Optimal Untuk Negeri

optimal

REFERENSI
PEMBELAJARAN TERINTEGRASI
UKOM KEBIDANAN

Dr. Bdn. Subang Aini Nasution, M.Kes.
Deny Eka Widyastuti, SST., M.Kes., M.Keb.
Bd. Erlina Hayati, SST., M.Kes.
Upus Piatun Khodijah, S.ST., M.Kes.
Marmi, S.ST., M.Kes.

Editor: Mas Koko

Referensi
Pembelajaran Terintegrasi
UKOM Kebidanan

Dr. Bdn. Subang Aini Nasution, M.Kes.
Deny Eka Widyastuti, SST., M.Kes., M.Keb.
Bd. Erlina Hayati, SST., M.Kes.
Upus Piatun Khodijah, S.ST., M.Kes.
Marmi, S.ST., M.Kes.

Editor: Mas Koko

Optimal
Untuk
Negeri

Referensi Pembelajaran Terintegrasi
UKOM Kebidanan

Penulis: Dr. Bdn. Subang Aini Nasution, M.Kes.
Deny Eka Widyastuti, SST., M.Kes., M.Keb.
Bd. Erlina Hayati, SST., M.Kes.
Upus Piatun Khodijah, S.ST., M.Kes.
Marmi, S.ST., M.Kes.

Editor: Mas Koko

ISBN: 978-623-10-9552-7

Desain Sampul : Raden Bhoma Wikantioso Indrawan
Penata Letak : Achmad Faisal

Cetakan Pertama: Mei, 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang
Undang-Undang RI Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta
All Right Reserved
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PT OPTIMAL UNTUK NEGERI
Kencana Tower Lt. Mezzanine
Jl. Raya Meruya Ilir No. 88
RT. 001 RW. 005, Kel. Meruya Utara, Kec. Kembangan, Jakarta Barat
Website : optimaluntuknegeri.com
Instagram : @bimbel.optimal
Tiktok : @maskokooo

Prakata

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga buku **Referensi Pembelajaran Terintegrasi UKOM Kebidanan** ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik. Buku ini disusun dengan tujuan memberikan panduan komprehensif bagi calon bidan dalam menghadapi Uji Kompetensi Kebidanan (UKOM), sebuah ujian penting sebagai syarat memperoleh Surat Tanda Registrasi (STR) sehingga dapat berpraktik secara profesional dan legal.

Kami menyadari bahwa UKOM merupakan tantangan tersendiri bagi mahasiswa dan calon bidan karena menguji pemahaman teoritis dan penerapan praktis dalam berbagai kasus kebidanan. Oleh karena itu, buku ini dirancang secara sistematis, mencakup berbagai kompetensi utama yang diuji, mulai dari asuhan kehamilan, persalinan, nifas, hingga etika dan regulasi dalam praktik kebidanan.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku ini. Semoga buku ini bermanfaat dan mampu memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan kompetensi dan profesionalisme calon bidan Indonesia.

Tim Penyusun

Penulis

Daftar Isi

Prakata ..... **iii**
Daftar Isi ..... **iv**
Catatan dari Penulis ..... **ix**
Doa dan Harapan ..... **x**

Kisi-Kisi UKOM Kebidanan **1**
A. Kompetensi Umum yang Diuji dalam UKOM Kebidanan 1
B. *Detail* Kisi-Kisi UKOM Kebidanan 1
C. Tips Persiapan UKOM Kebidanan 4

Cara Mudah Menjawab Soal UKOM Kebidanan **5**
A. Pahami Pola Soal UKOM Kebidanan 5
B. Gunakan Metode SMART dalam Menjawab Soal 6
C. Gunakan Teknik Eliminasi Jawaban 7
D. Hafalkan Algoritma dan SOP Tindakan Kebidanan 7
E. Latihan Soal UKOM Setiap Hari 8
F. Kelola Waktu dengan Baik Saat Ujian 8
G. Persiapkan Mental dan Fisik Sebelum Ujian 8

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) **9**
A. Persiapan Persalinan 9
B. Kala I (Pembukaan Serviks) 10
C. Kala II (Pengeluaran Bayi) 10
D. Kala III (Pengeluaran Plasenta) 10
E. Kala IV (Observasi 2 Jam Pascapersalinan) 11
F. Dokumentasi dan Edukasi 11
G. Soal 12

Etik & Legal Dalam Kebidanan **15**
A. Prinsip Etika Profesi dalam Praktik Kebidanan 15
B. Contoh Soal Kasus 16
C. Regulasi Kebidanan 18
D. Soal 20

Imunisasi **23**
A. Memeriksa Status Imunisasi 23
B. Soal 24

Hormon- Hormon **27**
A. Hormon, Fungsi, dan Faktor yang Mempengaruhinya 27
B. Soal 28

Kegawatdaruratan **31**
A. Perdarahan Antepartum (Perdarahan Sebelum Persalinan) 31
B. Perdarahan Postpartum (Perdarahan Setelah Persalinan) 32
C. Preeklamsia dan Eklampsia 33
D. Distosia (Persalinan Macet) 34
E. Gawat Janin (Fetal Distress) 34
F. Soal 35

Pengetahuan yang Perlu Dimiliki Seorang Bidan untuk Melakukan Keterampilan Dasar Klinis Kebidanan **37**
A. Pengetahuan tentang Anatomi dan Fisiologi Reproduksi 37
B. Pengetahuan tentang Kehamilan (*Antenatal Care*) 39
C. Pengetahuan tentang Persalinan (*Intranatal Care*) 42
D. Pengetahuan tentang Masa Nifas (*Postnatal Care*) 46
E. Pengetahuan tentang Bayi Baru Lahir dan Neonatus 49
F. Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana (KB) 53
G. Pengetahuan tentang Penyakit dan Komplikasi dalam Kebidanan 56
H. Pengetahuan tentang Kegawatdaruratan Obstetri 60
I. Pengetahuan tentang Etika, Hukum, dan Regulasi Kebidanan 62
J. Pengetahuan tentang Manajemen dan Komunikasi dalam Pelayanan Kebidanan 66
K. Soal 70

Anak Kejang **83**
A. Tindakan Untuk Kejang 83
B. Soal 84

Anak Demam **87**
A. Algoritma Penilaian dan Klasifikasi Demam pada Anak 87
B. Soal 88

Anak Diare **91**
A. Alur Penilaian dan Klasifikasi Diare Anak 91
B. Pemberian Cairan Tambahan dan Pemberian Makan/ASI pada Anak dengan Diare 92
C. Soal 92

Infeksi **97**
A. Pemberian Cairan Tambahan Untuk Infeksi Dengue 97
B. Mengajari Ibu Cara Mengobati Infeksi Lokal di Rumah 98
C. Soal 98

Penilaian, Klasifikasi, dan Tindakan/Pengobatan **101**
A. Klasifikasi Gejala Infeksi Berat pada Bayi dan Balita 101
B. Soal 102

Manajemen Dalam Kebidanan **105**
A. Konsep Manajemen Kebidanan 105
B. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan 108
C. Dokumentasi dalam Manajemen Kebidanan 112
D. Manajemen Kegawatdaruratan dalam Kebidanan 115
E. Soal 118

Jenis-Jenis Infeksi yang Wajib Diketahui Oleh Seorang Bidan **121**
A. Infeksi dalam Kehamilan 121
B. Infeksi dalam Persalinan 122
C. Infeksi dalam Masa Nifas 123
D. Infeksi Menular Seksual (IMS) dalam Kebidanan 124
E. Soal 124

SDIDTK (Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) **127**
A. Tujuan SDIDTK 127
B. Komponen SDIDTK 127
C. Aspek yang Dinilai dalam SDIDTK 127
D. Deteksi Dini Tumbuh Kembang (*Screening*) 128

E. Kategori Hasil Deteksi Dini 128
F. Stimulasi Tumbuh Kembang Anak 129
G. Intervensi Dini Jika Ditemukan Gangguan 129
H. Soal 130

Deteksi Dini dalam Kehamilan (Antenatal Care/ANC) 133
A. Tujuan Deteksi Dini dalam Kehamilan 133
B. Pemeriksaan Standar dalam ANC untuk Deteksi Dini 133
C. Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi 134
D. Pemeriksaan Laboratorium untuk Deteksi Dini 135
E. Deteksi Dini Komplikasi dalam Kehamilan 135
F. Edukasi untuk Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan 136
G. Soal 137

Deteksi Dini dalam Persalinan (Intranatal Care) 141
A. Tujuan Deteksi Dini dalam Persalinan 141
B. Langkah-Langkah Deteksi Dini dalam Persalinan 141
C. Deteksi Dini Persalinan Normal 142
D. Deteksi Dini Persalinan Abnormal dan Komplikasi 142
E. Pemantauan Kemajuan Persalinan dengan Partograf 143
F. Deteksi Dini Kesejahteraan Janin 143
G. Edukasi untuk Ibu dalam Persalinan 144
H. Soal 144

Deteksi Dini dalam Masa Nifas (Postnatal Care) 147
A. Pengertian Masa Nifas (Postnatal Period) 147
B. Tujuan Deteksi Dini dalam Masa Nifas 147
C. Pemeriksaan Standar Masa Nifas untuk Deteksi Dini 148
D. Deteksi Dini Perubahan Fisiologis dalam Masa Nifas 148
E. Deteksi Dini Tanda Bahaya Masa Nifas 148
F. Deteksi Dini Gangguan Laktasi 149
G. Deteksi Dini Gangguan Psikologis pada Ibu Nifas 149
H. Deteksi Dini Pemulihan Fisik dan Persiapan KB Pasca Persalinan 150
I. Soal 150

Deteksi Dini Penyakit Infeksi dan Penyakit Tidak Menular dalam Kebidanan 153
A. Deteksi Dini Penyakit Infeksi dalam Kebidanan 153
B. Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular (PTM) dalam Kehamilan 155
C. Soal 156

Jenis-Jenis Diagnosis Kebidanan 159
A. Diagnosis dalam Kehamilan (Antenatal Care) 159
B. Diagnosis dalam Persalinan (Intranatal Care) 160
C. Diagnosis dalam Masa Nifas (Postnatal Care) 160
D. Diagnosis pada Bayi Baru Lahir (Neonatal Care) 161
E. Diagnosis dalam Kesehatan Reproduksi 161
F. Soal 162

Bed Occupancy Rate (BOR) dalam Pelayanan Kesehatan 165
A. Pengertian Bed Occupancy Rate (BOR) 165
B. Rumus Perhitungan Bed Occupancy Rate (BOR) 165
C. Contoh Perhitungan BOR 165
D. Standar BOR Ideal 166
E. Faktor yang Mempengaruhi BOR 166
F. Cara Meningkatkan atau Menurunkan BOR 167
G. Soal 167

Daftar Pustaka 171

Catatan

dari Penulis

1. Pembaca wajib menyelesaikan bacaan buku ini.
2. Pembaca wajib menyelesaikan bacaan buku ini.
3. Berdoalah sebelum mulai membaca.
4. Bacalah dengan suara (pelan maupun keras).
5. Istirahatlah sebanyak 5 menit setiap 3 lembar.
6. Tandai hal yang penting (garis bawahi/warnai).
7. Catat kembali di kertas lain, hal yang menurut pembaca penting.
8. Yakinlah bahwa pembaca mampu menguasai isi buku ini.

Doa

dan Harapan

Silakan tuliskan dengan lengkap doa dan harapan pembaca

Kisi-Kisi
UKOM Kebidanan

A. Kompetensi Umum yang Diuji dalam UKOM Kebidanan

UKOM Kebidanan bertujuan untuk menguji pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada ibu, bayi, keluarga, dan masyarakat.

Kompetensi utama yang diuji dalam UKOM Kebidanan mencakup:

1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan (Antenatal Care)
2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan (Intranatal Care)
3. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas (Postnatal Care)
4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir (Neonatal Care)
5. Asuhan Kebidanan pada Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana (KB)
6. Asuhan Kebidanan pada Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal
7. Asuhan Kebidanan Komunitas dan Promosi Kesehatan
8. Aspek Etik, Hukum, dan Manajemen dalam Praktik Kebidanan
9. Pendidikan dan Konseling dalam Kebidanan
10. Riset dan Pengembangan Ilmu Kebidanan

B. *Detail* Kisi-Kisi UKOM Kebidanan

Berikut adalah materi yang sering diujikan dalam UKOM Kebidanan, berdasarkan masing-masing kompetensi.

1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan (*Antenatal Care*)

   Pemeriksaan kehamilan sesuai standar pelayanan ANC (10 T):

   - Timbang berat badan & ukur tinggi badan
   - Ukur tekanan darah

- Tentukan status gizi dengan LILA (Lingkar Lengan Atas)
- Periksa DJJ (Denyut Jantung Janin)
- Periksa tinggi fundus uteri (TFU)
- Periksa laboratorium dasar (Hb, protein urin, gula darah, IMS)
- Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid)
- Pemberian tablet Fe untuk pencegahan anemia
- Pemeriksaan USG dan deteksi dini risiko tinggi kehamilan
- Edukasi gizi, tanda bahaya kehamilan, dan persiapan persalinan

Deteksi Risiko Tinggi dalam Kehamilan:

- Preeklamsia dan eklampsia
- Diabetes gestasional
- Kehamilan ektopik
- Ketuban pecah dini (KPD)
- Solusio plasenta dan plasenta previa

2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan (*Intranatal Care*)

   Proses Persalinan Normal (Asuhan Persalinan Normal / APN)

   - Kala I: Pemantauan pembukaan serviks dan kontraksi
   - Kala II: Teknik meneran yang benar dan asistensi persalinan
   - Kala III: Manajemen aktif kala III (pemberian oksitosin, pengeluaran plasenta)
   - Kala IV: Pemantauan post persalinan

   Komplikasi Persalinan yang Sering Diuji:

   - Partus lama (distosia)
   - Gawat janin (DJJ abnormal)
   - Distosia bahu dan penanganannya (McRoberts Maneuver)
   - Prolaps tali pusat dan tindakan darurat
   - Perdarahan postpartum (Atonia uteri, retensio plasenta)

3. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas (*Postnatal Care*)

   Pemeriksaan dan pemantauan ibu nifas

   - Perdarahan postpartum
   - Infeksi nifas (endometritis, mastitis)
   - Laktasi dan menyusui (teknik IMD, ASI eksklusif, manajemen laktasi)
   - Kontrasepsi pasca persalinan

Manajemen Komplikasi Masa Nifas

- Perdarahan postpartum
- Infeksi nifas
- Tromboemboli

4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir (*Neonatal Care*)
   - Pemeriksaan bayi baru lahir (APGAR Score, pemeriksaan fisik lengkap)
   - Resusitasi Neonatal (jika bayi tidak menangis atau asfiksia neonatorum)
   - Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan manajemen ASI eksklusif
   - Imunisasi dasar bayi baru lahir (HB-0, Polio-0, BCG)
   - Deteksi kelainan bawaan (misalnya bibir sumbing, *Down Syndrome*)

5. Asuhan Kebidanan pada Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana (KB)
   - Penyuluhan kesehatan reproduksi untuk remaja, wanita usia subur, dan lansia
   - Metode kontrasepsi jangka pendek dan jangka panjang (pil KB, suntik, implan, IUD, tubektomi, vasektomi)
   - Kehamilan yang tidak diinginkan dan konseling KB pasca persalinan
   - Infeksi Menular Seksual (IMS) dan pencegahannya

6. Asuhan Kebidanan pada Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal

   Manajemen kegawatdaruratan dalam kebidanan:
   - Perdarahan postpartum (atonia uteri, laserasi jalan lahir)
   - Preeklamsia dan eklampsia (pemberian MgSO4)
   - Gawat janin (indikasi dan penanganan)
   - Syok hipovolemik akibat perdarahan
   - Distosia dan kegagalan persalinan pervaginam
   - Resusitasi neonates

7. Asuhan Kebidanan Komunitas dan Promosi Kesehatan
   - Peran bidan dalam pencegahan komplikasi kehamilan di komunitas
   - Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
   - Penyuluhan kesehatan reproduksi di masyarakat
   - Manajemen kasus rujukan ibu hamil risiko tinggi ke fasilitas Kesehatan

8. Aspek Etik, Hukum, dan Manajemen dalam Praktik Kebidanan
    - Kode Etik Profesi Bidan (ICM, KODEKI, PPNI)
    - Hukum dan regulasi kebidanan (UU No. 4 Tahun 2019, Kepmenkes No. 320 Tahun 2020)
    - Dokumentasi asuhan kebidanan (SOAP, Partograf, Kartu KIA)
    - Manajemen klinik dan praktik mandiri bidan

9. Pendidikan dan Konseling dalam Kebidanan
    - Konseling antenatal, persalinan, nifas, dan KB
    - Teknik komunikasi terapeutik dengan pasien dan keluarga
    - Pendekatan budaya dalam pelayanan kebidanan

10. Riset dan Pengembangan Ilmu Kebidanan
    - Metode penelitian dalam kebidanan (kualitatif, kuantitatif, studi kasus)
    - Epidemiologi kebidanan (angka kematian ibu dan bayi, faktor risiko kehamilan)
    - Penggunaan teknologi dalam kebidanan (telemedicine, USG, rekam medis elektronik)

C. Tips Persiapan UKOM Kebidanan

Gunakan strategi belajar yang efektif:

- Pelajari kisi-kisi ini dan fokus pada materi yang sering diujikan.
- Gunakan soal-soal latihan UKOM untuk memahami pola pertanyaan.
- Pahami SOP tindakan kebidanan, khususnya dalam kegawatdaruratan.
- Gunakan teknik mnemonik untuk mengingat standar asuhan kebidanan.

Dengan memahami kisi-kisi UKOM Kebidanan ini, Anda akan lebih siap menghadapi ujian dan mendapatkan hasil yang optimal

Cara Mudah

Menjawab Soal UKOM Kebidanan

Uji Kompetensi Kebidanan (UKOM Kebidanan) adalah ujian penting yang harus dikuasai oleh calon bidan agar bisa mendapatkan Surat Tanda Registrasi (STR) dan bisa berpraktik secara legal. Soal UKOM terdiri dari soal pilihan ganda berbasis kasus (*case-based*) yang menguji pemahaman klinis, keterampilan berpikir kritis, dan penerapan teori ke dalam praktik kebidanan.

A. Pahami Pola Soal UKOM Kebidanan

Soal UKOM tidak sekadar menguji hafalan, tetapi menguji kemampuan berpikir klinis.

Pola soal yang sering muncul dalam UKOM adalah:

1. Soal Berbasis Kasus (*Case-Based Questions*):
   - Contoh: Seorang ibu hamil 36 minggu datang dengan keluhan sakit kepala hebat dan bengkak pada kaki. Pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 160/110 mmHg dan proteinuria (++). Apa tindakan pertama yang harus dilakukan bidan?
   - Cara menjawab: Identifikasi diagnosis (preeklamsia berat), pilih tindakan yang sesuai (pemberian MgSO4 dan rujukan segera).

2. Soal Prioritas Tindakan (*Clinical Decision-Making*):
   - Contoh: Seorang bayi baru lahir dengan APGAR Score 4 pada menit pertama. Apa langkah awal yang harus dilakukan?
   - Cara menjawab: Gunakan pendekatan ABCDE, pilih tindakan utama (Resusitasi Neonatal: *suction* jalan napas, ventilasi ambu bag).

3. Soal Berbasis Teori & Standar Praktik Kebidanan:
   - Contoh: Apa manfaat utama penggunaan Partograf dalam pemantauan persalinan?
   - Cara menjawab: Pilih jawaban yang paling sesuai dengan teori kebidanan (mendeteksi dini distosia dan kegagalan persalinan).

B. Gunakan Metode SMART dalam Menjawab Soal

Metode SMART (Scan, Mark, Analyze, Recall, Think) akan membantu dalam menjawab soal dengan cepat dan tepat:

S (Scan)	→ Baca soal dengan cepat untuk memahami situasi kasus.
M (Mark)	→ Tandai kata kunci dalam soal (usia kehamilan, gejala utama, hasil pemeriksaan).
A (Analyze)	→ Identifikasi diagnosis atau masalah utama yang ada pada soal.
R (Recall)	→ Ingat kembali teori dan standar tindakan yang sesuai.
T (Think & Choose)	→ Pilih jawaban yang paling logis dan berbasis bukti.

Contoh Soal & Penerapan Metode SMART:

Soal:

Seorang ibu hamil 28 minggu datang dengan keluhan nyeri kepala, pandangan kabur, dan bengkak di kaki. Hasil pemeriksaan: tekanan darah 150/100 mmHg, protein urin (++). Apa intervensi awal yang paling tepat?

Jawaban:

Scan : Keluhan utama (nyeri kepala, pandangan kabur, bengkak di kaki).
Mark : Tekanan darah tinggi (150/100 mmHg), protein urin (++).
Analyze : Diagnosis yang mungkin → Preeklamsia ringan hingga berat.
Recall : Manajemen preeklamsia → Pemantauan tekanan darah, istirahat, pemberian MgSO4 jika perlu, rujukan jika berat.
Think & Choose: Jawaban paling tepat → Pemantauan tekanan darah dan edukasi tanda bahaya preeklamsia.

Jawaban yang BENAR: Pantau tekanan darah, berikan edukasi, dan rujuk jika memburuk.

C. Gunakan Teknik Eliminasi Jawaban

Jika ragu, gunakan teknik eliminasi:

- Hapus jawaban yang tidak masuk akal atau bertentangan dengan prinsip kebidanan.
- Pilih jawaban yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan (APN, ANC, P4K, dsb.).
- Jika ada dua pilihan yang mirip, pilih jawaban yang lebih spesifik dan sesuai SOP.

Contoh Soal:

Seorang bayi baru lahir menunjukkan tanda-tanda hipoksia. Denyut jantung <100 bpm, bayi tidak menangis, dan tubuhnya tampak pucat.

Tindakan awal yang paling tepat adalah:

A. Berikan oksitosin 10 IU intramuskular pada ibu
B. Lakukan resusitasi dengan ventilasi tekanan positif menggunakan Ambu Bag
C. Tunggu selama 10 menit untuk menilai respons bayi
D. Pijat fundus uteri ibu untuk mempercepat pelepasan plasenta
E. Lakukan stimulasi ringan dan observasi tanpa ventilasi

Gunakan Teknik Eliminasi:

- A salah → Oksitosin untuk manajemen aktif kala III, tidak berhubungan dengan penanganan bayi hipoksia.
- C salah → Menunggu 10 menit tanpa tindakan adalah kontraindikasi; bayi dalam kondisi gawat dan membutuhkan intervensi segera.
- D salah → Fokus pada uterus ibu, bukan intervensi neonatal.
- E kurang tepat → Stimulasi saja tidak cukup pada bayi dengan DJJ <100 dan tanpa napas, butuh ventilasi segera.
- B adalah jawaban benar → Ventilasi tekanan positif (bag-mask) merupakan langkah pertama pada resusitasi neonatal untuk bayi dengan napas tidak adekuat dan DJJ <100 bpm sesuai algoritma NRP.

D. Hafalkan Algoritma dan SOP Tindakan Kebidanan

Banyak soal UKOM menguji pemahaman SOP dalam kebidanan. Oleh karena itu, hafalkan algoritma dan prosedur penting, seperti:

- Manajemen Aktif Kala III (MAK III) → Beri oksitosin 10 IU IM, tarik tali pusat terkendali, dan pijat fundus.
- Resusitasi Neonatal → Jika APGAR <7 → Berikan ventilasi dengan Ambu Bag segera.

- Manajemen Preeklamsia & Eklampsia → Beri MgSO4, antihipertensi, dan rujuk segera jika berat.
- Partograf dalam Persalinan → Jika pembukaan serviks lambat → Induksi atau rujukan sesuai indikasi.

Tip: Buat rangkuman flowchart SOP tindakan kebidanan untuk mempermudah pemahaman.

E. Latihan Soal UKOM Setiap Hari

Kenapa latihan soal penting?

- Meningkatkan kecepatan dan ketepatan dalam menjawab soal.
- Mengenali pola soal UKOM yang sering muncul.
- Meningkatkan rasa percaya diri saat ujian.

Cara Efektif Latihan Soal UKOM:

- Kerjakan minimal 30 soal per hari.
- Buat catatan kecil dari soal yang salah dan cari tahu penjelasannya.
- Gunakan soal berbasis HOTS (*Higher Order Thinking Skills*) untuk melatih analisis kasus.

F. Kelola Waktu dengan Baik Saat Ujian

Tips Manajemen Waktu:

- Baca soal dengan cepat, fokus pada kata kunci.
- Jangan terlalu lama pada satu soal (maksimal 1-2 menit per soal).
- Jawab soal yang mudah dulu, lalu kembali ke soal yang sulit.
- Gunakan teknik eliminasi untuk mempercepat proses menjawab.

G. Persiapkan Mental dan Fisik Sebelum Ujian

Sebelum UKOM, pastikan Anda:

- Cukup tidur dan istirahat.
- Makan makanan bergizi (hindari kafein berlebihan).
- Hindari belajar terlalu keras pada malam sebelum ujian.
- Datang ke lokasi ujian lebih awal untuk menghindari stres.

60 Langkah

Asuhan Persalinan Normal (APN)

Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah serangkaian tindakan yang dilakukan untuk mendukung proses persalinan secara fisiologis tanpa intervensi yang tidak perlu. Berikut ini adalah 60 langkah APN yang terbagi dalam empat kala persalinan dan aspek dokumentasi serta edukasi pascapersalinan.

A. Persiapan Persalinan

1. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum melakukan pemeriksaan.
2. Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) yang sesuai, termasuk sarung tangan, masker, dan celemek.
3. Menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan, termasuk perlengkapan resusitasi bayi.
4. Memastikan tempat persalina bersih dan nyaman bagi ibu.
5. Mengidentifikasi ibu dan memastikan data rekam medis lengkap.
6. Melakukan pengkajian riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya.
7. Melakukan pemeriksaan tanda vital ibu (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan).
8. Melakukan pemeriksaan Leopold untuk menentukan posisi janin.
9. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) dengan alat yang sesuai.
10. Menilai tanda-tanda bahaya persalinan, seperti perdarahan atau pre-eklampsia.

B. Kala I (Pembukaan Serviks)

11. Melakukan pemeriksaan dalam (VT) sesuai indikasi untuk menilai pembukaan serviks.
12. Menggunakan partograf untuk memantau kemajuan persalinan.
13. Memberikan informasi dan dukungan psikologis kepada ibu.
14. Menganjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan.
15. Memastikan ibu tetap bergerak dan berganti posisi secara berkala.
16. Menyediakan lingkungan yang nyaman bagi ibu.
17. Membantu ibu mengatur napas selama kontraksi.
18. Memastikan kandung kemih ibu kosong.
19. Melakukan pemantauan berkala terhadap kontraksi dan DJJ.
20. Mewaspadai tanda-tanda kegawatdaruratan obstetri.

C. Kala II (Pengeluaran Bayi)

21. Menyiapkan alat untuk persalinan dan resusitasi bayi.
22. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman untuk meneran.
23. Memandu ibu meneran saat his maksimal.
24. Memastikan pembukaan serviks lengkap sebelum ibu mulai meneran.
25. Melakukan perineum protection untuk mencegah robekan perineum.
26. Menyambut kepala bayi dengan lembut dan hati-hati.
27. Membersihkan wajah bayi dan memastikan saluran napas terbuka.
28. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat di leher bayi.
29. Membantu mengeluarkan bahu bayi secara perlahan.
30. Mengeluarkan tubuh bayi dengan lembut dan meletakkannya di dada ibu.

D. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

31. Mengeringkan bayi dan meletakkannya di dada ibu untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
32. Mengevaluasi tonus uterus setelah bayi lahir.
33. Menyuntikkan oksitosin untuk membantu kontraksi uterus.
34. Melakukan penegangan tali pusat terkendali.
35. Mengeluarkan plasenta dengan hati-hati.
36. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban.
37. Memeriksa adanya laserasi atau robekan pada jalan lahir.
38. Membersihkan perineum ibu setelah persalinan.
39. Memantau tanda-tanda vital ibu setelah plasenta lahir.
40. Memberikan edukasi tentang tanda bahaya postpartum.

E. Kala IV (Observasi 2 Jam Pascapersalinan)

41. Melakukan pemeriksaan ulang tanda vital ibu secara berkala.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik untuk mencegah perdarahan.
43. Memantau jumlah dan karakteristik perdarahan postpartum.
44. Memastikan ibu dalam kondisi nyaman dan tidak mengalami komplikasi.
45. Memberikan edukasi tentang perawatan nifas.
46. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar.
47. Memberikan vitamin A untuk ibu.
48. Menganjurkan ibu untuk beristirahat dengan cukup.
49. Memastikan ibu mendapatkan nutrisi dan hidrasi yang cukup.
50. Memberikan informasi mengenai jadwal kontrol pascapersalinan.

F. Dokumentasi dan Edukasi

51. Mencatat hasil persalinan dalam rekam medis.
52. Mendokumentasikan setiap tindakan yang telah dilakukan.
53. Memberikan edukasi kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir.
54. Mengajarkan ibu cara merawat luka perineum.
55. Memberikan konseling mengenai metode kontrasepsi pascapersalinan.
56. Memberikan edukasi tentang tanda-tanda infeksi nifas.
57. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol kesehatan pascapersalinan.
58. Memberikan informasi tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.
59. Memastikan ibu dan bayi dalam kondisi stabil sebelum dipulangkan.
60. Memberikan dukungan emosional kepada ibu untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam merawat bayinya.

G. Soal

Soal 1

Seorang perempuan berusia 26 tahun datang ke klinik bersalin pada pukul 08.00 pagi dengan keluhan nyeri kontraksi yang semakin sering sejak malam hari. Bidan segera mencuci tangan dengan sabun, memakai APD lengkap, memastikan ruangan persalinan bersih dan nyaman, serta melakukan pemeriksaan tanda vital dengan hasil normal.

Apa tindakan selanjutnya yang paling tepat dilakukan bidan dalam kasus tersebut?

A. Melakukan pemeriksaan Leopold untuk menentukan posisi janin
B. Memberikan vitamin A untuk ibu
C. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta
D. Melakukan dokumentasi hasil persalinan
E. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi

Soal 2

Seorang perempuan berusia 23 tahun, primigravida, tiba di puskesmas pukul 14.00 siang dengan keluhan kontraksi persalinan. Setelah observasi beberapa jam menggunakan partograf, pembukaan serviks mencapai 7 cm, tetapi perempuan tersebut tampak gelisah dan kurang nyaman menghadapi kontraksi yang semakin kuat.

Tindakan apakah yang sebaiknya dilakukan oleh bidan pada kondisi tersebut?

A. Menyarankan perempuan tersebut berbaring dalam posisi terlentang
B. Menyarankan perempuan tersebut menahan napas saat kontraksi
C. Mengajarkan teknik pernapasan selama kontraksi untuk mengurangi ketidaknyamanan
D. Memberikan injeksi oksitosin tambahan segera
E. Segera menginstruksikan perempuan tersebut untuk mulai meneran

Soal 3

Seorang perempuan berusia 30 tahun datang ke BPM pukul 20.00 malam dengan kondisi pembukaan serviks lengkap (10 cm). Kepala bayi mulai tampak di vulva. Bidan telah menyiapkan semua peralatan persalinan dengan baik. Saat kepala bayi mulai muncul, langkah apa yang harus dilakukan oleh bidan?

A. Menarik kepala bayi dengan kuat agar cepat keluar
B. Melakukan tekanan pada perut perempuan tersebut agar bayi cepat lahir
C. Memberikan suntikan oksitosin pada ibu
D. Melakukan perineum protection untuk mencegah robekan

E. Langsung memberikan vitamin A kepada ibu

Soal 4

Seorang perempuan berusia 28 tahun berhasil melahirkan bayi perempuan sehat secara normal pada pukul 06.30 pagi di klinik. Setelah bayi dikeringkan dan dilakukan IMD, bidan segera masuk ke kala III persalinan.

Untuk mencegah perdarahan postpartum, tindakan penting apakah yang harus segera dilakukan oleh bidan?

A. Melakukan pemeriksaan fisik bayi secara lengkap
B. Menyuntikkan oksitosin secara intramuscular
C. Memberikan konseling metode kontrasepsi

D. Menyarankan perempuan tersebut segera berdiri dan berjalan
E. Mengajarkan perempuan tersebut teknik pernapasan selama menyusui

Soal 5

Seorang perempuan berusia 25 tahun melahirkan secara normal di BPM pada pukul 18.00 sore. Setelah plasenta keluar sempurna, bidan melanjutkan observasi selama 2 jam berikutnya (Kala IV). Dalam masa observasi tersebut, setelah satu jam, ditemukan peningkatan jumlah perdarahan postpartum yang lebih banyak dari biasanya.

Langkah apakah yang harus dilakukan bidan sebagai prioritas utama?

A. Memberikan edukasi tentang tanda bahaya postpartum
B. Memastikan kontraksi uterus dengan melakukan massage uterus
C. Menyarankan perempuan tersebut duduk tegak
D. Memberikan vitamin A dosis tunggal pada ibu
E. Menginstruksikan perempuan tersebut beristirahat total tanpa gerakan

Kunci Jawaban:

1. **Jawaban: A**
   Pembahasan: Langkah berikutnya setelah pemeriksaan tanda vital ibu adalah melakukan pemeriksaan Leopold untuk menentukan posisi dan kondisi janin sebelum persalinan berlangsung lebih lanjut.
2. **Jawaban: C**
   Pembahasan: Selama kala I persalinan, sangat penting memberikan dukungan psikologis serta mengajarkan teknik pernapasan untuk membantu perempuan merasa lebih nyaman menghadapi kontraksi.

3. **Jawaban: D**
   Pembahasan: Perlindungan perineum saat kepala bayi keluar sangat penting untuk mencegah robekan dan trauma pada jalan lahir.
4. **Jawaban: B**
   Pembahasan: Setelah bayi lahir, pemberian oksitosin penting untuk membantu kontraksi uterus, sehingga dapat mencegah risiko perdarahan postpartum.
5. **Jawaban: B**
   Pembahasan: Jika terjadi perdarahan postpartum yang meningkat, tindakan prioritas utama adalah memastikan uterus kembali berkontraksi dengan melakukan massage uterus untuk mencegah perdarahan lebih lanjut.

Etik & Legal

Dalam Kebidanan

A. Prinsip Etika Profesi dalam Praktik Kebidanan

1. Otonomi (*Autonomy*)
   - Memberikan kebebasan kepada ibu dalam mengambil keputusan terkait kesehatannya berdasarkan informasi yang jelas.
   - Menghormati hak ibu dalam menentukan pilihan selama kehamilan, persalinan, dan perawatan nifas.
   - Memberikan edukasi kepada ibu agar keputusan yang diambil berdasarkan pemahaman yang benar.
2. *Beneficence* (Berbuat Baik)
   - Memberikan asuhan kebidanan yang terbaik demi kesejahteraan ibu dan bayi.
   - Mengutamakan tindakan yang memberikan manfaat bagi ibu dan bayi.
   - Memastikan pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar dan berbasis bukti ilmiah.
3. *Non-Maleficence* (Tidak Merugikan)
   - Menghindari tindakan yang dapat membahayakan ibu dan bayi.
   - Tidak melakukan intervensi yang tidak perlu atau yang berisiko tinggi tanpa indikasi yang jelas.
   - Menggunakan alat dan prosedur medis dengan tepat untuk mencegah komplikasi.
4. *Justice* (Keadilan)
   - Memberikan pelayanan kebidanan yang setara tanpa diskriminasi terhadap status sosial, ekonomi, ras, atau agama.
   - Mengutamakan keadilan dalam pelayanan kesehatan bagi semua ibu dan bayi.
   - Menghormati hak pasien dalam mendapatkan pelayanan yang berkualitas.

5. Kejujuran dan Transparansi (*Veracity*)
   - Memberikan informasi yang benar dan jelas kepada ibu mengenai kondisi kesehatannya.
   - Tidak menyembunyikan informasi penting terkait diagnosis dan prosedur yang akan dilakukan.
   - Menjalin komunikasi yang terbuka dan jujur dengan pasien dan keluarga.
6. Kerahasiaan (*Confidentiality*)
   - Menjaga kerahasiaan data dan informasi pasien.
   - Tidak menyebarluaskan informasi pribadi pasien tanpa izin, kecuali untuk kepentingan medis yang sah.
   - Memastikan bahwa rekam medis ibu dan bayi aman dari akses yang tidak berwenang.
7. Kesetiaan (*Fidelity*)
   - Menjaga komitmen dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab sebagai bidan.
   - Tidak melakukan tindakan yang bertentangan dengan kode etik profesi kebidanan.
   - Berpegang teguh pada prinsip profesionalisme dalam memberikan pelayanan.

B. Contoh Soal Kasus

Soal Kasus 1:

Seorang perempuan hamil menolak tindakan episiotomi karena khawatir rasa nyeri yang akan ditimbulkan. Bidan memberikan penjelasan lengkap mengenai manfaat dan risiko prosedur tersebut serta alternatif yang ada, namun tetap menghormati keputusan perempuan tersebut.

Tindakan bidan ini sesuai dengan prinsip etik kebidanan yaitu…

A. *Beneficence* (Berbuat Baik)
B. *Justice* (Keadilan)
C. *Autonomy* (Otonomi)
D. *Fidelity* (Kesetiaan)
E. *Veracity* (Kejujuran dan Transparansi)

Soal Kasus 2:

Seorang perempuan bersalin mengalami komplikasi perdarahan postpartum yang cukup berat. Bidan harus segera melakukan tindakan medis darurat sesuai prosedur standar untuk menghentikan perdarahan, meskipun tindakan tersebut menimbulkan rasa nyeri.

Prinsip etik yang mendasari tindakan ini adalah…
A. *Non-Maleficence* (Tidak Merugikan)
B. *Justice* (Keadilan)
C. *Confidentiality* (Kerahasiaan)
D. *Autonomy* (Otonomi)
E. *Fidelity* (Kesetiaan)

Soal Kasus 3:
Seorang perempuan dengan status sosial ekonomi rendah datang ke klinik bersalin untuk mendapatkan pelayanan antenatal care. Bidan melayani perempuan tersebut dengan standar pelayanan yang sama seperti pasien lainnya tanpa membedakan perlakuan.
Hal ini sesuai dengan prinsip etik…
A. Kerahasiaan (*Confidentiality*)
B. *Justice* (Keadilan)
C. *Beneficence* (Berbuat Baik)
D. *Autonomy* (Otonomi)
E. *Fidelity* (Kesetiaan)

Soal 4:
Seorang perempuan bertanya tentang risiko persalinan di rumah dibandingkan persalinan di fasilitas kesehatan. Bidan menjelaskan secara jujur, terbuka, dan berdasarkan bukti ilmiah terbaru tanpa menyembunyikan potensi risiko yang mungkin terjadi. Tindakan bidan ini mencerminkan prinsip etik…
A. *Fidelity* (Kesetiaan)
B. *Autonomy* (Otonomi)
C. *Veracity* (Kejujuran dan Transparansi)
D. *Beneficence* (Berbuat Baik)
E. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Soal 5:
Seorang perempuan melahirkan di klinik dan secara khusus meminta kepada bidan agar informasi mengenai dirinya dan bayinya tidak disampaikan kepada siapapun tanpa izinnya, kecuali untuk tujuan pengobatan. Bidan menghormati permintaan tersebut dengan menjaga rekam medis perempuan tersebut dari akses yang tidak berwenang.
Tindakan bidan ini sesuai dengan prinsip etik…
A. *Non-Maleficence* (Tidak Merugikan)

B. *Confidentiality* (Kerahasiaan)
C. *Autonomy* (Otonomi)
D. *Justice* (Keadilan)
E. *Beneficence* (Berbuat Baik)

Kunci Jawaban:

1. Jawaban: C
   Pembahasan:
   Bidan menghormati hak perempuan tersebut untuk membuat keputusan tentang kesehatannya sendiri, yang merupakan penerapan prinsip otonomi dalam kebidanan.
2. Jawaban: A
   Pembahasan:
   Tindakan ini bertujuan untuk mencegah bahaya lebih lanjut bagi perempuan tersebut, sehingga sejalan dengan prinsip non-maleficence yang bertujuan menghindari tindakan yang dapat merugikan pasien.
3. Jawaban: B
   Pembahasan:
   Memberikan pelayanan tanpa diskriminasi status sosial, ekonomi, ras atau agama mencerminkan prinsip justice (keadilan) dalam pelayanan kebidanan.
4. Jawaban: C
   Pembahasan:
   Memberikan informasi jujur, terbuka, dan transparan kepada pasien merupakan penerapan prinsip veracity (kejujuran dan transparansi).
5. Jawaban: B
   Pembahasan:
   Menjaga privasi dan informasi pribadi pasien dengan tidak menyebarkannya tanpa izin merupakan bentuk penerapan prinsip confidentiality (kerahasiaan).

C. Regulasi Kebidanan

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Gambaran Umum:
Undang-undang ini menggantikan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan mencakup berbagai aspek terkait sistem kesehatan nasional, termasuk tenaga kesehatan seperti bidan.
Poin Penting:

- Pasal 286 ayat (1): Menjelaskan bahwa dalam keadaan tertentu, tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan di luar kewenangannya.
- Pasal 287: Menjelaskan bahwa kondisi ketiadaan tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan ditetapkan oleh pemerintah daerah setempat.
- Pasal 290 ayat (1): Menjelaskan bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat menerima pelimpahan kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan.
- Pasal 291 ayat (1): Menjelaskan bahwa setiap tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan berkewajiban mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.
- Pasal 293 ayat (1): Menjelaskan bahwa setiap tindakan pelayanan kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan harus mendapat persetujuan.

2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan

Gambaran Umum:

Undang-undang ini secara khusus mengatur profesi kebidanan, mencakup standar pendidikan, registrasi, izin praktik, dan pengembangan profesi bidan.

Poin Penting:

- Pasal 43: Menjelaskan bahwa bidan lulusan pendidikan diploma tiga hanya dapat melakukan praktik kebidanan di fasilitas pelayanan kesehatan.
- Pasal 46: Menjelaskan bahwa dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan memberikan pelayanan meliputi kesehatan ibu, anak, reproduksi perempuan, dan keluarga berencana.

3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

Gambaran Umum:

Peraturan ini memberikan pedoman teknis mengenai izin dan penyelenggaraan praktik bidan, termasuk persyaratan, prosedur, dan kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan.

