

Kasmiati, Sitti Sarifah Kotarumalos, Ismiyanti H. Achmad,
Sitti Suharni Hermanses, Vina Dwi Wahyunita,
Kristiova Masnita Saragih, Arvicha Fauziah,
Hasnawati Nukuhaly, Fasiha

Soal dan Pembahasan

UKBIDAN

(Ujian Kompetensi Bidan)

DILENGKAPI
DENGAN TIPS
DAN TRIK LULUS
UKBIDAN

Kasmiati, Sitti Sarifah Kotarumalos, Ismiyanti H. Achmad,
Sitti Suharni Hermanses, Vina Dwi Wahyunita,
Kristiova Masnita Saragih, Arvicha Fauziah,
Hasnawati Nukuhaly, Fasiha

A graphic of a stethoscope with a blue chest piece and yellow tubing, positioned behind the title text.

Soal dan Pembahasan

UKBIDAN

(Ujian Kompetensi Bidan)

**Soal dan Pembahasan UKBIDAN (Ujian Kompetensi Bidan)
Dilengkapi Tips Dan Trik Lulus UKBIDAN**

Penulis : Kasmiasi, Sitti Sarifah Kotarumalos, Ismiyanti H. Achmad, Sitti
Suharni Hermanses, Vina Dwi Wahyunita, Kristiova Masnita
Saragih, Arvicha Fauziah, Hasnawati Nukuhalay, Fasiha

ISBN : 978-623-495-244-5

Copyright ©November 2022

Ukuran: 15.5 cm x 23 cm; Hal: vi + 230

Isi merupakan tanggung jawab penulis.
Hak cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang mengutip atau memperbanyak baik
sebagian ataupun keseluruhan isi buku dengan cara apa pun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Desainer sampul : An Nuha Zarkasyi

Penata isi : An Nuha Zarkasyi

Cetakan 1, November 2022

Diterbitkan, dicetak, dan didistribusikan oleh

CV. Literasi Nusantara Abadi

Perumahan Puncak Joyo Agung Residence Kav. B11 Merjosari

Kecamatan Lowokwaru Kota Malang

Telp : +6285887254603, +6285841411519

Email: penerbitlitnus@gmail.com

Web: www.penerbitlitnus.co.id

Anggota IKAPI No. 209/JTI/2018

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur selalu kita panjatkan kepada ALLAH SWT, atas berkat rahmat dan hidayah kepada kita semua terkhusus kepada Tim Penulis sehingga Buku Penyelesaian soal Ujian Kompetensi Kebidanan ini dapat terselesaikan. Ujian Kompetensi Nasional (UCOM) Kebidanan adalah salah satu cara dari pemerintah untuk meningkatkan proses pendidikan dan relevansi pendidikan dan kompetensi serta standar kompetensi yang diperlukan atau harus dicapai bagi tenaga bidan di seluruh Indonesia.

Mencapai kata kompetensi bagi tenaga kesehatan khususnya kebidanan itu sendiri bukanlah proses yang instan. Kompetensi bagi seorang bidan itu di ukur dengan bagaimana pengetahuan yang di dapatkan ,keterampilan dan perilaku yang dimiliki oleh seorang bidan. Ujian kompetensi nasional di selenggarakan oleh Asosiasi Pendidikan Kebidanan, perguruan tinggi yang bekerja sama, dan organisasi profesi kebidanan. Tujuan dari kegiatan ini untuk menjamin tingkatan mutu dari pendidikan dan sumber daya manusia dalam hal ini bidan itu sendiri.

Ketika seorang bidan telah mengikuti ujian kompetensi dan di nyatakan kompeten maka akan mendapatkan sertifikat kompetensi yang akan di pergunakan untuk pembuatan surat tanda registrasi bidan (STR) ini sesuai dengan UU Nomor 12 Tahun 2012 pasal 44.

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

Akhir kata terima kasih, buku ini masih membutuhkan keritik dan saran yang bersifat membangun agar di penerbitan buku selanjutnya lebih baik lagi, terima kasih.

