani gelaja tersebut adalah dengan penggunaan terapi sulih hormone estrogen yang mampu memperbaiki pola tidur, serta mengurangi gejala Hotflushes

Tips Menjawab: Mahasiswa mempelajari Kembali materi materi perubahan pada masa menopause.

25. Jawaban A. Memberikan kontrasepsi darurat

Kata Kunci: Remaja umur 16 sedih karena takut hamil menjadi korban pemeriksaan, takut hamil. Ingin menyendiri, dan khawatir dengan masa depannya.

Pembahasan:

Ditinjau dari kasus tersebut tindakan yang bisa bidan lakukan adalah memberikan kontrasepsi darurat atau kontrasepsi postcoital untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan oleh remaja yang menjadi korban pemeriksaan.

Tips Menjawab: Pelajari materi kesehatan reproduksi pada remaja.

Daftar Pustaka

- Ablove, R. H., & Ablove, T. S. (2009). Prevalence of carpal tunnel syndrome in pregnant women. *WMJ*, 108(4), 194-196. PMID: 19753825.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2019). ACOG Practice Bulletin No. 205: Vaginal birth after cesarean delivery.
- Afiatunnisa, N. F. (2022). *Kehamilan ekstopik terganggu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Afrida, B. R., & Aryani, N. P. (2022). *Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management.
- Agustin, D. S. (2019). *Manajemen Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Retensio Plasenta*. Mojokerto: Jurusan Ilmu Kebidanan Stikes Majapahit.
- Ani, T., et al. (2015). *Kegawatdaruratan maternal dan neonatal*. Yogyakarta: Deepublish.
- Ari, S. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Astuti, S., et al. (2016). *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga.
- Azzalya, & Gunawan. (2023). *Penatalaksanaan abortus*. Jakarta: Alomedika.
- Babak, M., Lowdermilk, D. L., et al. (2007). *Buku Ajar Keperawatan* (4th ed.).

- Bhatia, P. K., Biyani, G., Mohammed, S., Sethi, P., & Bihani, P. (2016). Acute respiratory failure and mechanical ventilation in pregnant patients: A narrative review of literature. *Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology*, 32(4), 431-439. <https://doi.org/10.4103/0970-9185.194779>
- Bobak, I. (2005). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: ECG.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Buku Saku Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil dan Remaja Putri*.
- Campbell, N. A., Reece, J. B., & Mitchell, L. G. (2004). *Biologi*(5th ed., Vol. 3). Jakarta: Erlangga.
- Caughey, A. B., Robinson, J. N., & Norwitz, E. R. (2008). Contemporary diagnosis and management of preterm premature rupture of membranes. *Reviews in Obstetrics & Gynecology*, 1(1), 11-22.
- Christina, Y. (2001). *Esensial Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: ECG.
- Cleveland Clinic. (2022). Molar pregnancy. Retrieved from <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/17889-molar-pregnancy>
- Darmapatni, et al. (2023). Perbedaan keluhan sesak nafas pada ibu hamil trimester II dan III sebelum dan

- sesudah melakukan prenatal yoga formulasi creating space di Puskesmas dan Praktik Mandiri Bidan Kota Denpasar. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 11(1). <https://doi.org/10.33992/jik.v11i1.2458>
- Depkes RI. (2008). *Buku Acuan dan Panduan Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini*. Jakarta: JNPK-KR POGI.
- Dewi, F. M., & Kusumadewi, R. R. (2024). Pengaruh body mekanik terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil. *Journal of Health and Nursing*, 3(1), 28–39. <https://doi.org/10.58738/jhn.v3i1.587>
- Diana, S., & Mail, E. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan, persalinan, dan bayi baru lahir*. CV Oase Group.
- Dianingtyas, B. (2022). Critical review pemeriksaan vaginal touch (VT). Retrieved from <https://medium.com>
- Direktorat Kesga Kemenkes RI. (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*.
- Drife, J., & Magowan, B. A. (2004). *Clinical Obstetrics and Gynaecology*. Philadelphia: WB Saunders.
- Fauziah, Y. (2012). *Infertilitas dan Gangguan Alat Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ghassemzadeh, S., Farci, F., & Kang, M. (2023). Hydatidiform mole. In *StatPearls* (Updated May 22, 2023). Treasure Island, FL: StatPearls Publishing. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459155/>

- Hadjianto, B. (2010). Perdarahan pada kehamilan muda. In Prawirohardjo, S. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Intimate partner violence during pregnancy – Prevalence and associations with women's health: A cross-sectional study. (2023).
- JNPK. (2012). *APN Asuhan Esensial bagi Persalinan dan Bayi Baru Lahir serta Penatalaksanaan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: JNPK-KR.
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia.
- JPNKR. (2008). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPKR.
- Kemenkes RI. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Direktorat BinKes KIA.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2023). *Kurikulum Pelatihan Pelatih Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang (Sdiddtk) Dan Pemberian Makan Pada Balita Dan Anak Prasekolah*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI, IBI, WHO. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Kemenkes RI. (2023). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI dan WHO. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Klaus, M. H., & Fanaroff, A. A. (1998). *Penatalaksanaan Neonatus Risiko Tinggi*. Jakarta: EGC.
- Komariyati, N., & Alfina, N. (2023). Pengaruh posisi miring kiri terhadap durasi persalinan kala I fase aktif. *Jurnal Kebidanan Akbid Dharma Husada Kediri*, 12, 2302–3082.
- Kurniarum, A. *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan dan Persalinan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: PPSDM Kemenkes RI.
- Lailiyana, L., & Sari, S. I. P. (2021). *Modul Pelatihan Penggunaan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) sebagai Alat Deteksi Dini Depresi Postpartum bagi Bidan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lim, A. R., Song, J. A., Hur, M. H., Lee, M. K., & Lee, M. S. (2015). Cabbage compression early breast care on breast engorgement in primiparous women after cesarean birth: A controlled clinical trial. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*, 8(11), 21335–21342.
- Lin, M. G. (2006). Umbilical Cord Prolapse. *Obstetric and Gynecology Survey*, 61(4), 269–277.