Poin Penting:

- Pasal 18: Menjelaskan bahwa bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, anak, serta reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

- Pasal 19 ayat (1): Menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan ibu diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, nifas, menyusui, dan antara dua kehamilan.
- Pasal 20 ayat (1): Menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan anak diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- Pasal 21: Menjelaskan bahwa bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, serta pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.
- Pasal 22: Menjelaskan bahwa bidan dapat memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan dan/atau pelimpahan wewenang secara mandat dari dokter.

4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan

Gambaran Umum:

Keputusan ini menetapkan standar profesi bidan yang mencakup standar kompetensi dan kode etik profesi.

Poin Penting:

- Standar Kompetensi: Mencakup pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang harus dimiliki oleh bidan untuk memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas.
- Kode Etik Profesi: Menetapkan prinsip-prinsip etika yang harus dipatuhi oleh bidan dalam menjalankan praktiknya.

D. Soal

Soal 1

Seorang bidan bertugas di wilayah terpencil yang mengalami kekurangan tenaga kesehatan. Karena keadaan darurat, bidan terpaksa melakukan tindakan kesehatan yang seharusnya di luar kewenangannya.

Tindakan bidan ini diatur dalam regulasi berikut ini:

A. Pasal 290 ayat (1) UU No. 17 Tahun 2023
B. Pasal 286 ayat (1) UU No. 17 Tahun 2023
C. Pasal 293 ayat (1) UU No. 17 Tahun 2023
D. Pasal 46 UU No. 4 Tahun 2019
E. Pasal 22 Permenkes No. 28 Tahun 2017

Soal 2

Seorang perempuan yang sedang menjalani persalinan menolak tindakan medis yang akan dilakukan bidan. Berdasarkan regulasi terkait pelayanan kesehatan, tindakan bidan dalam situasi ini harus memperhatikan ketentuan dalam:

A. Pasal 293 ayat (1) UU No. 17 Tahun 2023
B. Pasal 287 UU No. 17 Tahun 2023
C. Pasal 43 UU No. 4 Tahun 2019
D. Pasal 22 Permenkes No. 28 Tahun 2017
E. Pasal 21 Permenkes No. 28 Tahun 2017

Soal 3

Seorang bidan dengan ijazah Diploma Tiga (D3) Kebidanan membuka praktik mandiri di rumah pribadinya tanpa izin praktik yang sesuai. Praktik ini tidak sesuai dengan ketentuan regulasi berikut:

A. Pasal 43 UU No. 4 Tahun 2019
B. Pasal 46 UU No. 4 Tahun 2019
C. Pasal 21 Permenkes No. 28 Tahun 2017
D. Pasal 290 ayat (1) UU No. 17 Tahun 2023
E. Pasal 18 Permenkes No. 28 Tahun 2017

Soal 4

Seorang bidan memberikan penyuluhan dan pelayanan kontrasepsi suntikan kepada pasien. Tindakan ini merupakan kewenangan bidan yang secara eksplisit diatur dalam regulasi berikut:

A. Pasal 22 Permenkes No. 28 Tahun 2017
B. Pasal 287 UU No. 17 Tahun 2023
C. Pasal 46 UU No. 4 Tahun 2019
D. Pasal 21 Permenkes No. 28 Tahun 2017
E. Pasal 290 ayat (1) UU No. 17 Tahun 2023

Soal 5

Seorang bidan selalu menjalankan praktiknya dengan mematuhi standar kompetensi dan kode etik profesi yang telah ditentukan. Standar kompetensi dan kode etik profesi bidan ini secara eksplisit diatur dalam regulasi berikut:

A. UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan
B. Permenkes No. 28 Tahun 2017 tentang Praktik Bidan
C. UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

D. Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/320/2020
E. UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Kunci Jawaban:

1. Jawaban: B
   Pembahasan:
   Pasal 286 ayat (1) UU No. 17 Tahun 2023 mengatur bahwa dalam kondisi tertentu, tenaga kesehatan dapat melakukan pelayanan di luar kewenangannya, seperti pada keadaan darurat atau ketiadaan tenaga medis lain.
2. Jawaban: A
   Pembahasan:
   Pasal 293 ayat (1) UU No. 17 Tahun 2023 menegaskan bahwa setiap tindakan pelayanan kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan harus mendapat persetujuan dari pasien.
3. Jawaban: A
   Pembahasan:
   Pasal 43 UU No. 4 Tahun 2019 menyatakan bahwa bidan lulusan pendidikan Diploma Tiga hanya dapat melakukan praktik kebidanan di fasilitas pelayanan kesehatan, bukan secara mandiri di rumah pribadi.
4. Jawaban: D
   Pembahasan:
   Pasal 21 Permenkes No. 28 Tahun 2017 secara jelas mengatur bahwa bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi serta pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.
5. Jawaban: D
   Pembahasan:
   Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/320/2020 secara eksplisit menetapkan standar profesi bidan, termasuk standar kompetensi dan kode etik yang wajib dipatuhi dalam praktik kebidanan.

Imunisasi

A. Memeriksa Status Imunisasi

MEMERIKSA STATUS IMUNISASI

		Umur	Jenis Vaksin
Jadwal Imunisasi	Imunisasi Dasar***	0 - 24 jam	HB 0
		1 Bulan	BCG, OPV 0*
		2 Bulan	DPT-HB-Hib 1, OPV 1, dan PCV 1**
		3 Bulan	DPT-HB-Hib 2, OPV 2, dan PCV 2**
		4 Bulan	DPT-HB-Hib 3, OPV 3 (Polio Suntik IPV)
		9 Bulan	Campak Rubella
	Imunisasi Lanjutan	10 Bulan	Japanese Encephalitis**
		12 Bulan	PCV 3**
		18 Bulan	DPT-HB-Hib, Campak Rubella

* Bayi lahir di fasilitas kesehatan, imunisasi BCG dan OPV 0 diberikan sebelum dipulangkan

** Dilakukan di daerah terpilih

*** Jika anak sehat atau sakit ringan dan belum lengkap imunisasi dasarnya, maka segera lengkapi imunisasi dasarnya, **KECUALI ANAK AKAN DIRUJUK SEGERA**. Nasihati ibu kapan harus kembali untuk mendapatkan imunisasi berikutnya

PEMBERIAN VITAMIN A

Jadwal suplementasi: setiap Februari dan Agustus
Umur 6 - 11 bulan : kapsul lunak 100.000 IU (kapsul biru)
Umur 12 - 59 bulan : kapsul lunak 200.000 IU (kapsul merah)

Jika seorang anak belum mendapatkannya dalam 6 bulan terakhir, berikan satu dosis sesuai umur

Pemberian Vitamin A untuk kasus Gizi Buruk:
Umur < 6 bulan : kapsul lunak 50.000 IU (½ kapsul biru)
Umur 6 - 11 bulan : kapsul lunak 100.000 IU (kapsul biru)
Umur 12 - 59 bulan : kapsul lunak 200.000 IU (kapsul merah)

Jika balita gizi buruk juga menderita campak pada 3 bulan terakhir dan/atau menderita defisiensi vitamin A, maka pemberian kapsul vitamin A diberikan 3 kali, yaitu pada hari ke-1, ke-2, dan ke-15

MENILAI MASALAH/KELUHAN LAIN

Pastikan bahwa setiap anak dengan tanda bahaya umum apa pun harus dirujuk setelah mendapatkan tindakan pra rujukan

B. Soal

Soal 1

Seorang anak berusia 2 bulan datang ke Posyandu bersama ibunya untuk imunisasi. Setelah diperiksa, diketahui anak belum pernah mendapatkan imunisasi sama sekali. Imunisasi apa yang paling tepat diberikan kepada anak tersebut saat ini?

A. HB 0
B. BCG dan OPV 0
C. DPT-HB-Hib 1, OPV 1, dan PCV 1
D. DPT-HB-Hib 2, OPV 2, dan PCV 2
E. Campak Rubella

Soal 2

Seorang anak berusia 10 bulan datang bersama ibunya ke Puskesmas untuk imunisasi lanjutan. Setelah dilakukan pengecekan kartu imunisasi, tercatat imunisasi terakhir yang didapatkan adalah Campak Rubella pada usia 9 bulan. Imunisasi lanjutan yang perlu diberikan saat ini adalah…

A. DPT-HB-Hib 3
B. Japanese Encephalitis
C. PCV 3
D. DPT-HB-Hib, Campak Rubella
E. BCG, OPV 0

Soal 3

Seorang ibu membawa anaknya yang berusia 18 bulan ke Posyandu untuk imunisasi. Menurut kartu imunisasi, anak telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebelumnya. Imunisasi apa yang perlu diberikan pada kunjungan ini?

A. PCV 3
B. Japanese Encephalitis
C. DPT-HB-Hib, Campak Rubella
D. DPT-HB-Hib 3, OPV 3
E. Campak Rubella saja

Soal 4

Seorang anak berusia 4 bulan datang bersama ibunya ke klinik kesehatan untuk imunisasi rutin. Sebelumnya anak telah menerima imunisasi sesuai jadwal hingga usia 3 bulan. Imunisasi apakah yang harus diberikan saat ini?

A. DPT-HB-Hib 1, OPV 1
B. DPT-HB-Hib 2, OPV 2
C. DPT-HB-Hib 3, OPV 3 (Polio Suntik IPV)
D. Campak Rubella
E. Japanese Encephalitis

Soal 5

Seorang anak usia 9 bulan datang bersama ibunya untuk mendapatkan imunisasi sesuai jadwal. Ibunya juga melaporkan bahwa anaknya belum pernah mendapatkan kapsul vitamin A sebelumnya. Berdasarkan panduan yang berlaku, tindakan apa yang paling tepat dilakukan tenaga kesehatan?

A. Memberikan imunisasi Japanese Encephalitis dan vitamin A 100.000 IU (kapsul biru)
B. Memberikan imunisasi Campak Rubella dan vitamin A 100.000 IU (kapsul biru)
C. Memberikan imunisasi PCV 3 tanpa memberikan vitamin A
D. Hanya memberikan vitamin A 200.000 IU (kapsul merah)
E. Menunda imunisasi dan vitamin A sampai anak usia 12 bulan

Kunci Jawaban:

1. **Jawaban: C**
   Pembahasan: Pada usia 2 bulan, imunisasi dasar yang wajib diberikan adalah DPT-HB-Hib 1, OPV 1, dan PCV 1.
2. **Jawaban: B**
   Pembahasan: Pada usia 10 bulan, imunisasi lanjutan yang sesuai jadwal adalah vaksin Japanese Encephalitis.
3. **Jawaban: C**
   Pembahasan: Pada usia 18 bulan, imunisasi lanjutan yang diberikan adalah DPT-HB-Hib dan Campak Rubella.
4. **Jawaban: C**
   Pembahasan: Imunisasi pada usia 4 bulan adalah DPT-HB-Hib 3, OPV 3 (Polio Suntik IPV).

5. **Jawaban: B**

   Pembahasan: Imunisasi pada usia 9 bulan adalah Campak Rubella, serta pemberian vitamin A kapsul biru (100.000 IU) karena belum pernah diberikan sebelumnya dalam 6 bulan terakhir.

Hormon-

Hormon

A. Hormon, Fungsi, dan Faktor yang Mempengaruhinya

Hormon	Fungsi	Faktor Peningkatan	Faktor Penurunan
Estrogen	Mengatur siklus menstruasi, pertumbuhan jaringan rahim, dan perkembangan karakteristik seksual sekunder	Ovulasi, kehamilan, terapi hormon	Menopause, gangguan hormon, gaya hidup tidak sehat
Progesteron	Menebalkan endometrium untuk mendukung kehamilan, mencegah kontraksi rahim selama kehamilan	Kehamilan, fase luteal setelah ovulasi	Menopause, keguguran, stres
Oksitosin	Memicu kontraksi rahim saat persalinan dan membantu refleks ejeksi ASI saat menyusui	Persalinan, menyusui, kontak fisik dengan bayi	Kurang stimulasi, gangguan hormon
Prolaktin	Merangsang produksi ASI setelah melahirkan dan menekan ovulasi selama menyusui	Menyusui, stimulasi puting	Tidak menyusui, gangguan tiroid
Human Chorionic Gonadotropin (hCG)	Menjaga kehamilan dengan merangsang korpus luteum untuk terus memproduksi progesteron	Trimester pertama kehamilan	Setelah trimester pertama kehamilan

Relaxin	Membantu mengendurkan ligamen panggul untuk persalinan dan meningkatkan elastisitas serviks	Trimester ketiga kehamilan	Setelah melahirkan
Follicle-Stimulating Hormone (FSH)	Merangsang pertumbuhan dan pematangan folikel ovarium serta produksi estrogen	Siklus menstruasi normal	Menopause, gangguan hipotalamus
Luteinizing Hormone (LH)	Memicu ovulasi dan mendukung pembentukan korpus luteum	Ovulasi yang sehat	Menopause, gangguan hipofisis
Human Placental Lactogen (hPL)	Mengatur metabolisme ibu hamil, meningkatkan ketersediaan glukosa untuk janin	Kehamilan dan perkembangan plasenta	Setelah persalinan

B. Soal

Soal 1

Seorang perempuan hamil trimester pertama datang ke klinik dengan keluhan mual dan muntah berlebihan. Hasil pemeriksaan menunjukkan hormon tertentu yang meningkat tajam selama trimester pertama untuk mempertahankan kehamilannya. Hormon apakah yang dimaksud?

A. Prolaktin
B. Progesteron
C. Human Chorionic Gonadotropin (hCG)
D. Relaxin
E. Follicle-Stimulating Hormone (FSH)

Soal 2

Seorang perempuan datang dengan keluhan menstruasi tidak teratur dan kesulitan untuk hamil. Setelah pemeriksaan hormonal, ditemukan kadar estrogen yang rendah secara signifikan. Faktor manakah yang kemungkinan menjadi penyebab turunnya kadar estrogen pada perempuan ini?

A. Kehamilan
B. Ovulasi yang teratur
C. Menyusui intensif

D. Menopause dini
E. Terapi hormon

Soal 3

Seorang ibu baru saja melahirkan dan langsung menyusui bayinya. Ia merasakan perutnya mengalami kontraksi ringan saat menyusui. Hormon apakah yang paling berperan dalam memicu kontraksi rahim selama proses menyusui ini?

A. Estrogen
B. Oksitosin
C. Human Placental Lactogen (hPL)
D. Progesteron
E. Prolaktin

Soal 4

Seorang perempuan hamil memasuki trimester ketiga mengeluhkan nyeri pada daerah panggul. Setelah pemeriksaan, nyeri disebabkan oleh adanya pelebaran ligamen panggul yang wajar menjelang persalinan. Hormon manakah yang berperan dalam menyebabkan kondisi tersebut?

A. Human Chorionic Gonadotropin (hCG)
B. Progesteron
C. Follicle-Stimulating Hormone (FSH)
D. Relaxin
E. Prolaktin

Soal 5

Seorang perempuan menyusui datang dengan keluhan belum mendapat haid sejak melahirkan. Setelah diperiksa, tidak ditemukan adanya kelainan patologis. Hormon manakah yang menyebabkan terjadinya penundaan ovulasi selama masa menyusui tersebut?

A. Follicle-Stimulating Hormone (FSH)
B. Estrogen
C. Prolaktin
D. Luteinizing Hormone (LH)
E. Human Placental Lactogen (hPL)

Kunci Jawaban:

1. Jawaban: C
   Pembahasan:
   Pada trimester pertama kehamilan, hormon hCG meningkat tajam untuk menjaga kehamilan dengan merangsang korpus luteum memproduksi progesteron.

2. Jawaban: D
   Pembahasan:
   Salah satu faktor penurunan kadar estrogen secara signifikan adalah menopause atau menopause dini yang menyebabkan gangguan menstruasi.

3. Jawaban: B
   Pembahasan:
   Hormon oksitosin berperan memicu kontraksi rahim saat persalinan dan saat menyusui (refleks ejeksi ASI).

4. Jawaban: D
   Pembahasan:
   Hormon relaxin meningkat selama trimester ketiga kehamilan untuk membantu mengendurkan ligamen panggul dan meningkatkan elastisitas serviks.

5. Jawaban: C
   Pembahasan:
   Hormon prolaktin yang meningkat saat menyusui akan menekan ovulasi, sehingga dapat menunda datangnya menstruasi selama ibu menyusui aktif.

Kegawatdaruratan

A. Perdarahan Antepartum (Perdarahan Sebelum Persalinan)

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi pada trimester ketiga kehamilan (setelah usia kehamilan 20 minggu) sebelum persalinan. Kondisi ini berbahaya bagi ibu dan janin karena dapat menyebabkan kehilangan darah yang banyak dan gawat janin.

1. Penyebab Umum
   - Plasenta Previa: Plasenta menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir, menghalangi persalinan normal.
   - Solusio Plasenta: Plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum waktunya, menyebabkan gangguan suplai oksigen ke janin.
2. Tanda dan Gejala

   Plasenta Previa:
   - Perdarahan tanpa nyeri, biasanya merah terang.
   - Terjadi tiba-tiba pada trimester ketiga.
   - Tidak ada kontraksi rahim yang menyertai.
   - Janin masih aktif, tetapi bisa mengalami gawat janin jika perdarahan berat.

   Solusio Plasenta:
   - Perdarahan disertai nyeri perut hebat.
   - Kontraksi rahim sering dan kuat.
   - Rahim terasa kaku seperti papan.
   - Janin bisa mengalami gawat janin karena suplai oksigen terganggu.
3. Penanganan
   - Evaluasi Cepat:

     Tentukan volume dan sumber perdarahan melalui pemeriksaan klinis dan USG.

- Stabilisasi Pasien:
  - Berikan cairan intravena (infus) untuk mencegah syok akibat kehilangan darah.
  - Jika diperlukan, berikan transfusi darah.
- Pemantauan Ketat:
  - Pantau tekanan darah, denyut jantung ibu, dan kondisi janin dengan CTG.
  - Lakukan pemeriksaan hemoglobin untuk menilai tingkat anemia akibat perdarahan.
- Rujukan Segera:
  - Jika perdarahan tidak berhenti atau kondisi ibu memburuk, segera rujuk ke fasilitas kesehatan dengan kemampuan operasi sesar.
  - Pada plasenta previa total, operasi sesar biasanya diperlukan.

B. Perdarahan Postpartum (Perdarahan Setelah Persalinan)

Perdarahan postpartum adalah kehilangan darah >500 mL pada persalinan normal atau >1000 mL pada operasi sesar dalam 24 jam setelah melahirkan.

1. Penyebab Umum
   - Atonia Uteri: Rahim tidak berkontraksi dengan baik setelah melahirkan, menyebabkan perdarahan yang banyak.
   - Retensi Plasenta: Sebagian atau seluruh plasenta tertinggal di dalam rahim.
   - Robekan Jalan Lahir: Laserasi serviks atau vagina akibat persalinan traumatis.
   - Gangguan Pembekuan Darah: Gangguan koagulasi seperti Disseminated Intravascular Coagulation (DIC).
2. Tanda dan Gejala
   - Perdarahan hebat setelah melahirkan.
   - Rahim terasa lembek dan tidak berkontraksi dengan baik.
   - Tanda-tanda syok akibat kehilangan darah (tekanan darah menurun, denyut nadi cepat, kulit pucat dan dingin).
3. Penanganan
   - Pijat Fundus Uteri:
     Lakukan pijatan pada rahim untuk merangsang kontraksi dan menghentikan perdarahan.
   - Pemberian Oksitosin:
     Berikan oksitosin intravena atau misoprostol untuk membantu kontraksi rahim.
   - Pemeriksaan Manual:
     Jika ada sisa plasenta, lakukan pengeluaran manual dengan teknik steril.

- Tindakan Darurat:
  Jika perdarahan tidak dapat dikendalikan, rujuk segera untuk tindakan lebih lanjut seperti operasi histerektomi.

C. Preeklamsia dan Eklampsia

Preeklamsia adalah kondisi hipertensi dalam kehamilan yang disertai dengan proteinuria (protein dalam urin) dan bisa berkembang menjadi eklampsia yang ditandai dengan kejang.

1. Penyebab Umum:
   - Gangguan pembentukan plasenta yang menyebabkan tekanan darah ibu meningkat.
   - Faktor risiko seperti riwayat hipertensi, kehamilan pertama, kehamilan kembar, obesitas, dan faktor genetik.
2. Tanda dan Gejala:
   - Preeklamsia:
     - Tekanan darah tinggi (>140/90 mmHg).
     - Protein dalam urin.
     - Sakit kepala berat.
     - Gangguan penglihatan (pandangan kabur).
     - Pembengkakan wajah dan tangan.
   - Eklampsia:
     - Kejang yang tidak berhubungan dengan epilepsi.
     - Penurunan kesadaran setelah kejang.
     - Nyeri perut bagian atas.
3. Penanganan:
   - Kontrol Tekanan Darah:
     Berikan antihipertensi sesuai protokol (misalnya nifedipin atau labetalol).
   - Pencegahan Kejang:
     Berikan magnesium sulfat sebagai terapi kejang.
   - Monitor Ketat:
     Pantau tekanan darah, urin, dan tanda-tanda kejang.
   - Persalinan Segera:
     Jika kondisi ibu atau janin memburuk, lakukan persalinan segera, baik pervaginam maupun operasi sesar.

D. Distosia (Persalinan Macet)

Distosia adalah persalinan yang terhambat atau tidak maju karena berbagai faktor.

1. Penyebab Umum:
   - Disproporsi Sefalopelvik: Kepala bayi terlalu besar dibanding panggul ibu.
   - Malposisi atau Malpresentasi: Posisi janin tidak normal (sungsang, lintang).
   - Kontraksi Uterus yang Lemah: Kontraksi tidak efektif untuk mendorong bayi keluar.
2. Tanda dan Gejala:
   - Persalinan berlangsung terlalu lama (>12 jam pada primigravida, >8 jam pada multipara).
   - Kontraksi lemah atau tidak teratur.
   - Janin tidak turun ke jalan lahir.
3. Penanganan:
   - Evaluasi Posisi dan Ukuran Janin:
     Gunakan USG untuk melihat posisi janin dan ukuran panggul.
   - Stimulasi Kontraksi:
     Berikan oksitosin jika kontraksi terlalu lemah.
   - Tindakan Operatif:
     Jika persalinan tidak bisa dilakukan secara normal, pertimbangkan operasi sesar.

E. Gawat Janin (Fetal Distress)

Gawat janin terjadi saat janin mengalami kekurangan oksigen, yang bisa menyebabkan komplikasi serius.

1. Tanda dan Gejala:
   - Denyut jantung janin abnormal (<110 bpm atau >160 bpm).
   - Gerakan janin berkurang.
   - Cairan ketuban bercampur mekonium (tanda janin mengalami stres).
2. Penanganan:
   - Posisi Ibu:
     Miringkan ibu ke kiri untuk meningkatkan aliran darah ke janin.
   - Pemberian Oksigen:
     Berikan oksigen kepada ibu untuk meningkatkan oksigenasi janin.
   - Rehidrasi Ibu:
     Berikan cairan intravena untuk meningkatkan aliran darah ke plasenta.
   - Persalinan Segera:
     Jika kondisi janin tidak membaik, lakukan persalinan segera, baik pervaginam atau operasi sesar.

F. Soal

Soal 1

Seorang perempuan hamil usia kehamilan 32 minggu datang ke rumah sakit dengan keluhan perdarahan merah terang yang muncul secara tiba-tiba dan tanpa nyeri perut. Setelah dilakukan pemeriksaan, tidak ditemukan adanya kontraksi rahim, dan denyut jantung janin masih normal. Berdasarkan gejala tersebut, diagnosis yang paling mungkin adalah…

A. Solusio plasenta
B. Plasenta previa
C. Distosia
D. Preeklamsia
E. Retensi plasenta

Soal 2

Seorang perempuan baru saja melahirkan normal di klinik bersalin. 30 menit setelah melahirkan, ia mengalami perdarahan hebat. Pemeriksaan menunjukkan fundus uteri lembek dan tidak teraba kontraksinya. Penyebab perdarahan postpartum yang paling mungkin dalam kasus ini adalah…

A. Robekan jalan lahir
B. Retensi plasenta
C. Atonia uteri
D. Solusio plasenta
E. Gangguan pembekuan darah (DIC)

Soal 3

Seorang perempuan hamil usia kehamilan 35 minggu datang ke rumah sakit dengan keluhan nyeri perut hebat, perdarahan vagina yang gelap, kontraksi uterus yang kuat dan rahim terasa keras seperti papan. Denyut jantung janin ditemukan melemah. Kemungkinan diagnosis kasus ini adalah…

A. Solusio plasenta
B. Plasenta previa
C. Distosia
D. Preeklamsia berat
E. Gawat janin

Soal 4

Seorang perempuan hamil usia kehamilan 38 minggu datang dengan keluhan sakit kepala hebat, tekanan darah tinggi (160/110 mmHg), pandangan kabur, serta

edema di wajah dan tangan. Pemeriksaan urin menunjukkan adanya proteinuria. Diagnosa yang tepat untuk kondisi tersebut adalah…

A. Preeklamsia
B. Eklampsia
C. Solusio plasenta
D. Plasenta previa
E. Distosia

Soal 5

Seorang perempuan sedang dalam proses persalinan aktif selama 15 jam, tetapi janin tidak mengalami penurunan. Kontraksi yang terjadi juga lemah dan tidak efektif. Setelah dilakukan evaluasi, ditemukan bahwa kepala janin terlalu besar dibandingkan panggul ibu. Kondisi ini dikenal dengan…

A. Gawat janin
B. Solusio plasenta
C. Disproporsi sefalopelvik (Distosia)
D. Retensi plasenta
E. Atonia uteri

Kunci Jawaban:

1. **Jawaban: B. Plasenta previa**
   Pembahasan: Plasenta previa memiliki tanda khas berupa perdarahan yang tidak disertai nyeri, terjadi tiba-tiba, tanpa kontraksi rahim.
2. **Jawaban: C. Atonia uteri**
   Pembahasan: Atonia uteri ditandai dengan rahim yang tidak berkontraksi dengan baik setelah melahirkan, menyebabkan perdarahan postpartum hebat.
3. **Jawaban: A. Solusio plasenta**
   Pembahasan: Solusio plasenta ditandai dengan perdarahan gelap, nyeri perut hebat, kontraksi uterus kuat, dan rahim terasa kaku (seperti papan).
4. **Jawaban: A. Preeklamsia**
   Pembahasan: Preeklamsia ditandai dengan hipertensi (>140/90 mmHg), proteinuria, sakit kepala, gangguan penglihatan, dan edema wajah/tangan.
5. **Jawaban: C. Disproporsi sefalopelvik/Distosia**
   Pembahasan: Distosia adalah kondisi persalinan terhambat yang salah satunya disebabkan oleh kepala janin yang terlalu besar dibanding panggul ibu.

Pengetahuan

yang Perlu Dimiliki Seorang Bidan untuk Melakukan Keterampilan Dasar Klinis Kebidanan

Seorang bidan harus memiliki pengetahuan yang luas dalam bidang kebidanan untuk memberikan pelayanan yang aman dan berkualitas. Berikut adalah penjelasan lengkap mengenai setiap aspek pengetahuan yang wajib dimiliki:

A. Pengetahuan tentang Anatomi dan Fisiologi Reproduksi

Pemahaman tentang anatomi dan fisiologi sistem reproduksi wanita sangat penting bagi seorang bidan untuk melakukan pemeriksaan dan tindakan klinis dengan tepat.

1. Struktur Anatomi Organ Reproduksi Wanita

   Organ reproduksi wanita dibagi menjadi dua bagian:

   a. Organ Reproduksi Eksternal
      - Vulva: Struktur luar yang meliputi mons pubis, labia majora, labia minora, klitoris, vestibulum, dan perineum.
      - Kelenjar Bartholin dan Skene: Berperan dalam pelumasan vagina.

   b. Organ Reproduksi Internal
      - Vagina: Saluran yang menghubungkan serviks dengan lingkungan luar. Berfungsi dalam hubungan seksual, jalur kelahiran, dan saluran menstruasi.
      - Uterus (Rahim): Organ berbentuk seperti buah pir tempat implantasi janin dan pertumbuhan selama kehamilan.
      - Tuba Falopi: Tempat terjadinya fertilisasi antara sel sperma dan ovum.
      - Ovarium: Tempat produksi sel telur dan hormon estrogen serta progesteron.

2. Siklus Menstruasi dan Ovulasi

   Siklus menstruasi adalah proses fisiologis yang terjadi setiap bulan sebagai persiapan kehamilan. Terdiri dari empat fase:

   a. Fase Menstruasi (Hari 1-5)

      Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peluruhan lapisan endometrium.

   b. Fase Folikuler (Hari 6-13)
      - FSH merangsang pertumbuhan folikel di ovarium.
      - Estrogen meningkat, menyebabkan penebalan endometrium.

   c. Fase Ovulasi (Hari 14-15)
      - Lonjakan hormon LH memicu pelepasan sel telur dari ovarium.

   d. Fase Luteal (Hari 16-28)
      - Progesteron meningkat untuk mempersiapkan implantasi.
      - Jika tidak ada kehamilan, hormon progesteron turun dan menstruasi dimulai.

3. Perubahan Fisiologis Selama Kehamilan, Persalinan, dan Masa Nifas

   a. Perubahan Selama Kehamilan
      - Sistem Kardiovaskular: Peningkatan volume darah hingga 40-50%.
      - Sistem Pernafasan: Peningkatan kebutuhan oksigen.
      - Sistem Pencernaan: Perubahan metabolisme dan peningkatan asam lambung.
      - Perubahan Hormonal: Peningkatan hCG, estrogen, dan progesteron.

   b. Perubahan Selama Persalinan
      - Tahapan Persalinan: Kala I (pembukaan), Kala II (kelahiran bayi), Kala III (pengeluaran plasenta), dan Kala IV (observasi pasca persalinan).
      - Mekanisme Persalinan: Rotasi janin melalui jalan lahir.

   c. Perubahan Selama Masa Nifas
      - Involusi Uterus: Kembalinya rahim ke ukuran normal dalam 6 minggu.
      - Laktasi: Produksi ASI yang dipengaruhi oleh prolaktin dan oksitosin.

4. Anatomi Janin dan Hubungannya dengan Persalinan

   a. Bagian-Bagian Jani n yang Berperan dalam Persalinan
      - Presentasi Janin: Bagian janin yang berada di jalan lahir (kepala, bokong, atau bahu).
      - Denominator: Bagian janin yang menjadi patokan dalam penentuan posisi (oksiput, sakrum).

b. Mekanisme Persalinan Normal
   - Engagement: Masuknya kepala janin ke panggul ibu.
   - Descent: Turunnya janin ke jalan lahir.
   - Flexion: Kepala janin menekuk agar melewati panggul dengan mudah.
   - Internal Rotation: Rotasi kepala janin agar sesuai dengan bentuk panggul.
   - Extension: Kepala janin keluar melalui perineum.
   - External Rotation dan Expulsion: Rotasi kembali dan lahirnya seluruh tubuh janin.

B. Pengetahuan tentang Kehamilan (*Antenatal Care*)

Pelayanan antenatal atau Antenatal Care (ANC) adalah serangkaian pemeriksaan medis yang diberikan kepada ibu hamil untuk mendeteksi komplikasi kehamilan dan mempersiapkan persalinan yang aman.

Tujuan utama pelayanan antenatal adalah:

- Mendeteksi dini faktor risiko kehamilan dan komplikasi.
- Memberikan edukasi kesehatan kepada ibu hamil.
- Memantau pertumbuhan dan perkembangan janin.
- Mencegah komplikasi dengan intervensi medis tepat waktu.

1. Pemeriksaan Kehamilan Rutin

Bidan harus melakukan pemeriksaan rutin berdasarkan standar WHO dan Kementerian Kesehatan, yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan.

a. Pemeriksaan Tanda Vital

   Pemeriksaan ini dilakukan untuk memantau kondisi kesehatan ibu secara umum.

   - Tekanan Darah
     - Normal: <140/90 mmHg.
     - Jika >140/90 mmHg → Risiko preeklamsia atau hipertensi kehamilan.
   - Denyut Nadi
     - Normal: 60-100 kali/menit.
     - Jika nadi >100 bpm → Bisa menandakan anemia atau stres.
   - Suhu Tubuh
     - Normal: 36-37,5°C.
     - Jika suhu >38°C → Bisa menandakan infeksi.
   - Pernapasan
     - Normal: 16-20 kali/menit.
     - Jika lebih cepat → Bisa menandakan gangguan pernapasan atau infeksi.

b. Pemeriksaan Abdomen (Pemeriksaan Perut)

Dilakukan menggunakan Metode Leopold untuk menilai posisi janin, tinggi fundus uteri, dan prediksi persalinan.

- Leopold I → Memeriksa bagian atas rahim (fundus uteri) untuk menentukan letak janin (kepala atau bokong).
- Leopold II → Memeriksa posisi janin di sisi kiri dan kanan perut ibu.
- Leopold III → Memeriksa bagian terbawah janin yang masuk ke panggul.
- Leopold IV → Menilai seberapa jauh kepala janin masuk ke panggul.

Hasil Pemeriksaan:

- Presentasi Kepala (Kepala di bawah) → Persalinan normal mungkin terjadi.
- Presentasi Sungsang (Bokong di bawah) → Risiko tinggi, perlu pemantauan lebih lanjut.
- Presentasi Lintang (Janin melintang) → Tidak bisa lahir normal, membutuhkan tindakan medis.

c. Pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dilakukan dengan Doppler atau Pinard untuk menilai kesehatan janin.

Nilai Normal DJJ: 110-160 kali/menit.

- Jika <110 bpm → Risiko bradikardia janin (gawat janin).
- Jika >160 bpm → Risiko takikardia janin (infeksi atau stres janin).

Pemantauan:

- DJJ diperiksa sejak usia kehamilan 12 minggu menggunakan Doppler.
- DJJ lebih jelas terdengar pada usia kehamilan 20 minggu menggunakan Pinard.

d. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium penting untuk menilai kesehatan ibu dan risiko penyakit tertentu.

1) Hemoglobin (Hb)
   - Normal: ≥11 g/dL.
   - Hb <11 g/dL → Anemia, risiko perdarahan postpartum meningkat.
2) Protein Urin

   Jika ditemukan protein (+1 atau lebih) → Risiko preeklamsia.
3) Gula Darah (GDS & GDP)
   - Normal: GDS <140 mg/dL, GDP <92 mg/dL.
   - Jika >140 mg/dL → Diabetes Gestasional.

4) Pemeriksaan TORCH
(Toksoplasma, Rubella, CMV, Herpes) → Untuk mendeteksi infeksi yang dapat menyebabkan kecacatan janin.
5) HIV & Hepatitis B
Jika positif → Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B segera setelah lahir.

2. Tanda dan Gejala Kehamilan Normal dan Risiko Tinggi

Bidan harus dapat membedakan kehamilan normal dan kehamilan risiko tinggi agar bisa melakukan intervensi lebih awal.

a. Kehamilan Normal
- Morning sickness (mual-muntah di trimester 1).
- Kenaikan berat badan normal (10-12 kg selama kehamilan).
- Perubahan hormon: Payudara membesar, areola lebih gelap.
- Gerakan janin aktif mulai terasa usia 18-20 minggu.

b. Kehamilan Risiko Tinggi
- Tekanan Darah Tinggi (>140/90 mmHg)
  Bisa menjadi preeklamsia jika disertai protein dalam urin.
- Anemia Berat (Hb <7 g/dL)
  Bisa menyebabkan keguguran, persalinan prematur, dan perdarahan postpartum.
- Diabetes Gestasional
  Risiko janin besar (makrosomia) → Sulit lahir normal.
- Perdarahan dalam Kehamilan
  Bisa disebabkan oleh plasenta previa atau solusio plasenta.

Jika ditemukan tanda risiko tinggi, bidan harus segera merujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

3. Nutrisi dan Imunisasi Ibu Hamil

Nutrisi yang cukup sangat penting untuk mendukung pertumbuhan janin dan mencegah komplikasi seperti bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

a. Asupan Nutrisi Penting
1) Asam Folat (400-600 mcg/hari)
   - Mencegah cacat tabung saraf (neural tube defect) seperti spina bifida.
   - Sumber: Bayam, brokoli, alpukat, jeruk.
2) Zat Besi (Fe) (30-60 mg/hari)
   - Mencegah anemia kehamilan dan perdarahan postpartum.
   - Sumber: Daging merah, hati, sayuran hijau, kacang-kacangan.

3) Kalsium (1000 mg/hari)
   - Membantu pembentukan tulang janin.
   - Sumber: Susu, yogurt, keju, ikan teri.
4) Protein (70-100 g/hari)
   - Untuk pertumbuhan sel dan jaringan janin.
   - Sumber: Daging ayam, ikan, telur, tahu, tempe.
5) Omega-3 (DHA & EPA)
   - Mendukung perkembangan otak dan mata janin.
   - Sumber: Ikan salmon, ikan tuna, biji chia.

b. Imunisasi untuk Ibu Hamil

Imunisasi sangat penting untuk mencegah infeksi yang berbahaya bagi ibu dan janin.

1) Tetanus Toksoid (TT)
   - Mencegah tetanus neonatal pada bayi baru lahir.
   - Jadwal: TT1 (kehamilan pertama), TT2 (sebulan setelah TT1, melindungi selama 3 tahun).
2) Hepatitis B

   Diberikan pada ibu dengan risiko tinggi Hepatitis B.
3) Influenza

   Melindungi ibu dari komplikasi flu berat selama kehamilan.

C. Pengetahuan tentang Persalinan (*Intranatal Care*)

Bidan harus memahami proses persalinan, manajemen persalinan normal, serta tindakan darurat jika terjadi komplikasi. Penanganan yang baik dapat mengurangi risiko komplikasi bagi ibu dan bayi.

1. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi empat kala, yang masing-masing memiliki tanda khas dan manajemen spesifik.

a. Kala I: Pembukaan Serviks (0-10 cm)

- Dimulai dari kontraksi pertama hingga pembukaan serviks lengkap (10 cm).
- Dibagi menjadi fase laten (0-4 cm) dan fase aktif (5-10 cm).
- Waktu normal: 12-18 jam (primigravida), 6-12 jam (multigravida).

Tanda-Tanda Kala I:

- Kontraksi teratur, semakin sering, semakin kuat.
- Pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*).
- Nyeri punggung bawah dan perut bagian bawah.
- Serviks mengalami penipisan dan pembukaan progresif.

Manajemen Kala I:

- Pengkajian ibu dan janin:
  - Tekanan darah, denyut jantung, suhu, dan tanda vital lainnya.
  - Denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit untuk deteksi gawat janin.
- Pemantauan kontraksi:
  - Normal: Setiap 2-3 menit, durasi 40-60 detik.
  - Jika kontraksi terlalu lemah → Stimulasi oksitosin.
- Pendampingan ibu:
  - Berikan dukungan psikologis untuk mengurangi kecemasan.
  - Berikan posisi yang nyaman (miring kiri, duduk, jongkok).
- Hindari intervensi berlebihan:
  - Tidak melakukan periksa dalam terlalu sering (hanya jika perlu).
  - Hindari pemecahan ketuban dini jika tidak ada indikasi medis.

b. Kala II: Kelahiran Bayi

- Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi lahir.
- Waktu normal: Primigravida (1-2 jam), Multigravida (30-60 menit).

Tanda-Tanda Kala II:

- Kontraksi sangat kuat dan sering (setiap 2-3 menit).
- Ibu merasakan dorongan kuat untuk meneran.
- Peregangan perineum dan kepala janin mulai terlihat (*crowning*).
- Bayi lahir secara bertahap, dimulai dari kepala hingga seluruh tubuh keluar.

Manajemen Kala II:

- Teknik meneran yang benar:
  - Ibu mengambil napas dalam sebelum meneran.
  - Meneran bersamaan dengan puncak kontraksi.
  - Hindari meneran sebelum pembukaan lengkap.
- Proteksi Perineum:
  - Gunakan teknik "Hands-on" untuk mengendalikan kelahiran kepala janin.
  - Jika diperlukan, lakukan episiotomi (hanya jika ada indikasi).
- Segera bersihkan saluran napas bayi:
  - Pastikan bayi menangis segera setelah lahir.
  - Jika bayi tidak menangis → Lakukan resusitasi neonatus segera.

c. **Kala III: Pengeluaran Plasenta**
   - Dimulai setelah bayi lahir hingga plasenta keluar seluruhnya.
   - Waktu normal: 5-30 menit.

   Tanda-Tanda Pengeluaran Plasenta:
   - Tali pusat memanjang keluar dari vagina.
   - Rahim terasa lebih keras dan berbentuk globular.
   - Perdarahan meningkat sedikit, kemudian berhenti.

   Manajemen Aktif Kala III (MAK III) untuk Mencegah Perdarahan Postpartum:
   - Pemberian Oksitosin (10 IU, intramuskular) segera setelah bayi lahir.
   - Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTPT) untuk mempercepat pelepasan plasenta.
   - Pijat fundus uteri untuk merangsang kontraksi rahim.
   - Evaluasi plasenta dan perdarahan postpartum.

d. **Kala IV: Observasi Pascapersalinan (2 Jam Pertama)**
   Dimulai setelah plasenta lahir hingga 2 jam pasca persalinan.

   Manajemen Kala IV:
   - Monitor perdarahan postpartum setiap 15 menit.
   - Lakukan pijat fundus uteri untuk memastikan rahim berkontraksi dengan baik.
   - Beri edukasi tentang menyusui dan perawatan nifas.
   - Pastikan ibu dan bayi stabil sebelum dipindahkan ke ruang rawat.

2. **Asuhan Persalinan Normal (APN)**
   Asuhan Persalinan Normal dilakukan dengan mengikuti standar WHO dan Kemenkes.
   a. Persiapan Persalinan
      Pengkajian Ibu:
      - Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya.
      - Pemeriksaan tanda vital dan laboratorium.

      Posisi yang Nyaman:
      - Biarkan ibu memilih posisi yang nyaman saat bersalin.
      - Posisi miring kiri lebih disarankan untuk memperlancar aliran darah ke janin.

b. Teknik Partus Normal

Meneran dengan Benar:

- Hindari meneran terlalu dini sebelum pembukaan lengkap.
- Meneran saat puncak kontraksi, dengan napas dalam sebelumnya.

Proteksi Perineum:

- Gunakan teknik "Hands-on" untuk mengontrol keluarnya kepala janin.
- Jika perineum terlalu tegang → Lakukan episiotomi hanya jika perlu.

c. Manajemen Aktif Kala III (MAK III)

- Pemberian Oksitosin segera setelah bayi lahir untuk mencegah perdarahan postpartum.
- Penegangan tali pusat terkendali (PTPT) untuk mempercepat pelepasan plasenta.
- Pijat fundus uteri untuk memastikan rahim berkontraksi dengan baik.