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	v
BAB 1. Persiapan menghadapi ujian kompetensi nasional kebidanan.....	1
BAB 2. Pembahasan soal kasus asuhan kebidanan kehamilan	11
BAB 3. Pembahasan soal kasus asuhan kebidanan persalinan	45
BAB 4. Pembahasan soal kasus asuhan kebidanan Nifas ..	63
BAB 5. Pembahasan soal kasus asuhan kebidanan Neonatus, Bayi baru Lahir dan Anak Prasekolah .	75
BAB 6. Pembahasan soal Kesehatan reproduksi dan Keluarga Berencana	95
BAB 7. Pembahasan soal Keluarga Berencana.....	113
BAB 8. Pembahasan soal kasus asuhan kebidanan Komunitas	131
BAB 9. Pembahasan soal deteksi dini komplikasi dan kegawatdaruratan	149
BAB 10. 180 Soal simulasi	169
Profil Penulis.....	227



BAB 1

PERSIAPAN MENGHADAPI UJIAN KOMPETENSI NASIONAL KEBIDANAN

OLEH: KASMIATI

A. Pengertian Kompetensi

Kompetensi adalah kemampuan seseorang untuk menjalankan pekerjaan secara baik, benar sesuai dengan standar harapan masyarakat, (Undang-undang No. 20 Tahun 2002).

Kompetensi dapat diartikan sebagai gambaran kemampuan dan karakteristik dari setiap orang dalam setiap kegiatan yang dilaksanakan yang berhubungan dengan kemaslahatan masyarakat. Maka sangat penting sekali seorang tenaga kesehatan khususnya bidan itu memiliki kompetensi sesuai dengan aturan dan standar yang ada sehingga mampu menjalankan tugas dan fungsinya secara profesional.

B. Persiapan Menghadapi Ujian Kompetensi Kebidanan

Seorang bidan sebelum mendapatkan surat tanda registrasi (STR) kebidanan wajib mengikuti dan memenuhi berbagai macam persyaratan adalah satu persyaratan yang sangat penting dengan mengikuti ujian kompetensi nasional kebidanan yang nantinya setelah mengikuti ujian tersebut dan di nyatakan kompeten akan mendapatkan sertifikat ujian kompetensi. Ujian kompetensi ini adalah salah satu momen yang penting bagi seorang tenaga kesehatan khususnya bidan karena dengan waktu 3 jam pengerjaan soal ini menentukan langkah selanjutnya agar dapat mengikuti yudisium dan wisuda, ini disebabkan karena aturan eksit eksam.

Pastikan Anda telah melakukan persiapan semaksimal mungkin dengan baik. Oleh karena itu dengan mempelajari buku ini dengan baik dengan memahami setiap pembahasan soal akan membantu Anda untuk lebih siap dan mampu kompeten pada ujian kompetensi nasional yang akan Anda hadapi.

1. Persiapan sebelum ujian

Oleh karena itu sebelum Anda mengikuti ujian kompetensi nasional sebaiknya Anda melakukan persiapan-persiapan yang

lebih baik, berikut ini persiapan untuk menghadapi ujian kompetensi

a. Berdoa

Dalam menjalani setiap perjalanan hidup ini hal yang tidak boleh lepas atau terlupakan yaitu dengan berdoa, karena doa adalah kunci dari setiap keinginan dan cita-cita yang kita harapkan, mintalah juga doa dan restu dari orang tua Anda karena dengan mereka mendoakan Anda, maka insyaAllah doa tersebut akan di kabulkan. Berdoa juga harus di sertai dengan kesungguhan, keyakinan dan keteguhan hati bahwa kita akan mampu melewati semua ini dengan menjawab soal-soal dengan baik dan benar dan akan mendapatkan hasil bawa kita akan kompeten.

b. Sediakan cukup waktu

Dalam menghadapi ujian kompetensi nasional sediakan waktu Anda untuk melakukan persiapan sebaik mungkin, jangan menunda-nunda waktu belajar Anda dengan melakukan aktivitas yang tidak bermanfaat dengan melihat konten-konten yang tidak berkaitan dengan pembahasan soal ujian kompetensi kebidanan, Anda jangan lagi menggunakan sistem kebut semalam seperti kuliah tidak baik di lakukan atau diterapkan harusnya Anda menghindari hal tersebut jika ingin kompeten. Hal yang harus Anda perhatikan bahwa Anda ini adalah seorang calon bidan yang akan memberikan pelayanan untuk kesehatan pasien dan keselamatan pasien maka waktu sangatlah penting.