- Mandriwati, G. A., Ariani, N. W., Harini, R. T., & dkk. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.
- Maternity, D., Putri, R. D., & Aulia, D. L. N. (2017). *Asuhan Kebidanan Komunitas dilengkapi dengan Panduan MTBS*. Jakarta: Andi Publisher.
- Maureen, R. (2014). *Myles Textbook for Midwives* (J. Marshall, Ed.; 16th ed.). Churchill Livingstone Elsevier.
- Mayo Clinic. (2020). *Diseases & Conditions: Placenta Accreta*.
- Ministry of Health and Welfare, & Korea Centers for Disease Control and Prevention. (2015). *Annual Report on the Cause of Death Statistics*. Seoul: Ministry of Health and Welfare.
- Mubarak, W. I., & Chayatin, N. (2009). *Ilmu Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mulyawati, E. (2017). *Fisiologi Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuranna, L., et al. (2013). *Buku Ajar Onkologi Ginekologi*. Jakarta: Sagung Seto.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Price, S. A., & Wilson, L. M. (2006). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit* (6th ed.). Jakarta: EGC.
- Purwoastuti, T. (2020). *Antenatal Care dan Faktor yang Mempengaruhi dalam Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rauf, R., & Rochimah, L. (2016). Pengaruh kompres daun kubis terhadap nyeri payudara pada ibu postpartum. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 120–125.
- Saifuddin, A. B. (2009). *Ilmu Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sastrawinata, S. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Jakarta: EGC.
- Suririnah, E. (2018). *Manajemen Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Pusdiknakes Kemenkes RI.
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2004). *Varney's Midwifery* (4th ed.). Sudbury: Jones & Bartlett Learning.
- Wardani, I. W., & Ratna, I. W. (2019). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- WHO. (2015). *WHO Recommendations on Interventions to Improve Preterm Birth Outcomes*. Geneva: World Health Organization.
- Yanti, A. F., & Setiawan, D. (2021). *Modul Pemberian Edukasi pada Ibu Hamil dalam Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI)*. Jakarta: Kemenkes RI.

Sinopsis

Strategi Lulus UKOM 2025 (Soal dan Pembahasan Untuk Profesi Bidan) adalah kumpulan latihan soal yang disusun untuk persiapan mahasiswa dalam menghadapi Uji Kompetensi Nasional. Buku ini berisi soal latihan yang menarik dan bervariasi, mulai dari kehamilan yang penuh harapan, persalinan yang mengejutkan, hingga merawat bayi baru lahir yang penuh kelembutan. Setiap soal tidak hanya menantang pikiran Anda, tetapi juga membawa Anda untuk merenung tentang inti kebidanan.

Tidak hanya itu, setiap soal juga disertai dengan pembahasan yang mendalam. Dalam buku ini tidak hanya memberikan jawaban yang benar, tetapi terdapat pembahasan serta sumber untuk memahami konsep yang mendasarinya. Dengan cara ini, Anda tidak hanya akan menjadi ahli dalam menjawab soal, tetapi juga memperoleh pemahaman yang mendalam tentang praktik kebidanan yang profesional.

Buku ini telah melalui proses review oleh tim ahli dan praktisi kebidanan, sehingga Anda dapat mempercayai kualitasnya. Dengan Buku Latihan Soal UKOM 2025 untuk Profesi Bidan, kami berharap Anda tidak hanya berhasil lulus ujian dengan satu kali percobaan, tetapi juga menemukan semangat dalam memperdalam pengetahuan tentang kebidanan.

Mari, kita capai Uji Kompetensi hanya dengan sekali ujian.
KOMPETEN!

Belajar Lebih Maksimal Bersama OPTIMAL.

Strategi Lulus UKOM 2025 (Soal dan Pembahasan Untuk Profesi Bidan) adalah kumpulan latihan soal yang disusun untuk persiapan mahasiswa dalam menghadapi Uji Kompetensi Nasional. Buku ini berisi soal latihan yang menarik dan bervariasi, mulai dari kehamilan yang penuh harapan, persalinan yang menggetarkan, hingga merawat bayi baru lahir yang penuh kelembutan. Setiap soal tidak hanya menantang pikiran Anda, tetapi juga membawa Anda untuk merenung tentang inti kebidanan. Tidak hanya itu, setiap soal juga disertai dengan pembahasan yang mendalam. Dalam buku ini tidak hanya memberikan jawaban yang benar, tetapi terdapat pembahasan serta sumber untuk memahami konsep yang mendasarinya. Dengan cara ini, Anda tidak hanya akan menjadi ahli dalam menjawab soal, tetapi juga memperoleh pemahaman yang mendalam tentang praktik kebidanan yang profesional.

Buku ini telah melalui proses review oleh tim ahli dan praktisi kebidanan, sehingga Anda dapat mempercayai kualitasnya. Dengan Buku Latihan Soal UKOM 2025 untuk Profesi Bidan, kami berharap Anda tidak hanya berhasil lulus ujian dengan satu kali percobaan, tetapi juga menemukan semangat dalam memperdalam pengetahuan tentang kebidanan.

Mari, kita capai Uji Kompetensi hanya dengan sekali ujian. KOMPETEN!

Belajar Lebih Maksimal Bersama OPTIMAL.

ISBN 978-623-8775-71-2

9 78623 775712

Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang (Optimal)

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Telp: (021) 29866919