3. Tindakan Darurat dalam Persalinan

Bidan harus mampu menangani situasi kegawatdaruratan yang dapat mengancam ibu dan bayi.

a. Distosia Bahu

Penyebab: Bahu janin tersangkut di belakang tulang pubis ibu.

Tanda:

- Kepala bayi lahir, tetapi badan bayi tidak keluar dalam 60 detik.
- Kepala bayi tertarik kembali ke dalam perineum (Tanda "Turtle Sign").

Penanganan:

- Teknik McRoberts: Ibu diletakkan dalam posisi kaki ditarik ke arah dada.
- Tekanan Suprapubik: Tekan di atas tulang kemaluan untuk membantu melepaskan bahu.

Jika tidak berhasil → Lakukan persalinan dengan bantuan dokter spesialis.

b. Prolaps Tali Pusat

Penyebab: Tali pusat keluar lebih dulu sebelum bayi lahir.

Tanda:

- Denyut jantung janin turun drastis (<110 bpm).
- Tali pusat terlihat keluar dari vagina.

Penanganan:

- Posisikan ibu dalam posisi knee-chest atau Trendelenburg untuk mengurangi tekanan pada tali pusat.
- Jangan memasukkan kembali tali pusat ke dalam vagina.

- Lakukan operasi sesar darurat.

c. Gawat Janin

Penyebab: Hipoksia janin, infeksi intrauterin.

Tanda:

- DJJ <110 bpm (bradikardia) atau >160 bpm (takikardia).
- Gerakan janin berkurang.
- Cairan ketuban bercampur mekonium.

Penanganan:

- Posisikan ibu miring ke kiri.
- Berikan oksigen 8-10 L/menit.
- Segera lakukan persalinan, baik secara normal atau operasi sesar.

D. Pengetahuan tentang Masa Nifas (*Postnatal Care*)

Masa nifas adalah periode enam minggu setelah persalinan di mana tubuh ibu mengalami perubahan fisiologis untuk kembali ke kondisi sebelum hamil. Dalam periode ini, ibu berisiko mengalami berbagai komplikasi, sehingga bidan harus melakukan pemantauan ketat.

1. Pemeriksaan dan Pemantauan Ibu Nifas

Tujuan pemeriksaan masa nifas adalah untuk memastikan pemulihan ibu, mencegah komplikasi, serta memberikan edukasi tentang menyusui dan kontrasepsi.

Pemeriksaan Rutin Masa Nifas Dilakukan dalam 4 tahap pemeriksaan (KF 1-4):

- KF1 (6 jam pertama setelah persalinan): Observasi perdarahan, tanda vital ibu, kontraksi uterus.
- KF2 (6 hari setelah persalinan): Deteksi dini infeksi, pemulihan luka perineum atau operasi sesar.
- KF3 (2 minggu setelah persalinan): Evaluasi kondisi ibu dan bayi, pemantauan psikologis.
- KF4 (6 minggu setelah persalinan): Pemantauan kesehatan ibu secara menyeluruh, edukasi KB.

a. Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum adalah komplikasi utama masa nifas yang terjadi akibat atonia uteri, retensio plasenta, trauma jalan lahir, atau gangguan pembekuan darah.

1) Tanda dan Gejala Perdarahan Postpartum:
   - Perdarahan >500 mL pada persalinan normal atau >1000 mL pada operasi sesar.
   - Rahim tidak berkontraksi (atonia uteri).
   - Syok akibat kehilangan darah (tekanan darah rendah, nadi cepat, pucat, berkeringat dingin).

2) Penanganan Perdarahan Postpartum:
   - Observasi kontraksi rahim setiap 15 menit dalam 2 jam pertama setelah persalinan.
   - Pijat fundus uteri untuk membantu kontraksi rahim.
   - Pemberian oksitosin atau misoprostol untuk mempercepat kontraksi uterus.
   - Pemeriksaan sisa plasenta jika terjadi retensio plasenta.
   - Rujukan segera jika perdarahan tidak terkontrol atau ibu menunjukkan tanda syok.

b. Laktasi dan Menyusui

Laktasi adalah proses produksi ASI yang dimulai setelah persalinan. Bidan berperan dalam mendukung ibu menyusui dengan benar dan menangani masalah laktasi.

1) Dukungan Menyusui dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD):
   - IMD dalam 30 menit pertama setelah lahir untuk mempercepat produksi ASI.
   - Teknik menyusui yang benar (posisi bayi dan pelekatan yang baik).
   - Edukasi ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama.
2) Penanganan Masalah Laktasi:
   - Mastitis (Infeksi Payudara):
     - Tanda: Payudara bengkak, merah, nyeri, demam.
     - Penanganan: Kompres hangat, pijatan lembut, pemberian antibiotik jika ada infeksi.
   - Puting Lecet:
     - Penyebab: Pelekatan bayi yang salah saat menyusui.
     - Penanganan: Koreksi posisi menyusui, gunakan lanolin untuk melembapkan puting.
   - ASI Tidak Keluar:
     - Penyebab: Faktor hormonal, stres, pemberian susu formula dini.

- Penanganan: Peningkatan stimulasi puting, perbanyak menyusui langsung.

c. Pencegahan Infeksi pada Masa Nifas

Infeksi nifas dapat menyebabkan sepsis dan komplikasi serius jika tidak ditangani.

1) Tanda dan Gejala Infeksi Nifas:
   - Demam >38°C dalam 10 hari setelah persalinan.
   - Nyeri perut bawah yang bertambah.
   - Keputihan berbau busuk.
   - Denyut nadi cepat (>100 bpm).
2) Pencegahan dan Penanganan Infeksi Nifas:
   - Perawatan Luka Perineum atau Operasi Sesar:
     - Jaga kebersihan perineum dengan air bersih.
     - Keringkan luka setelah buang air kecil.
     - Ganti pembalut sesering mungkin.
   - Pemberian Antibiotik:
     - Diberikan pada infeksi ringan hingga berat (endometritis, sepsis nifas).
     - Rujuk ke fasilitas kesehatan jika gejala memburuk.

2. Kontrasepsi Pascapersalinan

Kontrasepsi pascapersalinan bertujuan untuk mencegah kehamilan yang terlalu cepat setelah melahirkan dan memungkinkan pemulihan optimal bagi ibu. Jenis kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu menyusui dan pasca persalinan adalah:

a. IUD (Intrauterine Device / Spiral)
   - Bisa dipasang segera setelah persalinan atau dalam 48 jam pertama.
   - Efektif 5-10 tahun.
   - Tidak mempengaruhi produksi ASI.

b. Implan
   - Dapat digunakan 6 minggu setelah persalinan.
   - Efektif 3-5 tahun.
   - Tidak mempengaruhi ASI.

c. Suntik KB Progestin (DMPA)
   - Bisa diberikan 6 minggu setelah persalinan.
   - Efektif setiap 3 bulan.
   - Aman untuk ibu menyusui.

d. Pil KB Progestin (Mini Pill)
   - Bisa digunakan 6 minggu setelah persalinan.
   - Tidak mempengaruhi produksi ASI.
e. Kondom
   - Kontrasepsi tanpa efek samping hormonal.
   - Bisa digunakan kapan saja setelah persalinan.
f. Tubektomi (Sterilisasi Ibu)
   - Kontrasepsi permanen bagi ibu yang tidak ingin hamil lagi.

Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi alami berdasarkan menyusui eksklusif yang dapat menunda ovulasi.

Syarat MAL agar Efektif:

- Ibu harus menyusui eksklusif tanpa tambahan susu formula atau makanan lain.
- Bayi berusia di bawah 6 bulan.
- Ibu belum mengalami menstruasi setelah melahirkan.

MAL memiliki efektivitas 98% jika digunakan dengan benar. Namun, setelah 6 bulan pasca melahirkan, disarankan menggunakan metode kontrasepsi tambahan.

E. Pengetahuan tentang Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi baru lahir membutuhkan asuhan yang optimal untuk memastikan transisi yang aman dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin. Bidan bertanggung jawab dalam penilaian awal, pemeriksaan fisik, pencegahan komplikasi, dan mendukung tumbuh kembang bayi.

1. Penilaian Bayi Baru Lahir

Penilaian bayi baru lahir dilakukan untuk menilai kondisi bayi secara umum dan mendeteksi kelainan sejak dini.

a. APGAR Score

   APGAR Score digunakan untuk menilai adaptasi bayi terhadap kehidupan luar rahim. Dilakukan pada menit ke-1 dan ke-5 setelah lahir.

Parameter APGAR Score

Komponen	Skor 0	Skor 1	Skor 2
A (Appearance - Warna Kulit)	Seluruh tubuh kebiruan/pucat	Sianosis di ekstremitas	Seluruh tubuh kemerahan
P (Pulse - Denyut Jantung)	Tidak ada denyut	<100 kali/menit	>100 kali/menit
G (Grimace - Respon terhadap rangsangan)	Tidak ada respon	Gerakan sedikit/sedikit meringis	Menangis kuat, batuk, bersin
A (Activity - Tonus Otot)	Lemas, tidak bergerak	Gerakan sedikit	Gerakan aktif
R (Respiration - Frekuensi Napas)	Tidak bernapas	Napas tidak teratur, lambat	Napas kuat, menangis keras

Interpretasi APGAR Score:

- Skor 7-10 → Bayi sehat dan adaptasi baik.
- Skor 4-6 → Perlu observasi, mungkin membutuhkan bantuan pernapasan.
- Skor <4 → Resusitasi segera, indikasi gawat darurat neonatus.

Langkah jika APGAR Score <7:

- Bersihkan jalan napas (suction) jika ada lendir berlebih.
- Berikan ventilasi positif (Ambu bag) jika bayi tidak bernapas spontan.
- Lakukan pijat jantung jika denyut <60 bpm.
- Rujuk segera jika kondisi tidak membaik.

b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai pertumbuhan, mendeteksi kelainan, dan memantau fungsi organ bayi.

1) Pengukuran Antropometri

Dilakukan segera setelah lahir dan dicatat dalam KMS (Kartu Menuju Sehat).

Berat Badan (BB):

- Normal: 2.500 – 4.000 gram.
- BBLR (Berat Badan Lahir Rendah): <2.500 gram.
- Makrosomia (Bayi besar): >4.000 gram → Risiko trauma persalinan.

Panjang Badan (PB): Normal: 45-55 cm.

Lingkar Kepala (LK):

- Normal: 32-36 cm.
- Makrosefali (>36 cm): Risiko hidrosefalus.
- Mikrosefali (<32 cm): Risiko gangguan perkembangan otak.

Lingkar Lengan Atas (LILA): Normal: >10 cm → Menilai status gizi bayi.

2) Pemeriksaan Sistem Organ

Dilakukan dalam 24 jam pertama setelah lahir untuk mendeteksi gangguan organ.

- Kulit → Apakah ada ikterus (kuning), sianosis, ruam, atau bercak mongol.
- Kepala → Bentuk kepala, fontanel (ubun-ubun) apakah normal atau cekung (dehidrasi).
- Mata → Adakah kelainan kongenital seperti katarak bawaan.
- Mulut → Adakah celah bibir/palatum yang mengganggu menyusu.
- Telinga → Apakah posisi dan bentuknya normal.
- Dada → Pemeriksaan denyut jantung dan pernapasan.
- Perut → Apakah ada distensi atau hernia umbilikalis.
- Genitalia → Apakah ada hipospadia (lubang uretra tidak di ujung penis).
- Tulang dan Ekstremitas → Adakah fraktur klavikula atau sindaktili (jari menempel).

2. Tindakan Awal Bayi Baru Lahir

Bidan harus memberikan asuhan awal yang tepat agar bayi dapat beradaptasi dengan lingkungan luar rahim.

a. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD dilakukan dalam 30 menit pertama setelah lahir.

Manfaat IMD:

- Membantu stabilisasi suhu bayi.
- Mempercepat pengeluaran mekonium (tinja pertama bayi).
- Merangsang produksi ASI.
- Memperkuat bonding ibu dan bayi.

Langkah IMD:

- Letakkan bayi di dada ibu tanpa dibersihkan dulu.
- Biarkan bayi mencari puting secara alami.
- Tunggu hingga bayi mulai mengisap puting ibu.

b. Perawatan Tali Pusat

Tujuan: Mencegah infeksi tali pusat (omfalitis).

Langkah Perawatan:

- Jangan mengolesi alkohol atau zat lain.
- Jaga tetap kering dan terbuka.
- Jangan menarik tali pusat yang belum lepas (normalnya lepas dalam 5-10 hari).

Tanda Infeksi Tali Pusat:

- Kemerahan atau pembengkakan di sekitar pangkal tali pusat.
- Bau busuk atau keluar nanah.
- Bayi tampak rewel atau demam.

Jika ada tanda-tanda ini → segera rujuk ke fasilitas kesehatan.

c. Pemberian Vitamin K dan Imunisasi Bayi Baru Lahir

Tujuan: Mencegah perdarahan akibat defisiensi Vitamin K dan melindungi bayi dari penyakit menular.

- Vitamin K1 (1 mg, intramuskular): mencegah perdarahan otak spontan akibat defisiensi Vitamin K.
- Imunisasi Bayi Baru Lahir:
  - Hepatitis B (HB-0): Diberikan dalam 24 jam pertama untuk mencegah hepatitis B.
  - BCG: Diberikan pada hari pertama hingga minggu pertama untuk mencegah TB.
  - Polio-0: Mencegah poliomielitis.

3. Penanganan Bayi Risiko Tinggi

Bidan harus mampu mengidentifikasi bayi yang membutuhkan perawatan khusus.

a. Bayi Prematur

Lahir sebelum 37 minggu.

Tindakan:

Pencegahan Hipotermia: Metode Kangaroo Mother Care (KMC).

Pemberian ASI Eksklusif: Bisa melalui pipet atau NGT jika bayi belum bisa menyusu.

b. Hipotermia (Suhu <36,5°C)

Tanda-tanda: Kulit dingin, pernapasan lambat, gerakan lemah.

Tindakan:

- Keringkan segera setelah lahir.
- Gunakan metode KMC atau selimut hangat.
- Pantau suhu setiap 30 menit.

F. Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana (KB)

Seorang bidan berperan dalam edukasi, penyuluhan, dan pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja, pasangan menikah, dan ibu pascapersalinan.

Tujuan utama layanan kesehatan reproduksi dan KB:

- Mencegah kehamilan tidak diinginkan dan komplikasi kehamilan.
- Meningkatkan kesadaran tentang kesehatan seksual dan reproduksi.
- Mencegah infeksi menular seksual (IMS) seperti HIV, sifilis, dan gonore.
- Membantu perencanaan keluarga yang sehat dan sejahtera.

1. Penyuluhan dan Konseling Kesehatan Reproduksi

Bidan bertanggung jawab dalam memberikan informasi dan bimbingan tentang kesehatan reproduksi bagi individu dan pasangan.

a. Pendidikan Seksual bagi Remaja

Tujuan: Mencegah kehamilan dini dan infeksi menular seksual (IMS).

Materi Penyuluhan:

- Anatomi dan fisiologi sistem reproduksi.
- Siklus menstruasi dan ovulasi.
- Pentingnya hubungan seksual yang bertanggung jawab.
- Dampak kehamilan dini terhadap kesehatan dan psikologis.
- Cara mencegah IMS dan HIV/AIDS.

Metode Pendidikan Seksual:

- Kelas edukasi di sekolah dan masyarakat.
- Konseling individu atau kelompok.
- Kampanye kesehatan reproduksi di media sosial.

b. Konseling Pranikah

Tujuan: Mempersiapkan pasangan sebelum menikah agar memiliki keluarga yang sehat.

Materi Konseling Pranikah:

Kesehatan reproduksi dan kesiapan mental pasangan.

Perencanaan kehamilan dan jarak kehamilan yang ideal.

Pemeriksaan kesehatan (HIV, hepatitis B, dan penyakit genetik).

Nutrisi sebelum kehamilan untuk mencegah cacat lahir.

Pemeriksaan Wajib dalam Konseling Pranikah:

Tes darah lengkap → Untuk mendeteksi anemia, diabetes, atau penyakit menular.
Pemeriksaan IMS (HIV/AIDS, sifilis, gonore) → Untuk mencegah penularan ke pasangan dan bayi.
Pemeriksaan genetik → Untuk mendeteksi kelainan bawaan.

c. Penyuluhan tentang Perencanaan Keluarga
Tujuan: Membantu pasangan dalam memilih kontrasepsi yang sesuai.
Materi Penyuluhan KB:
Jenis-jenis kontrasepsi dan cara kerjanya.
Efektivitas dan efek samping masing-masing metode KB.
Kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui.
Pentingnya jarak kehamilan untuk kesehatan ibu dan anak.
Jarak Ideal Kehamilan:
Minimal 2 tahun setelah persalinan sebelum hamil lagi → Untuk mencegah komplikasi pada ibu dan bayi.

2. Jenis Kontrasepsi dan Cara Kerjanya
Kontrasepsi dibagi menjadi tiga kategori utama:
✅Kontrasepsi Jangka Pendek (digunakan sehari-hari/bulanan).
✅Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) (efektif selama beberapa tahun).
✅Kontrasepsi Permanen (sterilisasi pada pria dan wanita).

a. Kontrasepsi Jangka Pendek
Tujuan: Mengontrol kesuburan dengan penggunaan rutin.
- Pil KB Kombinasi (Estrogen & Progestin)
  - Cara kerja: Menghambat ovulasi, menebalkan lendir serviks.
  - Efektivitas: 99% jika digunakan dengan benar.
  - Efek samping: Nyeri kepala, mual, perubahan suasana hati.
- Suntik KB
  - Suntik 1 bulan → Mengandung estrogen & progestin.
  - Suntik 3 bulan (Depo-Provera) → Hanya mengandung progestin.
  - Cara kerja: Mencegah ovulasi dan menebalkan lendir serviks.
  - Efek samping: Gangguan menstruasi (haid tidak teratur atau berhenti).
- Kondom (Pria dan Wanita)
  - Cara kerja: Menghalangi sperma masuk ke rahim.
  - Efektif untuk mencegah kehamilan & IMS.
  - Tidak memiliki efek samping hormonal.

b. Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Tujuan: Mencegah kehamilan dalam jangka waktu yang lebih lama.

- IUD (Intrauterine Device/Spiral)

  Cara kerja: Mencegah sperma bertemu sel telur.

  Jenis:

  - IUD tembaga (Tanpa hormon, efektif hingga 10 tahun).
  - IUD hormonal (Mengandung progestin, efektif hingga 5 tahun).

  Efek samping: Dapat menyebabkan nyeri haid atau perdarahan lebih banyak.

- Implan (Susuk KB)

  Cara kerja: Melepaskan hormon progestin untuk mencegah ovulasi.

  Efektivitas: 3-5 tahun.

  Efek samping: Gangguan siklus menstruasi.

c. Kontrasepsi Permanen

Tujuan: Mencegah kehamilan secara permanen bagi pasangan yang tidak ingin memiliki anak lagi.

- Tubektomi (Sterilisasi pada Wanita)

  Cara kerja: Memotong/mengikat tuba falopi sehingga sel telur tidak bisa bertemu sperma.

  Bersifat permanen, tidak dapat dikembalikan.

  Efektivitas: 99%.

- Vasektomi (Sterilisasi pada Pria)

  Cara kerja: Memotong vas deferens agar sperma tidak keluar saat ejakulasi.

  Tidak mempengaruhi gairah seksual.

  Efektivitas: 99%.

3. Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS)

Bidan berperan dalam mencegah dan mendeteksi dini penyakit menular seksual yang dapat berdampak pada kesuburan dan kehamilan.

a. Edukasi tentang Hubungan Seksual Aman

- Menggunakan kondom saat berhubungan seksual.
- Menghindari berganti-ganti pasangan seksual.
- Menjalani pemeriksaan kesehatan reproduksi secara rutin.

b. Deteksi Dini IMS pada Ibu Hamil

Tujuan: Mencegah penularan infeksi ke janin selama kehamilan atau persalinan.

Pemeriksaan IMS yang dianjurkan untuk ibu hamil:

Tes HIV/AIDS → Jika positif, ibu diberikan ARV (Antiretroviral) untuk mencegah penularan ke bayi.

Tes Sifilis → Jika positif, ibu harus segera diobati untuk mencegah keguguran dan kelainan janin.

Tes Gonore & Klamidia → Dapat menyebabkan infeksi pada bayi saat persalinan.

c. Imunisasi HPV untuk Pencegahan Kanker Serviks

Tujuan: Mencegah infeksi Human Papillomavirus (HPV), penyebab utama kanker serviks.

Dianjurkan untuk:

Anak perempuan usia 9-14 tahun sebelum aktif secara seksual.

Wanita dewasa hingga usia 45 tahun.

Jadwal Vaksinasi HPV:

Dosis 1 → Usia 9 tahun.

Dosis 2 → 6-12 bulan setelah dosis pertama.

G. Pengetahuan tentang Penyakit dan Komplikasi dalam Kebidanan

Seorang bidan harus memiliki pemahaman yang mendalam tentang komplikasi dalam kebidanan agar dapat mendeteksi dini, melakukan penanganan cepat, dan merujuk ke fasilitas yang lebih lengkap jika diperlukan. Komplikasi ini dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, yang berpotensi membahayakan ibu dan bayi.

1. Komplikasi Kehamilan

   Komplikasi selama kehamilan dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu serta janin. Oleh karena itu, deteksi dini dan manajemen yang tepat sangat diperlukan.

   a. Hipertensi dalam Kehamilan (Preeklamsia & Eklampsia)

      Preeklamsia → Tekanan darah tinggi yang disertai protein dalam urin (proteinuria) setelah usia kehamilan 20 minggu.

      Eklampsia → Preeklamsia yang berkembang menjadi kejang tanpa penyebab neurologis lain.

      Tanda dan Gejala:

      - Tekanan darah ≥140/90 mmHg setelah usia kehamilan 20 minggu.
      - Proteinuria (≥+1 pada tes urin dipstick).

- Edema (bengkak) di tangan, kaki, dan wajah.
- Nyeri kepala berat, gangguan penglihatan (penglihatan kabur, silau), dan nyeri ulu hati.
- Jika berkembang menjadi eklampsia → Kejang berulang tanpa penyebab lain.

Penanganan:

- Rawat inap jika preeklamsia berat.
- Pemberian Magnesium Sulfat (MgSO4) untuk mencegah dan menangani kejang.
- Antihipertensi (Nifedipin, Labetalol) untuk menurunkan tekanan darah.
- Jika kondisi memburuk, lakukan persalinan segera (induksi atau operasi sesar).

b. Diabetes Gestasional

Diabetes yang berkembang selama kehamilan, akibat ketidakmampuan tubuh untuk mengontrol kadar gula darah akibat perubahan hormon. Dapat meningkatkan risiko makrosomia (bayi besar), hipoglikemia neonatal, dan persalinan sulit.

Tanda dan Gejala:

- Gula darah puasa ≥92 mg/dL, GDS ≥140 mg/dL.
- Berat janin besar (makrosomia), menyebabkan kesulitan dalam persalinan.
- Infeksi saluran kemih yang sering terjadi selama kehamilan.

Penanganan:

- Diet khusus (rendah gula, tinggi serat, seimbang).
- Latihan fisik ringan untuk mengontrol gula darah.
- Jika diet tidak cukup mengontrol kadar gula, diberikan insulin (bukan obat oral).
- Pemantauan gula darah secara rutin dan pemeriksaan janin dengan USG.

c. Infeksi dalam Kehamilan (TORCH, HIV, Hepatitis B)

Infeksi selama kehamilan dapat menyebabkan cacat lahir, keguguran, persalinan prematur, atau infeksi pada bayi baru lahir.

- TORCH (Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes Simplex):
  Dapat menyebabkan gangguan perkembangan otak, kebutaan, tuli bawaan pada bayi.
  Pencegahan: Imunisasi Rubella sebelum hamil, menghindari makanan mentah (Toxoplasma).
- HIV/AIDS:
  Dapat menular ke janin selama kehamilan, persalinan, atau menyusui.
  Pencegahan dengan terapi ARV sejak awal kehamilan.
- Hepatitis B:
  Jika ibu HbsAg (+), bayi harus mendapat HBIG (Hepatitis B Immunoglobulin) dalam 12 jam pertama setelah lahir.

d. Perdarahan Antepartum (Plasenta Previa & Solusio Plasenta)
   Plasenta Previa → Plasenta menutupi jalan lahir, menyebabkan perdarahan tanpa nyeri.
   Solusio Plasenta → Plasenta lepas sebelum waktunya, menyebabkan perdarahan dengan nyeri hebat.
   Penanganan:
   Plasenta Previa → Bed rest dan operasi sesar jika perlu.
   Solusio Plasenta → Rujuk segera untuk persalinan darurat.

e. Persalinan Prematur dan Ketuban Pecah Dini (KPD)
   Persalinan prematur → Terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu.
   Ketuban Pecah Dini (KPD) → Ketuban pecah sebelum kontraksi persalinan dimulai.
   Penanganan:
   - Pemberian kortikosteroid untuk mempercepat pematangan paru janin.
   - Antibiotik jika dicurigai infeksi.
   - Jika janin cukup matang atau ada infeksi, lakukan induksi persalinan.

2. Komplikasi Persalinan
   Komplikasi ini dapat membahayakan ibu dan bayi jika tidak ditangani segera.
   a. Distosia (Persalinan Macet)
      Penyebab: Kontraksi lemah, panggul sempit, bayi besar.
      Penanganan:
      - Induksi persalinan dengan oksitosin jika kontraksi lemah.
      - Operasi sesar jika panggul sempit atau janin besar.

b. Gawat Janin

Tanda: DJJ <110 bpm atau >160 bpm, cairan ketuban bercampur mekonium.

Penanganan:

- Posisikan ibu miring ke kiri, beri oksigen.
- Jika tidak membaik, lakukan persalinan darurat.

c. Prolaps Tali Pusat

Tali pusat keluar lebih dulu sebelum bayi lahir, menghambat suplai oksigen ke janin.

Penanganan:

- Posisikan ibu knee-chest untuk mengurangi tekanan pada tali pusat.
- Segera lakukan operasi sesar.

3. Komplikasi Masa Nifas

Komplikasi ini terjadi setelah persalinan dan dapat mengancam nyawa ibu jika tidak ditangani dengan baik.

a. Perdarahan Postpartum

Penyebab: Atonia uteri, retensio plasenta, inversio uteri.

Penanganan:

- Pijat fundus uteri untuk menghentikan perdarahan.
- Pemberian oksitosin dan transfusi darah jika diperlukan.

b. Infeksi Nifas (Endometritis, Mastitis)

Endometritis → Infeksi dinding rahim pascapersalinan.

Mastitis → Infeksi payudara akibat penyumbatan saluran ASI.

Penanganan:

- Antibiotik sesuai indikasi.
- Menjaga kebersihan luka dan perawatan payudara.

c. Tromboemboli

Pembekuan darah akibat imobilisasi setelah melahirkan.

Penanganan:

- Mobilisasi dini untuk mencegah pembentukan bekuan darah.
- Jika sudah terjadi, diberikan antikoagulan.

H. Pengetahuan tentang Kegawatdaruratan Obstetri

Kegawatdaruratan obstetri adalah kondisi yang mengancam nyawa ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan, atau masa nifas. Bidan harus sigap dan mampu mengenali tanda-tanda kegawatdaruratan, memberikan penanganan cepat, serta melakukan rujukan jika diperlukan.

1. Syok Hipovolemik akibat Perdarahan Postpartum

   Syok hipovolemik terjadi akibat kehilangan darah berlebihan (>500 mL pada persalinan normal, >1000 mL pada operasi sesar) yang menyebabkan penurunan perfusi organ vital dan bisa berakibat fatal jika tidak segera ditangani.

   Penyebab utama perdarahan postpartum:
   - Atonia uteri (rahim tidak berkontraksi dengan baik → penyebab tersering).
   - Retensio plasenta (plasenta tidak lahir seluruhnya).
   - Laserasi jalan lahir (robekan perineum, vagina, atau serviks).
   - Gangguan pembekuan darah (DIC - Disseminated Intravascular Coagulation).

   Tanda dan Gejala Syok Hipovolemik:
   - Pucat, keringat dingin.
   - Denyut nadi cepat (>100 bpm), tekanan darah menurun.
   - Pernafasan cepat dan dangkal.
   - Penurunan kesadaran (lemas, gelisah, pingsan).

   Penanganan Darurat:
   - Lakukan pijat fundus uteri segera untuk membantu kontraksi rahim.
   - Pasang infus dua jalur dengan cairan kristaloid (NaCl/Ringer Laktat).
   - Beri oksitosin 10 IU IM atau 20 IU dalam 1 L cairan IV.
   - Evaluasi apakah ada retensio plasenta atau robekan jalan lahir.
   - Jika syok berat → Lakukan transfusi darah segera.
   - Rujuk ke fasilitas kesehatan lebih tinggi jika perdarahan tidak terkendali.

2. Resusitasi Neonatal

   Resusitasi neonatal adalah tindakan darurat untuk bayi baru lahir yang tidak bernapas spontan atau memiliki gangguan pernapasan setelah lahir.

   Penyebab Bayi Tidak Bernapas Saat Lahir:
   - Asfiksia neonatorum (gangguan oksigenasi sebelum, selama, atau setelah lahir).
   - Prematuritas (paru-paru belum matang).
   - Infeksi intrauterin.
   - Distres janin atau persalinan lama.

Tanda Bayi Membutuhkan Resusitasi:

- APGAR Score <7 pada menit ke-1 atau ke-5.
- Tidak menangis, pernapasan lambat atau tidak ada.
- Denyut jantung <100 bpm atau tidak teraba.
- Tonus otot lemah atau tidak ada gerakan.

Langkah-Langkah Resusitasi Neonatal:
(Dilakukan dalam "Golden Minute" atau 1 menit pertama setelah lahir)

- Evaluasi awal: Keringkan bayi, bersihkan jalan napas, dan pastikan kehangatan.
- Jika bayi tidak bernapas atau napas tidak efektif → Berikan ventilasi positif dengan Ambu Bag (40-60 kali/menit).
- Jika denyut jantung <60 bpm → Lakukan pijat jantung 3:1 (3 kompresi, 1 ventilasi).
- Jika tidak membaik → Berikan oksigen tambahan atau rujuk ke NICU.

Hasil yang diharapkan:

- Bayi menangis keras, warna kulit kemerahan.
- Pernapasan spontan normal.

Jika bayi tetap tidak bernapas atau denyut jantung tidak meningkat → segera rujuk ke fasilitas dengan ventilator neonatal.

3. Preeklamsia Berat dan Eklampsia

Preeklamsia berat adalah kondisi hipertensi kehamilan yang disertai gejala berat dan dapat berkembang menjadi eklampsia (kejang pada ibu hamil), yang mengancam nyawa ibu dan janin.

Tanda-Tanda Preeklamsia Berat:

- Tekanan darah ≥160/110 mmHg.
- Protein dalam urin (+++).
- Nyeri kepala hebat, gangguan penglihatan (mata kabur, silau).
- Nyeri epigastrium (ulu hati) akibat gangguan hati.
- Pembengkakan ekstremitas dan wajah.

Tanda-Tanda Eklampsia:

- Kejang berulang tanpa riwayat epilepsi.
- Penurunan kesadaran setelah kejang.
- Risiko kematian ibu dan janin jika tidak segera ditangani.

Penanganan Darurat Preeklamsia & Eklampsia:

- Rawat inap segera jika preeklamsia berat terdeteksi.
- Pemberian Magnesium Sulfat ($MgSO_4$) untuk mencegah dan menangani kejang:
  - Loading dose: 4-6 gram IV dalam 20 menit.
  - Maintenance dose: 1-2 gram/jam IV selama 24 jam.
- Berikan Antihipertensi (Labetalol/Nifedipin) untuk menurunkan tekanan darah.

Jika kondisi memburuk atau terjadi eklampsia → Persalinan segera dengan operasi sesar.

4. Tindakan Rujukan Darurat

Definisi:

Rujukan darurat dilakukan jika persalinan atau kondisi ibu dan bayi mengalami komplikasi yang tidak dapat ditangani di fasilitas awal.

Indikasi Rujukan Darurat:

- Perdarahan hebat yang tidak terkendali.
- Preeklamsia berat atau eklampsia.
- Gawat janin (DJJ <110 bpm atau >160 bpm).
- Prolaps tali pusat atau distosia bahu.
- Bayi tidak bernapas setelah resusitasi awal.

Prosedur Rujukan Darurat:

- Pastikan kondisi ibu stabil sebelum rujukan (pemberian cairan IV, transfusi jika perlu).
- Dokumentasi lengkap kasus dan tindakan yang sudah dilakukan.
- Komunikasikan dengan rumah sakit rujukan agar tim siap menerima pasien.
- Gunakan ambulans dengan tenaga medis yang kompeten.

I. Pengetahuan tentang Etika, Hukum, dan Regulasi Kebidanan

Seorang bidan memiliki tanggung jawab etis dan hukum dalam praktiknya. Kode etik profesi menjadi pedoman moral bagi bidan dalam memberikan pelayanan, sementara hukum dan regulasi kebidanan memberikan batasan dan standar kompetensi dalam praktik kebidanan di Indonesia.

1. Kode Etik Profesi Bidan

Kode etik profesi adalah seperangkat prinsip moral yang mengatur perilaku dan praktik bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan. Kode etik ini bertujuan untuk melindungi pasien, menjaga profesionalisme, dan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

Prinsip Dasar Kode Etik Profesi Bidan:

- Mengutamakan keselamatan ibu dan bayi.
- Memberikan pelayanan kebidanan dengan empati dan penghormatan terhadap pasien.
- Menghormati hak pasien dan menjaga kerahasiaan informasi pasien.
- Tidak melakukan tindakan di luar kewenangannya sebagai bidan.
- Mengedepankan praktik kebidanan berbasis bukti (Evidence-Based Midwifery).

a. Kewajiban Bidan terhadap Pasien
   - Memberikan pelayanan tanpa diskriminasi (ras, agama, ekonomi).
   - Menjaga kerahasiaan informasi pasien kecuali dalam keadaan darurat atau atas perintah hukum.
   - Memberikan informasi yang jujur dan jelas tentang kondisi pasien, prosedur medis, dan risiko yang mungkin terjadi.
   - Mendukung hak pasien dalam mengambil keputusan terkait kesehatannya.

b. Kewajiban Bidan terhadap Profesi
   - Menjunjung tinggi integritas dan profesionalisme dalam bekerja.
   - Terus meningkatkan kompetensi dan mengikuti perkembangan ilmu kebidanan.
   - Tidak menyalahgunakan kewenangan profesinya untuk kepentingan pribadi.
   - Berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam menangani kasus yang memerlukan intervensi lebih lanjut.

c. Kewajiban Bidan terhadap Masyarakat
   - Berperan aktif dalam edukasi kesehatan masyarakat.
   - Menyediakan informasi yang benar tentang kehamilan, persalinan, nifas, dan kesehatan reproduksi.

- Menolak praktik yang bertentangan dengan etika dan hukum, seperti aborsi ilegal.
- Memberikan pelayanan yang humanis dan berbasis kebutuhan masyarakat.

Sanksi terhadap Pelanggaran Kode Etik:
Jika bidan melanggar kode etik, ia dapat dikenakan teguran, pencabutan izin praktik, hingga sanksi hukum sesuai regulasi yang berlaku.

2. Hukum dan Regulasi Kebidanan di Indonesia

Regulasi kebidanan bertujuan untuk mengatur standar kompetensi, izin praktik, serta batas kewenangan bidan dalam memberikan layanan kesehatan.

a. Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan
Mengatur tentang kompetensi, kewenangan, dan kewajiban bidan dalam praktik kebidanan di Indonesia.

Isi Pokok UU No. 4 Tahun 2019:
- Bidan harus memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) dan SIPB (Surat Izin Praktik Bidan).
- Bidan dapat membuka praktik mandiri sesuai kewenangan yang diatur oleh UU.
- Bidan harus menjalankan praktik sesuai standar profesi dan standar pelayanan.
- Menekankan pentingnya pendidikan kebidanan yang terakreditasi.
- Mengatur sanksi bagi bidan yang melakukan praktik ilegal.

Sanksi dalam UU No. 4 Tahun 2019:
- Jika bidan melakukan praktik tanpa izin → Dapat dikenakan sanksi pidana dan denda.
- Jika bidan melakukan malpraktik → Dapat dicabut izin praktiknya.

b. Permenkes No. 28 Tahun 2017 tentang Izin Praktik Bidan
Mengatur tentang prosedur dan persyaratan izin praktik bidan.

Persyaratan untuk mendapatkan SIPB (Surat Izin Praktik Bidan):
- Memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) yang masih berlaku.
- Lulus dari pendidikan kebidanan yang diakui dan terakreditasi.

- Mendapat rekomendasi dari organisasi profesi (IBI - Ikatan Bidan Indonesia).
- Praktik di fasilitas kesehatan yang telah mendapatkan izin.

Batasan Kewenangan Bidan dalam Praktik Mandiri:

- Menangani persalinan normal.
- Melakukan pemeriksaan kehamilan dan nifas.
- Memberikan pelayanan KB (kecuali pemasangan IUD/Implan memerlukan pelatihan tambahan).
- Jika ada komplikasi → Harus segera merujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

Pelanggaran dalam Permenkes No. 28 Tahun 2017:

- Jika bidan membuka praktik tanpa izin → Praktik dapat ditutup dan dikenakan denda administratif.
- Jika bidan melakukan tindakan medis di luar kewenangannya → Bisa dikenakan sanksi hukum.

c. Kepmenkes No. 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan
   Mengatur tentang kompetensi yang harus dimiliki seorang bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan.

Standar Kompetensi Bidan Menurut Kepmenkes No. 320 Tahun 2020:

- Kompetensi dalam pelayanan kehamilan, persalinan, dan nifas.
- Kompetensi dalam asuhan kebidanan neonatal dan bayi baru lahir.
- Kompetensi dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.
- Kompetensi dalam kegawatdaruratan obstetri dan neonatal.
- Kompetensi dalam manajemen pelayanan kebidanan dan kesehatan komunitas.

Sanksi jika bidan tidak memenuhi standar kompetensi:
Jika tidak mengikuti standar profesi → Dapat dikenakan sanksi administratif atau pencabutan izin praktik.

3. **Prinsip-Prinsip Hukum dalam Praktik Kebidanan**

   Dalam menjalankan praktiknya, bidan harus memahami prinsip hukum yang berlaku dalam pelayanan kesehatan, termasuk:

   a. Prinsip Otonomi Pasien:
      - Pasien memiliki hak untuk menentukan pilihan terhadap perawatan kesehatannya.
      - Bidan harus memberikan informasi yang jelas dan edukasi sebelum pasien membuat keputusan (Informed Consent).

   b. Prinsip Non-Maleficence (Tidak Merugikan Pasien):
      - Bidan harus menghindari tindakan yang dapat membahayakan ibu dan bayi.
      - Jika bidan tidak memiliki kompetensi dalam suatu kasus, wajib merujuk ke fasilitas yang lebih tinggi.

   c. Prinsip Beneficence (Bermanfaat bagi Pasien):
      - Bidan harus selalu mengutamakan kesejahteraan pasien dalam setiap keputusan medis.
      - Harus memberikan pelayanan yang berbasis bukti ilmiah dan sesuai standar.

   d. Prinsip Keadilan dalam Pelayanan Kesehatan:
      - Tidak boleh ada diskriminasi dalam pelayanan kesehatan (ras, agama, ekonomi).
      - Semua pasien memiliki hak yang sama untuk mendapatkan pelayanan yang berkualitas.

J. Pengetahuan tentang Manajemen dan Komunikasi dalam Pelayanan Kebidanan

Seorang bidan tidak hanya bertanggung jawab dalam asuhan kebidanan secara teknis, tetapi juga dalam manajemen pelayanan dan komunikasi dengan pasien serta keluarganya. Manajemen yang baik dalam kebidanan meliputi pendokumentasian yang akurat, pemantauan proses persalinan, komunikasi yang efektif, serta pendekatan budaya dalam pelayanan kebidanan.

1. **Manajemen Asuhan Kebidanan**

   Manajemen dalam asuhan kebidanan bertujuan untuk meningkatkan efisiensi, keamanan, dan kualitas pelayanan kebidanan dengan pendekatan berbasis bukti dan dokumentasi yang baik.

a. Pendokumentasian Rekam Medis dengan SOAP

SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) adalah metode standar dalam pencatatan rekam medis yang digunakan untuk mendokumentasikan asuhan kebidanan secara sistematis.

Komponen SOAP:

Komponen	Penjelasan	Contoh dalam Asuhan Kebidanan
S (Subjective)	Keluhan dan riwayat pasien berdasarkan wawancara.	"Ibu mengeluhkan nyeri perut sejak pagi, usia kehamilan 38 minggu."
O (Objective)	Hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium.	"Tekanan darah: 130/80 mmHg, DJJ: 140x/menit, pembukaan serviks 5 cm."
A (Assessment)	Diagnosis sementara atau utama.	"G1P0A0, Kala I fase aktif persalinan, janin dalam kondisi baik."
P (Plan)	Rencana tindakan atau intervensi.	"Pantau DJJ setiap 30 menit, anjurkan ibu mengatur napas saat kontraksi."

Manfaat Pendokumentasian SOAP:

- Mencegah kesalahan diagnosis dan pengobatan.
- Mempermudah koordinasi antara tenaga kesehatan.
- Menjadi bukti hukum jika terjadi sengketa medis.
- Menunjang evaluasi dan penelitian dalam kebidanan.

b. Penggunaan Partograf untuk Memantau Kemajuan Persalinan

Partograf adalah alat bantu grafik yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan dan kondisi ibu serta janin.

Indikator dalam Partograf:

- Frekuensi kontraksi uterus.
- Denyut jantung janin (DJJ).
- Tingkat pembukaan serviks (dilatasi).
- Kemajuan kepala janin dalam panggul.
- Tekanan darah, suhu, dan nadi ibu.
- Output urin dan tanda dehidrasi.

Manfaat Penggunaan Partograf:

- Mendeteksi dini persalinan yang tidak normal.
- Menentukan kapan harus dilakukan intervensi medis atau rujukan.
- Memantau kesejahteraan ibu dan bayi selama persalinan.