c. Berlatih mengerjakan soal-soal kasus ujian kompetensi kebidanan

Latihan mengerjakan soal kasus adalah merupakan salah satu cara untuk memahirkan kita dalam menyelesaikan soal kasus kebidanan, semakin banyak kita latihan maka akan semakin banyak kita tahu, maka semakin besar kemungkinan Anda untuk lulus ujian kompetensi nasional. Banyak kegiatan belajar yang dapat Anda lakukan untuk memahami soal-soal kasus kebidanan seperti, belajar mandiri dari buku, belajar kelompok, diskusi dengan teman-teman. Ketika Anda merasa kurang pada satu pokok bahasan atau pelajaran maka fokuslah untuk memahami secara mendalam pokok bahasan tersebut, setiap orang punya kelemahan dan kekurangan yang berbeda-beda akan tetapi hal tersebut dapat terselesaikan dengan terus

belajar dan melatih kemampuan diri terhadap pokok bahasan yang kita tidak ketahui. Hal-hal yang dapat Anda lakukan dan perhatikan ketika berlatih mengerjakan soal sebagai berikut:

- 1) Belajar mandiri menjawab soal kasus kebidanan kemudian refleksikan kunci jawaban atau jawaban Anda yang benar dengan referensi atau sumber buku yang relevan.
- 2) Pembahasan setiap soal harus di mengerti dan dipahami agar tidak keliru dan bingung ketika mendapat soal yang memiliki keluaran atau data yang hampir sama
- 3) Gunakan buku referensi yang relevan jika ada materi yang tidak Anda pahami ulangi materi tersebut
- 4) Gunakan pemahaman Anda dengan menghubungkan soal yang muncul dengan referensi untuk menjawab soal tersebut
- 5) Hindari menghafal soal, akan tetapi pertanyaan di setiap soal harus di pahami
- 6) Lakukan diskusi dengan teman sejawat atau berdiskusi dengan dosen Anda, jika ada yang tidak Anda mengerti agar Anda mendapatkan pemahaman
- 7) Perlu bagi Anda untuk mengikuti latihan try out untuk melatih kemampuan Anda dalam menjawab soal ujian kompetensi nasional kebidanan

2. Yang di perhatikan saat ujian

Ujian kompetensi nasional sekarang ini tidak lagi menggunakan Paper Based Tes (PBT) dengan mengisi lembar jawaban komputer (LJK) namun telah menggunakan Computer Based Tes (CBT) sebelum menjawab soal Anda akan diberikan pengarah dengan mengisi identitas dan kode soal yang akan Anda kerjakan kemudian Anda akan di perlihatkan soal ujian kompetensi nasional dan di sudut atas ada waktu yang akan terus berjalan dan otomatis layar akan tertutup sendiri jika waktu pengerjaan soal tela selesai jumlah soal yang akan dikerjakan sebanyak 180 nomor dengan waktu pengerjaan 180 menit atau 3 jam, kerjakan soal yang Anda anggap mudah terlebih dahulu, jangan terlalu lama menjawab soal yang Anda anggap sulit, kerjakan semua soal jangan ada yang tidak diberikan jawaban. Ingat selalu berdoa setiap akan mengawali ujian, fokus pada soal yang Anda hadapi, tidak

usah memperhatikan teman yang lain yang sudah selesai jika Anda belum selesai mengerjakan soal tetap fokus, jika Anda masih punya banyak waktu dan semua jawaban telah Anda selesaikan Anda bisa mengulang membaca soal yang Anda anggap sulit untuk memperbaikinya, manfaatkan waktu Anda sebaik mungkin.

3. Setelah ujian

Setelah Anda melaksanakan ujian jangan pernah lupa berdoa, terus menerus agar hasil ujian Anda mendapatkan predikat kelulusan kompeten. Jika Anda telah melakukan persiapan sebaik mungkin dan menjawab soal sebaik mungkin hasilnya kita serahkan kepada tuhan yang maha-Esa.