Jika persalinan berlangsung lebih dari garis waspada dalam partograf, bidan harus segera mengambil tindakan atau merujuk pasien ke fasilitas kesehatan lebih lanjut.

2. Komunikasi dengan Pasien dan Keluarga

Komunikasi yang efektif dalam kebidanan sangat penting untuk memberikan pelayanan yang berkualitas, membangun kepercayaan, dan meningkatkan pemahaman pasien tentang kesehatannya.

a. Komunikasi Terapeutik dalam Kebidanan

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang bertujuan untuk memberikan kenyamanan, dukungan emosional, dan edukasi kepada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Prinsip Komunikasi Terapeutik:

- Empati → Memahami perasaan dan kecemasan ibu tanpa menghakimi.
- Bahasa yang mudah dipahami → Gunakan istilah yang sederhana dan jelas.
- Pendengaran aktif → Memberikan kesempatan pasien untuk berbicara dan menyampaikan keluhannya.
- Sentuhan yang menenangkan → Misalnya, memegang tangan ibu saat persalinan.

Contoh Komunikasi Terapeutik dalam Kebidanan:

- Bidan yang tidak menggunakan komunikasi terapeutik:
  "Jangan takut, jangan nangis, banyak ibu lain yang bisa melahirkan normal."
- Bidan dengan komunikasi terapeutik yang baik:
  "Saya tahu ibu merasa takut, tapi saya akan membantu ibu agar persalinan berjalan lancar. Mari kita atur napas bersama."

Dampak komunikasi terapeutik yang baik:

- Mengurangi kecemasan dan stres ibu.
- Membantu ibu lebih tenang dan kooperatif selama persalinan.
- Meningkatkan kepercayaan ibu terhadap bidan.

b. Konseling Kebidanan Terkait Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan KB

Konseling kebidanan adalah proses pemberian informasi, bimbingan, dan dukungan kepada ibu hamil dan keluarganya.

Jenis Konseling dalam Kebidanan:

1) Konseling Kehamilan:
   - Pentingnya pemeriksaan antenatal (ANC) secara rutin.
   - Nutrisi selama kehamilan.
   - Tanda bahaya kehamilan yang perlu diwaspadai.
2) Konseling Persalinan:
   - Persiapan persalinan dan tanda-tanda awal persalinan.
   - Metode persalinan yang aman dan pilihan manajemen nyeri.
   - Pentingnya inisiasi menyusu dini (IMD) setelah persalinan.
3) Konseling Masa Nifas:
   - Perawatan luka perineum atau operasi sesar.
   - Teknik menyusui yang benar dan penanganan masalah laktasi.
   - Pemantauan tanda-tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan postpartum.
4) Konseling KB (Keluarga Berencana):
   - Pilihan metode kontrasepsi yang sesuai untuk ibu menyusui.
   - Efektivitas dan efek samping dari berbagai metode KB.
   - Perencanaan jarak kehamilan yang ideal untuk kesehatan ibu dan anak.

Manfaat Konseling Kebidanan:

- Membantu ibu dan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan mereka.
- Meningkatkan kepatuhan pasien terhadap perawatan medis.
- Mengurangi risiko komplikasi kehamilan dan persalinan.

c. Pendekatan Budaya dalam Pelayanan Kebidanan

Setiap masyarakat memiliki budaya dan kepercayaan yang berbeda terkait kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi.

Mengapa pendekatan budaya penting?

- Meningkatkan penerimaan ibu terhadap layanan kesehatan.
- Mengurangi ketidakpercayaan dan meningkatkan kepatuhan ibu.
- Membantu bidan memahami praktik tradisional yang aman dan tidak aman.

Contoh Pendekatan Budaya dalam Kebidanan:
Di beberapa daerah, ibu hamil dilarang makan makanan tertentu (misalnya telur atau ikan) → Bidan dapat memberikan edukasi bahwa larangan tersebut tidak memiliki dasar ilmiah, tetapi tetap menghormati kepercayaan ibu.

Beberapa masyarakat percaya bahwa bayi baru lahir harus segera diberi madu atau ramuan tradisional → Bidan harus memberikan edukasi bahwa ASI eksklusif adalah yang terbaik untuk bayi tanpa konfrontasi dengan keluarga.

Tindakan Bidan dalam Menghadapi Budaya Lokal:

- Menghormati budaya setempat tanpa mengorbankan keselamatan ibu dan bayi.
- Memberikan edukasi berbasis bukti tanpa meremehkan kepercayaan masyarakat.
- Berkolaborasi dengan tokoh masyarakat atau dukun beranak untuk meningkatkan pemahaman tentang praktik kesehatan yang aman.

K. Soal

Soal 1:

Seorang perempuan hamil usia 12 minggu datang untuk pemeriksaan antenatal pertamanya. Bidan melakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) menggunakan alat Doppler. Setelah pemeriksaan, ditemukan DJJ sebesar 120 kali/menit. Berdasarkan hasil tersebut, tindakan yang paling tepat adalah...

A. Merujuk ibu segera ke rumah sakit
B. Melakukan pemeriksaan DJJ ulang karena dianggap rendah
C. Memberikan edukasi bahwa DJJ tersebut masih normal
D. Memberikan oksigen kepada ibu
E. Menyarankan ibu untuk bedrest total

Soal 2:

Seorang perempuan usia 25 tahun datang ke klinik kebidanan untuk memeriksakan diri karena mengalami menstruasi tidak teratur. Setelah dilakukan anamnesis, bidan menduga ada gangguan hormon pada siklus menstruasi perempuan tersebut. Hormon yang berperan dalam menstimulasi pertumbuhan folikel di ovarium pada fase folikuler adalah...

A. Estrogen
B. Progesteron
C. Follicle-Stimulating Hormone (FSH)

D. Luteinizing Hormone (LH)
E. Human Chorionic Gonadotropin (hCG)

Soal 3:
Seorang ibu hamil usia 34 minggu datang ke puskesmas untuk pemeriksaan rutin. Pemeriksaan abdomen menggunakan metode Leopold menunjukkan kepala janin berada di bagian atas rahim ibu, sedangkan bokong janin berada di bagian bawah. Bidan menjelaskan bahwa presentasi janin adalah...
A. Presentasi kepala
B. Presentasi sungsang
C. Presentasi lintang
D. Presentasi wajah
E. Presentasi dahi

Soal 4:
Seorang perempuan usia 28 tahun datang ke klinik kebidanan dengan kehamilan pertamanya usia 8 minggu. Ia bertanya tentang nutrisi penting yang harus dikonsumsi untuk mencegah cacat tabung saraf (neural tube defect) pada janinnya. Nutrisi yang tepat disarankan oleh bidan adalah...
A. Kalsium
B. Zat besi
C. Protein
D. Asam folat
E. Omega-3 (DHA & EPA)

Soal 5:
Seorang perempuan hamil 36 minggu datang ke fasilitas kesehatan dengan keluhan nyeri ulu hati, sakit kepala hebat, pandangan kabur, serta bengkak di wajah dan tangan. Pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hasil 160/110 mmHg. Berdasarkan pemeriksaan urin, terdapat protein positif (+2). Langkah pertama yang tepat dilakukan oleh bidan dalam situasi ini adalah...
A. Memberikan vitamin A dan zat besi
B. Melakukan pijatan fundus uteri untuk merangsang kontraksi
C. Memberikan edukasi bahwa kondisi ini normal menjelang persalinan
D. Menyarankan ibu untuk istirahat total di rumah
E. Segera merujuk ke fasilitas kesehatan yang memiliki pelayanan lengkap

Soal 6:

Seorang perempuan primigravida datang ke klinik dengan keluhan kontraksi yang semakin kuat dan teratur sejak 6 jam yang lalu. Setelah dilakukan pemeriksaan, didapatkan pembukaan serviks sebesar 6 cm. Bidan kemudian menjelaskan bahwa perempuan tersebut sedang dalam tahap persalinan:

A. Kala I fase laten
B. Kala I fase aktif
C. Kala II
D. Kala III
E. Kala IV

Soal 7:

Seorang perempuan sedang dalam tahap persalinan kala II dengan pembukaan serviks lengkap (10 cm). Saat meneran, bidan melihat kepala janin mulai tampak (crowning). Langkah penting berikutnya yang harus dilakukan oleh bidan untuk mencegah robekan perineum yang luas adalah:

A. Menggunakan teknik "hands-on" untuk proteksi perineum
B. Melakukan pijat fundus uteri
C. Memberikan oksitosin intramuscular
D. Menyuruh ibu berhenti meneran
E. Melakukan pemecahan ketuban secara rutin

Soal 8:

Setelah bayi lahir, plasenta belum keluar selama 20 menit. Tali pusat mulai memanjang dan terjadi sedikit peningkatan perdarahan. Tindakan paling tepat yang harus dilakukan bidan dalam Manajemen Aktif Kala III (MAK III) adalah:

A. Menunggu secara pasif sampai plasenta keluar sendiri
B. Menarik plasenta secara paksa agar segera keluar
C. Melakukan pijatan fundus uteri, pemberian oksitosin, dan penegangan tali pusat terkendali (PTPT)
D. Meminta ibu untuk meneran kuat kembali
E. Segera melakukan episiotomi ulang

Soal 9:

Seorang perempuan baru saja melahirkan normal 1 jam yang lalu. Saat observasi, ditemukan bahwa fundus uteri teraba lembek dan perdarahan yang cukup banyak. Tindakan awal yang harus segera dilakukan bidan dalam situasi ini adalah:

A. Memberikan antibiotik profilaksis
B. Melakukan pengeluaran manual plasenta

C. Memberikan vitamin K kepada bayi
D. Merujuk ibu langsung ke rumah sakit tanpa intervensi apapun
E. Melakukan pijatan fundus uteri dan pemberian oksitosin

Soal 10:
Seorang perempuan datang dengan tanda-tanda persalinan. Setelah pemeriksaan abdomen menggunakan metode Leopold, didapatkan bahwa kepala janin berada di bagian bawah rahim, dengan kepala janin sudah masuk panggul (engagement). Hal ini menandakan bahwa persalinan dapat berlangsung normal. Presentasi janin pada kasus ini adalah:
A. Presentasi lintang
B. Presentasi sungsang
C. Presentasi kepala
D. Presentasi wajah
E. Presentasi bokong

Soal 11:
Seorang perempuan berusia 25 tahun, primigravida, datang ke klinik bersalin dengan keluhan kontraksi teratur sejak 4 jam lalu. Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks 5 cm. Tindakan yang paling tepat dilakukan bidan pada kala persalinan ini adalah…
A. Memberikan stimulasi oksitosin untuk mempercepat kontraksi
B. Melakukan pemeriksaan dalam setiap 15 menit
C. Menginstruksikan ibu mulai meneran untuk mempercepat persalinan
D. Melakukan pemantauan DJJ setiap 30 menit
E. Segera melakukan pemecahan ketuban untuk mempercepat pembukaan

Soal 12:
Seorang ibu dalam proses persalinan mengalami pembukaan lengkap (10 cm). Ibu mengeluh dorongan kuat untuk meneran. Tindakan apa yang paling tepat dilakukan oleh bidan pada kondisi ini?
A. Melakukan pemantauan DJJ setiap 2 jam
B. Segera memulai pemberian oksitosin secara intravena
C. Menginstruksikan ibu mengambil napas dalam sebelum meneran saat kontraksi
D. Menunda ibu untuk meneran hingga 1 jam berikutnya
E. Memecahkan ketuban secara paksa untuk mempercepat proses

Soal 13:

Seorang perempuan baru saja melahirkan bayi secara spontan. Setelah 10 menit pasca kelahiran bayi, plasenta belum keluar. Tindakan aktif yang paling tepat untuk mencegah perdarahan postpartum pada situasi ini adalah…

A. Memberikan antibiotik profilaksis kepada ibu
B. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTPT) disertai pemberian oksitosin 10 IU intramuscular
C. Segera melakukan eksplorasi manual uterus tanpa pemberian oksitosin
D. Melakukan observasi tanpa intervensi hingga 2 jam
E. Memecahkan ketuban ulang untuk mempercepat pelepasan plasenta

Soal 14:

Seorang ibu setelah melahirkan tampak mengalami perdarahan postpartum yang signifikan dalam 1 jam pertama pasca persalinan. Pemeriksaan menunjukkan uterus lembek dan tidak berkontraksi dengan baik. Langkah pertama yang paling tepat dilakukan bidan dalam situasi ini adalah…

A. Memberikan pijatan fundus uteri untuk merangsang kontraksi
B. Segera merujuk ke rumah sakit tanpa tindakan tambahan
C. Memberikan cairan gula oral untuk meningkatkan tenaga ibu
D. Menginstruksikan ibu untuk segera duduk tegak agar perdarahan berkurang
E. Melakukan eksplorasi manual uterus secara langsung

Soal 15:

Seorang perempuan hamil menjalani persalinan di klinik bersalin. Kepala bayi sudah keluar sepenuhnya, tetapi bahu bayi tidak dapat keluar dalam waktu lebih dari satu menit. Kondisi ini menunjukkan tanda distosia bahu. Tindakan darurat pertama yang paling tepat dilakukan bidan adalah…

A. Segera menarik bayi dengan kuat untuk mempercepat kelahiran
B. Melakukan teknik McRoberts dengan menekuk kaki ibu ke arah dada
C. Menekan abdomen ibu untuk membantu bayi keluar
D. Melakukan pemecahan ketuban secara manual
E. Segera merujuk ibu ke fasilitas kesehatan lain

Soal 16:

Seorang perempuan hamil usia 34 minggu datang ke klinik dengan keluhan sakit kepala berat, penglihatan kabur, dan bengkak di wajah serta tangan. Pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hasil 160/110 mmHg dan hasil pemeriksaan urin

menunjukkan proteinuria (+++). Tindakan paling tepat yang harus dilakukan bidan adalah...

A. Memberikan tablet zat besi tambahan
B. Memberikan diet rendah garam dan gula
C. Segera merujuk ibu ke rumah sakit untuk rawat inap
D. Memberikan antibiotik untuk mencegah infeksi
E. Memulai induksi persalinan di klinik segera

Soal 17:

Seorang perempuan hamil usia 28 minggu datang untuk kontrol rutin. Pemeriksaan gula darah puasa menunjukkan hasil 100 mg/dL dan gula darah sewaktu sebesar 160 mg/dL. Penanganan awal yang paling tepat dalam kondisi ini adalah...

A. Memberikan insulin segera secara subkutan
B. Merujuk ibu ke dokter spesialis penyakit dalam
C. Melakukan induksi persalinan segera
D. Memberikan diet rendah gula dan tinggi serat serta edukasi pola hidup sehat
E. Memberikan antibiotik profilaksis

Soal 18:

Seorang perempuan hamil usia 36 minggu datang dengan perdarahan vagina yang muncul secara tiba-tiba tanpa nyeri perut. Pemeriksaan menunjukkan janin masih aktif dan tidak ada kontraksi rahim. Kondisi ini paling mungkin disebabkan oleh...

A. Solusio plasenta
B. Plasenta previa
C. Persalinan prematur
D. Ketuban pecah dini (KPD)
E. Distosia

Soal 19:

Seorang perempuan 2 jam setelah melahirkan mengalami perdarahan hebat lebih dari 500 mL. Pemeriksaan fisik menunjukkan rahim lembek dan fundus uteri berada di atas pusat. Tindakan yang paling tepat dilakukan pertama kali adalah...

A. Segera memberikan antibiotik intravena
B. Melakukan pijatan fundus uteri untuk merangsang kontraksi
C. Memberikan cairan glukosa oral
D. Segera melakukan operasi histerektomi
E. Merujuk ibu ke fasilitas kesehatan lain tanpa tindakan awal

Soal 20:

Seorang perempuan baru melahirkan 7 hari yang lalu datang ke klinik dengan keluhan demam 38,5°C, nyeri perut bawah, dan keputihan berbau tidak sedap. Denyut nadi diperiksa 110 kali per menit. Diagnosis yang paling mungkin adalah…

A. Mastitis
B. Endometritis
C. Atonia uteri
D. Tromboemboli
E. Infeksi saluran kemih (ISK)

Soal 21:

Seorang perempuan hamil usia 34 minggu datang ke klinik dengan keluhan sakit kepala berat, penglihatan kabur, dan bengkak di wajah serta tangan. Pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hasil 160/110 mmHg dan hasil pemeriksaan urin menunjukkan proteinuria (+++). Tindakan paling tepat yang harus dilakukan bidan adalah…

A. Memberikan tablet zat besi tambahan
B. Memberikan diet rendah garam dan gula
C. Segera merujuk ibu ke rumah sakit untuk rawat inap
D. Memberikan antibiotik untuk mencegah infeksi
E. Memulai induksi persalinan di klinik segera

Soal 22:

Seorang perempuan hamil usia 28 minggu datang untuk kontrol rutin. Pemeriksaan gula darah puasa menunjukkan hasil 100 mg/dL dan gula darah sewaktu sebesar 160 mg/dL. Penanganan awal yang paling tepat dalam kondisi ini adalah…

A. Memberikan insulin segera secara subkutan
B. Merujuk ibu ke dokter spesialis penyakit dalam
C. Memberikan diet rendah gula dan tinggi serat serta edukasi pola hidup sehat
D. Melakukan induksi persalinan segera
E. Memberikan antibiotik profilaksis

Soal 23:

Seorang perempuan hamil usia 36 minggu datang dengan perdarahan vagina yang muncul secara tiba-tiba tanpa nyeri perut. Pemeriksaan menunjukkan janin masih aktif dan tidak ada kontraksi rahim. Kondisi ini paling mungkin disebabkan oleh…

A. Solusio plasenta
B. Plasenta previa
C. Persalinan prematur
D. Ketuban pecah dini (KPD)
E. Distosia

Soal 24:
Seorang perempuan 2 jam setelah melahirkan mengalami perdarahan hebat lebih dari 500 mL. Pemeriksaan fisik menunjukkan rahim lembek dan fundus uteri berada di atas pusat. Tindakan yang paling tepat dilakukan pertama kali adalah…
A. Melakukan pijatan fundus uteri untuk merangsang kontraksi
B. Segera memberikan antibiotik intravena
C. Memberikan cairan glukosa oral
D. Segera melakukan operasi histerektomi
E. Merujuk ibu ke fasilitas kesehatan lain tanpa tindakan awal

Soal 25:
Seorang perempuan baru melahirkan 7 hari yang lalu datang ke klinik dengan keluhan demam 38,5°C, nyeri perut bawah, dan keputihan berbau tidak sedap. Denyut nadi diperiksa 110 kali per menit. Diagnosis yang paling mungkin adalah…
A. Mastitis
B. Endometritis
C. Atonia uteri
D. Tromboemboli
E. Infeksi saluran kemih (ISK)

Kunci Jawaban:

1. Jawaban: C. Memberikan edukasi bahwa DJJ tersebut masih normal
   Pembahasan:
   DJJ normal pada janin adalah 110–160 kali/menit. Hasil 120 kali/menit termasuk normal sehingga cukup diberikan edukasi kepada ibu.

2. Jawaban: C. Follicle-Stimulating Hormone (FSH)
   Pembahasan:
   FSH adalah hormon yang merangsang pertumbuhan folikel di ovarium selama fase folikuler dalam siklus menstruasi.

3. Jawaban: B. Presentasi sungsang
   Pembahasan:
   Bila pemeriksaan Leopold menunjukkan kepala janin berada di bagian atas (fundus uteri) dan bokong di bawah, maka posisi tersebut disebut presentasi sungsang.

4. Jawaban: D. Asam folat
   Pembahasan:
   Asam folat sangat penting dikonsumsi sejak awal kehamilan untuk mencegah cacat tabung saraf seperti spina bifida pada janin.

5. Jawaban: E. Segera merujuk ke fasilitas kesehatan yang memiliki pelayanan lengkap
   Pembahasan:
   Gejala hipertensi berat (>140/90 mmHg), proteinuria, sakit kepala, pandangan kabur, serta edema wajah/tangan adalah tanda preeklamsia berat. Kondisi ini membutuhkan penanganan medis segera sehingga bidan wajib segera merujuk ibu ke fasilitas kesehatan dengan layanan lebih lengkap.

6. Jawaban: B. Kala I fase aktif
   Pembahasan:
   Kala I fase aktif ditandai dengan pembukaan serviks antara 5-10 cm, kontraksi semakin kuat dan sering, serta terjadi progres pembukaan serviks secara cepat.

7. Jawaban: A. Menggunakan teknik "hands-on" untuk proteksi perineum)
   Pembahasan:
   Teknik "hands-on" dilakukan saat crowning untuk mengendalikan kelahiran kepala janin dan mengurangi risiko robekan perineum yang luas.

8. Jawaban: C. Melakukan pijatan fundus uteri, pemberian oksitosin, dan PTPT)
   Pembahasan:
   Manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir, PTPT, dan pijatan fundus uteri untuk mempercepat pelepasan plasenta serta mencegah perdarahan postpartum.

9. Jawaban: E. Melakukan pijatan fundus uteri dan pemberian oksitosin
   Pembahasan:
   Pada kala IV, fundus uteri yang lembek menunjukkan risiko atonia uteri, sehingga langkah pertama adalah pijatan fundus uteri untuk memperkuat kontraksi uterus serta pemberian oksitosin untuk mencegah perdarahan postpartum lebih lanjut.

10. Jawaban: C. Presentasi kepala
    Pembahasan:
    Jika kepala janin teraba di bagian bawah rahim dan sudah masuk ke panggul (engagement), maka presentasi janin adalah presentasi kepala yang merupakan kondisi ideal untuk persalinan normal.

11. Jawaban: D. Melakukan pemantauan DJJ setiap 30 menit
    Pembahasan:
    Pada kala I fase aktif (pembukaan 5-10 cm), pemantauan denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit penting dilakukan untuk mendeteksi adanya gawat janin secara dini. Tidak disarankan melakukan pemeriksaan dalam terlalu sering karena risiko infeksi meningkat, dan pemberian oksitosin hanya dilakukan jika kontraksi lemah atau tidak teratur.

12. Jawaban: C. Menginstruksikan ibu mengambil napas dalam sebelum meneran saat kontraksi
    Pembahasan:
    Kala II dimulai saat pembukaan lengkap. Teknik meneran yang benar adalah mengambil napas dalam sebelum meneran saat kontraksi mencapai puncaknya. Ini membantu efisiensi dalam mendorong bayi keluar sekaligus mengurangi risiko robekan perineum.

13. Jawaban: B. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTPT) disertai pemberian oksitosin 10 IU intramuskular
    Pembahasan:
    Penatalaksanaan aktif kala III (MAK III) direkomendasikan untuk mencegah perdarahan postpartum, yaitu dengan memberikan oksitosin 10 IU intramuskular segera setelah bayi lahir, kemudian melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTPT) agar plasenta dapat lahir secara sempurna.

14. Jawaban: A. Memberikan pijatan fundus uteri untuk merangsang kontraksi
    Pembahasan:
    Perdarahan postpartum paling sering disebabkan oleh atonia uteri (uterus tidak berkontraksi dengan baik). Langkah pertama yang paling tepat adalah pijatan fundus uteri untuk merangsang kontraksi uterus guna menghentikan perdarahan.

15. Jawaban: B. Melakukan teknik McRoberts dengan menekuk kaki ibu ke arah dada
    Pembahasan:
    Distosia bahu adalah kondisi bahu bayi tersangkut di belakang tulang pubis ibu. Teknik McRoberts (kaki ibu ditekuk ke arah dada) merupakan tindakan darurat pertama yang direkomendasikan untuk membantu melepaskan bahu bayi. Bila tindakan ini gagal, dapat dilanjutkan dengan tekanan suprapubik dan segera meminta bantuan tenaga kesehatan yang lebih terlatih.

16. Jawaban: C. Segera merujuk ibu ke rumah sakit untuk rawat inap
    Pembahasan:
    Gejala tekanan darah tinggi ≥160/110 mmHg, proteinuria (+++), sakit kepala berat, dan gangguan penglihatan merupakan tanda preeklamsia berat. Kondisi ini merupakan kegawatdaruratan obstetri yang memerlukan rawat inap segera untuk pemantauan ketat dan penanganan lanjutan di rumah sakit.

17. Jawaban: D. Memberikan diet rendah gula dan tinggi serat serta edukasi pola hidup sehat
    Pembahasan:
    Ibu hamil dengan kadar gula darah puasa ≥92 mg/dL dan GDS ≥140 mg/dL mengindikasikan diabetes gestasional. Penanganan awal yang tepat adalah modifikasi pola makan dengan diet rendah gula, tinggi serat, serta edukasi pola hidup sehat. Jika diet tidak berhasil, langkah berikutnya adalah pemberian insulin.

18. Jawaban: B. Plasenta previa
    Pembahasan:
    Plasenta previa ditandai dengan perdarahan yang terjadi tiba-tiba, tanpa nyeri, tanpa kontraksi rahim, dan janin masih aktif bergerak. Sebaliknya, solusio plasenta ditandai dengan perdarahan disertai nyeri perut hebat dan kontraksi rahim kuat.

19. Jawaban: B. Melakukan pijatan fundus uteri untuk merangsang kontraksi
    Pembahasan:
    Perdarahan postpartum yang terjadi akibat atonia uteri ditandai dengan rahim lembek dan perdarahan >500 mL. Tindakan pertama adalah pijatan fundus uteri untuk merangsang kontraksi uterus, sekaligus pemberian oksitosin. Jika tidak berhasil, segera rujuk ke fasilitas kesehatan lanjutan.
20. Jawaban: B. Endometritis
    Pembahasan:
    Endometritis adalah infeksi dinding rahim pascapersalinan yang ditandai oleh demam tinggi (>38°C), nyeri perut bawah, keputihan berbau busuk, dan takikardia (>100 bpm). Kondisi ini harus segera ditangani dengan antibiotik, dan jika berat, ibu perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

21. Jawaban: C. Segera merujuk ibu ke rumah sakit untuk rawat inap
    Pembahasan:
    Gejala tekanan darah tinggi ≥160/110 mmHg, proteinuria (+++), sakit kepala berat, dan gangguan penglihatan merupakan tanda preeklamsia berat. Kondisi ini merupakan kegawatdaruratan obstetri yang memerlukan rawat inap segera untuk pemantauan ketat dan penanganan lanjutan di rumah sakit.

22. Jawaban: C. Memberikan diet rendah gula dan tinggi serat serta edukasi pola hidup sehat
    Pembahasan:
    Ibu hamil dengan kadar gula darah puasa ≥92 mg/dL dan GDS ≥140 mg/dL mengindikasikan diabetes gestasional. Penanganan awal yang tepat adalah modifikasi pola makan dengan diet rendah gula, tinggi serat, serta edukasi pola hidup sehat. Jika diet tidak berhasil, langkah berikutnya adalah pemberian insulin.

23. Jawaban: B. Plasenta previa
    Pembahasan:
    Plasenta previa ditandai dengan perdarahan yang terjadi tiba-tiba, tanpa nyeri, tanpa kontraksi rahim, dan janin masih aktif bergerak. Sebaliknya, solusio plasenta ditandai dengan perdarahan disertai nyeri perut hebat dan kontraksi rahim kuat.

24. Jawaban: A. Melakukan pijatan fundus uteri untuk merangsang kontraksi
    Pembahasan:

Perdarahan postpartum yang terjadi akibat atonia uteri ditandai dengan rahim lembek dan perdarahan >500 mL. Tindakan pertama adalah pijatan fundus uteri untuk merangsang kontraksi uterus, sekaligus pemberian oksitosin. Jika tidak berhasil, segera rujuk ke fasilitas kesehatan lanjutan.

25. Jawaban: B. Endometritis
    Pembahasan:
    Endometritis adalah infeksi dinding rahim pascapersalinan yang ditandai oleh demam tinggi (>38°C), nyeri perut bawah, keputihan berbau busuk, dan takikardia (>100 bpm). Kondisi ini harus segera ditangani dengan antibiotik, dan jika berat, ibu perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

Anak Kejang

A. Tindakan Untuk Kejang

TINDAKAN/PENGOBATAN

PENGOBATAN UNTUK KEJANG

Pemberian Diazepam untuk menghentikan kejang

- Miringkan anak dan bersihkan jalan napas. Jangan masukkan apapun ke dalam mulut anak
- Perhatikan *airway, breathing,* dan *circulation* sebelum tindakan maupun saat tindakan. Jika ada masalah, harus ditatalaksana
- Jika belum terpasang akses vena, berikan diazepam per rektal 5 mg/2,5 ml enema/suppositoria jika berat badan < 12 kg dan diazepam per rektal 10 mg/2,5 ml enema/suppositoria jika berat badan ≥ 12 kg, maksimal 2 kali pemberian jarak 5 menit
- Jika sudah terpasang akses vena, berikan diazepam 0,2 - 0,5 mg/kg/IV (dengan kecepatan 2 mg/menit, maksimal pemberian 10 mg)
- Jika kejang belum teratasi, dapat diberikan fenitoin 20 mg/kg IV yang dilarutkan dengan NaCl 0,9% diberikan selama 20 menit atau fenobarbital 20 mg/kg IV diberikan selama 10 menit (bila tidak tersedia fenobarbital IV berikan sediaan IM dalam dosis sama)
- Periksa gula darah, lalu lakukan tatalaksana atau cegah agar tidak turun
- Beri oksigen dan **RUJUK**

BERAT BADAN	DIAZEPAM INJEKSI (5 mg/ml)	DIAZEPAM REKTAL Enema/suppositoria
5 - 7 kg	0,4 - 0,5 ml	BB < 12 kg, sediaan 5 mg/2,5 ml
7 - < 10 kg	0,5 - 1 ml	
10 - < 14 kg	1 - 1,5 ml	BB ≥ 12 kg, sediaan 10 mg/2,5 ml
14 - 19 kg	1,5 - 2 ml	

B. Soal

Soal 1

Seorang ibu membawa anaknya yang berusia 1 tahun ke Bidan dengan keluhan kejang yang baru saja berhenti sebelum tiba di fasilitas kesehatan. Langkah pertama yang dilakukan bidan sesuai MTBS adalah…

A. Memberikan diazepam secara rektal
B. Memberikan antibiotik secara oral
C. Memasang infus cairan kristaloid
D. Memberikan oksigen dan melakukan stabilisasi ABC
E. Memberikan obat antipiretik segera

Soal 2

Seorang anak berusia 2 tahun datang ke tempat praktik bidan dalam kondisi aktif mengalami kejang demam. Bidan segera melakukan penanganan awal sesuai kewenangannya. Tindakan awal yang paling tepat dilakukan adalah…

A. Memberikan diazepam injeksi intravena
B. Memastikan jalan napas terbuka dan memberikan oksigen
C. Memberikan fenobarbital intramuscular
D. Memberikan infus cairan glukosa
E. Memberikan antibiotik secara injeksi

Soal 3

Seorang bayi usia 8 bulan dibawa ibunya ke bidan karena baru saja mengalami kejang selama kurang dari 5 menit. Saat ini bayi tidak kejang lagi tetapi tampak lesu dan suhu tubuhnya 39°C. Berdasarkan MTBS, tindakan yang tepat dilakukan oleh bidan adalah…

A. Memberikan obat penurun panas (parasetamol)
B. Memberikan antibiotik injeksi segera
C. Memberikan diazepam rektal segera
D. Memasang infus cairan NaCl
E. Melakukan pungsi lumbal

Soal 4

Seorang balita usia 3 tahun tiba-tiba mengalami kejang saat sedang diperiksa di klinik bidan. Sesuai kewenangan bidan dalam MTBS 2022, langkah terbaik yang dapat dilakukan bidan untuk penanganan kejang tersebut adalah…

A. Memberikan diazepam secara intravena

B. Memberikan fenitoin intravena
C. Mengatur posisi anak dalam posisi miring, menjaga jalan napas terbuka, dan merujuk segera
D. Memberikan antibiotik profilaksis
E. Memberikan obat kejang secara oral

Soal 5

Seorang anak usia 18 bulan datang ke bidan dengan riwayat kejang berulang selama 3 menit di rumah. Saat ini kondisi anak tampak stabil namun masih lemah. Menurut MTBS, keputusan bidan yang paling tepat dalam kasus ini adalah...

A. Memberikan diazepam secara rektal segera
B. Memberikan fenitoin secara injeksi intravena
C. Memberikan antibiotik secara injeksi
D. Melakukan observasi tanpa rujukan selama 24 jam
E. Memberikan antipiretik jika ada demam, memantau ABC, dan melakukan rujukan segera

Kunci Jawaban:

1. Jawaban: D. Memberikan oksigen dan melakukan stabilisasi ABC
   Pembahasan:
   Berdasarkan MTBS 2022, kewenangan bidan dalam kasus anak kejang adalah memastikan jalan napas (Airway), pernapasan (Breathing), dan sirkulasi (Circulation) dalam keadaan stabil, memberikan oksigen jika tersedia, serta segera merujuk ke fasilitas kesehatan lebih lengkap. Bidan tidak berwenang memberikan diazepam.

2. Jawaban: B. Memastikan jalan napas terbuka dan memberikan oksigen
   Pembahasan:
   Kejang pada anak merupakan kondisi gawat darurat yang mengancam nyawa, namun pemberian obat psikotropika seperti diazepam tidak berada dalam kewenangan bidan. MTBS menekankan bahwa bidan melakukan stabilisasi jalan napas, memastikan pemberian oksigen jika ada, dan segera melakukan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap.

3. Jawaban: A. Memberikan obat penurun panas (parasetamol)
   Pembahasan:
   MTBS menjelaskan bahwa kejang demam sering kali terjadi akibat peningkatan suhu tubuh secara mendadak. Bidan diperbolehkan memberikan antipiretik

seperti parasetamol untuk mengatasi demam sebagai tindakan awal, lalu segera merujuk ke fasilitas lebih lanjut jika kondisi anak tidak stabil atau terjadi kejang berulang.

4. Jawaban: C. Mengatur posisi anak dalam posisi miring, menjaga jalan napas terbuka, dan merujuk segera
   Pembahasan:
   Penanganan awal yang dapat dilakukan oleh bidan ketika anak kejang adalah memosisikan anak dengan posisi miring (lateral) untuk mencegah aspirasi, menjaga jalan napas tetap terbuka, memberikan oksigen jika tersedia, dan segera merujuk ke fasilitas kesehatan yang dapat memberikan penanganan lanjut seperti pemberian diazepam atau antikonvulsan lainnya oleh dokter.

5. Jawaban: E. Memberikan antipiretik jika ada demam, memantau ABC, dan melakukan rujukan segera
   Pembahasan:
   MTBS menjelaskan bahwa dalam kasus kejang yang terjadi secara berulang, bidan wajib memberikan pertolongan pertama berupa stabilisasi ABC, antipiretik bila anak demam, oksigen jika tersedia, serta segera merujuk anak ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap untuk evaluasi dan penanganan lanjutan oleh dokter.

Anak Demam

A. Algoritma Penilaian dan Klasifikasi Demam pada Anak

APAKAH ANAK DEMAM?

berdasarkan anamnesis ATAU teraba panas ATAU suhu > 37,5°C*

JIKA YA,

- **Tentukan Daerah Endemis Malaria:**
  Tinggi atau rendah atau non endemis
- **Jika Daerah Non Endemis Malaria, tanyakan:**
  Riwayat bepergian ke daerah endemis malaria dalam waktu 2 minggu terakhir dan tentukan daerah risiko sesuai tempat yang dikunjungi

TANYAKAN:	*LIHAT DAN PERIKSA:*

• Sudah berapa lama anak demam?
• Jika lebih dari 7 hari, apakah demam setiap hari?
• Apakah pernah menderita malaria atau minum obat anti malaria?
• Apakah anak menderita campak dalam 3 bulan terakhir?
	• Lihat dan raba adanya kaku kuduk
	• Lihat adanya penyebab lain dari demam**
	• Lihat adanya tanda-tanda CAMPAK saat ini:
	  • Ruam kemerahan di kulit yang menyeluruh DAN
	  • Terdapat salah satu tanda berikut: batuk, pilek, mata merah

Klasifikasikan DEMAM

Endemis Malaria Tinggi atau Rendah

Non Endemis Malaria dan Tidak Ada Riwayat Bepergian ke Daerah Endemis Malaria

- Tes Malaria terdiri dari pemeriksaan RDT dan mikroskopis
- Jika tidak ada klasifikasi berat, LAKUKAN TES MALARIA:
  - Pada semua balita sakit di daerah endemis tinggi
    ATAU
  - Jika tidak ditemukan penyebab pasti demam di daerah endemis rendah
- Jika tidak tersedia Tes Malaria di daerah endemis tinggi atau rendah, maka klasifikasikan sebagai MALARIA
- Untuk daerah endemis tinggi, semua balita sakit (meskipun tidak demam) yang datang ke Puskesmas dilakukan Tes Malaria
- Jika demam lebih dari 14 hari dan atau berulang tanpa sebab yang jelas, lacak kemungkinan TB, lihat lembar Diagnosis dan Pengobatan TB (hal. 26)

Jika anak menderita campak sekarang atau dalam 3 bulan terakhir

- Lihat adanya luka di mulut. Apakah dalam/luas?
- Lihat adanya nanah pada mata
- Lihat adanya kekeruhan pada kornea

Klasifikasikan CAMPAK

* Suhu berdasarkan suhu aksila

** Penyebab lain demam antara lain: infeksi dengue, pneumonia, infeksi saluran kencing, infeksi telinga, luka dengan infeksi, dan lain-lain

*** Komplikasi penting lain dari campak, pneumonia, stridor, diare, infeksi telinga, dan gizi buruk

GEJALA/TANDA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
• Ada tanda bahaya **ATAU** • Kaku kuduk	PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM	• **Beri dosis pertama dengan artesunate injeksi (IM/IV) untuk malaria berat** • **Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai** • **Cegah agar gula darah tidak turun** • **Berikan satu dosis parasetamol untuk demam ≥ 38℃** • **Jika tersedia, lakukan Tes Malaria** • **RUJUK SEGERA**
• Demam (pada anamnesis atau teraba panas atau suhu > 37,5℃*) **DAN** • Mikroskopis positif atau RDT positif	MALARIA	• **Beri obat anti malaria oral pilihan pertama** • **Beri satu dosis parasetamol untuk demam ≥ 38℃** • Kunjungan ulang 3 hari jika tetap demam • Nasihati kapan harus kembali segera • Jika demam berlanjut lebih dari 7 hari, **RUJUK** untuk penilaian lebih lanjut
• Mikroskopis negatif atau RDT negatif **ATAU** • Ditemukan penyebab lain dari demam**	DEMAM MUNGKIN BUKAN MALARIA	• **Beri satu dosis parasetamol untuk demam ≥ 38℃** • Obati penyebab lain dari demam • Kunjungan ulang 3 hari jika tetap demam • Nasihati kapan harus kembali segera • Jika demam berlanjut lebih dari 7 hari, **RUJUK** untuk penilaian lebih lanjut
• Ada tanda bahaya umum **ATAU** • Kaku kuduk **ATAU** • Umur ≤ 3 bulan	PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM	• **Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai** • **Cegah agar gula darah tidak turun** • **Beri satu dosis parasetamol untuk demam ≥ 38℃** • **RUJUK SEGERA**
• Tidak ada tanda bahaya umum **DAN** • Tidak ada kaku kuduk	DEMAM BUKAN MALARIA	• **Beri satu dosis parasetamol untuk demam ≥ 38℃** • Obati penyebab lain dari demam • Kunjungan ulang 2 hari jika tetap demam • Nasihati kapan harus kembali segera • Jika demam berlanjut lebih dari 7 hari, **RUJUK** untuk penilaian lebih lanjut
• Ada tanda bahaya umum **ATAU** • Adanya kekeruhan pada kornea mata **ATAU** • Ada luka di mulut yang dalam atau luas	CAMPAK DENGAN KOMPLIKASI BERAT***	• **Beri vitamin A dosis pengobatan** • **Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai** • **Jika ada kekeruhan pada kornea atau nanah pada mata, berikan tetes/salep mata antibiotik** • **Beri satu dosis parasetamol untuk demam ≥ 38℃** • **RUJUK SEGERA**
• Ada nanah pada mata **ATAU** • Ada luka pada mulut	CAMPAK DENGAN KOMPLIKASI PADA MATA DAN/ATAU MULUT	• **Beri vitamin A dosis pengobatan** • Jika ada nanah pada mata, beri tetes/salep mata antibiotik • Jika ada luka pada mulut, oleskan antiseptik mulut • Jika anak gizi buruk, beri vitamin A sesuai dosis • Kunjungan ulang 3 hari • Nasihati kapan harus kembali segera
Campak sekarang atau dalam 3 bulan terakhir	CAMPAK	• Beri vitamin A dosis pengobatan • Nasihati kapan harus kembali segera

B. Soal

Soal 1

Seorang ibu membawa anaknya usia 2 tahun ke tempat praktik bidan dengan keluhan demam sejak 2 hari yang lalu. Setelah dilakukan pemeriksaan, anak tidak memiliki tanda bahaya umum, tidak kaku kuduk, tidak ada ruam, namun suhu tubuh tercatat 38,5°C.

Klasifikasi yang paling tepat menurut MTBS adalah…

A. Demam bukan malaria
B. Penyakit berat dengan demam
C. Malaria
D. Demam mungkin bukan malaria
E. Campak dengan komplikasi

Soal 2

Seorang balita usia 1,5 tahun dibawa ibunya ke bidan dengan keluhan demam tinggi selama 3 hari. Setelah diperiksa, ditemukan tanda kaku kuduk, dan anak tampak sangat lemas.

Langkah paling tepat yang harus dilakukan bidan menurut pedoman MTBS adalah…

A. Memberikan antibiotik oral di tempat praktik
B. Memberikan antipiretik saja dan dipulangkan
C. Memberikan parasetamol, menstabilkan kondisi, lalu segera rujuk
D. Melakukan observasi selama 24 jam
E. Menyarankan pengobatan tradisional di rumah

Soal 3

Seorang anak berusia 3 tahun dibawa ibunya ke bidan karena mengalami demam selama 4 hari disertai ruam merah di seluruh tubuh, mata merah, dan terdapat luka pada mulut. Tidak ditemukan tanda bahaya umum. Menurut MTBS, klasifikasi yang paling tepat adalah…

A. Campak dengan komplikasi berat
B. Penyakit berat dengan demam
C. Malaria
D. Campak dengan komplikasi pada mata atau mulut
E. Demam bukan malaria

Soal 4

Seorang ibu membawa balita usia 11 bulan ke bidan karena mengalami demam sejak semalam. Hasil pemeriksaan tidak ditemukan tanda bahaya umum, tidak ada tanda kaku kuduk, ruam, atau gejala malaria lainnya. Menurut MTBS, bidan sebaiknya memberikan edukasi untuk kunjungan ulang apabila demam berlangsung lebih dari...

A. 2 hari
B. 7 hari
C. 10 hari
D. 14 hari
E. 21 hari

Soal 5

Seorang anak usia 2 tahun tinggal di daerah endemis malaria, datang ke tempat praktik bidan dengan keluhan demam selama 3 hari. Pemeriksaan RDT malaria negatif dan tidak ditemukan penyebab lain dari demamnya. Klasifikasi yang paling tepat untuk kasus ini menurut MTBS adalah...

A. Penyakit berat dengan demam
B. Malaria
C. Demam bukan malaria
D. Campak dengan komplikasi
E. Demam mungkin bukan malaria

Kunci Jawaban:

1. **Jawaban: A. Demam bukan malaria**

   Pembahasan:

   Menurut MTBS, anak dengan demam tanpa tanda bahaya umum, tanpa kaku kuduk, tanpa ruam, dan berada di daerah non-endemis malaria diklasifikasikan sebagai "Demam bukan malaria." Tindakan bidan adalah pemberian parasetamol untuk menurunkan demam, edukasi kepada ibu tentang perawatan anak di rumah, dan jadwal kunjungan ulang dalam 2 hari.

2. **Jawaban: C. Memberikan parasetamol, menstabilkan kondisi, lalu segera rujuk**

   Pembahasan:

   Adanya tanda bahaya umum seperti kaku kuduk mengindikasikan "Penyakit berat dengan demam" menurut MTBS. Bidan harus segera memberikan

parasetamol untuk demam ≥38°C, menstabilkan kondisi anak dengan ABC (Airway, Breathing, Circulation), dan segera merujuk anak ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

3. **Jawaban: D. Campak dengan komplikasi pada mata atau mulut**
   Pembahasan:
   Anak demam dengan ruam, mata merah, dan luka pada mulut tanpa tanda bahaya umum menurut MTBS termasuk klasifikasi "Campak dengan komplikasi pada mata atau mulut." Penanganan yang dilakukan bidan adalah pemberian vitamin A, pengobatan topikal untuk mata atau mulut yang sakit, memberikan parasetamol untuk menurunkan demam, edukasi orang tua, dan merujuk ke fasilitas kesehatan jika kondisi memburuk.

4. **Jawaban: B. 7 hari**
   Pembahasan:
   Menurut pedoman MTBS, bila demam tanpa komplikasi dan tanpa tanda bahaya berlangsung lebih dari 7 hari, anak harus kembali untuk evaluasi lanjutan. Jika sebelum 7 hari demam turun dan anak sehat kembali, maka tidak diperlukan tindakan tambahan.

5. **Jawaban: E. Demam mungkin bukan malaria**
   Pembahasan:
   Pada daerah endemis malaria, anak demam dengan hasil RDT negatif atau tidak ditemukan penyebab lain diklasifikasikan sebagai "Demam mungkin bukan malaria". Bidan memberikan parasetamol untuk menurunkan demam, edukasi ibu tentang tanda bahaya, serta menjadwalkan kunjungan ulang 3 hari jika demam masih berlangsung atau memburuk.

Anak Diare

A. Alur Penilaian dan Klasifikasi Diare Anak

APAKAH ANAK MENDERITA DIARE?

JIKA YA,	
TANYAKAN:	***LIHAT dan RABA:***

• Sudah berapa lama?
• Adakah darah dalam tinja?
	• Lihat keadaan umum anak: Apakah:
	  • Letargi atau tidak sadar?
	  • Rewel/mudah marah?
	• Lihat apakah matanya cekung?
	• Beri anak minum. Apakah:
	  • Tidak bisa minum atau malas minum?
	  • Haus, minum dengan lahap?
	• Cubit kulit perut untuk mengetahui turgor. Apakah kembalinya:
	  • Sangat lambat (> 2 detik)?
	  • Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit)

Derajat dehidrasi harus dinilai untuk semua anak diare

Klasifikasikan DIARE

	GEJALA/TANDA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN

untuk DEHIDRASI	**Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut:**
	• Letargi atau tidak sadar
	• Mata cekung
	• Tidak bisa minum atau malas minum
	• Cubitan kulit perut kembali sangat lambat
		DIARE DEHIDRASI BERAT	• **Jika tidak ada klasifikasi berat lain, beri cairan untuk dehidrasi berat dan tablet zinc sesuai Rencana Terapi C**
			• **Jika anak juga mempunyai klasifikasi berat lain:**
			  • **RUJUK SEGERA**
			  • **Jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan**
			• **Jika anak > 2 tahun dan ada wabah kolera di daerah tersebut, beri antibiotik untuk kolera**

	Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut:
	• Rewel/mudah marah
	• Mata cekung
	• Haus, minum dengan lahap
	• Cubitan kulit perut kembali lambat
		DIARE DEHIDRASI RINGAN/ SEDANG	• Beri cairan, tablet zinc, dan makanan sesuai Rencana Terapi B
			• **Jika terdapat klasifikasi berat lain:**
			  • **RUJUK SEGERA**
			  • **Jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan**
			• Kunjungan ulang 2 hari jika tidak ada perbaikan
			• Nasihati kapan harus kembali segera

	Tidak cukup tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai diare dehidrasi berat atau ringan/sedang	**DIARE TANPA DEHIDRASI**	• Beri cairan, tablet zinc, dan makanan sesuai Rencana Terapi A • Kunjungan ulang 2 hari jika tidak ada perbaikan • Nasihati kapan harus kembali segera
dan jika DIARE 14 HARI ATAU LEBIH	Dengan dehidrasi	**DIARE PERSISTEN BERAT**	• **Atasi dehidrasi sebelum dirujuk, kecuali ada klasifikasi berat lain** • **RUJUK**
	Tanpa dehidrasi	**DIARE PERSISTEN**	• Berikan oralit • Beri tablet zinc selama 10 hari berturut-turut • Kunjungan ulang 2 hari • Nasihati kapan harus kembali segera
dan jika ada DARAH DALAM TINJA	Ada darah dalam tinja	**DISENTRI**	• Berikan oralit • Beri tablet zinc selama 10 hari berturut-turut • Nasihati pemberian makan • Beri antibiotik yang sesuai • Kunjungan ulang 2 hari • Nasihati kapan harus kembali segera

B. Pemberian Cairan Tambahan dan Pemberian Makan/ASI pada Anak dengan Diare

PEMBERIAN CAIRAN TAMBAHAN UNTUK DIARE DAN MELANJUTKAN PEMBERIAN MAKAN/ASI

(Lihat anjuran PEMBERIAN MAKAN PADA ANAK SEHAT MAUPUN SAKIT)

Rencana Terapi A: Penanganan Diare di Rumah

Jelaskan pada ibu tentang aturan perawatan di rumah:

1. **BERI CAIRAN TAMBAHAN** (sebanyak anak mau)
   - **JELASKAN KEPADA IBU:**
     - Beri ASI lebih sering dan lebih lama pada setiap kali pemberian
     - Jika anak memperoleh ASI eksklusif, berikan oralit atau air matang sebagai tambahan
     - Jika anak tidak memperoleh ASI eksklusif, berikan 1 atau lebih cairan berikut ini: oralit, cairan makanan (kuah sayur, air tajin) atau air matang
   - **Anak harus diberi larutan oralit di rumah jika:**
     - Anak telah diobati dengan Rencana Terapi B atau C dalam kunjungan ini
     - Anak tidak dapat kembali ke klinik jika diarenya bertambah parah
   - **AJARI IBU CARA MENCAMPUR DAN MEMBERIKAN ORALIT**
     BERI IBU 6 BUNGKUS ORALIT UNTUK DIGUNAKAN DI RUMAH
     Cara membuat cairan oralit:
     - Cuci tangan sebelum menyiapkan
     - Siapkan satu gelas (200 cc) air matang
     - Gunting ujung pembungkus oralit
     - Masukkan seluruh isi oralit ke dalam gelas yang berisi air tersebut
     - Aduk hingga bubuk oralit larut
     - Siap untuk diminum
   - **TUNJUKKAN KEPADA IBU BERAPA BANYAK ORALIT/CAIRAN LAIN YANG HARUS DIBERIKAN SETIAP KALI ANAK BUANG AIR BESAR:**
     - Sampai umur 1 tahun : 50 - 100 ml setiap kali buang air besar
     - Umur 1 sampai 5 tahun : 100 - 200 ml setiap kali buang air besar
   - **KATAKAN KEPADA IBU:**
     - Agar meminumkan sedikit-sedikit tapi sering dari mangkuk/cangkir/gelas
     - Jika anak muntah, tunggu 10 menit. Kemudian berikan lagi lebih lambat
     - Lanjutkan pemberian cairan tambahan sampai diare berhenti
2. **BERI TABLET ZINC SELAMA 10 HARI BERTURUT-TURUT WALAUPUN DIARE SUDAH BERHENTI**
3. **LANJUTKAN PEMBERIAN MAKAN**
4. **KAPAN HARUS KEMBALI**

Rencana Terapi B: Penanganan Dehidrasi Ringan/Sedang dengan Oralit

Berikan oralit di klinik sesuai yang dianjurkan selama periode 3 jam

UMUR	≤ 4 bulan	4 - < 12 bulan	1 - < 2 tahun	2 - < 5 tahun
BERAT BADAN	< 6 kg	6 - < 10 kg	10 - < 12 kg	12 - 19 kg
JUMLAH	200 - 400 ml	400 - 700 ml	700 - 900 ml	900 - 1400 ml

Digunakan UMUR hanya bila berat badan anak tidak diketahui

- **TENTUKAN JUMLAH ORALIT UNTUK 3 JAM PERTAMA**
  Jumlah oralit yang diperlukan = berat badan (dalam kg) x 75 ml
  - Jika anak menginginkan, boleh diberikan lebih banyak dari pedoman di atas
  - Untuk anak berumur kurang dari 6 bulan yang tidak menyusu, berikan juga 100 - 200 ml air matang selama periode ini
- **TUNJUKKAN CARA MEMBERIKAN LARUTAN ORALIT**
  - Minumkan sedikit-sedikit tapi sering dari cangkir/mangkuk/gelas
  - Jika anak muntah, tunggu 10 menit. Kemudian berikan lagi lebih lambat
  - Lanjutkan ASI selama anak mau
  - Bila kelopak mata bengkak, hentikan pemberian oralit dan berikan air masak atau ASI
- **BERIKAN TABLET ZINC SELAMA 10 HARI BERTURUT-TURUT WALAUPUN DIARE SUDAH BERHENTI**
- **SETELAH 3 JAM:**
  - Ulangi penilaian dan klasifikasikan kembali derajat dehidrasinya
  - Pilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan
  - Mulailah memberi makan
- **JIKA IBU MEMAKSA PULANG SEBELUM PENGOBATAN SELESAI:**
  - Tunjukkan cara menyiapkan cairan oralit di rumah
  - Tunjukkan berapa banyak oralit yang harus diberikan di rumah untuk menyelesaikan 3 jam pengobatan
  - Beri oralit yang cukup untuk rehidrasi dengan menambahkan 6 bungkus lagi sesuai yang dianjurkan dalam Rencana Terapi A
  - Jelaskan 4 aturan perawatan diare di rumah:
    1. **BERI CAIRAN TAMBAHAN**
    2. **BERI TABLET ZINC SELAMA 10 HARI**
    3. **LANJUTKAN PEMBERIAN MAKAN**
    4. **KAPAN HARUS KEMBALI**

    } **LIHAT RENCANA TERAPI A**

C. Soal

Soal 1

Seorang ibu membawa anaknya yang berusia 18 bulan ke tempat praktik bidan dengan keluhan diare sejak 2 hari yang lalu. Anak tampak rewel, haus dan minum dengan lahap. Cubitan kulit perut kembali dengan lambat, dan mata anak tampak cekung. Menurut klasifikasi MTBS, kondisi anak ini adalah...

A. Diare tanpa dehidrasi
B. Diare dehidrasi ringan/sedang
C. Diare dehidrasi berat
D. Diare persisten berat
E. Disentri

Soal 2

Bidan menerima seorang anak usia 1 tahun yang mengalami diare sejak 3 hari lalu. Anak tampak lesu, sulit minum, mata sangat cekung, dan cubitan kulit perut kembali sangat lambat lebih dari 2 detik. Berdasarkan klasifikasi MTBS, tindakan yang paling tepat dilakukan bidan adalah...

A. Memberikan cairan oralit dan tablet zinc saja
B. Memberikan antibiotik oral segera

C. Menyarankan ibu memberikan lebih banyak cairan di rumah
D. Segera melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap
E. Memberikan makanan lunak secara bertahap

Soal 3

Seorang balita usia 2 tahun dibawa ke tempat praktik bidan dengan keluhan diare sudah 15 hari. Anak tampak baik, tidak ada tanda-tanda dehidrasi. Klasifikasi menurut MTBS untuk kondisi anak ini adalah…

A. Diare persisten berat
B. Diare persisten tanpa dehidrasi
C. Diare tanpa dehidrasi
D. Diare dehidrasi ringan/sedang
E. Disentri

Soal 4

Seorang anak usia 9 bulan dibawa ke bidan dengan diare yang disertai tinja berdarah sejak pagi tadi. Anak tampak aktif, tidak ada tanda dehidrasi. Klasifikasi MTBS yang tepat pada kondisi anak ini adalah…

A. Diare persisten berat
B. Disentri
C. Diare tanpa dehidrasi
D. Diare dehidrasi ringan/sedang
E. Diare persisten tanpa dehidrasi

Soal 5

Seorang ibu datang ke bidan dengan membawa anaknya yang berusia 3 tahun karena diare selama 1 hari. Saat pemeriksaan, anak aktif, minum dengan baik, tidak tampak tanda-tanda dehidrasi. Tindakan terbaik yang harus dilakukan bidan sesuai MTBS adalah…

A. Memberikan antibiotik profilaksis segera
B. Segera merujuk ke rumah sakit
C. Memberikan oralit, tablet zinc, dan edukasi perawatan diare di rumah
D. Melakukan observasi di klinik selama 24 jam
E. Memberikan makanan cair saja tanpa obat tambahan

Soal 6

Seorang ibu datang ke tempat praktik bidan dengan membawa anak usia 8 bulan yang mengalami diare tanpa tanda bahaya atau dehidrasi. Menurut Rencana Terapi

A MTBS, jumlah cairan oralit yang dianjurkan setiap kali anak buang air besar adalah…

A. 10–20 ml
B. 50–100 ml
C. 100–200 ml
D. 200–400 ml
E. 500–700 ml

Soal 7

Seorang anak berusia 18 bulan datang ke bidan dengan kondisi diare dehidrasi ringan. Berat badannya saat ini adalah 11 kg. Menurut Rencana Terapi B, jumlah cairan oralit yang perlu diberikan selama 3 jam pertama adalah…

A. 200–400 ml
B. 400–700 ml
C. 700–900 ml
D. 900–1400 ml
E. 1500 ml

Soal 8

Seorang ibu membawa anak usia 2,5 tahun yang mengalami diare ringan tanpa tanda bahaya lain. Berat badan anak sekitar 13 kg. Menurut Rencana Terapi B, jumlah oralit yang diberikan dalam 3 jam pertama kepada anak ini adalah…

A. 200–400 ml
B. 400–700 ml
C. 700–900 ml
D. 900–1400 ml
E. 1500–2000 ml

Soal 9

Seorang ibu datang ke klinik bidan dengan anak usia 10 bulan mengalami diare, tanpa dehidrasi. Berdasarkan MTBS, anjuran yang tepat diberikan kepada ibu tentang pemberian cairan tambahan di rumah adalah…

A. Hentikan pemberian ASI sampai diare berhenti
B. Berikan cairan tambahan minimal 50–100 ml oralit setiap anak buang air besar
C. Kurangi jumlah pemberian makanan selama diare
D. Berikan cairan tambahan hanya jika anak sangat haus
E. Berikan antibiotik oral untuk mempercepat pemulihan

Soal 10

Seorang anak usia 4 bulan dibawa ibunya ke tempat praktik bidan karena diare ringan. Menurut Rencana Terapi B, jumlah oralit yang harus diberikan pada anak ini dalam 3 jam pertama adalah…

A. 100–200 ml
B. 200–400 ml
C. 400–700 ml
D. 700–900 ml
E. 900–1400 ml

Kunci Jawaban:

1. Jawaban: B. Diare dehidrasi ringan/sedang
   Pembahasan:
   Menurut MTBS, jika anak diare memiliki minimal dua tanda berikut: rewel/mudah marah, mata cekung, minum dengan lahap, cubitan kulit kembali lambat, maka diklasifikasikan sebagai diare dehidrasi ringan/sedang. Penanganannya adalah berikan cairan oralit, tablet zinc, edukasi pola makan, serta pemantauan ketat di rumah, kunjungan ulang dalam 2 hari jika tidak ada perbaikan.
2. Jawaban: D. Segera melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap
   Pembahasan:
   Kondisi anak lesu atau tidak sadar, mata sangat cekung, sulit minum, dan cubitan kulit kembali sangat lambat menunjukkan tanda dehidrasi berat. Menurut MTBS, kondisi ini membutuhkan penanganan darurat di fasilitas kesehatan dengan kemampuan lebih tinggi, sehingga bidan harus segera merujuk anak ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan lain yang lebih lengkap.
3. Jawaban: B. Diare persisten tanpa dehidrasi
   Pembahasan:
   Menurut MTBS, diare yang berlangsung selama 14 hari atau lebih tanpa tanda dehidrasi diklasifikasikan sebagai "Diare persisten tanpa dehidrasi". Tindakan yang dilakukan bidan adalah memberikan cairan oralit, tablet zinc selama 10 hari, edukasi tentang gizi dan asupan cairan, serta jadwal kunjungan ulang dalam 2 hari untuk evaluasi perkembangan kondisi.
4. Jawaban: B. Disentri
   Pembahasan:
   MTBS mengklasifikasikan diare yang disertai darah dalam tinja sebagai "Disentri", tanpa mempertimbangkan lama diare atau tanda dehidrasi.

Penanganan bidan adalah memberikan oralit, tablet zinc, antibiotik yang sesuai (dengan resep dokter/puskesmas), edukasi tentang tanda bahaya, dan kunjungan ulang dalam 2 hari atau segera jika kondisi memburuk.

5. Jawaban: C. Memberikan oralit, tablet zinc, dan edukasi perawatan diare di rumah
   Pembahasan:
   Kasus anak diare tanpa tanda dehidrasi diklasifikasikan sebagai "Diare tanpa dehidrasi" oleh MTBS. Tindakan yang dilakukan bidan adalah pemberian cairan oralit, tablet zinc selama 10 hari, serta memberikan edukasi kepada ibu tentang tanda bahaya, cara pemberian makanan dan cairan tambahan, serta nasihat untuk kembali jika kondisi tidak membaik dalam 2 hari.
6. Jawaban: B. 50–100 ml
   Pembahasan:
   Menurut Rencana Terapi A pada MTBS, pemberian cairan tambahan oralit setiap kali anak usia kurang dari 1 tahun buang air besar adalah sebanyak 50–100 ml. Hal ini bertujuan mencegah dehidrasi dan menggantikan cairan yang hilang selama diare.
7. Jawaban: B. 400–700 ml
   Pembahasan:
   Sesuai Rencana Terapi B, anak dengan usia 1–2 tahun atau berat badan antara 10–12 kg membutuhkan cairan oralit sebanyak 400–700 ml dalam periode 3 jam pertama untuk penanganan dehidrasi ringan/sedang.
8. Jawaban: D. 900–1400 ml
   Pembahasan:
   Berdasarkan Rencana Terapi B pada MTBS, anak usia 2–5 tahun atau berat badan 12–19 kg harus mendapatkan oralit sebanyak 900–1400 ml selama 3 jam pertama untuk rehidrasi pada kondisi diare ringan/sedang.
9. Jawaban: B. Berikan cairan tambahan minimal 50–100 ml oralit setiap anak buang air besar
   Pembahasan:
   MTBS merekomendasikan pemberian cairan tambahan oralit sebanyak 50–100 ml setiap kali anak berusia kurang dari 1 tahun buang air besar, serta melanjutkan pemberian ASI dan makanan seperti biasanya untuk mencegah terjadinya dehidrasi selama diare.
10. Jawaban: B. 200–400 ml
    Pembahasan:
    Rencana Terapi B MTBS untuk anak usia kurang dari 4 bulan atau berat badan kurang dari 6 kg dengan dehidrasi ringan/sedang merekomendasikan pemberian cairan oralit sebanyak 200–400 ml selama 3 jam pertama.

Infeksi

A. Pemberian Cairan Tambahan Untuk Infeksi Dengue

PEMBERIAN CAIRAN TAMBAHAN UNTUK INFEKSI DENGUE

Pemberian Cairan Pra Rujukan untuk Infeksi Dengue

JIKA ADA TANDA SYOK, ATASI SYOK DENGAN SEGERA (*SEVERE DENGUE*):

- Beri oksigen *nasal prongs* 1 – 2 liter/menit
- Segera beri cairan intravena*
- Berikan cairan kristaloid isotonik intravena (Ringer Laktat atau NaCl 0,9%): 10 ml/kgBB dalam 1 jam
- Periksa kembali anak setelah 1 jam:
  - Jika syok teratasi, beri cairan dengan kecepatan 5 - 7 ml/kgBB/jam selama 2 - 4 jam, dan **RUJUK SEGERA** ke rumah sakit
  - Jika syok belum teratasi, ulang pemberian cairan 10 - 20 ml/kgBB dalam 1 jam dan **RUJUK SEGERA** ke rumah sakit
- Pantau tanda vital dan diuresis setiap jam

JIKA TIDAK ADA TANDA SYOK (DENGUE DENGAN *WARNING SIGNS*):

- Berikan infus Ringer Laktat atau NaCl 0,9% 5 - 7 ml/kgBB/jam** selama 1 - 2 jam, turunkan bertahap setiap 2 jam sesuai dengan perbaikan klinis. **RUJUK SEGERA**
- Jika anak bisa minum:
  Beri minum apa saja*** (oralit, susu, teh manis, jus buah, kaldu atau tajin) sebanyak mungkin dalam perjalanan ke tempat rujukan

CATATAN:

* Jika tidak dapat memberi cairan intravena, **RUJUK SEGERA**, dalam perjalanan beri oralit/cairan lain sedikit demi sedikit dan sering

** Khusus untuk anak gemuk, pemberian cairan intravena untuk Dengue dengan *Warning Signs* disesuaikan dengan berat badan ideal anak. BB ideal sesuai dengan garis warna hijau pada grafik BB/TB

*** Jangan memberi minuman yang berwarna merah atau coklat tua karena sulit dibedakan jika ada perdarahan lambung

B. Mengajari Ibu Cara Mengobati Infeksi Lokal di Rumah

MENGAJARI IBU CARA MENGOBATI INFEKSI LOKAL DI RUMAH

- **Jelaskan alasan pemberian obat**
- **Uraikan langkah-langkah pengobatan sebagaimana tercantum dalam kotak yang sesuai**
- **Amati cara ibu melakukan pengobatan di klinik**
- **Jelaskan berapa kali dia harus mengerjakannya di rumah**
- **Berikan contoh bagaimana memberikan obat di klinik untuk dilanjutkan di rumah**
- **Cek pemahaman ibu**

Mencuci Telinga yang Mengalami Infeksi

Untuk Infeksi Telinga Akut:
- Keringkan telinga sekurang-kurangnya 3 x sehari
- Gulung selembar kain penyerap bersih dan lunak atau kertas tisu yang kuat, menjadi sebuah sumbu. Jangan gunakan lidi kapas
- Masukkan sumbu tersebut ke dalam telinga anak, keluarkan sumbu jika sudah basah
- Ganti sumbu dengan yang baru dan ulangi langkah di atas sampai telinga anak kering

Untuk Infeksi Telinga Kronik:
- Teteskan 3 - 5 tetes larutan NaCl 0,9% atau H_2O_2 3% pada telinga yang sakit, lalu keringkan dengan kertas tisu
- Lakukan hal ini 3 kali sehari
- Sesudah mengeringkan telinga, teteskan derivat Quinolon 2 - 3 tetes/kali (bila tersedia) dan biarkan selama 10 menit. Berikan 2 x sehari, pagi dan malam selama 14 hari
- Tidak direkomendasikan pemberian tetes telinga kloramfenikol

Mengobati Infeksi Mata dengan Tetes/Salep Mata

- Bersihkan kedua mata 3 x sehari
  - Cucilah tangan
  - Mintalah anak untuk memejamkan mata
  - Gunakan kapas basah untuk membersihkan nanah
- Berikan obat tetes/salep mata kloramfenikol/ tetrasiklin 3 x sehari
  - Mintalah anak melihat ke atas. Tarik kelopak mata bawah perlahan ke arah bawah
  - Teteskan obat tetes mata atau oleskan sejumlah kecil salep di bagian dalam kelopak mata
  - Cuci tangan kembali
- Obati sampai kemerahan hilang
- Jangan menggunakan salep/tetes mata yang mengandung kortikosteroid atau memberi sesuatu apapun di mata

Mengobati Luka di Mulut dengan Antiseptik Mulut

- Cucilah tangan
- Basuhlah mulut anak dengan jari yang dibungkus kain bersih yang telah dibasahi larutan NaCl 0,9%
- Oleskan Nistatin 4 x sehari selama 7 hari (dosis Nistatin: 0,5 ml/kgBB/hari)
- Cuci tangan kembali

Meredakan Batuk dan Melegakan Tenggorokan dengan Bahan yang Aman

- Bahan aman yang dianjurkan:
  - ASI eksklusif untuk bayi sampai umur 6 bulan
  - Kecap manis atau madu dicampur dengan air jeruk nipis (madu tidak dianjurkan untuk anak umur < 1 tahun)
- Obat yang tidak dianjurkan:
  - Semua jenis obat batuk yang dijual bebas yang mengandung atropin, codein, dan derivatnya atau alkohol
  - Obat-obatan dekongestan oral dan nasal

C. Soal

Soal 1

Seorang anak berusia 2 tahun datang ke tempat praktik bidan dengan kondisi demam tinggi selama 4 hari, tampak gelisah, ekstremitas dingin, dan denyut nadi cepat. Bidan mencurigai adanya tanda syok akibat dengue. Langkah pertama yang boleh dilakukan oleh bidan adalah...

A. Memberikan cairan kristaloid intravena 10 ml/kgBB dalam 1 jam, kemudian rujuk segera
B. Memberikan antibiotik oral segera
C. Memberikan cairan manis oral lalu observasi
D. Memberikan obat penurun panas saja
E. Melakukan observasi di klinik tanpa tindakan tambahan

Soal 2

Seorang anak usia 3 tahun dibawa ibunya ke bidan dengan demam tinggi 3 hari disertai mual, nyeri perut, dan muncul petekie di kulit. Tidak ada tanda syok, namun terdapat tanda bahaya berupa "warning signs dengue". Tindakan yang harus dilakukan oleh bidan sebelum merujuk anak adalah...

A. Memberikan antibiotik spektrum luas
B. Memberikan antipiretik saja tanpa cairan tambahan
C. Memberikan cairan oral yang berwarna merah tua
D. Melakukan observasi di klinik selama 24 jam
E. Memberikan infus cairan isotonic 5–7 ml/kgBB/jam selama 1–2 jam

Soal 3

Seorang anak usia 4 tahun datang ke tempat praktik bidan dengan dugaan infeksi dengue, tanpa tanda syok. Anak masih mampu minum dengan baik. Saat perjalanan ke fasilitas rujukan, jenis cairan yang dianjurkan untuk diberikan kepada anak adalah…

A. Cairan oral berwarna merah tua
B. Cairan manis alami seperti oralit, teh manis, jus buah, atau susu
C. Minuman bersoda
D. Minuman berkarbonasi
E. Kopi atau teh pahit

Soal 4

Anak usia 1,5 tahun mengalami gejala infeksi dengue disertai tanda syok, namun bidan kesulitan mendapatkan akses intravena. Langkah paling tepat yang harus segera dilakukan bidan dalam situasi ini adalah…

A. Memaksa pemasangan infus hingga berhasil
B. Melakukan hidrasi oral intensif selama 3 jam
C. Memberikan cairan isotonic secara subkutan
D. Segera merujuk tanpa memberi cairan tambahan
E. Memberikan antibiotik oral sebelum rujukan

Soal 5

Seorang anak usia 5 tahun datang ke tempat praktik bidan dengan demam tinggi selama 4 hari, terdapat tanda "warning signs dengue" tetapi tidak ditemukan tanda syok. Setelah pemberian cairan infus 5–7 ml/kgBB/jam selama 2 jam, kondisi anak membaik. Tindakan selanjutnya yang harus dilakukan oleh bidan adalah…

A. Menurunkan kecepatan infus secara bertahap setiap 2 jam sambil melakukan rujukan segera
B. Menghentikan infus dan meminta ibu pulang
C. Memberikan antibiotik injeksi untuk mencegah komplikasi sekunder

D. Melakukan observasi selama 24 jam di klinik
E. Memberikan antipiretik dosis tinggi

Kunci Jawaban:

1. Jawaban: A. Memberikan cairan kristaloid intravena 10 ml/kgBB dalam 1 jam, kemudian rujuk segera
   Pembahasan:
   Dalam kondisi anak dengan tanda syok akibat infeksi dengue, bidan harus segera memberikan cairan kristaloid isotonic (NaCl 0,9% atau Ringer Laktat) sebanyak 10 ml/kgBB selama 1 jam sebagai langkah awal stabilisasi, lalu segera merujuk anak ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap untuk penanganan lanjutan.
2. Jawaban: E. Memberikan infus cairan isotonic 5–7 ml/kgBB/jam selama 1–2 jam
   Pembahasan:
   Pada anak yang mengalami infeksi dengue dengan "warning signs" (tanda peringatan), bidan harus memberikan cairan intravena berupa NaCl 0,9% atau Ringer Laktat dengan kecepatan 5–7 ml/kgBB/jam selama 1–2 jam, kemudian segera melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.
3. Jawaban: B. Cairan manis alami seperti oralit, teh manis, jus buah, atau susu
   Pembahasan:
   MTBS menganjurkan pemberian cairan manis alami seperti oralit, susu, teh manis, jus buah, kaldu atau tajin dalam perjalanan rujukan bagi anak yang mengalami dengue tanpa tanda syok untuk mempertahankan hidrasi serta mencegah dehidrasi lebih lanjut.
4. Jawaban: D. Segera merujuk tanpa memberi cairan tambahan
   Pembahasan:
   Jika akses vena sulit didapatkan, maka sesuai pedoman MTBS dan kewenangan bidan, tindakan yang paling tepat adalah segera merujuk anak ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi tanpa memaksakan tindakan yang bisa memperlambat proses rujukan.
5. Jawaban: A. Menurunkan kecepatan infus secara bertahap setiap 2 jam sambil melakukan rujukan segera
   Pembahasan:
   MTBS menjelaskan, jika kondisi klinis anak membaik setelah pemberian cairan 5–7 ml/kgBB/jam selama 1–2 jam, bidan dapat menurunkan kecepatan pemberian cairan infus secara bertahap setiap 2 jam, sambil segera melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan dengan sarana perawatan yang lebih lengkap untuk pengawasan lebih lanjut.

Penilaian,

Klasifikasi, dan Tindakan/Pengobatan

A. Klasifikasi Gejala Infeksi Berat pada Bayi dan Balita

TANYAKAN PADA IBU MENGENAI MASALAH ANAKNYA

Tanyakan apakah ini kunjungan pertama atau kunjungan ulang untuk masalah tersebut
- Jika kunjungan ulang, gunakan bagan kunjungan ulang yang ada dalam buku bagan ini
- Jika kunjungan pertama, lakukan penilaian pada bayi muda sebagai berikut:

Jika bayi muda ditemukan dalam keadaan henti napas atau kejang, segera lakukan tindakan/pengobatan sebelum melakukan penilaian dan **RUJUK SEGERA**

MEMERIKSA KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT/INFEKSI BAKTERI BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI LOKAL

TANYAKAN:
- Apakah bayi ada tanda biru di sekitar mulut saat menangis dan/atau disertai sesak napas?
- Apakah bayi tidak buang air besar 48 jam setelah lahir?
- Apakah bayi muntah berisi susu atau cairan berwarna hijau?
- Apakah perut bayi kembung dan sulit bernapas?
- Apakah bayi tampak lemah/tidak mau mengisap?
- Apakah bayi kejang?

LIHAT:
- Adanya tanda biru di sekitar mulut saat bayi sedang menangis atau sedang mengisap
- Apakah ada tanda sesak napas seperti napas cuping hidung dan atau tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat?
- Apakah bayi muntah susu atau cairan berwarna hijau?
- Apakah perut bayi kembung dan sulit bernapas?
- Apakah tidak didapatkan lubang anus?
- Apakah ada kotoran keluar pada lubang tidak normal di sekitar anus?
- Apakah bayi lemah, tidak kuat bergerak dan tidak mau mengisap?
- Apakah ada gerakan kejang: gerakan spontan tidak terkendali dan tidak berhenti saat dipegang dan atau ditahan?
- Apakah terdapat fokus infeksi: mata bernanah banyak, atau pusar kemerahan meluas sampai dinding perut > 1 cm atau pusar bernanah atau pustul di kulit?

PERIKSA:
- Dengar suara napas, adakah suara merintih, hitung napas dalam 1 menit, ulangi menghitung jika bayi bernapas cepat (≥ 60 kali/menit) atau bernapas lambat (< 40 kali/menit)
- Pasang *pulse oxymeter* pada tangan kanan dan kaki kiri, dan bandingkan apakah terdapat perbedaan saturasi oksigen

Klasifikasikan Kemungkinan PENYAKIT SANGAT BERAT/ INFEKSI BAKTERI BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI LOKAL

GEJALA/TANDA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN

Terdapat salah satu tanda berikut:
• Biru sekitar mulut saat bayi menangis/mengisap
• Saturasi oksigen < 95% pada tangan kanan dan kaki kiri
• Terdapat perbedaan saturasi oksigen > 3% antara tangan kanan dan kaki kiri
• Napas cepat (≥ 60 kali/menit)
• Napas lambat (< 40 kali/menit)
• Merintih
• Pernapasan cuping hidung
• Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
• Lemah, tidak kuat bergerak/mengisap
• Kejang atau gerakan spontan tidak terkendali
• Suhu tubuh > 37,5°C
• Suhu tubuh < 36,5°C
• Tidak buang air besar 48 jam setelah lahir
• Muntah berisi susu atau cairan berwarna hijau
• Perut kembung dan sulit bernapas
• Tidak didapatkan lubang anus, atau kotoran keluar dari lubang tidak normal di sekitar anus
• Mata bernanah banyak
• Pusar bernanah
• Pusar kemerahan meluas sampai dinding perut > 1 cm
	PENYAKIT SANGAT BERAT/ INFEKSI BAKTERI BERAT	• **Pastikan jalan napas bebas, bayi memiliki usaha bernapas, dan sirkulasi terjaga**
		• **Jika bayi kejang, hentikan dengan obat anti kejang**
		• **Jika ada tanda sumbatan saluran cerna, lakukan dekompresi saluran cerna dengan memasang pipa orogastrik dengan ujung terbuka**
		• **Jaga bayi tetap STABIL dengan:**
		  ◦ **Pasang infus Dekstrosa 10% sebanyak 60 ml/kgBB/24 jam dalam tetesan ml/jam**
		  ◦ **Jaga tubuh tetap hangat**
		  ◦ **Puasakan agar jalan napas bebas dan berikan oksigen 1 L/menit**
		  ◦ **Jaga sirkulasi aliran darah**
		• **Berikan dosis pertama antibiotik intramuskular**
		• **Lakukan komunikasi dengan orang tua dan fasilitas rujukan lanjut**
		• **RUJUK SEGERA**

Terdapat salah satu tanda berikut: • Mata bernanah sedikit • Pusar kemerahan • Pustul di kulit	**INFEKSI BAKTERI LOKAL**	• Jika mata bernanah, beri salep mata antibiotik • Jika pusar kemerahan, olesi dengan antiseptik • Jika ada pustul di kulit, olesi dengan antiseptik • Ajari cara mengobati infeksi bakteri lokal di rumah • Lakukan asuhan dasar bayi muda • Kunjungan ulang 2 hari • Nasihati kapan harus kembali segera
Tidak terdapat salah satu tanda di atas	**MUNGKIN BUKAN INFEKSI**	• Lakukan asuhan dasar bayi muda • Nasihati kapan harus kembali segera

Catatan:
- Termasuk penyakit sangat berat antara lain: penyakit jantung bawaan, adanya gangguan napas atau sumbatan saluran cerna
- Sumbatan saluran cerna ditandai dengan salah satu atau lebih tanda:
  - Tidak buang air besar dalam waktu 48 jam setelah lahir
  - Muntah berisi susu atau cairan berwarna hijau
  - Perut kembung dan sulit bernapas
  - Tidak didapatkan lubang anus, atau kotoran keluar pada lubang tidak normal di sekitar anus

B. Soal

Soal 1

Seorang ibu datang ke bidan dengan bayi usia 3 hari. Bayi tampak sangat lemah, tidak mampu menyusu, dengan napas cepat (lebih dari 60 kali/menit) dan suhu tubuh 35,8°C. Berdasarkan pedoman MTBS, klasifikasi yang paling tepat untuk kondisi bayi ini adalah…

A. Mungkin bukan infeksi
B. Infeksi bakteri lokal
C. Penyakit sangat berat/infeksi bakteri berat
D. Hipotermia ringan
E. Ikterus fisiologis

Soal 2

Seorang bayi usia 5 hari dibawa ke tempat praktik bidan karena adanya pustul (bintil bernanah) di kulit sekitar pusar, namun bayi masih tampak aktif, menyusu dengan baik, tanpa tanda bahaya umum lainnya. Berdasarkan pedoman MTBS, tindakan yang paling tepat adalah…

A. Berikan antibiotik oral dosis tinggi segera
B. Merujuk bayi segera ke rumah sakit
C. Melakukan observasi tanpa pengobatan khusus
D. Mengompres dengan air hangat tanpa antibiotik
E. Berikan salep antibiotik pada pustul, edukasi perawatan, dan kunjungan ulang 2 hari

Soal 3

Bayi usia 48 jam dibawa ke bidan dengan keluhan pusar kemerahan. Bayi tampak baik, aktif, menangis kuat, suhu tubuh normal, tidak ada sesak napas. Berdasarkan pedoman MTBS, tindakan pertama yang harus dilakukan bidan adalah…

A. Rujuk segera ke rumah sakit terdekat
B. Memberikan salep antibiotik pada pusar yang kemerahan dan edukasi perawatan
C. Memberikan antibiotik injeksi secara rutin
D. Melakukan rawat inap di klinik selama 24 jam
E. Memberikan oralit saja kepada bayi

Soal 4

Seorang bayi usia 2 hari datang ke bidan dengan kondisi biru di sekitar mulut dan ekstremitas, napas tampak tersengal-sengal, dan denyut nadi cepat. Menurut pedoman MTBS, tindakan prioritas utama yang harus segera dilakukan bidan adalah…

A. Memberikan antibiotik injeksi lalu merujuk
B. Memberikan antipiretik secara oral lalu dipulangkan
C. Memberikan oralit sebelum dirujuk
D. Memastikan jalan napas bebas, memberikan oksigen, dan segera merujuk
E. Melakukan observasi selama 24 jam tanpa tindakan khusus

Soal 5

Seorang bayi berusia 3 hari datang ke tempat praktik bidan dengan kondisi normal, aktif menyusu, napas normal, tidak ada demam, tidak ada infeksi lokal, dan tanda-tanda vital stabil. Berdasarkan pedoman MTBS, klasifikasi yang paling tepat untuk bayi ini adalah…

A. Mungkin bukan infeksi
B. Infeksi bakteri lokal
C. Penyakit sangat berat/infeksi bakteri berat
D. Dehidrasi ringan
E. Hipotermia sedang

Kunci Jawaban:

1. Jawaban: C. Penyakit sangat berat/infeksi bakteri berat
   Pembahasan:
   Gejala bayi tampak sangat lemah, tidak mampu menyusu, napas cepat (>60 kali/menit), serta hipotermia (suhu <36°C) merupakan tanda bahaya umum yang mengindikasikan "penyakit sangat berat/infeksi bakteri berat" sesuai MTBS. Bidan harus segera melakukan tindakan stabilisasi seperti pemberian oksigen, menjaga kehangatan bayi, serta segera merujuk bayi ke fasilitas kesehatan lanjutan.

2. Jawaban: E. Berikan salep antibiotik pada pustul, edukasi perawatan, dan kunjungan ulang 2 hari
   Pembahasan:
   Adanya pustul (infeksi lokal) tanpa tanda bahaya umum termasuk klasifikasi "Infeksi bakteri lokal" menurut MTBS. Penanganan yang tepat adalah dengan memberikan salep antibiotik lokal, mengajari ibu tentang perawatan kulit bayi,

melakukan kunjungan ulang dalam 2 hari, dan segera kembali jika kondisi bayi memburuk.

3. Jawaban: B. Memberikan salep antibiotik pada pusar yang kemerahan dan edukasi perawatan
   Pembahasan:
   MTBS mengklasifikasikan pusar kemerahan tanpa tanda bahaya umum sebagai "Infeksi bakteri lokal". Bidan bertugas memberikan salep antibiotik lokal, mengajari ibu cara merawat pusar, memberikan edukasi tanda bahaya, dan kunjungan ulang dalam 2 hari.

4. Jawaban: D. Memastikan jalan napas bebas, memberikan oksigen, dan segera merujuk
   Pembahasan:
   Gejala biru (sianosis) di sekitar mulut dan ekstremitas, napas tersengal-sengal, serta denyut nadi cepat merupakan tanda penyakit sangat berat. MTBS menegaskan bahwa bidan harus segera memastikan jalan napas bayi terbuka, memberikan oksigen dengan aliran 1–2 liter/menit, serta segera merujuk bayi ke fasilitas kesehatan dengan kemampuan lebih lengkap.

5. Jawaban: A. Mungkin bukan infeksi
   Pembahasan:
   Bayi yang tidak memiliki tanda bahaya umum seperti kesulitan bernapas, sianosis, tidak mau menyusu, atau tanda infeksi lokal lainnya diklasifikasikan sebagai "Mungkin bukan infeksi" oleh MTBS. Penanganannya adalah edukasi kepada ibu tentang asuhan dasar bayi baru lahir, memberikan nasihat kapan harus kembali jika ada tanda-tanda bahaya yang muncul.

Manajemen

Dalam Kebidanan

A. Konsep Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, serta mencegah komplikasi yang dapat membahayakan keduanya.

Manajemen kebidanan mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pendokumentasian setiap tindakan yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.

1. Tujuan Utama Manajemen Kebidanan

Tujuan utama manajemen kebidanan adalah menjamin keselamatan dan kesejahteraan ibu serta bayi melalui pendekatan yang sistematis dan berbasis bukti.

a. Memberikan asuhan kebidanan yang aman dan berkualitas
   - Bidan harus memberikan asuhan yang sesuai dengan standar profesi kebidanan serta menggunakan metode ilmiah yang terbukti efektif.
   - Pelayanan harus berorientasi pada keselamatan ibu dan bayi, dengan pendekatan yang ramah, profesional, dan etis.

b. Meningkatkan kesehatan ibu dan bayi melalui pendekatan yang sistematis
   - Manajemen kebidanan harus mengikuti alur yang jelas dari pengkajian awal hingga evaluasi asuhan kebidanan.
   - Setiap langkah dalam pelayanan kebidanan harus dokumentasi dengan baik untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi.

c. Mencegah komplikasi kebidanan dengan deteksi dini dan intervensi yang cepat
   - Bidan harus mampu mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan masa nifas serta segera mengambil tindakan yang diperlukan.

- Jika terjadi kegawatdaruratan, bidan harus segera melakukan stabilisasi pasien dan melakukan rujukan jika perlu.

d. Meningkatkan efisiensi layanan kebidanan melalui koordinasi yang baik
   - Manajemen kebidanan harus terkoordinasi dengan tenaga kesehatan lain, seperti dokter spesialis kandungan, perawat, dan tenaga medis lainnya.
   - Sistem rujukan yang efektif sangat penting untuk memastikan ibu dan bayi mendapatkan perawatan yang tepat waktu jika terjadi komplikasi.

2. Prinsip dalam Manajemen Kebidanan

Prinsip ini menjadi dasar dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas dan profesional.

a. Berorientasi pada Pasien → Mengutamakan Keselamatan Ibu dan Bayi

   Penjelasan:
   - Fokus utama dalam manajemen kebidanan adalah keselamatan ibu dan bayi dalam setiap tahapan kehamilan, persalinan, dan nifas.
   - Setiap keputusan klinis yang diambil harus mempertimbangkan risiko dan manfaat bagi ibu dan bayi.

   Implementasi dalam praktik kebidanan:
   - Pemantauan ketat tanda-tanda bahaya selama kehamilan, persalinan, dan nifas.
   - Menyediakan fasilitas persalinan yang aman, bersih, dan nyaman.
   - Jika ibu mengalami komplikasi serius seperti preeklamsia atau perdarahan postpartum, bidan harus segera bertindak dan merujuk pasien.

   Contoh dalam praktik:
   Seorang ibu hamil dengan tekanan darah 160/100 mmHg dan proteinuria harus segera ditangani untuk mencegah preeklamsia berkembang menjadi eklampsia yang dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi.

b. Berbasis Bukti (Evidence-Based Midwifery) → Menggunakan Metode Ilmiah yang Terbukti Efektif

   Penjelasan:
   - Bidan harus menggunakan pendekatan berbasis bukti ilmiah dalam memberikan asuhan kebidanan.
   - Metode yang digunakan harus didukung oleh penelitian terbaru dan rekomendasi organisasi kesehatan dunia (WHO, ICM, POGI).

Implementasi dalam praktik kebidanan:

- Menggunakan Magnesium Sulfat ($MgSO_4$) sebagai terapi utama untuk mencegah dan menangani kejang akibat eklampsia.
- Menggunakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah bayi lahir karena terbukti meningkatkan sistem imun bayi dan mempercepat pemulihan ibu pasca persalinan.
- Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan Partograf untuk mendeteksi dini kemungkinan komplikasi.

Contoh dalam praktik:

Jika seorang ibu mengalami persalinan lama (distosia), bidan harus menggunakan Partograf untuk menilai apakah persalinan berjalan normal atau membutuhkan tindakan medis lebih lanjut.

c. Bersifat Preventif dan Promotif → Mencegah Komplikasi dan Meningkatkan Edukasi Kesehatan

Penjelasan:

Pendekatan preventif bertujuan untuk mencegah komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan bayi, sedangkan pendekatan promotif bertujuan untuk memberikan edukasi dan meningkatkan kesadaran kesehatan pada ibu hamil dan keluarganya.

Implementasi dalam praktik kebidanan:

- Melakukan skrining awal kehamilan untuk mendeteksi faktor risiko seperti anemia, hipertensi, atau diabetes gestasional.
- Memberikan edukasi kepada ibu hamil tentang pola makan sehat, pentingnya olahraga ringan, dan tanda-tanda bahaya kehamilan.
- Melakukan imunisasi ibu hamil untuk mencegah infeksi yang bisa membahayakan janin, seperti imunisasi tetanus (TT).

Contoh dalam praktik:

Jika seorang ibu hamil memiliki kadar Hb <10 g/dL (anemia ringan), bidan harus memberikan edukasi tentang konsumsi makanan kaya zat besi serta memberikan suplemen zat besi dan asam folat untuk mencegah anemia berat.

d. Terdokumentasi dengan Baik → Memastikan Semua Tindakan Tercatat dengan Lengkap

Penjelasan:

- Dokumentasi kebidanan yang lengkap dan sistematis sangat penting untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi asuhan kebidanan.
- Dokumentasi juga berfungsi sebagai bukti hukum jika terjadi sengketa medis.

Implementasi dalam praktik kebidanan:

- Menggunakan format SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) dalam pencatatan rekam medis.
- Mencatat kemajuan persalinan menggunakan Partograf.
- Mendokumentasikan hasil pemeriksaan laboratorium dan tindakan yang sudah diberikan kepada pasien.

Contoh dalam praktik:

Jika seorang ibu mengalami perdarahan postpartum, bidan harus mencatat secara rinci:

- Volume darah yang keluar.
- Tindakan yang dilakukan (pijat fundus, pemberian oksitosin).
- Kondisi ibu setelah tindakan.
- Apakah ibu memerlukan rujukan ke rumah sakit rujukan.

B. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan

Langkah-langkah manajemen kebidanan mengacu pada Pendekatan Varney, yaitu suatu proses pemecahan masalah yang sistematis untuk memberikan asuhan kebidanan yang aman, efektif, dan sesuai dengan kebutuhan ibu serta bayi.

Pendekatan ini terdiri dari 6 langkah utama yang harus dilakukan secara terstruktur dan terdokumentasi dengan baik.

1. Pengkajian Data (Data Collection)

   Tujuan:

   - Mengumpulkan semua informasi yang diperlukan untuk memahami kondisi ibu dan bayi secara menyeluruh.
   - Mendeteksi faktor risiko yang dapat mempengaruhi kehamilan, persalinan, dan nifas.

Langkah-langkah dalam Pengkajian Data:

a. Anamnesis (Riwayat Pasien)
   - Identitas ibu (nama, umur, alamat, pekerjaan).
   - Riwayat kehamilan saat ini (usia kehamilan, keluhan, gerakan janin).
   - Riwayat obstetri (jumlah kehamilan sebelumnya, keguguran, operasi sesar, komplikasi kehamilan sebelumnya).
   - Riwayat penyakit ibu (hipertensi, diabetes, infeksi).
   - Riwayat keluarga yang memiliki kelainan genetik atau penyakit keturunan.

b. Pemeriksaan Fisik
   - Tanda vital: Tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, laju pernapasan.
   - Pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU) untuk menentukan usia kehamilan.
   - Leopold Maneuver untuk menilai posisi janin.
   - Denyut jantung janin (DJJ) menggunakan Doppler atau Pinard fetoskop.
   - Pemeriksaan dalam (jika diperlukan), untuk menilai pembukaan serviks pada persalinan.

c. Pemeriksaan Penunjang
   - Laboratorium: Hb (anemia), protein urin (preeklamsia), gula darah (diabetes gestasional).
   - USG untuk menilai kondisi janin dan plasenta.
   - Tes IMS (Infeksi Menular Seksual) seperti HIV, sifilis, hepatitis B.

Contoh kasus dalam pengkajian:

Seorang ibu hamil 34 minggu datang dengan keluhan sakit kepala berat dan pandangan kabur. Pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 160/100 mmHg dan protein urin (+2). Ini mengarah pada diagnosis preeklamsia yang memerlukan intervensi segera.

2. Identifikasi Masalah dan Diagnosa Kebidanan

   Tujuan:
   - Mengidentifikasi masalah utama berdasarkan data yang dikumpulkan.
   - Menentukan diagnosa kebidanan yang tepat berdasarkan keluhan pasien dan hasil pemeriksaan.

   Langkah-langkah dalam Identifikasi Masalah:
   - Menganalisis apakah kehamilan ibu termasuk kehamilan normal atau berisiko tinggi.
   - Menentukan masalah utama yang perlu segera ditangani.
   - Menggunakan ICD-10 dan Kode Diagnosa Kebidanan jika diperlukan untuk pendokumentasian medis.

Contoh dalam praktik:

Jika ibu mengalami:

- Tekanan darah tinggi dan proteinuria → Diagnosa: Preeklamsia ringan atau berat.
- Perdarahan sebelum persalinan → Diagnosa: Plasenta previa atau solusio plasenta.
- Bayi lahir dengan APGAR score 4 → Diagnosa: Asfiksia neonatorum.

3. Identifikasi Kebutuhan Asuhan dan Prioritas Masalah

   Tujuan:

   - Menentukan tindakan prioritas berdasarkan urgensi kondisi ibu dan bayi.
   - Mengembangkan rencana tindakan yang sesuai dengan kondisi pasien.

   Langkah-langkah dalam Menentukan Kebutuhan Asuhan:

   - Menilai apakah kondisi pasien memerlukan tindakan segera atau bisa dipantau lebih lanjut.
   - Menggunakan pendekatan berbasis bukti dalam merancang intervensi.
   - Memastikan bahwa tindakan yang diberikan sesuai dengan standar asuhan kebidanan (Kepmenkes No. 320 Tahun 2020).

   Contoh dalam praktik:

   Ibu dengan perdarahan postpartum akibat atonia uteri membutuhkan:

   - Pijat fundus uteri untuk membantu kontraksi rahim.
   - Pemberian oksitosin 10 IU intramuskular.
   - Jika perdarahan terus berlanjut → Rujuk segera ke rumah sakit untuk tindakan lebih lanjut (misalnya transfusi darah atau histerektomi).

4. Perencanaan Asuhan Kebidanan

   Tujuan:

   - Membuat rencana tindakan yang spesifik, terukur, dan sesuai kebutuhan pasien.
   - Memastikan semua langkah dalam perawatan terencana dengan baik dan terdokumentasi.

Format Perencanaan Menggunakan SOAP:

Komponen	Penjelasan	Contoh dalam Kebidanan
S (Subjective)	Keluhan utama pasien	"Ibu mengeluhkan sakit kepala dan bengkak di kaki."
O (Objective)	Hasil pemeriksaan fisik & lab	"Tekanan darah 160/100 mmHg, protein urin (+2)."
A (Assessment)	Diagnosa kebidanan	"Preeklamsia berat, usia kehamilan 34 minggu."
P (Plan)	Rencana tindakan	"Berikan MgSO4, antihipertensi, dan rujuk ke rumah sakit."

5. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

   Tujuan:
   - Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.
   - Memastikan semua tindakan dilakukan dengan prosedur yang benar.

   Langkah-langkah dalam Pelaksanaan Asuhan:
   - Memberikan intervensi sesuai standar (SOP kebidanan).
   - Menggunakan alat kesehatan yang sesuai dan menjaga kebersihan (aseptik-antiseptik).
   - Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya.
   - Melakukan pemantauan respons pasien terhadap intervensi yang diberikan.

   Contoh dalam praktik:

   Jika seorang ibu mengalami persalinan lama (distosia), maka:
   - Bidan harus memantau kemajuan persalinan menggunakan Partograf.
   - Jika persalinan tidak maju setelah 4 jam → Bidan harus segera merujuk ibu ke fasilitas yang lebih lengkap.

6. Evaluasi Asuhan Kebidanan

   Tujuan:
   - Menilai apakah intervensi yang diberikan efektif dan sesuai dengan kondisi pasien.
   - Menentukan apakah pasien memerlukan perawatan lanjutan atau sudah bisa dipulangkan.

   Langkah-langkah dalam Evaluasi:
   - Meninjau ulang kondisi ibu dan bayi setelah tindakan diberikan.
   - Mengevaluasi respons terhadap terapi dan apakah ada efek samping.

- Memastikan pasien mendapatkan edukasi terkait perawatan diri setelah asuhan kebidanan.
- Jika pasien masih dalam risiko → Buat rencana tindak lanjut atau rujukan.

Contoh dalam praktik:
Jika ibu mengalami preeklamsia berat dan telah dirujuk ke rumah sakit, bidan harus memastikan bahwa:
- Ibu mendapatkan terapi antihipertensi.
- Kondisi janin dipantau dengan CTG atau USG.
- Ibu mendapatkan edukasi tentang tanda-tanda bahaya yang harus segera dilaporkan.

C. Dokumentasi dalam Manajemen Kebidanan

1. Pengertian Dokumentasi dalam Kebidanan
   Dokumentasi dalam kebidanan adalah proses pencatatan dan pelaporan semua tindakan yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada ibu dan bayi.
   Dokumentasi yang baik merupakan bagian dari manajemen kebidanan yang bertujuan untuk:
   - Mencatat kondisi ibu dan bayi secara akurat.
   - Memantau perkembangan pasien dan efektivitas intervensi yang diberikan.
   - Memastikan kontinuitas asuhan kebidanan oleh tenaga medis lainnya.
   - Menjadi bukti hukum jika terjadi sengketa medis.
2. Tujuan Dokumentasi dalam Manajemen Kebidanan
   Dokumentasi kebidanan memiliki berbagai fungsi penting dalam pelayanan kesehatan, antara lain:
   - Sebagai catatan medis pasien → Untuk memastikan pasien mendapatkan asuhan yang sesuai dan terpantau dengan baik.
   - Sebagai alat komunikasi antar tenaga kesehatan → Agar semua tenaga medis mengetahui kondisi pasien secara akurat.
   - Sebagai alat evaluasi pelayanan kebidanan → Untuk meningkatkan kualitas layanan dan keselamatan pasien.
   - Sebagai bukti hukum → Dokumentasi yang jelas dan akurat dapat digunakan sebagai bukti dalam kasus malpraktik atau kelalaian medis.
   - Sebagai bahan penelitian dan pengembangan kebidanan → Data yang terdokumentasi dengan baik dapat digunakan untuk studi epidemiologi atau evaluasi kebijakan kesehatan.

3. Jenis-Jenis Dokumentasi dalam Kebidanan

Dokumentasi dalam kebidanan terdiri dari beberapa jenis, sesuai dengan tahapan manajemen asuhan kebidanan.

a. Rekam Medis Kebidanan

Definisi:

Rekam medis kebidanan adalah catatan tertulis yang mencakup seluruh riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas seorang ibu.

Komponen Rekam Medis Kebidanan:

- Identitas pasien → Nama, umur, alamat, nomor rekam medis.
- Riwayat obstetri → Jumlah kehamilan, riwayat keguguran, riwayat persalinan sebelumnya.
- Hasil pemeriksaan fisik → Tekanan darah, denyut jantung janin (DJJ), tinggi fundus uteri (TFU).
- Hasil laboratorium → Hb, protein urin, gula darah.
- Diagnosa kebidanan → Contoh: Preeklamsia, persalinan normal, perdarahan postpartum.
- Rencana tindakan dan intervensi → Pemberian oksitosin, pijat fundus uteri, IMD.
- Hasil tindakan dan evaluasi → Apakah pasien membaik atau perlu rujukan.

b. SOAP Notes dalam Kebidanan

Definisi:

SOAP adalah metode pencatatan sistematis yang digunakan dalam dokumentasi kebidanan untuk mencatat kondisi pasien dan tindakan yang diberikan.

Komponen SOAP dalam kebidanan:

Komponen	Penjelasan	Contoh dalam Asuhan Kebidanan
S (Subjective)	Keluhan utama pasien	"Ibu mengeluhkan nyeri perut sejak pagi, usia kehamilan 38 minggu."
O (Objective)	Hasil pemeriksaan fisik & laboratorium	"Tekanan darah: 130/80 mmHg, DJJ: 140x/menit, pembukaan serviks 5 cm."
A (Assessment)	Diagnosa kebidanan	"G1P0A0, Kala I fase aktif persalinan, janin dalam kondisi baik."
P (Plan)	Rencana tindakan	"Pantau DJJ setiap 30 menit, anjurkan ibu mengatur napas saat kontraksi."

c. Partograf dalam Pemantauan Persalinan

Definisi:

Partograf adalah alat dokumentasi grafik yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan dan kondisi ibu serta janin.

Indikator dalam Partograf:

- Frekuensi kontraksi uterus.
- Denyut jantung janin (DJJ).
- Tingkat pembukaan serviks (dilatasi).
- Kemajuan kepala janin dalam panggul.
- Tekanan darah, suhu, dan nadi ibu.
- Output urin dan tanda dehidrasi.

Manfaat Penggunaan Partograf:

- Mendeteksi dini persalinan yang tidak normal.
- Menentukan kapan harus dilakukan intervensi medis atau rujukan.
- Memantau kesejahteraan ibu dan bayi selama persalinan.

Jika pembukaan serviks tidak sesuai dengan garis waspada dalam partograf → segera lakukan tindakan intervensi atau rujukan.

d. Kartu Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Definisi:

Kartu KIA adalah buku pencatatan yang diberikan kepada setiap ibu hamil untuk mencatat riwayat kehamilan, imunisasi, pertumbuhan bayi, dan pemantauan kesehatan ibu serta anak.

Informasi dalam Kartu KIA:

- Riwayat pemeriksaan kehamilan dan persalinan.
- Riwayat imunisasi ibu dan bayi.
- Grafik pertumbuhan bayi (BB, PB, lingkar kepala).
- Pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI.

e. Laporan Rujukan Kebidanan

Definisi:

Dokumentasi ini digunakan saat pasien perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan dengan pelayanan lebih lengkap karena adanya komplikasi.

Komponen Laporan Rujukan:

- Identitas pasien dan riwayat kesehatan.
- Diagnosis sementara dan kondisi saat rujukan (misalnya tekanan darah tinggi, perdarahan, asfiksia janin).
- Tindakan yang sudah diberikan sebelum rujukan.
- Alasan rujukan dan fasilitas tujuan rujukan.

Penting:

Jika pasien dengan preeklamsia berat mengalami kejang dan tidak membaik setelah pemberian Magnesium Sulfat, bidan harus segera merujuk ke fasilitas yang lebih lengkap dengan laporan rujukan yang jelas.

4. Prinsip Dokumentasi dalam Manajemen Kebidanan
   Agar dokumentasi dalam kebidanan berkualitas, bidan harus mematuhi prinsip dokumentasi yang baik:
   - Akurat → Data yang dicatat harus sesuai dengan kondisi pasien.
   - Lengkap → Semua tindakan yang dilakukan harus terdokumentasi.
   - Jelas dan sistematis → Informasi harus ditulis secara terstruktur agar mudah dibaca.
   - Tepat waktu → Dokumentasi harus dilakukan segera setelah tindakan dilakukan.
   - Rahasia dan aman → Menjaga kerahasiaan informasi pasien sesuai kode etik dan peraturan kesehatan.
5. Dampak Jika Dokumentasi Tidak Dilakukan dengan Baik
   Kesalahan dalam dokumentasi dapat berdampak serius, termasuk:
   - Kesalahan dalam diagnosis dan pengobatan karena kurangnya catatan yang jelas.
   - Kesulitan dalam evaluasi perkembangan pasien.
   - Sengketa hukum karena tidak adanya bukti tertulis atas tindakan yang telah dilakukan.
   - Kesulitan dalam rujukan jika informasi pasien tidak lengkap.

D. Manajemen Kegawatdaruratan dalam Kebidanan

1. Pengertian Kegawatdaruratan dalam Kebidanan
   Kegawatdaruratan dalam kebidanan adalah kondisi kritis yang mengancam nyawa ibu dan/atau bayi yang terjadi selama kehamilan, persalinan, atau masa nifas, yang memerlukan intervensi segera untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.
   Kondisi ini bisa berkembang dengan cepat, sehingga bidan harus mampu mengenali tanda-tanda bahaya, melakukan tindakan penyelamatan pertama, dan merujuk pasien ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi jika diperlukan.
2. Tujuan Manajemen Kegawatdaruratan Kebidanan
   - Menjaga keselamatan ibu dan bayi dengan deteksi dini serta intervensi yang cepat dan tepat.
   - Mencegah komplikasi serius akibat keterlambatan dalam penanganan.
   - Menyiapkan sistem rujukan yang efisien jika kondisi ibu dan bayi tidak bisa ditangani di fasilitas kesehatan awal.
3. Prinsip Manajemen Kegawatdaruratan dalam Kebidanan
   Dalam menangani kegawatdaruratan kebidanan, bidan harus memahami prinsip-prinsip berikut:

a. Prinsip 3T (Tepat Waktu, Tepat Diagnosis, Tepat Penanganan)
   - Kegawatdaruratan harus dikenali SEGERA dan ditangani dengan cepat.
   - Diagnosa harus ditegakkan berdasarkan tanda-tanda klinis yang jelas.
   - Penanganan harus dilakukan sesuai standar kebidanan yang berbasis bukti.
b. Pendekatan "Golden Hour"
   - Jam pertama setelah kegawatdaruratan terjadi sangat krusial.
   - Tindakan cepat dan tepat dalam 60 menit pertama dapat menyelamatkan nyawa ibu dan bayi.
c. Prinsip ABCDE dalam Kegawatdaruratan
   - A (Airway): Pastikan jalan napas ibu/bayi terbuka.
   - B (Breathing): Pastikan ibu/bayi bernapas dengan baik.
   - C (Circulation): Pastikan ada sirkulasi darah yang cukup, deteksi syok sejak dini.
   - D (Disability): Evaluasi kesadaran pasien.
   - E (Exposure): Pastikan tidak ada cedera lain yang mengancam nyawa.

4. Jenis-Jenis Kegawatdaruratan dalam Kebidanan dan Penanganannya
   a. Kegawatdaruratan dalam Kehamilan
      1) Preeklamsia Berat dan Eklampsia

         Preeklamsia adalah hipertensi pada kehamilan yang disertai proteinuria dan edema. Jika berkembang menjadi kejang tanpa penyebab lain, disebut eklampsia.

         Tanda dan Gejala:
         - Tekanan darah ≥160/110 mmHg.
         - Protein dalam urin (+++).
         - Nyeri kepala hebat, gangguan penglihatan, nyeri epigastrium.
         - Kejang pada ibu hamil (Eklampsia).

         Penanganan:
         - Segera rawat pasien di posisi miring kiri.
         - Beri Magnesium Sulfat ($MgSO_4$) sebagai anti-kejang.
         - Berikan antihipertensi (Nifedipin/Labetalol).
         - Rujuk segera jika kondisi memburuk.
      2) Perdarahan Antepartum (Plasenta Previa & Solusio Plasenta)

         Perdarahan sebelum persalinan dapat disebabkan oleh plasenta previa (plasenta menutupi jalan lahir) atau solusio plasenta (plasenta terlepas sebelum waktunya).

         Tanda dan Gejala:
         - Plasenta previa → Perdarahan tanpa nyeri.

- Solusio plasenta → Perdarahan dengan nyeri hebat, uterus tegang.

Penanganan:

- Observasi kondisi ibu dan janin.
- Jika perdarahan banyak → Stabilkan kondisi ibu dan rujuk segera.
- Pada solusio plasenta → Siapkan transfusi darah jika perlu.

b. Kegawatdaruratan dalam Persalinan

1) Gawat Janin

Kondisi ketika janin mengalami kekurangan oksigen (hipoksia intrauterin).

Tanda dan Gejala:

- Denyut jantung janin (DJJ) abnormal (<110 bpm atau >160 bpm).
- Meconium-stained amniotic fluid (air ketuban bercampur mekonium).
- Gerakan janin berkurang atau tidak ada.

Penanganan:

- Posisikan ibu miring ke kiri.
- Beri oksigen 8-10 L/menit.
- Segera lakukan persalinan jika kondisi janin tidak membaik.

2) Distosia Bahu (Shoulder Dystocia)

Bahunya janin tersangkut di belakang simfisis pubis setelah kepala lahir.

Penanganan:

- Lakukan Manuver McRoberts → Posisi kaki ibu ditekuk ke dada untuk memperlebar jalan lahir.
- Tekanan suprapubik untuk membantu melahirkan bahu bayi.
- Jika tetap tidak berhasil → Segera rujuk untuk tindakan lebih lanjut.

c. Kegawatdaruratan dalam Masa Nifas

1) Perdarahan Postpartum

Perdarahan ≥500 ml setelah persalinan normal atau ≥1000 ml setelah operasi sesar.

Penyebab utama:

- Atonia uteri (rahim tidak berkontraksi setelah melahirkan).
- Retensio plasenta (sebagian plasenta tertinggal dalam rahim)
- Laserasi jalan lahir.

Penanganan:

- Pijat fundus uteri untuk merangsang kontraksi.
- Beri oksitosin 10 IU IM atau 20 IU dalam 1L cairan IV.
- Jika perdarahan terus berlanjut → Rujuk segera untuk tindakan lebih lanjut.

2) Sepsis Nifas

Infeksi setelah persalinan yang menyebar ke seluruh tubuh.

Tanda dan Gejala:

- Demam tinggi (>38°C), menggigil.
- Nyeri perut, lokia berbau busuk.
- Takikardia, tekanan darah turun.

Penanganan:

- Beri antibiotik spektrum luas.
- Pantau tanda vital dan kondisi ibu.
- Jika memburuk → Rujuk ke fasilitas dengan perawatan intensif.

E. Soal

Soal 1

Seorang ibu hamil datang ke bidan dengan usia kehamilan 32 minggu mengeluhkan sakit kepala hebat dan pandangan kabur. Hasil pemeriksaan tekanan darah didapatkan 160/110 mmHg, protein urin (++). Berdasarkan prinsip manajemen kebidanan, langkah awal yang tepat untuk dilakukan oleh bidan adalah…

A. Melakukan konseling rutin dan memulangkan pasien
B. Memberikan Magnesium Sulfat dan antihipertensi lalu merujuk
C. Memantau kondisi pasien selama 24 jam tanpa intervensi
D. Memberikan obat analgesik dan menyuruh istirahat di rumah
E. Melakukan induksi persalinan segera di klinik bidan

Soal 2

Seorang bidan menemukan bahwa ibu bersalin dengan usia kehamilan 39 minggu tidak mengalami kemajuan pembukaan serviks setelah 4 jam. Berdasarkan pendekatan Evidence-Based Midwifery, langkah yang tepat untuk dilakukan oleh bidan adalah…

A. Melanjutkan observasi tanpa intervensi
B. Segera melakukan operasi sesar di tempat praktik
C. Menggunakan Partograf untuk menilai kemajuan persalinan
D. Memberikan antibiotik profilaksis tanpa indikasi jelas
E. Meminta pasien melakukan induksi alami sendiri di rumah

Soal 3

Seorang ibu datang ke praktik bidan pada masa nifas hari ke-3 mengeluhkan demam 38,5°C dan nyeri di perut bagian bawah. Bidan menemukan lokia berbau

busuk. Berdasarkan prinsip preventif dan promotif dalam manajemen kebidanan, tindakan prioritas yang harus dilakukan oleh bidan adalah…

A. Memberikan antipiretik lalu memulangkan pasien
B. Menyarankan ibu beristirahat saja di rumah
C. Memberikan edukasi saja tanpa pengobatan
D. Memberikan antibiotik spektrum luas lalu merujuk segera
E. Mengompres dengan air hangat tanpa pengobatan lanjutan

Soal 4

Bidan mencatat hasil pemeriksaan seorang ibu bersalin sebagai berikut: pembukaan serviks 6 cm, denyut jantung janin 140 kali/menit, kontraksi uterus 3 kali dalam 10 menit, tekanan darah ibu 120/80 mmHg. Berdasarkan prinsip dokumentasi kebidanan, format dokumentasi yang tepat adalah…

A. Menggunakan SOAP notes
B. Menggunakan kartu KIA saja
C. Tidak perlu dokumentasi karena masih normal
D. Hanya mendokumentasikan tekanan darah ibu
E. Menggunakan laporan rujukan segera

Soal 5

Seorang bidan menghadapi seorang ibu dengan perdarahan postpartum sebanyak 600 mL setelah persalinan normal. Berdasarkan prinsip manajemen kegawatdaruratan kebidanan, tindakan prioritas pertama yang harus dilakukan bidan adalah…

A. Memberikan transfusi darah segera di tempat praktik
B. Meminta pasien banyak minum oralit
C. Melakukan pijat fundus uteri dan pemberian oksitosin intramuscular
D. Mengobservasi perdarahan selama 24 jam tanpa tindakan
E. Mengompres dengan es tanpa tindakan medis lanjutan

Kunci Jawaban:

1. Jawaban: B. Memberikan Magnesium Sulfat dan antihipertensi lalu merujuk
   Pembahasan:
   Gejala tekanan darah tinggi, proteinuria, sakit kepala hebat, dan gangguan penglihatan menunjukkan kondisi preeklamsia berat. Berdasarkan prinsip manajemen kebidanan yang berorientasi pada keselamatan pasien, bidan

wajib memberikan terapi anti-kejang (Magnesium Sulfat), antihipertensi, dan segera merujuk pasien ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

2. Jawaban: C. Menggunakan Partograf untuk menilai kemajuan persalinan
   Pembahasan:
   Pendekatan berbasis bukti ilmiah mengharuskan bidan untuk menggunakan Partograf sebagai alat pemantauan kemajuan persalinan. Jika persalinan tidak maju sesuai garis waspada pada Partograf, bidan harus segera merujuk ke fasilitas yang lebih tinggi untuk intervensi lebih lanjut.

3. Jawaban: D. Memberikan antibiotik spektrum luas lalu merujuk segera
   Pembahasan:
   Demam tinggi, nyeri perut, dan lokia berbau busuk mengindikasikan infeksi nifas berat (sepsis nifas). Menurut prinsip preventif, bidan wajib segera memberikan antibiotik spektrum luas dan segera merujuk pasien ke fasilitas yang lebih lengkap agar komplikasi serius dapat dicegah.

4. Jawaban: A. Menggunakan SOAP notes
   Pembahasan:
   Prinsip dokumentasi dalam kebidanan mewajibkan pencatatan sistematis setiap tindakan yang dilakukan bidan. Format SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) adalah metode pencatatan yang tepat untuk merekam informasi seperti hasil pemeriksaan fisik, kondisi janin, dan rencana tindak lanjut secara terstruktur dan akurat.

5. Jawaban: C. Melakukan pijat fundus uteri dan pemberian oksitosin intramuskular
   Pembahasan:
   Perdarahan postpartum (>500 ml persalinan normal) dikategorikan sebagai kegawatdaruratan. Prinsip kegawatdaruratan kebidanan menuntut bidan segera bertindak dengan cara melakukan pijat fundus uteri dan memberikan oksitosin 10 IU intramuskular untuk mempercepat kontraksi uterus dan menghentikan perdarahan. Bila kondisi tidak membaik, bidan harus segera merujuk pasien.

Jenis-Jenis Infeksi

yang Wajib Diketahui Oleh Seorang Bidan

Bidan harus memahami berbagai jenis infeksi yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, serta cara pencegahan dan penanganannya. Infeksi yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi. Berikut adalah jenis-jenis infeksi utama dalam kebidanan yang perlu diketahui, beserta tanda, gejala, dan penatalaksanaannya:

A. Infeksi dalam Kehamilan

Infeksi selama kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin, menyebabkan kelainan bawaan, keguguran, atau persalinan prematur.

1. TORCH (Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes Simplex)

   TORCH adalah kelompok infeksi yang dapat menyebabkan kelainan kongenital pada janin jika terjadi selama kehamilan.

   Tanda dan Gejala:

   - Toxoplasmosis: Demam ringan, nyeri otot, pembesaran kelenjar getah bening.
   - Rubella: Ruam merah, demam, nyeri sendi, sindrom rubella kongenital (kelainan jantung, tuli, retardasi mental).
   - CMV (Cytomegalovirus): Biasanya tanpa gejala, tapi bisa menyebabkan kelainan otak dan tuli pada janin.
   - Herpes Simplex: Lesi lepuh pada kulit, dapat menyebabkan ensefalitis pada bayi.

   Penatalaksanaan:

   - Toxoplasmosis: Spiramycin untuk ibu hamil.
   - Rubella: Tidak ada pengobatan, pencegahan dengan vaksin sebelum kehamilan.
   - CMV & Herpes Simplex: Obat antivirus (Acyclovir, Ganciclovir).

Pencegahan:

- Vaksinasi Rubella sebelum hamil.
- Hindari konsumsi daging mentah (Toxoplasmosis).
- Skrining infeksi pada ibu hamil berisiko tinggi.

2. Infeksi Saluran Kemih (ISK) pada Ibu Hamil

   Infeksi bakteri di saluran kemih yang sering terjadi pada ibu hamil karena perubahan hormonal dan tekanan dari rahim yang membesar.

   Tanda dan Gejala:

   - Nyeri atau rasa terbakar saat buang air kecil.
   - Urin keruh atau berbau menyengat.
   - Nyeri di perut bawah atau punggung bagian bawah.
   - Demam jika infeksi menyebar ke ginjal.

   Penatalaksanaan:

   - Pemberian antibiotik (Cefalexin, Nitrofurantoin) sesuai hasil kultur urin.
   - Banyak minum air putih untuk membantu membersihkan saluran kemih.
   - Pantau tanda-tanda pielonefritis (infeksi ginjal yang lebih serius).

3. Hepatitis B pada Ibu Hamil

   Infeksi virus yang menyerang hati dan dapat menular ke bayi saat persalinan.

   Tanda dan Gejala:

   - Kelelahan, mual, muntah.
   - Kulit dan mata kuning (ikterus).
   - Urin gelap, feses berwarna pucat.
   - Nyeri di daerah hati (kanan atas perut).

   Penatalaksanaan:

   - Ibu hamil dengan HBsAg (+) → Bayi harus diberikan vaksin Hepatitis B dan HBIG dalam 12 jam pertama setelah lahir.
   - Jika viral load tinggi → Dapat diberikan antivirus (Tenofovir) selama kehamilan.
   - Rujuk ke dokter spesialis jika ada komplikasi hepatitis berat.

B. Infeksi dalam Persalinan

Infeksi pada saat persalinan dapat menyebabkan komplikasi serius seperti sepsis ibu dan infeksi neonatus.

Korioamnionitis (Infeksi Selaput Ketuban)

Infeksi yang terjadi pada kantung ketuban, sering terjadi pada ibu dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) >18 jam sebelum persalinan.

Tanda dan Gejala:

- Demam tinggi (>38°C).
- Nyeri perut atau nyeri rahim.
- Bau busuk pada cairan ketuban.
- Takikardia pada ibu dan janin.

Penatalaksanaan:

- Pemberian antibiotik spektrum luas (Ampisilin + Gentamisin + Metronidazol).
- Segera lakukan persalinan untuk mencegah infeksi janin.
- Pantau kondisi ibu dan bayi pasca persalinan.

C. Infeksi dalam Masa Nifas

Infeksi pasca persalinan dapat mengancam nyawa ibu jika tidak ditangani dengan cepat.

1. Endometritis (Infeksi Rahim Pascapersalinan)

   Infeksi pada dinding rahim setelah persalinan, biasanya terjadi setelah persalinan dengan operasi sesar atau retensio plasenta.

   Tanda dan Gejala:

   - Demam tinggi setelah persalinan.
   - Perut terasa nyeri saat ditekan (nyeri uterus).
   - Lokia (darah nifas) berbau busuk.
   - Takikardia dan keringat dingin.

   Penatalaksanaan:

   - Antibiotik spektrum luas (Clindamycin + Gentamisin).
   - Pijat fundus uteri untuk membantu kontraksi rahim.
   - Evakuasi jaringan sisa plasenta jika diperlukan.

2. Mastitis (Infeksi Payudara pada Ibu Menyusui)

   Infeksi pada jaringan payudara akibat penyumbatan saluran ASI atau luka pada puting.

   Tanda dan Gejala:

   - Nyeri, bengkak, dan kemerahan pada salah satu payudara.
   - Demam dan menggigil.
   - Nyeri saat menyusui.

   Penatalaksanaan:

   - Terus menyusui dari payudara yang terinfeksi untuk mencegah abses.
   - Kompres hangat sebelum menyusui dan dingin setelah menyusui.
   - Jika infeksi berat → Pemberian antibiotik (Dicloxacillin atau Cephalexin).
   - Jika terjadi abses → Perlu dilakukan drainase oleh dokter.

D. Infeksi Menular Seksual (IMS) dalam Kebidanan

Bidan harus bisa mendeteksi dan menangani IMS karena dapat berdampak pada kehamilan dan persalinan.

1. Sifilis pada Ibu Hamil

   Tanda dan Gejala:
   - Luka pada alat kelamin yang tidak nyeri (chancre).
   - Ruam di telapak tangan dan kaki.
   - Jika tidak diobati → dapat menyebabkan sifilis kongenital pada bayi (kebutaan, tuli, kelainan tulang).

   Penatalaksanaan:
   - Pemberian injeksi Benzathine Penicillin G (IM).
   - Skrining IMS pada ibu hamil (tes VDRL/RPR).
2. Gonore dan Klamidia pada Ibu Hamil

   Tanda dan Gejala:
   - Keputihan berbau busuk.
   - Nyeri saat buang air kecil.
   - Dapat menyebabkan konjungtivitis neonatal (infeksi mata pada bayi).

   Penatalaksanaan:
   - Pemberian antibiotik (Ceftriaxone + Azithromycin).
   - Salep eritromisin pada mata bayi untuk pencegahan konjungtivitis.

E. Soal

Soal 1

Seorang ibu hamil usia 20 minggu datang dengan keluhan ruam merah di seluruh tubuh, demam ringan, nyeri sendi, dan pembesaran kelenjar getah bening. Setelah anamnesis, ibu diketahui belum pernah mendapatkan imunisasi sebelumnya. Infeksi yang paling mungkin dialami ibu tersebut adalah…

A. Toxoplasmosis
B. Rubella
C. Cytomegalovirus
D. Herpes Simplex
E. Hepatitis B

Soal 2

Seorang ibu hamil berusia 28 tahun datang ke bidan dengan keluhan nyeri dan rasa terbakar saat buang air kecil, urin keruh, dan nyeri pada punggung bawah. Dari hasil

pemeriksaan urin rutin ditemukan adanya leukosit tinggi. Penatalaksanaan awal yang tepat untuk dilakukan oleh bidan adalah…

A. Memberikan analgesik saja dan menyarankan istirahat
B. Memberikan vaksin Hepatitis B segera
C. Memberikan antivirus oral
D. Merujuk ibu segera untuk operasi sesar dini
E. Memberikan antibiotik setelah kultur urin dan banyak minum air

Soal 3

Seorang ibu hamil dengan hasil pemeriksaan laboratorium HBsAg positif, datang berkonsultasi mengenai risiko bagi bayinya. Sebagai bidan, nasihat terbaik yang diberikan kepada ibu adalah…

A. Bayi tidak memerlukan tindakan khusus setelah lahir
B. Memberikan vaksin Hepatitis B dan HBIG kepada bayi dalam 12 jam pertama setelah lahir
C. Memberikan antivirus selama persalinan saja
D. Memberikan imunisasi rubella segera setelah bayi lahir
E. Melakukan operasi sesar elektif untuk mencegah penularan virus Hepatitis B

Soal 4

Seorang ibu dengan riwayat ketuban pecah dini (KPD) lebih dari 20 jam datang ke fasilitas kesehatan dengan keluhan demam tinggi (39°C), nyeri perut hebat, serta cairan ketuban berbau busuk. Diagnosis yang paling mungkin adalah…

A. Endometritis
B. Mastitis
C. Infeksi Saluran Kemih (ISK)
D. Korioamnionitis
E. Sifilis

Soal 5

Seorang ibu nifas hari ke-4 setelah persalinan normal datang dengan keluhan demam tinggi (38,9°C), nyeri tekan pada perut bagian bawah, dan lokia yang berbau busuk. Hasil pemeriksaan menunjukkan nyeri uterus yang sangat nyata. Infeksi yang paling mungkin dialami ibu tersebut adalah…

A. Korioamnionitis
B. Mastitis
C. Endometritis

D. Infeksi Saluran Kemih (ISK)
E. Herpes Simplex

Kunci Jawaban:

1. Jawaban: B. Rubella
   Pembahasan: Tanda utama Rubella adalah ruam merah menyebar, demam ringan, nyeri sendi, dan pembesaran kelenjar getah bening. Karena ibu belum pernah divaksinasi, risiko rubella cukup tinggi. Rubella sangat berbahaya karena dapat menyebabkan sindrom rubella kongenital pada janin seperti cacat jantung, tuli, atau gangguan tumbuh kembang. Pencegahan utama adalah vaksinasi rubella sebelum kehamilan.
2. Jawaban: E. Memberikan antibiotik setelah kultur urin dan banyak minum air
   Pembahasan: Keluhan ibu adalah tanda khas Infeksi Saluran Kemih (ISK). ISK pada ibu hamil harus ditangani segera untuk mencegah komplikasi serius seperti pielonefritis. Penatalaksanaan utama adalah memberikan antibiotik sesuai hasil kultur urin (seperti Cefalexin atau Nitrofurantoin) dan mendorong ibu minum air putih lebih banyak untuk membersihkan saluran kemih.
3. Jawaban: B. Memberikan vaksin Hepatitis B dan HBIG kepada bayi dalam 12 jam pertama setelah lahir
   Pembahasan: HBsAg positif menandakan infeksi Hepatitis B aktif. Pencegahan penularan virus dari ibu ke bayi dilakukan dengan memberikan vaksin Hepatitis B dan Hepatitis B Immunoglobulin (HBIG) kepada bayi segera setelah lahir, maksimal dalam 12 jam pertama untuk mencegah infeksi kronis pada bayi.
4. Jawaban: D. Korioamnionitis
   Pembahasan: Korioamnionitis merupakan infeksi pada kantung ketuban, sering terjadi pada ibu dengan riwayat KPD lama (>18 jam sebelum persalinan). Gejala utama meliputi demam tinggi, nyeri rahim, cairan ketuban berbau busuk, dan takikardia pada ibu serta janin. Penatalaksanaan segera diperlukan berupa pemberian antibiotik spektrum luas dan mempercepat proses persalinan.
5. Jawaban: C. Endometritis
   Pembahasan: Endometritis merupakan infeksi pada dinding rahim pascapersalinan. Tanda khasnya adalah demam tinggi pascapersalinan, nyeri tekan pada uterus, dan lokia berbau busuk. Penatalaksanaan utama adalah pemberian antibiotik spektrum luas seperti kombinasi Clindamycin dan Gentamisin serta pemantauan ketat. Bila perlu, dilakukan evakuasi jaringan sisa plasenta jika dicurigai retensio plasenta.

SDIDTK

(Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang)

SDIDTK adalah upaya yang dilakukan untuk mendeteksi dan mengidentifikasi dini gangguan tumbuh kembang pada anak agar dapat segera diberikan intervensi yang tepat. Bidan memiliki peran penting dalam memantau, menilai, dan menindaklanjuti perkembangan anak sejak lahir hingga usia prasekolah, sehingga anak dapat mencapai potensi maksimalnya.

A. Tujuan SDIDTK

- Mendeteksi dini penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan anak.
- Memberikan intervensi yang cepat dan tepat jika ditemukan gangguan tumbuh kembang.
- Membantu orang tua dalam stimulasi tumbuh kembang anak sesuai usia.
- Menurunkan angka kejadian gangguan tumbuh kembang anak (stunting, keterlambatan bicara, gangguan motorik, dll.)

B. Komponen SDIDTK

SDIDTK terdiri dari 3 komponen utama, yaitu:

1. Stimulasi → Upaya untuk merangsang tumbuh kembang anak sesuai usia.
2. Deteksi Dini → Identifikasi masalah tumbuh kembang sejak dini.
3. Intervensi Dini → Penanganan cepat jika ditemukan penyimpangan.

C. Aspek yang Dinilai dalam SDIDTK

SDIDTK menilai 2 aspek utama, yaitu:

- Pertumbuhan (Growth) → Meliputi berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala.
- Perkembangan (Development) → Meliputi motorik kasar, motorik halus, bicara & bahasa, serta sosial & kemandirian.

D. Deteksi Dini Tumbuh Kembang (*Screening*)

Deteksi dini gangguan tumbuh kembang dilakukan melalui pemantauan berkala terhadap:

Aspek	Yang Dinilai	Metode Deteksi
Pertumbuhan	Berat badan, tinggi badan, lingkar kepala	KMS, kurva pertumbuhan WHO
Motorik Kasar	Kemampuan duduk, merangkak, berjalan, berlari	Denver II
Motorik Halus	Menggenggam, menjepit benda kecil, menggambar	Denver II
Bicara & Bahasa	Mengeluarkan suara, menyebut kata, membentuk kalimat	Denver II, skrining keterlambatan bicara
Sosial & Kemandirian	Interaksi dengan orang lain, mengenal emosi, makan sendiri	Observasi

Metode yang digunakan dalam deteksi dini gangguan perkembangan:

- Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) → Menilai perkembangan anak sesuai usia.
- Tes Denver II → Digunakan untuk menilai motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan sosial anak.
- Kartu Menuju Sehat (KMS) → Untuk memantau pertumbuhan (BB/TB sesuai usia).

E. Kategori Hasil Deteksi Dini

Hasil dari SDIDTK dapat dikategorikan sebagai berikut:

- Normal → Anak memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya.
- Meragukan (Suspek) → Terdapat keterlambatan ringan, perlu stimulasi tambahan.
- Penyimpangan → Anak mengalami keterlambatan perkembangan yang signifikan, perlu intervensi lebih lanjut.

Jika ditemukan keterlambatan perkembangan, anak harus dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi untuk evaluasi dan terapi lebih lanjut.

F. Stimulasi Tumbuh Kembang Anak

Stimulasi tumbuh kembang dilakukan sesuai dengan usia anak untuk mendukung pencapaian milestone perkembangan.

1. Usia 0-3 Bulan:
   - Bicara dengan nada lembut, ajak tersenyum, sentuh dan peluk bayi.
   - Mainkan suara atau musik lembut.
2. Usia 3-6 Bulan:
   - Gantungkan benda berwarna cerah agar bayi meraih.
   - Ajarkan bayi menegakkan kepala saat tengkurap.
3. Usia 6-12 Bulan:
   - Latih bayi duduk, merangkak, dan berdiri dengan bantuan.
   - Beri mainan untuk melatih motorik halus (bola, benda kecil).
   - Ajak anak berbicara dengan ekspresi wajah yang jelas.
4. Usia 1-2 Tahun:
   - Ajarkan anak berjalan sendiri dan mengenal lingkungan.
   - Berikan mainan edukatif (balok susun, puzzle sederhana).
   - Latih anak menyebut nama benda dan orang di sekitarnya.
5. Usia 2-5 Tahun:
   - Latih anak memakai pakaian sendiri, mencuci tangan, makan sendiri.
   - Ajarkan warna, angka, dan huruf melalui permainan.
   - Berikan kesempatan anak untuk bersosialisasi dengan teman sebaya.

G. Intervensi Dini Jika Ditemukan Gangguan

Jika ditemukan gangguan perkembangan, maka bidan harus segera memberikan intervensi sesuai tingkat keterlambatan:

1. Intervensi tingkat dasar (di Puskesmas/Posyandu)
   - Stimulasi tambahan oleh orang tua dengan bimbingan bidan/perawat.
   - Monitoring perkembangan dalam 1-3 bulan.
2. Intervensi tingkat lanjut (dirujuk ke dokter spesialis anak/terapis)
   - Jika keterlambatan menetap, anak dirujuk ke fisioterapi (untuk motorik kasar), terapi okupasi (untuk motorik halus), atau terapi wicara (untuk gangguan bahasa).
   - Konsultasi dengan psikolog jika ditemukan gangguan perilaku atau sosial.

H. Soal

Soal 1

Seorang anak usia 9 bulan dibawa ke posyandu oleh ibunya. Setelah dilakukan pemeriksaan perkembangan dengan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), ditemukan bahwa anak belum mampu duduk tegak tanpa bantuan. Hasil skrining perkembangan anak tersebut termasuk dalam kategori:

A. Normal
B. Perlu intervensi segera
C. Penyimpangan
D. Meragukan (suspek)
E. Tidak ada masalah tumbuh kembang

Soal 2

Seorang anak usia 18 bulan diperiksa menggunakan metode Denver II. Hasil pemeriksaan menunjukkan anak mampu berjalan sendiri, tetapi belum mampu mengucapkan satu kata pun yang jelas seperti "mama" atau "papa". Tindakan pertama yang tepat dilakukan oleh bidan adalah:

A. Segera merujuk anak ke dokter spesialis anak
B. Menyarankan orang tua memberikan stimulasi bicara tambahan di rumah
C. Memberikan terapi okupasi pada anak
D. Melakukan pemeriksaan ulang setelah 1 tahun
E. Menganggap kondisi ini normal karena anak masih terlalu kecil

Soal 3

Dalam kegiatan SDIDTK di Posyandu, seorang bidan melakukan penilaian aspek pertumbuhan pada anak berusia 1 tahun. Aspek mana yang paling tepat digunakan bidan untuk menilai pertumbuhan anak?

A. Kemampuan anak untuk bicara dan bahasa
B. Berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala
C. Kemampuan bersosialisasi dengan orang lain
D. Kemampuan anak menggambar
E. Kemampuan motorik halus anak

Soal 4

Seorang anak usia 2 tahun datang ke posyandu bersama ibunya. Anak tersebut belum mampu berjalan dengan stabil dan belum mampu menyusun 2-3 balok sederhana. Dari hasil pemeriksaan menggunakan Denver II, anak dinyatakan

mengalami keterlambatan yang signifikan. Tindakan tepat yang harus dilakukan oleh bidan adalah:

A. Menyuruh orang tua untuk menunggu hingga anak lebih besar
B. Memberikan stimulasi dasar tambahan di rumah
C. Melakukan rujukan ke fisioterapi dan terapi okupasi
D. Menganggap kondisi ini normal
E. Memberikan imunisasi tambahan kepada anak

Soal 5

Bidan Ani memberikan edukasi stimulasi tumbuh kembang kepada seorang ibu yang memiliki anak usia 4 bulan. Stimulasi mana yang paling tepat untuk diberikan pada usia tersebut?

A. Mengajarkan anak untuk mencuci tangan sendiri
B. Mengajarkan anak mengenal huruf dan angka
C. Gantungkan benda berwarna cerah agar anak meraih
D. Mengajarkan anak berjalan sendiri
E. Melatih anak untuk makan sendiri dengan sendok

Kunci Jawaban:

1. Jawaban: D. Meragukan (suspek)
   Pembahasan:
   Pada usia 9 bulan, anak seharusnya sudah mampu duduk tegak tanpa bantuan. Jika kemampuan ini belum dicapai, maka hasil pemeriksaan termasuk dalam kategori meragukan (suspek). Anak dalam kategori ini membutuhkan stimulasi tambahan dari orang tua dengan bimbingan bidan, serta pemantauan perkembangan secara berkala dalam 1-3 bulan. Bila tidak ada perkembangan, rujukan ke fasilitas kesehatan lebih lanjut diperlukan.

2. Jawaban: B. Menyarankan orang tua memberikan stimulasi bicara tambahan di rumah
   Pembahasan:
   Anak usia 18 bulan normalnya sudah bisa mengucapkan beberapa kata sederhana seperti "mama" atau "papa". Jika belum bisa, kondisi ini tergolong meragukan atau suspek. Langkah pertama adalah memberikan stimulasi tambahan di rumah melalui interaksi verbal aktif dari orang tua. Bidan memberikan edukasi cara stimulasi yang benar kepada orang tua. Evaluasi ulang harus dilakukan dalam 1-3 bulan untuk melihat kemajuan.

3. Jawaban: B. Berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala
   Pembahasan:
   Aspek pertumbuhan (growth) dalam SDIDTK mencakup penilaian fisik seperti berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala, yang digunakan untuk memantau status gizi dan pertumbuhan fisik anak. Sementara kemampuan bicara, bahasa, motorik, dan sosial termasuk aspek perkembangan (development).

4. Jawaban: C. Melakukan rujukan ke fisioterapi dan terapi okupasi
   Pembahasan:
   Usia 2 tahun, anak seharusnya sudah mampu berjalan dengan stabil serta mampu menyusun beberapa balok. Jika terjadi keterlambatan signifikan dalam aspek motorik kasar (berjalan) dan motorik halus (menyusun balok), maka diperlukan intervensi lebih lanjut dengan rujukan ke ahli terapi seperti fisioterapis (untuk motorik kasar) dan terapis okupasi (untuk motorik halus). Intervensi cepat dan tepat akan meningkatkan peluang perbaikan perkembangan anak.

5. Jawaban: C. Gantungkan benda berwarna cerah agar anak meraih
   Pembahasan:
   Pada usia 3-6 bulan, stimulasi yang tepat untuk anak antara lain memberikan benda atau mainan berwarna cerah yang digantung agar anak tertarik untuk melihat, meraih, dan melatih koordinasi mata-tangan serta motorik halus. Stimulasi lain untuk usia ini adalah melatih anak menegakkan kepala saat tengkurap. Pilihan lainnya (mencuci tangan, mengenal huruf, berjalan, makan sendiri) merupakan stimulasi yang sesuai untuk usia lebih besar.

Deteksi Dini dalam Kehamilan (Antenatal Care/ANC)

Deteksi dini dalam kehamilan adalah proses identifikasi awal terhadap faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Bidan memiliki peran penting dalam mendeteksi kemungkinan komplikasi melalui pemeriksaan antenatal secara rutin, edukasi kepada ibu hamil, serta melakukan rujukan bila ditemukan kondisi risiko tinggi.

A. Tujuan Deteksi Dini dalam Kehamilan

- Mengetahui status kesehatan ibu dan janin untuk mencegah komplikasi.
- Mendeteksi faktor risiko kehamilan sejak awal agar bisa dilakukan intervensi yang tepat.
- Memastikan kehamilan berlangsung sehat dan janin berkembang dengan baik.
- Mengurangi angka kematian ibu dan bayi dengan intervensi cepat terhadap kehamilan risiko tinggi.
- Mempersiapkan ibu hamil untuk persalinan yang aman dan nyaman.

B. Pemeriksaan Standar dalam ANC untuk Deteksi Dini

Dalam pemeriksaan ANC, bidan melakukan serangkaian pemeriksaan untuk menilai kesehatan ibu dan janin.

Standar pemeriksaan ANC mencakup "10 T" yang harus dilakukan dalam setiap kunjungan kehamilan:

No	Tindakan Deteksi Dini dalam ANC	Tujuan Deteksi Dini
1	Timbang berat badan & ukur tinggi badan	Menilai status gizi dan mendeteksi malnutrisi ibu hamil.
2	Ukur tekanan darah	Deteksi hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, dan eklampsia.
3	Periksa Lingkar Lengan Atas (LILA)	Menilai risiko Kurang Energi Kronis (KEK).
4	Periksa tinggi fundus uteri (TFU)	Menilai pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan.
5	Dengarkan Denyut Jantung Janin (DJJ)	Deteksi gawat janin.
6	Pemeriksaan laboratorium (Hb, protein urin, gula darah, IMS, HIV)	Skrining anemia, diabetes gestasional, infeksi TORCH, dan preeklamsia.
7	Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid)	Mencegah tetanus neonatal pada bayi baru lahir.
8	Pemberian tablet Fe (zat besi)	Pencegahan anemia pada ibu hamil.
9	Pemeriksaan USG jika tersedia	Deteksi kelainan janin, letak plasenta, dan kehamilan kembar.
10	Edukasi tanda bahaya kehamilan	Membantu ibu mengenali gejala risiko tinggi dan segera mencari pertolongan.

C. Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi adalah kondisi kehamilan yang berisiko mengalami komplikasi serius bagi ibu maupun janin.

Tanda-tanda risiko tinggi yang harus diwaspadai:

- Tekanan darah ≥140/90 mmHg → Preeklamsia/hipertensi gestasional.
- Hemoglobin <10 g/dL → Anemia yang dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum.
- Gula darah tinggi (>140 mg/dL setelah tes toleransi glukosa) → Diabetes gestasional.
- Ketuban pecah dini (KPD) sebelum 37 minggu → Risiko infeksi korioamnionitis.
- Gerakan janin menurun atau tidak ada → Risiko kematian janin dalam kandungan (IUFD).
- Perdarahan trimester 2 atau 3 → Plasenta previa atau solusio plasenta.
- Kelainan letak janin setelah usia kehamilan 36 minggu → Risiko persalinan sulit.
- Obesitas atau ibu terlalu kurus → Risiko persalinan sulit dan pertumbuhan janin terhambat.
- Riwayat operasi sesar atau persalinan dengan komplikasi sebelumnya → Risiko rupture uteri.

Jika ditemukan tanda kehamilan risiko tinggi, ibu harus lebih sering dipantau dan dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

D. Pemeriksaan Laboratorium untuk Deteksi Dini

Pemeriksaan laboratorium sangat penting dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi.

Jenis pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan pada ibu hamil:

Pemeriksaan	Tujuan Deteksi Dini
Hb (Hemoglobin)	Deteksi anemia (Hb <10 g/dL → Anemia berat).
Protein urin	Skrining preeklamsia (proteinuria (+++)).
Gula darah puasa dan tes toleransi glukosa	Deteksi diabetes gestasional.
VDRL/RPR	Skrining sifilis pada ibu hamil.
HBsAg	Deteksi hepatitis B yang dapat menular ke bayi.
HIV/AIDS	Mencegah transmisi HIV dari ibu ke bayi.

Jika hasil laboratorium menunjukkan adanya kondisi berisiko, segera lakukan intervensi yang sesuai.

E. Deteksi Dini Komplikasi dalam Kehamilan

Komplikasi kehamilan dapat membahayakan ibu dan bayi jika tidak dideteksi sejak dini. Komplikasi yang sering terjadi dalam kehamilan dan cara deteksi dininya:

1. Preeklamsia dan Eklampsia

   Deteksi Dini:
   - Tekanan darah ≥140/90 mmHg pada usia kehamilan ≥20 minggu.
   - Protein dalam urin (+++).
   - Pembengkakan kaki, tangan, atau wajah.
   - Sakit kepala hebat, gangguan penglihatan.

   Intervensi:
   - Pantau tekanan darah secara rutin.
   - Berikan terapi antihipertensi jika perlu.
   - Jika preeklamsia berat → Rujuk segera ke RS untuk manajemen lanjut.

2. Diabetes Gestasional

   Deteksi Dini:

   - Gula darah puasa ≥126 mg/dL atau gula darah setelah makan ≥200 mg/dL.
   - Ibu hamil mengalami kenaikan berat badan berlebihan.
   - Janin besar (makrosomia) berdasarkan USG.

   Intervensi:

   - Pantau kadar gula darah secara berkala.
   - Edukasi pola makan sehat untuk mengontrol gula darah.
   - Jika perlu, berikan insulin di bawah pengawasan dokter.

3. Anemia pada Ibu Hamil

   Deteksi Dini:

   - Hb <10 g/dL pada pemeriksaan laboratorium.
   - Ibu sering merasa lelah, pucat, dan pusing.
   - Sering mengalami sesak napas.

   Intervensi:

   - Berikan suplemen zat besi dan asam folat.
   - Konsumsi makanan kaya zat besi (daging merah, bayam, hati ayam).
   - Pantau Hb setiap 1 bulan.

4. Plasenta Previa dan Solusio Plasenta

   Deteksi Dini:

   - Perdarahan trimester 2 atau 3.
   - Nyeri perut hebat (solusio plasenta).
   - Hasil USG menunjukkan plasenta menutupi jalan lahir (plasenta previa).

   Intervensi:

   - Jika perdarahan banyak → Rujuk segera ke RS.
   - Persiapan persalinan sesar jika plasenta previa totalis.

F. Edukasi untuk Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan

Ibu hamil harus mendapatkan edukasi mengenai tanda-tanda bahaya agar segera mencari pertolongan medis jika terjadi kondisi berikut:

Tanda Bahaya yang Harus Diwaspadai:

- Perdarahan dari jalan lahir.
- Sakit kepala hebat, penglihatan kabur.
- Bengkak di wajah dan tangan, nyeri epigastrium.
- Gerakan janin berkurang atau tidak terasa.
- Ketuban pecah sebelum waktunya.

Jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya di atas, segera rujuk ke fasilitas kesehatan terdekat.

G. Soal

Soal 1

Seorang ibu hamil usia kehamilan 30 minggu datang ke klinik bidan untuk pemeriksaan rutin. Hasil pengkajian menunjukkan tekanan darah ibu 145/95 mmHg, protein urin (++), serta kaki dan wajah tampak bengkak. Tindakan awal yang paling tepat dilakukan bidan adalah:

A. Memberikan tablet zat besi tambahan
B. Menyarankan ibu istirahat total di rumah tanpa tindakan lanjut
C. Melakukan edukasi gizi seimbang
D. Memberikan imunisasi TT tambahan
E. Merujuk segera ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi

Soal 2

Seorang ibu hamil dengan usia kehamilan 28 minggu mengeluh cepat lelah, pusing, dan tampak pucat. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan hemoglobin (Hb) ibu sebesar 8,9 g/dL. Berdasarkan hasil tersebut, tindakan prioritas yang harus dilakukan bidan adalah:

A. Menyarankan ibu untuk mengurangi aktivitas
B. Memberikan edukasi untuk minum lebih banyak air putih
C. Memberikan tablet Fe dan edukasi diet tinggi zat besi
D. Melakukan tes gula darah
E. Segera merujuk ke rumah sakit terdekat

Soal 3

Seorang ibu hamil usia kehamilan 35 minggu datang dengan keluhan perdarahan tanpa disertai nyeri perut. Pemeriksaan USG menunjukkan plasenta berada di segmen bawah rahim menutupi sebagian jalan lahir. Kondisi tersebut mengarah pada diagnosis:

A. Preeklamsia berat
B. Solusio plasenta
C. Plasenta previa
D. Ketuban pecah dini
E. Kehamilan ektopik

Soal 4

Ibu hamil berusia 26 tahun dengan usia kehamilan 24 minggu datang ke bidan dengan keluhan sering buang air kecil disertai rasa nyeri saat berkemih. Dari pemeriksaan urin rutin ditemukan leukosit tinggi dan urin keruh. Diagnosa yang tepat pada kasus ini adalah:

A. Diabetes gestasional
B. Infeksi saluran kemih (ISK)
C. Anemia kehamilan
D. Preeklamsia ringan
E. Ketuban pecah dini

Soal 5

Seorang ibu hamil G2P1 usia kehamilan 32 minggu dengan riwayat persalinan pertama melalui operasi sesar datang memeriksakan kehamilan. Dalam edukasi, hal yang penting disampaikan bidan untuk mencegah komplikasi serius pada ibu tersebut adalah:

A. Mengenali tanda-tanda rupture uteri
B. Menyarankan untuk lebih sering mengonsumsi makanan tinggi gula
C. Melakukan aktivitas berat agar persalinan mudah
D. Menunda pemeriksaan ANC berikutnya hingga mendekati persalinan
E. Tidak perlu melakukan pemeriksaan tambahan

Kunci Jawaban:

1. Jawaban: E. Merujuk segera ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi
   Pembahasan:
   Kondisi ibu dengan tekanan darah ≥140/90 mmHg, protein urin positif (++), serta edema merupakan tanda jelas preeklamsia. Tindakan utama yang perlu dilakukan bidan adalah merujuk segera ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi untuk penanganan dan pemantauan lebih lanjut guna mencegah komplikasi serius seperti eklampsia.

2. Jawaban: C. Memberikan tablet Fe dan edukasi diet tinggi zat besi
   Pembahasan:
   Kondisi ibu dengan Hb 8,9 g/dL menunjukkan anemia sedang. Tindakan prioritas adalah pemberian tablet zat besi (Fe) dan edukasi diet tinggi zat besi seperti konsumsi daging merah, bayam, hati ayam, serta melakukan evaluasi ulang kadar Hb secara berkala. Rujukan diperlukan jika kondisi tidak membaik atau Hb terus turun (<8 g/dL).

3. Jawaban: C. Plasenta previa
   Pembahasan:
   Gejala utama plasenta previa adalah perdarahan tanpa nyeri pada trimester akhir kehamilan. Hal ini diperkuat hasil USG yang menunjukkan plasenta menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Kondisi ini memerlukan rujukan segera ke fasilitas yang mampu melakukan tindakan operasi sesar.

4. Jawaban: B. Infeksi saluran kemih (ISK)
   Pembahasan:
   Gejala khas ISK pada ibu hamil meliputi rasa nyeri saat berkemih, sering buang air kecil, urin keruh, dan adanya leukosit yang tinggi dalam urin. Penanganan awal yang tepat adalah memberikan edukasi minum air putih yang cukup, menjaga kebersihan, serta pemberian antibiotik setelah konsultasi atau rujukan untuk pemeriksaan urin kultur jika kondisi tidak membaik.

5. Jawaban: A. Mengenali tanda-tanda rupture uteri
   Pembahasan:
   Riwayat operasi sesar sebelumnya meningkatkan risiko rupture uteri pada kehamilan berikutnya. Bidan wajib memberikan edukasi tentang pentingnya mengenali tanda-tanda rupture uteri, seperti nyeri hebat di bekas luka sesar, perdarahan vagina tiba-tiba, kontraksi abnormal, atau tanda syok, serta segera datang ke fasilitas kesehatan jika tanda tersebut muncul.

Deteksi Dini dalam Persalinan (Intranatal Care)

Deteksi dini dalam persalinan (intranatal care) adalah upaya untuk mengidentifikasi faktor risiko dan komplikasi yang dapat terjadi selama proses persalinan agar dapat dilakukan intervensi cepat dan tepat. Bidan harus mampu mengenali tanda-tanda persalinan normal dan abnormal, memantau kemajuan persalinan dengan partograf, serta melakukan tindakan segera jika terjadi komplikasi untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

A. Tujuan Deteksi Dini dalam Persalinan

- Menilai kemajuan persalinan untuk memastikan proses berjalan dengan normal.
- Mendeteksi komplikasi sejak dini agar dapat diberikan intervensi segera.
- Menjaga kesejahteraan ibu dan bayi selama persalinan.
- Menghindari keterlambatan penanganan yang dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.
- Mempersiapkan rujukan jika diperlukan agar persalinan berlangsung dengan aman.

B. Langkah-Langkah Deteksi Dini dalam Persalinan

Deteksi dini dilakukan dengan pengkajian sistematis terhadap kondisi ibu dan janin, meliputi:

1. Identifikasi tanda-tanda persalinan dan pemantauan kontraksi uterus.
2. Penggunaan partograf untuk menilai kemajuan persalinan.
3. Pemantauan kesejahteraan ibu (tanda vital, perdarahan, nyeri).
4. Pemantauan kesejahteraan janin (Denyut Jantung Janin/DJJ).
5. Deteksi dini komplikasi persalinan dan intervensi cepat.

C. Deteksi Dini Persalinan Normal

Persalinan normal memiliki tanda-tanda khas yang harus dikenali untuk membedakannya dari persalinan patologis.

Tanda-Tanda Persalinan Normal:

- His (Kontraksi Uterus) Teratur → Terjadi setiap 10-15 menit, semakin kuat dan sering.
- Pembukaan Serviks Bertahap → Pembukaan 1 cm/jam pada primigravida, 1,5 cm/jam pada multipara.
- Pengeluaran Lendir Bercampur Darah (Bloody Show) → Indikasi serviks mulai membuka.
- Ketuban Pecah Spontan (KPS) atau Ketuban Masih Utuh → Air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium.
- Denyut Jantung Janin (DJJ) Normal → 110-160 bpm tanpa tanda gawat janin.

Pemantauan Persalinan Normal:

- Gunakan Partograf untuk memantau kemajuan persalinan.
- Pantau tekanan darah, nadi, suhu tubuh, dan frekuensi kontraksi setiap 30-60 menit.
- Pantau kemajuan pembukaan serviks setiap 4 jam.
- Pantau DJJ setiap 30 menit pada fase aktif, setiap 5 menit saat kala II.

Jika persalinan tidak menunjukkan kemajuan normal, bidan harus segera melakukan evaluasi lebih lanjut.

D. Deteksi Dini Persalinan Abnormal dan Komplikasi

Persalinan tidak selalu berlangsung normal. Oleh karena itu, bidan harus mampu mengenali tanda-tanda bahaya sejak awal.

Tanda Bahaya dalam Persalinan yang Harus Dideteksi Dini:

Jenis Komplikasi	Tanda-Tanda Bahaya	Tindakan dan Rujukan
Persalinan Lama (Distosia)	Kontraksi lemah, pembukaan serviks tidak bertambah dalam 4 jam, kepala janin tidak turun	Beri oksitosin jika perlu, rujuk jika tidak ada kemajuan
Gawat Janin (Fetal Distress)	DJJ <110 bpm atau >160 bpm, air ketuban bercampur mekonium, gerakan janin berkurang	Berikan oksigen, atur posisi ibu, segera lakukan persalinan

Jenis Komplikasi	Tanda-Tanda Bahaya	Tindakan dan Rujukan
Perdarahan Intrapartum	Perdarahan sebelum atau selama persalinan, nyeri perut hebat (solusio plasenta), tanpa nyeri (plasenta previa)	Evaluasi segera, stabilkan kondisi ibu, rujuk ke fasilitas lebih tinggi
Ketuban Pecah Dini (KPD)	Ketuban pecah sebelum ada kontraksi persalinan, risiko infeksi meningkat	Beri antibiotik profilaksis, pantau tanda infeksi, rujuk jika perlu
Distosia Bahu	Kepala bayi lahir tetapi bahu tersangkut, bayi tidak dapat lahir	Lakukan Manuver McRoberts, tekan suprapubik, rujuk jika gagal
Prolaps Tali Pusat	Tali pusat keluar sebelum bayi lahir, DJJ menurun drastis	Posisi knee-chest ibu, dorong kepala janin menjauhi tali pusat, segera lakukan persalinan
Syok Hipovolemik	Pucat, keringat dingin, tekanan darah turun drastis, nadi cepat	Resusitasi cairan IV, transfusi darah jika perlu, rujuk segera

Jika ditemukan tanda-tanda bahaya, segera lakukan tindakan stabilisasi dan rujuk ke fasilitas yang lebih lengkap.

E. Pemantauan Kemajuan Persalinan dengan Partograf

Partograf adalah alat penting dalam deteksi dini kemajuan persalinan untuk mencegah persalinan lama dan komplikasi lainnya.

Komponen yang Dipantau dalam Partograf:

- Pembukaan Serviks (dilatasi) → Garis waspada digunakan untuk mendeteksi partus lama.
- Kontraksi Uterus → Frekuensi dan kekuatan kontraksi dinilai setiap 30 menit.
- Denyut Jantung Janin (DJJ) → Harus tetap dalam batas normal (110-160 bpm).
- Air Ketuban → Jika bercampur mekonium, indikasi gawat janin.
- Tekanan Darah & Nadi Ibu → Deteksi dini syok atau preeklamsia.
- Jumlah Urin → Menilai keseimbangan cairan dan tanda preeklamsia.

Jika persalinan berjalan lambat (garis melintasi garis waspada partograf), bidan harus segera melakukan intervensi atau rujukan.

F. Deteksi Dini Kesejahteraan Janin

Bidan harus memantau kesejahteraan janin selama persalinan untuk mencegah gawat janin.

Cara Memantau Kesejahteraan Janin:

- Dengarkan DJJ setiap 30 menit pada fase aktif persalinan, dan setiap 5 menit pada kala II.
- Perhatikan warna dan jumlah air ketuban saat ketuban pecah.
- Jika DJJ tidak normal (<110 bpm atau >160 bpm), segera lakukan intervensi.

Jika ditemukan tanda gawat janin, bidan harus segera melakukan tindakan persalinan atau rujukan untuk menyelamatkan bayi.

G. Edukasi untuk Ibu dalam Persalinan

Ibu harus diberikan edukasi tentang proses persalinan dan tanda-tanda bahaya agar dapat segera mencari pertolongan jika terjadi komplikasi.

Edukasi yang Harus Diberikan kepada Ibu:

- Tanda-tanda persalinan yang normal dan abnormal.
- Pentingnya pemantauan kontraksi dan gerakan janin.
- Prosedur yang akan dilakukan selama persalinan.
- Kemungkinan perlu dilakukan tindakan medis seperti induksi atau operasi caesar.

H. Soal

Soal 1

Seorang ibu primigravida datang ke bidan dengan keluhan kontraksi yang teratur setiap 10 menit. Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks 4 cm, air ketuban masih utuh, dan DJJ 140 bpm. Langkah selanjutnya yang paling tepat dilakukan bidan adalah:

A. Segera merujuk ibu ke rumah sakit
B. Memulai pemberian oksitosin untuk mempercepat persalinan
C. Melakukan pemecahan ketuban agar persalinan cepat selesai
D. Mengisi partograf untuk memantau kemajuan persalinan
E. Memberikan antibiotik profilaksis

Soal 2

Seorang ibu G2P1, usia kehamilan 39 minggu, dalam persalinan aktif. Setelah 4 jam observasi, pembukaan serviks masih tetap 5 cm dan kepala janin belum turun. Kontraksi uterus lemah dan jarang. Tindakan deteksi dini yang paling tepat dilakukan bidan adalah:

A. Menghentikan persalinan dan menyuruh ibu pulang istirahat
B. Melakukan evaluasi ulang setelah 4 jam berikutnya tanpa tindakan
C. Memberikan oksitosin dan terus pantau kemajuan dengan partograf

D. Memecahkan ketuban secara paksa untuk mempercepat persalinan
E. Segera melakukan operasi caesar sendiri

Soal 3

Ibu bersalin, G1P0A0, usia kehamilan 40 minggu datang dengan ketuban pecah spontan 20 jam yang lalu, cairan ketuban tampak keruh dan ibu mengalami demam (38,5°C). DJJ terpantau 170 bpm. Diagnosa intranatal yang paling tepat adalah:

A. Persalinan normal
B. Distosia bahu
C. Korioamnionitis dan gawat janin
D. Plasenta previa
E. Preeklamsia berat

Soal 4

Seorang ibu multipara, usia kehamilan 38 minggu, dalam proses persalinan normal. Saat pemantauan partograf, didapatkan pembukaan serviks 8 cm selama 2 jam tanpa ada kemajuan lebih lanjut. Garis pembukaan sudah menyentuh garis waspada pada partograf. Tindakan awal yang harus dilakukan bidan adalah:

A. Menghentikan observasi dan segera rujuk
B. Menunggu hingga 4 jam berikutnya
C. Memecahkan ketuban tanpa memperhatikan kondisi janin
D. Melakukan evaluasi ulang, perbaiki posisi ibu, dan pantau kontraksi
E. Langsung melakukan tindakan forceps atau vakum ekstraksi

Soal 5

Ibu G3P2A0 usia kehamilan 37 minggu datang dengan kontraksi teratur kuat tiap 5 menit sekali, ketuban pecah spontan dengan air ketuban berwarna hijau kental. Pemeriksaan DJJ menunjukkan 100 bpm. Tindakan deteksi dini intranatal yang paling tepat adalah:

A. Memberikan ibu oksitosin untuk mempercepat persalinan
B. Melakukan observasi tanpa intervensi tambahan
C. Menyarankan ibu minum air putih sebanyak-banyaknya
D. Memberikan oksigen, posisikan ibu miring kiri, segera rujuk
E. Melakukan pemeriksaan Hb segera

Kunci Jawaban:

1. Jawaban: D. Mengisi partograf untuk memantau kemajuan persalinan

Pembahasan:

Pada fase aktif persalinan (pembukaan serviks ≥4 cm), pemantauan menggunakan partograf wajib dilakukan. Partograf membantu mendeteksi dini kemajuan persalinan, mencegah komplikasi, dan menentukan kapan perlu intervensi atau rujukan.

2. Jawaban: C. Memberikan oksitosin dan terus pantau kemajuan dengan partograf

   Pembahasan:

   Kondisi ini disebut distosia (persalinan lama). Bila kontraksi lemah dan serviks tidak mengalami kemajuan selama lebih dari 4 jam, pemberian oksitosin bisa dilakukan sesuai kewenangan bidan untuk stimulasi kontraksi. Pemantauan partograf tetap dilakukan untuk mendeteksi dini komplikasi lanjutan, sambil menyiapkan rujukan jika tidak ada kemajuan setelah tindakan ini.

3. Jawaban: C. Korioamnionitis dan gawat janin

   Pembahasan:

   Ketuban pecah >18 jam disertai demam tinggi (>38°C) dan cairan ketuban keruh mengindikasikan korioamnionitis (infeksi selaput ketuban). DJJ 170 bpm menunjukkan gawat janin (takikardia janin akibat infeksi). Kondisi ini harus segera dirujuk untuk mendapatkan antibiotik intravena dan persalinan segera.

4. Jawaban: D. Melakukan evaluasi ulang, perbaiki posisi ibu, dan pantau kontraksi

   Pembahasan:

   Garis waspada pada partograf adalah indikasi awal bahwa persalinan mungkin tidak berjalan dengan baik. Tindakan pertama yang dilakukan adalah evaluasi ulang secara teliti, perbaikan posisi ibu (misalnya posisi jongkok atau miring kiri untuk memperbaiki sirkulasi), dan pemantauan kontraksi serta DJJ lebih ketat. Jika tidak ada perubahan dalam 2 jam, segera rujuk untuk tindakan lanjutan.

5. Jawaban: D. Memberikan oksigen, posisikan ibu miring kiri, segera rujuk

   Pembahasan:

   Kondisi ini menunjukkan gawat janin dengan cairan ketuban bercampur mekonium tebal (warna hijau) serta DJJ menurun (bradikardia janin). Langkah penting adalah memastikan oksigenasi janin dengan memberikan oksigen ke ibu, memposisikan ibu miring kiri untuk meningkatkan perfusi janin, serta segera melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang mampu melakukan persalinan darurat (operasi caesar jika diperlukan).

Deteksi Dini dalam Masa Nifas (Postnatal Care)

A. Pengertian Masa Nifas (Postnatal Period)

Masa nifas (postnatal period) adalah periode setelah persalinan hingga 6 minggu (42 hari) pasca melahirkan, di mana tubuh ibu mengalami perubahan fisiologis untuk kembali ke kondisi sebelum hamil. Selama masa ini, terjadi proses penyembuhan organ reproduksi, perubahan hormon, serta adaptasi ibu dalam menyusui dan merawat bayi. Oleh karena itu, deteksi dini komplikasi pada ibu nifas sangat penting untuk mencegah kematian ibu dan bayi.

B. Tujuan Deteksi Dini dalam Masa Nifas

- Menilai pemulihan organ reproduksi ibu setelah melahirkan.
- Mendeteksi komplikasi yang dapat membahayakan ibu, seperti perdarahan postpartum, infeksi nifas, dan gangguan psikologis.
- Menjaga kesehatan ibu dan bayi melalui pemberian edukasi yang tepat.
- Membantu ibu dalam adaptasi laktasi dan memberikan solusi jika mengalami kesulitan menyusui.
- Menyiapkan ibu dalam penggunaan kontrasepsi pascapersalinan.

C. Pemeriksaan Standar Masa Nifas untuk Deteksi Dini

Bidan harus melakukan pemeriksaan rutin pada ibu nifas sesuai dengan standar pelayanan kesehatan.

Pemeriksaan ibu nifas dilakukan minimal 4 kali setelah melahirkan:

Kunjungan	Waktu Pemeriksaan	Tujuan
Kunjungan I	6-8 jam postpartum	Deteksi awal perdarahan, pemulihan uterus, tanda vital ibu
Kunjungan II	6 hari postpartum	Memastikan involusi uterus, memantau tanda infeksi, menilai laktasi
Kunjungan III	2 minggu postpartum	Pemantauan kesehatan ibu dan bayi, edukasi KB
Kunjungan IV	6 minggu postpartum	Evaluasi pemulihan total dan pemilihan kontrasepsi

D. Deteksi Dini Perubahan Fisiologis dalam Masa Nifas

Bidan harus memantau proses pemulihan ibu dan mendeteksi jika terjadi kelainan.

1. Involusi Uteri (Kembali Normalnya Ukuran Rahim)
   - Normal: Rahim mengecil secara bertahap, tidak terasa nyeri berlebihan.
   - Abnormal: Jika rahim masih besar setelah 2 minggu → Risiko subinvolusi uteri.
2. Lokia (Darah Nifas)
   - Normal: Lokia rubra (merah, 1-3 hari), lokia serosa (coklat-kuning, 4-10 hari), lokia alba (putih-kuning, 11-42 hari).
   - Abnormal: Lokia berbau busuk, bercampur nanah → Risiko infeksi nifas.
3. Perubahan Sistem Endokrin (Hormon Pasca Melahirkan)
   - Normal: Hormon estrogen dan progesteron menurun, prolaktin meningkat untuk produksi ASI.
   - Abnormal: Tidak ada produksi ASI dalam 72 jam pertama → Risiko hipogalaktia.

E. Deteksi Dini Tanda Bahaya Masa Nifas

Bidan harus mengenali tanda-tanda bahaya dalam masa nifas agar dapat segera melakukan tindakan yang tepat.

Jenis Komplikasi	Tanda Bahaya	Tindakan & Rujukan
Perdarahan Postpartum (PPH)	Perdarahan banyak (>500 ml), darah merah terang, uterus lembek	Pijat fundus uteri, beri oksitosin 10 IU IM, rujuk jika tidak membaik
Infeksi Nifas (Endometritis, Sepsis Nifas)	Demam tinggi (>38°C), lokia berbau busuk, nyeri rahim	Berikan antibiotik spektrum luas, rujuk jika ada tanda sepsis
Tromboemboli (Penggumpalan Darah di Pembuluh Darah)	Bengkak dan nyeri di tungkai, sesak napas mendadak	Segera rujuk, terapi antikoagulan jika perlu
Mastitis & Abses Payudara	Payudara bengkak, nyeri, kemerahan, demam	Kompres hangat, tetap menyusui, beri antibiotik jika abses
Depresi Postpartum	Ibu merasa sedih berlebihan, tidak ingin menyentuh bayi, menangis terus-menerus	Berikan dukungan psikologis, rujuk ke psikolog jika gejala berat

Jika ditemukan tanda bahaya, segera lakukan tindakan stabilisasi dan rujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

F. Deteksi Dini Gangguan Laktasi

Bidan harus membantu ibu dalam menyusui dan mendeteksi adanya gangguan laktasi sejak dini.

1. ASI Tidak Keluar (Hipogalaktia)
   Penyebab: Kurangnya stimulasi menyusui, stres, konsumsi cairan kurang.
   Solusi: Anjurkan IMD, pijat laktasi, konsumsi makanan pelancar ASI.
2. Mastitis (Infeksi Payudara)
   Tanda: Payudara merah, nyeri, demam.
   Solusi: Lanjutkan menyusui dari payudara yang terkena, kompres hangat, beri antibiotik jika infeksi berat.
3. Puting Lecet atau Retak
   Penyebab: Posisi menyusui yang salah.
   Solusi: Koreksi pelekatan bayi, gunakan salep lanolin untuk penyembuhan puting.

G. Deteksi Dini Gangguan Psikologis pada Ibu Nifas

Bidan juga harus memperhatikan kesehatan mental ibu setelah melahirkan.

1. Baby Blues Syndrome
   Tanda: Ibu sering menangis tanpa alasan, cemas berlebihan, mudah tersinggung.

Solusi: Beri dukungan emosional, libatkan suami dan keluarga.

2. Depresi Postpartum
   Tanda: Ibu kehilangan minat pada bayi, menarik diri dari lingkungan, merasa tidak berharga.
   Solusi: Rujuk ke psikolog atau psikiater jika gejala berlangsung lebih dari 2 minggu.
3. Psikosis Postpartum
   Tanda: Ibu mengalami halusinasi, ingin menyakiti diri sendiri atau bayi.
   Solusi: Kondisi gawat darurat! Segera rujuk ke fasilitas kesehatan jiwa.

H. Deteksi Dini Pemulihan Fisik dan Persiapan KB Pasca Persalinan

1. Pemulihan Fisik Ibu
   - Pastikan ibu mendapatkan cukup istirahat dan nutrisi.
   - Lakukan senam nifas untuk mempercepat pemulihan otot perut dan panggul.
2. Konseling KB Pasca Persalinan
   Ibu diberikan edukasi mengenai kontrasepsi pascapersalinan yang aman:
   - IUD dapat dipasang segera setelah melahirkan.
   - Implan dan suntik progestin bisa diberikan setelah nifas.
   - Metode Amenore Laktasi (MAL) efektif jika ASI eksklusif diberikan.

I. Soal

Soal 1

Seorang ibu postpartum 10 jam setelah melahirkan datang ke bidan dengan keluhan darah nifas keluar banyak dan berwarna merah terang. Pemeriksaan menunjukkan uterus lembek dan teraba di atas pusat. Tindakan deteksi dini yang paling tepat dilakukan bidan adalah:

A. Berikan edukasi agar ibu minum cairan lebih banyak
B. Segera lakukan pijat fundus uteri dan pemberian oksitosin
C. Memberikan antibiotik spektrum luas
D. Melakukan observasi selama 6 jam ke depan
E. Menganjurkan ibu pulang untuk istirahat

Soal 2

Ibu nifas hari ke-6 datang kontrol dengan keluhan demam tinggi (38,7°C), nyeri perut bawah, dan lokia berbau busuk. Uterus teraba nyeri saat ditekan. Diagnosa yang paling tepat adalah:

A. Depresi postpartum

B. Perdarahan postpartum
C. Mastitis
D. Endometritis (infeksi nifas)
E. Tromboemboli

Soal 3

Seorang ibu postpartum hari ke-3 menyampaikan kesulitan menyusui karena payudaranya terasa nyeri, bengkak, kemerahan, disertai demam 38°C. Pemeriksaan menunjukkan puting lecet. Tindakan awal yang harus dilakukan bidan adalah:

A. Menyarankan berhenti menyusui
B. Segera memberikan antibiotik oral dan tetap menyusui
C. Memberikan kompres hangat, perbaiki pelekatan bayi, tetap menyusui
D. Menyarankan ibu langsung ke rumah sakit
E. Memberikan tablet zat besi tambahan

Soal 4

Pada kunjungan nifas 2 minggu postpartum, seorang ibu tampak murung, sering menangis tanpa alasan jelas, sulit tidur, dan merasa tidak mampu merawat bayinya. Tindakan deteksi dini yang paling tepat oleh bidan adalah:

A. Memberikan antibiotik profilaksis
B. Melakukan pijat laktasi secara rutin
C. Memberikan edukasi tentang nutrisi yang baik
D. Melakukan skrining gangguan psikologis dan memberikan dukungan emosional
E. Mengirim ibu segera ke fasilitas kesehatan jiwa

Soal 5

Seorang ibu datang untuk pemeriksaan nifas 6 minggu postpartum dengan keluhan rahimnya masih terasa besar dan keras ketika diperiksa. Ibu juga masih mengalami perdarahan bercak yang tidak kunjung berhenti sejak melahirkan. Kondisi ini disebut sebagai:

A. Perdarahan postpartum sekunder
B. Infeksi nifas
C. Subinvolusi uteri
D. Tromboemboli
E. Retensi urin postpartum

Kunci Jawaban:

1. Jawaban: B. Segera lakukan pijat fundus uteri dan pemberian oksitosin
   Pembahasan:
   Kondisi ini menunjukkan gejala perdarahan postpartum akibat atonia uteri, yaitu uterus tidak berkontraksi secara efektif. Tindakan deteksi dini utama yang harus segera dilakukan adalah pijat fundus uteri untuk membantu uterus berkontraksi, serta memberikan oksitosin 10 IU intramuskular. Jika perdarahan tidak membaik, segera lakukan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap.
2. Jawaban: D. Endometritis (infeksi nifas)
   Pembahasan:
   Tanda-tanda seperti demam tinggi (>38°C), nyeri uterus saat ditekan, serta lokia berbau busuk menunjukkan adanya infeksi rahim (endometritis). Tindakan deteksi dini yang tepat adalah memberikan antibiotik spektrum luas sesuai kewenangan bidan dan segera merujuk ke fasilitas kesehatan lebih tinggi jika kondisi ibu tidak membaik dalam waktu 24 jam.
3. Jawaban: C. Memberikan kompres hangat, perbaiki pelekatan bayi, tetap menyusui
   Pembahasan:
   Keluhan ibu menunjukkan mastitis, infeksi pada payudara akibat penyumbatan saluran ASI atau pelekatan bayi yang tidak benar. Tindakan awal adalah kompres hangat untuk memperlancar ASI, memperbaiki posisi menyusui, dan tetap menyusui untuk mengurangi risiko abses payudara. Antibiotik diberikan jika gejala tidak membaik setelah intervensi awal.
4. Jawaban: D. Melakukan skrining gangguan psikologis dan memberikan dukungan emosional
   Pembahasan:
   Kondisi ibu menunjukkan tanda-tanda awal depresi postpartum atau baby blues syndrome. Deteksi dini yang tepat adalah melakukan skrining kesehatan mental, memberikan dukungan emosional, edukasi pada keluarga untuk mendukung ibu, dan jika gejala menetap atau memburuk, ibu perlu dirujuk ke psikolog atau psikiater untuk penanganan lebih lanjut.
5. Jawaban: C. Subinvolusi uteri
   Pembahasan:
   Subinvolusi uteri adalah kondisi ketika rahim gagal kembali ke ukuran normal setelah masa nifas (6 minggu). Gejalanya meliputi rahim yang masih besar dan perdarahan bercak berkepanjangan. Deteksi dini penting untuk mencari penyebab seperti retensio plasenta atau infeksi. Ibu harus segera dirujuk untuk evaluasi lebih lanjut, seperti pemeriksaan USG untuk memastikan tidak ada jaringan plasenta yang tertinggal.

Deteksi Dini

Penyakit Infeksi dan Penyakit Tidak Menular dalam Kebidanan

Bidan memiliki peran penting dalam mendeteksi dini penyakit infeksi dan penyakit tidak menular (PTM) yang dapat berdampak pada kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Deteksi dini sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi serius pada ibu dan bayi, serta memastikan bahwa ibu mendapatkan pengobatan atau intervensi yang tepat sesuai kondisi medisnya.

A. Deteksi Dini Penyakit Infeksi dalam Kebidanan

Penyakit infeksi yang sering terjadi pada ibu hamil dapat berdampak serius pada janin dan bayi baru lahir. Oleh karena itu, skrining dan intervensi harus dilakukan sejak awal kehamilan.

Penyakit Infeksi yang Harus Dideteksi Sejak Dini:

Penyakit Infeksi	Metode Deteksi Dini	Dampak pada Kehamilan & Bayi	Intervensi
HIV/AIDS	Tes HIV pada ibu hamil (tes cepat atau ELISA)	Risiko penularan ke bayi (PMTCT), pertumbuhan janin terhambat	ARV untuk ibu hamil, persalinan dengan metode khusus
Hepatitis B	Pemeriksaan HBsAg	Risiko hepatitis kongenital pada bayi	Vaksin HB-0 dan HBIG pada bayi baru lahir
Sifilis (Lues)	VDRL/RPR	Cacat bawaan (Sifilis kongenital), keguguran	Pemberian Benzathine Penicillin G
Tuberkulosis (TB)	Skrining TB (batuk >2 minggu, tes Mantoux, rontgen dada)	Pertumbuhan janin terhambat, risiko bayi	Terapi OAT selama kehamilan

Penyakit Infeksi	Metode Deteksi Dini	Dampak pada Kehamilan & Bayi	Intervensi
		lahir dengan TB neonatal	
TORCH (Toxoplasma, Rubella, CMV, Herpes Simplex)	Pemeriksaan TORCH pada ibu hamil risiko tinggi	Keguguran, kelainan bawaan, tuli, gangguan perkembangan janin	Edukasi pencegahan, pengobatan sesuai penyebab

Jika ibu hamil atau nifas terinfeksi, lakukan edukasi mengenai risiko terhadap janin dan pastikan pengobatan dilakukan sesuai standar.

1. HIV/AIDS dalam Kehamilan

   Deteksi Dini HIV/AIDS pada Ibu Hamil:
   - Skrining HIV dilakukan pada kunjungan pertama ANC dan diulang pada trimester ketiga jika ada faktor risiko.
   - Jika hasil tes positif, ibu harus segera diberikan Terapi Antiretroviral (ARV).

   Intervensi untuk Ibu Hamil dengan HIV/AIDS:
   - Pemberian ARV sejak kehamilan untuk mencegah transmisi ke bayi.
   - Persalinan dengan metode yang meminimalkan risiko penularan (SC jika indikasi).
   - Pemberian profilaksis Nevirapine pada bayi selama 6 minggu setelah lahir.

2. Hepatitis B pada Ibu Hamil

   Deteksi Dini Hepatitis B:
   - Pemeriksaan HBsAg pada ibu hamil pada kunjungan pertama ANC.
   - Jika HBsAg positif, lakukan pemeriksaan lebih lanjut (HBeAg, viral load).

   Intervensi untuk Ibu Hamil dengan Hepatitis B:
   - Jika viral load tinggi, dapat diberikan Tenofovir pada trimester ketiga.
   - Bayi yang lahir dari ibu dengan Hepatitis B diberikan vaksin Hepatitis B dan HBIG dalam 12 jam pertama.

3. Sifilis dalam Kehamilan

   Deteksi Dini Sifilis:
   - Tes VDRL atau RPR pada ibu hamil pada kunjungan ANC pertama.
   - Jika positif, dilakukan konfirmasi dengan tes TPHA.

   Intervensi untuk Ibu dengan Sifilis:
   - Pemberian injeksi Benzathine Penicillin G sebagai terapi utama.
   - Pemeriksaan ulang pada trimester ketiga untuk memastikan kesembuhan.

4. Tuberkulosis dalam Kehamilan

   Deteksi Dini TB pada Ibu Hamil:

   - Jika ibu mengalami batuk >2 minggu, lakukan tes Mantoux dan rontgen dada dengan pelindung abdomen.
   - Jika hasil tes positif, lakukan pemeriksaan dahak untuk konfirmasi TB aktif.

   Intervensi untuk Ibu dengan TB:

   - Pemberian OAT (Obat Anti Tuberkulosis) selama kehamilan sesuai regimen WHO.
   - Jika ibu masih menular saat persalinan, bayi diberikan INH profilaksis.

B. Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular (PTM) dalam Kehamilan

Penyakit Tidak Menular yang Harus Dideteksi Sejak Dini:

Penyakit Tidak Menular	Metode Deteksi Dini	Dampak pada Kehamilan & Bayi	Intervensi
Hipertensi dalam Kehamilan (Preeklamsia, Eklampsia)	Ukur tekanan darah setiap kunjungan ANC	Risiko stroke, eklampsia, IUGR, kematian ibu	Pemberian antihipertensi, MgSO4 untuk eklampsia, rujuk jika berat
Diabetes Gestasional	Tes toleransi glukosa (TTGO) pada usia 24-28 minggu	Risiko makrosomia, hipoglikemia neonatal	Kontrol diet, pemberian insulin jika perlu
Anemia pada Ibu Hamil	Pemeriksaan Hb (Hb <10 g/dL = anemia)	Risiko perdarahan postpartum, BBLR	Suplementasi zat besi dan asam folat
Obesitas atau Malnutrisi	Pengukuran IMT sebelum hamil	Risiko preeklamsia, diabetes gestasional, partus lama	Edukasi gizi dan pemantauan berat badan
Gangguan Mental (Depresi Postpartum, Baby Blues)	Skrining kesehatan mental ibu nifas	Risiko bonding buruk dengan bayi, gangguan ASI	Dukungan psikologis dan rujukan ke psikolog jika berat

Pencegahan dan intervensi dini dapat mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan.

1. Preeklamsia dan Eklampsia dalam Kehamilan

   Deteksi Dini Preeklamsia:

- Ukur tekanan darah setiap kunjungan ANC.
- Periksa protein urin (Proteinuria >++) untuk mendeteksi preeklamsia berat.

Intervensi untuk Preeklamsia:

- Jika preeklamsia ringan → Pantau tekanan darah dan istirahat cukup.
- Jika preeklamsia berat → Berikan MgSO4 dan antihipertensi, rujuk segera

2. Diabetes Gestasional

   Deteksi Dini Diabetes Gestasional:

   - Tes toleransi glukosa oral (TTGO) pada usia 24-28 minggu kehamilan.
   - Jika hasilnya tinggi, lakukan pemantauan kadar gula darah lebih lanjut.

   Intervensi untuk Diabetes Gestasional:

   - Kontrol pola makan dan aktivitas fisik.
   - Jika gula darah tetap tinggi, berikan insulin di bawah pengawasan dokter.

3. Depresi Postpartum dan Gangguan Mental

   Deteksi Dini Gangguan Mental:

   - Skrining dengan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) pada ibu nifas.
   - Jika skor tinggi, segera rujuk ke tenaga kesehatan jiwa.

   Intervensi:

   - Berikan dukungan psikososial dan edukasi kepada ibu dan keluarga.
   - Jika gejala berat, terapi farmakologi atau psikoterapi.

C. Soal

Soal 1

Seorang ibu hamil datang pada kunjungan ANC pertama. Hasil pemeriksaan HBsAg menunjukkan hasil positif. Tindakan deteksi dini yang harus segera dilakukan bidan terhadap bayi setelah lahir adalah:

A. Memberikan vaksin Hepatitis B saat bayi berusia 1 bulan
B. Memberikan vaksin Hepatitis B dan HBIG dalam 12 jam pertama setelah lahir
C. Memberikan antibiotik profilaksis segera setelah lahir
D. Memberikan vaksin BCG pada usia 2 bulan
E. Memberikan imunisasi polio segera setelah lahir

Soal 2

Seorang ibu hamil usia kehamilan 26 minggu datang dengan hasil tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) sebesar 210 mg/dL. Langkah deteksi dini selanjutnya yang paling tepat dilakukan bidan adalah:

A. Memberikan antibiotik profilaksis
B. Melakukan pemeriksaan tekanan darah rutin setiap minggu
C. Memberikan edukasi pola makan dan pemantauan gula darah teratur
D. Merujuk segera untuk terminasi kehamilan
E. Memberikan suplemen zat besi tambahan

Soal 3

Seorang ibu hamil 30 minggu datang dengan keluhan sakit kepala hebat, tekanan darah 160/110 mmHg, serta protein urin (+++). Diagnosis paling tepat dari hasil deteksi dini ini adalah:

A. Diabetes gestasional
B. Hipertensi kronik
C. Anemia berat
D. Preeklamsia berat
E. Infeksi saluran kemih (ISK)

Soal 4

Pada kunjungan ANC pertama, seorang ibu hamil terdeteksi memiliki hasil pemeriksaan VDRL positif. Langkah deteksi dini berikutnya yang harus dilakukan bidan adalah:

A. Melakukan tes HIV segera
B. Melakukan pemeriksaan TPHA sebagai konfirmasi
C. Segera memberikan terapi ARV
D. Memberikan imunisasi tetanus toksoid tambahan
E. Memberikan terapi antibiotik oral jangka panjang

Soal 5

Ibu nifas 3 minggu postpartum datang dengan keluhan perasaan sedih berkepanjangan, tidak mampu merawat bayinya, dan kehilangan minat beraktivitas sehari-hari. Hasil skrining Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) menunjukkan skor tinggi. Tindakan deteksi dini paling tepat adalah:

A. Memberikan antibiotik segera untuk mencegah infeksi nifas
B. Memberikan edukasi tentang nutrisi postpartum
C. Memberikan kontrasepsi segera
D. Memberikan dukungan psikologis dan merujuk ke tenaga kesehatan jiwa
E. Memberikan suplemen zat besi tambahan

Kunci Jawaban:

1. **Jawaban: B. Memberikan vaksin Hepatitis B dan HBIG dalam 12 jam pertama setelah lahir**

   Pembahasan:

   Ibu dengan HBsAg positif berisiko menularkan virus hepatitis B kepada bayi saat persalinan. Tindakan deteksi dini yang tepat adalah pemberian vaksin Hepatitis B dan Hepatitis B Immunoglobulin (HBIG) dalam waktu 12 jam pertama setelah bayi lahir untuk mencegah infeksi hepatitis B neonatal.
2. **Jawaban: C. Memberikan edukasi pola makan dan pemantauan gula darah teratur**

   Pembahasan:

   Hasil TTGO 210 mg/dL menunjukkan diabetes gestasional. Bidan harus segera melakukan deteksi dini lebih lanjut dengan memberikan edukasi mengenai pola makan sehat (rendah gula, tinggi serat), aktivitas fisik ringan yang aman selama kehamilan, dan pemantauan gula darah secara berkala. Bila tidak terkontrol, ibu perlu dirujuk untuk mendapatkan terapi insulin di bawah pengawasan dokter.
3. **Jawaban: D. Preeklamsia berat**

   Pembahasan:

   Kondisi ibu dengan tekanan darah ≥160/110 mmHg, proteinuria (+++), serta gejala sakit kepala hebat menunjukkan tanda-tanda preeklamsia berat. Deteksi dini sangat penting untuk mencegah komplikasi serius seperti eklampsia. Tindakan segera adalah pemberian Magnesium Sulfat ($MgSO_4$) dan antihipertensi, serta rujukan ke rumah sakit untuk penanganan lanjutan.
4. **Jawaban: B. Melakukan pemeriksaan TPHA sebagai konfirmasi**

   Pembahasan:

   Hasil tes VDRL positif menandakan kemungkinan infeksi sifilis. Langkah berikutnya untuk deteksi dini adalah melakukan tes konfirmasi dengan TPHA. Jika TPHA positif, ibu harus segera diberikan injeksi Benzathine Penicillin G untuk mencegah sifilis kongenital pada janin dan komplikasi selama kehamilan.
5. **Jawaban: D. Memberikan dukungan psikologis dan merujuk ke tenaga kesehatan jiwa**

   Pembahasan:

   Gejala seperti sedih berkepanjangan, kehilangan minat, dan kesulitan merawat bayi menunjukkan tanda depresi postpartum. Hasil skrining EPDS yang tinggi menegaskan diagnosis. Deteksi dini oleh bidan berupa dukungan emosional dan rujukan segera ke tenaga kesehatan jiwa untuk mendapatkan terapi psikologis atau farmakologis yang tepat.

Jenis-Jenis

Diagnosis Kebidanan

A. Diagnosis dalam Kehamilan (Antenatal Care)

Diagnosis	Tanda & Gejala	Penatalaksanaan
Kehamilan Normal	Mual-muntah ringan, perubahan payudara, gerakan janin terasa pada usia 16-20 minggu	Edukasi ibu tentang ANC, gizi ibu hamil, deteksi dini risiko tinggi
Anemia dalam Kehamilan	Hb <10 g/dL, pucat, lemas, pusing, sesak napas	Suplementasi Fe dan asam folat, konsumsi makanan kaya zat besi, pemantauan Hb
Preeklamsia & Eklampsia	Tekanan darah ≥140/90 mmHg, proteinuria (+++), sakit kepala, bengkak, kejang (eklampsia)	Preeklamsia ringan: istirahat, antihipertensi Preeklamsia berat: pemberian $MgSO_4$, rujukan ke fasilitas kesehatan
Diabetes Gestasional	Gula darah puasa ≥126 mg/dL, janin besar (makrosomia), infeksi saluran kemih berulang	Diet rendah gula, olahraga, pemberian insulin jika diperlukan
Kehamilan Ektopik	Nyeri perut bawah yang hebat, perdarahan pervaginam, syok jika ruptur	USG untuk konfirmasi, rujuk segera untuk tindakan operasi
Ketuban Pecah Dini (KPD)	Ketuban pecah sebelum kontraksi, cairan keluar terus-menerus	Pantau tanda infeksi, antibiotik jika perlu, rujuk jika janin belum cukup bulan
Kehamilan Kembar	TFU lebih besar dari usia kehamilan, mual berlebihan, gerakan janin banyak	Pemantauan ketat, periksa USG berkala, persiapan persalinan di RS

B. Diagnosis dalam Persalinan (Intranatal Care)

Persalinan harus dipantau dengan baik untuk mencegah komplikasi ibu dan bayi.

Diagnosis	Tanda & Gejala	Penatalaksanaan
Persalinan Normal	Kontraksi teratur, pembukaan serviks bertahap, DJJ normal (110-160 bpm)	Pemantauan partograf, dukungan psikologis, teknik meneran yang benar
Distosia (Persalinan Lama)	Pembukaan serviks lambat, kontraksi lemah, kepala janin tidak turun	Oksitosin jika perlu, evaluasi panggul, rujuk jika tidak ada kemajuan
Gawat Janin (Fetal Distress)	DJJ <110 bpm atau >160 bpm, air ketuban bercampur mekonium	Oksigenasi ibu, atur posisi miring kiri, rujuk jika memburuk
Prolaps Tali Pusat	Tali pusat keluar dari jalan lahir sebelum bayi, DJJ menurun	Posisikan ibu knee-chest, pertahankan tali pusat tetap basah, segera lakukan persalinan
Perdarahan Intrapartum	Perdarahan banyak sebelum atau selama persalinan, nyeri perut hebat	Evaluasi plasenta previa/solusio plasenta, rujuk segera ke RS
Distosia Bahu	Kepala bayi lahir tetapi bahu tersangkut	Lakukan manuver McRoberts, beri tekanan suprapubik, rujuk jika gagal

C. Diagnosis dalam Masa Nifas (Postnatal Care)

Komplikasi setelah melahirkan harus dideteksi sejak awal untuk mencegah kematian ibu.

Diagnosis	Tanda & Gejala	Penatalaksanaan
Involusi Uterus Normal	Rahim mengecil bertahap, lokia berubah warna dari merah → coklat → putih	Pemantauan rutin, senam nifas
Perdarahan Postpartum (PPH)	Perdarahan ≥500 mL, uterus lembek (atonia uteri)	Pijat fundus uteri, oksitosin IM 10 IU, rujuk jika tidak berhenti
Infeksi Nifas (Endometritis)	Demam >38°C, lokia berbau busuk, nyeri rahim	Antibiotik spektrum luas, pemantauan suhu tubuh
Mastitis (Infeksi Payudara)	Payudara merah, bengkak, nyeri, demam	Kompres hangat, teruskan menyusui, antibiotik jika abses
Depresi Postpartum	Ibu menangis terus-menerus, tidak tertarik pada bayi	Konseling, dukungan keluarga, rujuk ke psikolog jika berat

D. Diagnosis pada Bayi Baru Lahir (Neonatal Care)

Bayi baru lahir memerlukan pemantauan ketat untuk mendeteksi komplikasi sejak dini.

Diagnosis	Tanda & Gejala	Penatalaksanaan
Bayi Sehat Normal	APGAR 7-10, menangis kuat, refleks aktif	IMD, ASI eksklusif, imunisasi dasar
Asfiksia Neonatorum	APGAR <7, bayi tidak menangis setelah lahir	Resusitasi dengan Ambu Bag, oksigenasi
Hiperbilirubinemia (Ikterus Neonatal)	Bayi kuning sebelum hari ke-3, lesu	Fototerapi jika bilirubin tinggi, ASI intensif
Infeksi Neonatal (Sepsis Neonatal)	Bayi lesu, sulit menyusu, demam/hipotermia	Antibiotik IV segera, rujuk jika memburuk
Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	Berat lahir <2500 gram, hipotermia	Perawatan metode Kanguru, ASI eksklusif

E. Diagnosis dalam Kesehatan Reproduksi

Diagnosis dalam kesehatan reproduksi meliputi masalah menstruasi, infeksi, dan gangguan kesuburan.

Diagnosis	Tanda & Gejala	Penatalaksanaan
Dismenorea (Nyeri Haid)	Nyeri perut bawah sebelum/during haid	Analgesik, kompres hangat, olahraga ringan
Amenorea (Tidak Haid)	Tidak haid ≥3 bulan, penyebab hormonal/stress	Evaluasi hormon, edukasi gaya hidup sehat
Infeksi Menular Seksual (IMS)	Keputihan berbau, nyeri saat BAK, lesi genital	Antibiotik sesuai penyebab, edukasi pencegahan
Infertilitas	Tidak hamil setelah 1 tahun menikah	Evaluasi ovulasi, terapi hormonal jika perlu

F. Soal

Soal 1

Seorang ibu hamil datang ke BPM dengan usia kehamilan 32 minggu. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 150/100 mmHg, proteinuria (+++), bengkak pada kaki, dan keluhan nyeri kepala yang hebat. Diagnosis yang paling tepat pada kasus ini adalah...

A. Kehamilan normal
B. Diabetes gestasional
C. Preeklamsia berat
D. Anemia dalam kehamilan
E. Kehamilan ektopik

Soal 2

Seorang bidan mendampingi persalinan normal. Kepala bayi sudah lahir namun tubuh tidak dapat keluar meski ibu meneran kuat. Bidan segera mengenali kondisi ini sebagai distosia bahu. Tindakan awal yang harus dilakukan adalah...

A. Memberikan oksitosin segera
B. Memecahkan ketuban secara manual
C. Melakukan manuver McRoberts
D. Mengatur posisi ibu miring kiri
E. Melakukan tekanan fundus uterus

Soal 3

Ibu nifas hari ke-5 mengeluh demam tinggi (39°C), lokia berbau busuk, dan nyeri di perut bawah. Dari hasil pemeriksaan, didapatkan nyeri tekan uterus. Diagnosis yang paling tepat pada kasus ini adalah...

A. Involusi uterus normal
B. Perdarahan postpartum
C. Mastitis
D. Infeksi nifas (Endometritis)
E. Depresi postpartum

Soal 4

Seorang bayi berusia 2 hari dibawa ibunya ke klinik bidan dengan keluhan kulit bayi tampak kuning terutama di wajah, dada, dan perut. Bayi tampak lesu dan malas menyusu. Diagnosis yang paling tepat adalah...

A. Bayi sehat normal
B. Asfiksia neonatorum

C. Hiperbilirubinemia (ikterus neonatal)
D. Infeksi neonatal
E. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Soal 5
Seorang perempuan datang ke BPM mengeluhkan keputihan berwarna kuning kehijauan dengan bau yang tidak sedap. Ia juga mengeluhkan rasa nyeri saat buang air kecil dan adanya rasa gatal di daerah genitalnya. Diagnosis kebidanan yang paling tepat untuk kasus ini adalah...
A. Dismenorea
B. Amenorea
C. Infeksi Menular Seksual (IMS)
D. Infertilitas
E. Depresi postpartum

Kunci Jawaban:

1. Jawaban: C. Preeklamsia berat
   Pembahasan:
   Ibu mengalami preeklamsia berat ditandai dengan tekanan darah ≥140/90 mmHg, proteinuria (+++), edema kaki, dan nyeri kepala hebat. Penatalaksanaan segera adalah pemberian antihipertensi, $MgSO_4$, dan rujukan segera ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

2. Jawaban: C. Melakukan manuver McRoberts
   Pembahasan:
   Distosia bahu terjadi saat bahu janin tersangkut setelah kepala lahir. Tindakan pertama yang harus dilakukan adalah manuver McRoberts (lutut ibu ditekuk ke arah dada) dan tekanan suprapubik untuk membantu kelahiran bayi. Jika gagal, harus dirujuk segera ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

3. Jawaban: D. Infeksi nifas (Endometritis)
   Pembahasan:
   Endometritis ditandai demam tinggi (>38°C), lokia berbau busuk, nyeri tekan uterus, dan biasanya muncul pada masa nifas. Penatalaksanaan awal meliputi pemberian antibiotik spektrum luas, pemantauan ketat suhu tubuh, serta rujukan jika tanda sepsis muncul.

4. Jawaban: C. Hiperbilirubinemia (ikterus neonatal)
   Pembahasan:
   Ikterus neonatal (hiperbilirubinemia) adalah kondisi bayi kuning pada usia kurang dari 3 hari, disertai bayi tampak lesu dan kurang aktif menyusu. Penanganannya meliputi pemberian ASI intensif dan fototerapi jika kadar bilirubin tinggi. Jika kondisi memburuk, segera rujuk ke fasilitas yang lebih lengkap.

5. Jawaban: C. Infeksi Menular Seksual (IMS)
   Pembahasan:
   Gejala keputihan berbau, nyeri saat buang air kecil, dan rasa gatal di area genital adalah tanda khas dari infeksi menular seksual (IMS), seperti gonore atau klamidia. Penatalaksanaan meliputi pemberian antibiotik sesuai penyebab infeksi dan edukasi pencegahan transmisi IMS.

Bed Occupancy Rate (BOR) dalam Pelayanan Kesehatan

A. Pengertian Bed Occupancy Rate (BOR)

Bed Occupancy Rate (BOR) atau tingkat pemakaian tempat tidur rumah sakit adalah persentase pemanfaatan tempat tidur yang tersedia dalam suatu fasilitas pelayanan kesehatan selama periode tertentu. BOR menjadi salah satu indikator utama dalam manajemen rumah sakit untuk menilai efisiensi penggunaan tempat tidur dalam pelayanan rawat inap.

B. Rumus Perhitungan Bed Occupancy Rate (BOR)

$$BOR(\%) = \left(\frac{\text{Jumlah Hari Perawatan (Total Length of Stay)}}{\text{Jumlah Tempat Tidur Tersedia} \times \text{Jumlah Hari dalam Periode}} \right) \times 100$$

Keterangan:

- Jumlah Hari Perawatan (Total Length of Stay, LOS) → Total jumlah hari pasien dirawat inap.
- Jumlah Tempat Tidur Tersedia → Total tempat tidur yang tersedia dalam satu periode waktu.
- Jumlah Hari dalam Periode → Biasanya dihitung per bulan atau per tahun.

C. Contoh Perhitungan BOR

Contoh Kasus:

Sebuah rumah sakit memiliki 200 tempat tidur dan dalam satu bulan (30 hari), total pasien yang dirawat menghabiskan 3.600 hari perawatan.

$$BOR = \left(\frac{3.600}{200 \times 30}\right) \times 100$$

$$BOR = \left(\frac{3.600}{6.000}\right) \times 100$$

$$BOR = 60\%$$

Interpretasi:
BOR sebesar 60% menunjukkan bahwa rata-rata tempat tidur di rumah sakit tersebut terisi sebanyak 60% dalam satu bulan dan 40% tempat tidur tidak digunakan.

D. Standar BOR Ideal

Menurut Kementerian Kesehatan RI, standar BOR yang ideal adalah 60%-85%.

BOR < 60% → Rendah (Under-utilized)

- Tempat tidur banyak yang tidak terpakai → Indikasi kurangnya pasien atau layanan kurang optimal.
- Perlu strategi untuk meningkatkan pelayanan dan meningkatkan jumlah pasien.

BOR 60%-85% → Ideal

- Rumah sakit efisien dalam penggunaan tempat tidur.
- Pelayanan optimal tanpa beban berlebih.

BOR > 85% → Tinggi (Overcrowded)

- Rumah sakit terlalu penuh → Berisiko menurunkan kualitas pelayanan.
- Bisa menyebabkan pasien harus menunggu lama atau ditolak karena tidak ada tempat tidur.

E. Faktor yang Mempengaruhi BOR

BOR dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain:

1. Faktor Internal (Dari Rumah Sakit)
    - Kapasitas tempat tidur yang tersedia.
    - Efisiensi layanan dan manajemen tempat tidur.
    - Sistem rujukan dan penerimaan pasien.
    - Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.
    - Lama rawat inap rata-rata (Average Length of Stay/ALOS).

2. Faktor Eksternal (Dari Pasien & Masyarakat)
    - Epidemi penyakit tertentu yang menyebabkan lonjakan pasien.
    - Tingkat kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit.
    - Faktor ekonomi yang mempengaruhi keputusan pasien untuk dirawat.
    - Sistem jaminan kesehatan (BPJS, asuransi swasta, dll.).

F. Cara Meningkatkan atau Menurunkan BOR

Jika BOR terlalu rendah (<60%):

- Meningkatkan promosi layanan kesehatan rumah sakit.
- Menjalin kerja sama dengan fasilitas kesehatan primer untuk meningkatkan rujukan pasien.
- Meningkatkan kualitas pelayanan untuk menarik lebih banyak pasien.

Jika BOR terlalu tinggi (>85%):

- Menambah jumlah tempat tidur jika memungkinkan.
- Meningkatkan efisiensi rawat inap (mengurangi ALOS jika memungkinkan).
- Mengembangkan sistem rawat jalan atau layanan homecare untuk mengurangi beban rawat inap.

G. Soal

Soal 1

Sebuah Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) memiliki 100 tempat tidur. Dalam bulan Juni (30 hari), total hari perawatan pasien sebanyak 1.800 hari. Berapakah nilai BOR rumah sakit tersebut?

A. 40%
B. 50%
C. 60%
D. 70%
E. 80%

Soal 2

Sebuah fasilitas pelayanan kebidanan memiliki nilai BOR sebesar 90% selama dua bulan berturut-turut. Apa implikasi dari BOR tersebut terhadap pelayanan?

A. Pelayanan sangat efisien dan optimal
B. Rumah sakit mengalami under-utilized
C. Tingginya risiko penurunan kualitas pelayanan

D. Rumah sakit harus mengurangi jumlah tempat tidur
E. Rumah sakit wajib mengurangi jumlah pasien

Soal 3

Dalam evaluasi bulanan, BOR di sebuah klinik kebidanan hanya mencapai 45%. Faktor berikut yang paling mungkin menjadi penyebab rendahnya BOR tersebut adalah…

A. Lama rawat inap pasien rata-rata meningkat
B. Epidemi penyakit menular meningkat
C. Masyarakat sangat percaya terhadap kualitas pelayanan
D. Pasien enggan dirawat karena biaya yang tinggi atau kualitas layanan kurang optimal
E. Tempat tidur terlalu sedikit dibandingkan kebutuhan pasien

Soal 4

Bidan di sebuah rumah sakit mencatat total 2.400 hari perawatan pasien dalam satu bulan yang terdiri dari 30 hari. Rumah sakit memiliki 80 tempat tidur. Berapakah nilai BOR rumah sakit tersebut?

A. 70%
B. 75%
C. 80%
D. 85%
E. 90%

Soal 5

Sebuah Rumah Sakit Bersalin dengan kapasitas 50 tempat tidur memiliki rata-rata lama rawat inap (ALOS) yang tinggi, mengakibatkan BOR mencapai 95%. Tindakan manajerial terbaik untuk mengatasi masalah ini adalah…

A. Menurunkan jumlah tenaga medis
B. Mengurangi fasilitas rawat inap
C. Menambah jumlah tempat tidur atau meningkatkan efisiensi rawat inap
D. Menolak pasien baru yang akan dirawat inap
E. Meningkatkan biaya pelayanan untuk mengurangi jumlah pasien

Kunci Jawaban:

1. **Jawaban: C. 60%**

   Pembahasan:

   BOR dihitung dengan rumus:

$$\text{BOR (\%)} = \left(\frac{\text{Jumlah Hari Perawatan}}{\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{Jumlah Hari}}\right) \times 100$$

   Diketahui:

   - Jumlah hari perawatan = 1.800
   - Jumlah tempat tidur = 100
   - Jumlah hari = 30 hari

   Maka:

$$\text{BOR} = \left(\frac{1.800}{100 \times 30}\right) \times 100 = \left(\frac{1.800}{3.000}\right) \times 100 = 0{,}6 \times 100 = \boxed{60\%}$$

   BOR 60% menunjukkan penggunaan tempat tidur dalam batas ideal.

2. **Jawaban: C. Tingginya risiko penurunan kualitas pelayanan**

   Pembahasan:

   BOR ideal adalah 60%-85%. BOR >85% dianggap tinggi (overcrowded), artinya rumah sakit terlalu penuh sehingga berisiko menurunkan kualitas pelayanan seperti antrean panjang, kelelahan tenaga medis, serta meningkatnya risiko kesalahan medis. Manajemen rumah sakit perlu menambah tempat tidur atau meningkatkan efisiensi rawat inap untuk mengurangi tekanan.

3. **Jawaban: D. Pasien enggan dirawat karena biaya yang tinggi atau kualitas layanan kurang optimal**

   Pembahasan:

   BOR di bawah 60% menunjukkan under-utilized, artinya pemanfaatan tempat tidur rendah. Salah satu faktor penyebabnya adalah masyarakat enggan dirawat di rumah sakit tersebut karena biaya tinggi atau kualitas layanan kurang optimal. Solusinya adalah meningkatkan promosi, kualitas pelayanan, atau efisiensi biaya.

4. **Jawaban: E. 100%**

   Pembahasan:

   BOR dihitung sebagai berikut:

$$\text{BOR (\%)} = \left(\frac{\text{Jumlah Hari Perawatan}}{\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{Jumlah Hari}}\right) \times 100$$

   Diketahui:

   - Hari perawatan = 2.400
   - Jumlah tempat tidur = 80
   - Jumlah hari = 30

$$\text{BOR} = \left(\frac{2.400}{80 \times 30}\right) \times 100 = \left(\frac{2.400}{2.400}\right) \times 100 = 1 \times 100 = \boxed{100\%}$$

   BOR 100% artinya rumah sakit terisi penuh sepanjang bulan, kondisi ini jauh melebihi angka ideal (60%-85%), sehingga perlu tindakan segera seperti penambahan kapasitas atau mempercepat discharge pasien jika kondisi memungkinkan.

5. **Jawaban: C. Menambah jumlah tempat tidur atau meningkatkan efisiensi rawat inap**

   Pembahasan:

   BOR >85% menunjukkan overcrowding. Solusi ideal adalah dengan menambah kapasitas tempat tidur atau memperpendek ALOS dengan meningkatkan efisiensi rawat inap. Menurunkan jumlah tenaga medis atau menolak pasien bukanlah tindakan bijaksana karena dapat mengganggu pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Daftar Pustaka

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta: Depkes RI.

Ikatan Bidan Indonesia. (2018). Panduan Praktik Klinis Kebidanan. Jakarta: Ikatan Bidan Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Pedoman Nasional Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., & Cashion, K. (2017). Keperawatan Maternitas. Jakarta: Salemba Medika.

Marshall, J., Raynor, M., & Nolte, A. (2020). Myles Textbook for Midwives. 17th ed. Edinburgh: Elsevier.

Johnson, R., Taylor, W., & Ryland, K. (2019). Essential Midwifery Practice: Intrapartum Care. New York: Wiley-Blackwell.

Prawirohardjo, S. (2017). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Simkin, P., Whalley, J., & Keppler, A. (2018). Panduan Praktis Persalinan. Jakarta: EGC.

Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2018). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC.

World Health Organization (WHO). (2015). Pregnancy, Childbirth, Postpartum, and Newborn Care: A Guide for Essential Practice. Geneva: WHO Press.

World Health Organization (WHO). (2016). WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. Geneva: WHO Press.

Buku **Referensi Pembelajaran Terintegrasi UKOM Kebidanan** merupakan buku yang dirancang untuk calon bidan guna mempersiapkan diri secara optimal dalam menghadapi Uji Kompetensi Kebidanan (UKOM). Buku ini mencakup berbagai materi yang relevan dengan kompetensi inti kebidanan seperti asuhan kehamilan, persalinan, masa nifas, kesehatan bayi baru lahir, hingga penanganan kegawatdaruratan obstetri.

Materi dalam buku ini disusun secara detail dan sistematis berdasarkan kisi-kisi UKOM terbaru, yang meliputi standar pemeriksaan antenatal care (ANC), penanganan komplikasi persalinan, dan manajemen asuhan bayi baru lahir secara tepat. Disertai juga penjelasan mengenai etika, hukum, serta regulasi yang berlaku dalam praktik kebidanan di Indonesia, buku ini memberikan bekal pengetahuan yang lengkap dan sesuai dengan kebutuhan ujian.

Selain itu, buku ini dilengkapi dengan tips dan strategi efektif menjawab soal UKOM, termasuk metode SMART (Scan, Mark, Analyze, Recall, Think), yang bertujuan membantu pembaca mengembangkan keterampilan berpikir kritis dan analitis dalam menghadapi soal-soal berbasis kasus. Contoh soal yang disertai dengan pembahasan dan rasional yang mendalam akan membantu calon bidan lebih siap secara mental dan teknis.

Dengan pendekatan praktis dan berbasis bukti ilmiah, buku ini diharapkan tidak hanya membantu calon bidan lulus dalam ujian, tetapi juga menjadi panduan penting dalam praktik sehari-hari sebagai bidan profesional yang kompeten dan bertanggung jawab.

Buku Referensi Pembelajaran Terintegrasi UKOM Kebidanan merupakan buku yang dirancang untuk calon bidan guna mempersiapkan diri secara optimal dalam menghadapi Uji Kompetensi Kebidanan (UKOM). Buku ini mencakup berbagai materi yang relevan dengan kompetensi inti kebidanan seperti asuhan kehamilan, persalinan, masa nifas, kesehatan bayi baru lahir, hingga penanganan kegawatdaruratan obstetri.

Materi dalam buku ini disusun secara detail dan sistematis berdasarkan kisi-kisi UKOM terbaru, yang meliputi standar pemeriksaan antenatal care (ANC), penanganan komplikasi persalinan, dan manajemen asuhan bayi baru lahir secara tepat. Disertai juga penjelasan mengenai etika, hukum, serta regulasi yang berlaku dalam praktik kebidanan di Indonesia, buku ini memberikan bekal pengetahuan yang lengkap dan sesuai dengan kebutuhan ujian.

Selain itu, buku ini dilengkapi dengan tips dan strategi efektif menjawab soal UKOM, termasuk metode SMART (Scan, Mark, Analyze, Recall, Think), yang bertujuan membantu pembaca mengembangkan keterampilan berpikir kritis dan analitis dalam menghadapi soal-soal berbasis kasus. Contoh soal yang disertai dengan pembahasan dan rasional yang mendalam akan membantu calon bidan lebih siap secara mental dan teknis.

Dengan pendekatan praktis dan berbasis bukti ilmiah, buku ini diharapkan tidak hanya membantu calon bidan lulus dalam ujian, tetapi juga menjadi panduan penting dalam praktik sehari-hari sebagai bidan profesional yang kompeten dan bertanggung jawab.

Penerbit:
PT Optimal Untuk Negeri
Kencana Tower Lt. Mezzanine
Jl. Raya Meruya Ilir No. 88
RT. 001 RW. 005, Kel. Meruya Utara, Kec. Kembangan
Jakarta Barat, DKI Jakarta

ISBN 978-623-10-9552-7
9 786231 095527