C. Tips, trik dan strategi menjawab soal ujian kompetensi nasional

Penting Anda ketahui bahwa soal kasus (vignet) pada ujian kompetensi nasional kebidanan soal tersebut berkaitan dengan 7 area kompetensi bidan dan setiap soal memiliki pertanyaan yang berbeda beda dan setiap 1 soal terdiri dari 7 tinjauan yang ada pada setiap soal yang muncul. Berikut **Tips dan trik dan strategi menjawab soal:**

TIPS, TRIK dan STRATEGI 1. Pahami soal

Secara umum soal ujian kompetensi nasional kebidanan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Soal ujian kompetensi nasional kebidanan terdiri dari 180 butir soal dan waktu pengerjaan 3 jam atau 180 menit sehingga setiap soal Anda diharapkan mengerjakannya maksimal 1 menit atau 60 detik
2. Soal ujian kompetensi nasional kebidanan hanya terdapat 1 pilihan jawaban yang benar tidak ada pilihan jawaban contoh (semua jawaban benar, tidak ada jawaban yang benar, jawaban a,b benar atau salah satu jawaban di atas benar)
3. Bagian atau struktur soal vignette terdiri dari soal kasus, pertanyaan dan pilihan jawaban yang hanya terdiri dari 5 pilihan jawaban : a,b,c,d, dan e.
4. Soal ujian kompetensi nasional dapat berupa :

- a) **Pernyataan** : soal ini berkaitan dengan gambaran peristiwa yang memerlukan penanganan bidan
 - b) **Kasus** : soal ini berkaitan dengan karakteristik pasien yang di ungkapkan dalam soal (misalnya: umur, pekerjaan, pendidikan dst.), alasan datang, situasi tertentu, hasil pengkajian , lokasi /setting bidan memberikan pelayanan
 - c) **Hasil Penelitian** : soal ini berkaitan penanganan kebidanan yang dibutuhkan yang berkaitan dengan hasil penelitian.
5. 7 tinjauan yang ada pada soal ujian kompetensi kebidanan
- A. Tinjauan I : area kompetensi bidan , sebagai berikut:
 - (1) Etika legal keselamatan pasien
 - (2) Komunikasi efektif
 - (3) Pengembangan diri dan profesionalisme
 - (4) Landasan ilmiah praktik kebidanan
 - (5) Keterampilan klinik dalam praktik kebidanan
 - (6) Promosi kesehatan dan konseling
 - (7) Manajemen dan kepemimpinan
 - B. Tinjauan II : Domain , sebagai berikut :
 - (1) Kognitif
 - (2) Psikomotor (procedural knowledge)
 - (3) Konatif (afektif knowledge)
 - C. Tinjauan III : siklus kesehatan reproduksi perempuan dalam keluarga sebagai berikut:
 - (1) Remaja
 - (2) Pra konsepsi
 - (3) Hamil
 - (4) Bersalin
 - (5) Nifas
 - (6) Masa antara
 - (7) Perimenopause
 - (8) Bayi baru lahir
 - (9) Bayi dan balita
 - D. Tinjauan IV : Lingkup praktik bidan, sebagai berikut:

- (1) Fisiologis /Normal
 - (2) Deteksi dini komplikasi
 - (3) Rujukan
 - (4) Kegawatdaruratan
- E. Tinjauan V : Manajemen Asuhan, sebagai berikut :
- (1) Pengkajian
 - (2) Diagnosis
 - (3) Perencanaan
 - (4) Implementasi
 - (5) Evaluasi
- F. Tinjauan VI : sasaran , sebagai berikut :
- (1) Individu
 - (2) Keluarga
 - (3) Masyarakat
- G. Tinjauan VII : setting pelayanan , sebagai berikut:
- (1) Komunitas
 - (2) Klinik/unit kesehatan
 - (3) Rumah sakit

TIPS,TRIK dan STRATEGI 2. Perhatikan kata kunci dalam soal

Ada 3 hal yang sangat penting yang harus ada perhatikan dalam soal kasus/Vignet, yaitu :

1. Keluhan utama : ini sebagian besar terdapat pada awal dari soal setelah soal mengungkapkan karakteristik dan merupakan data subjektif yang merupakan data yang di ungkapkan oleh pasien atau keluarga pasien
2. Data klinis : ini merupakan data yang di dapatkan dari hasil pemeriksaan bidan atau petugas yang bekerja sesuai dengan kasus yang disajikan yang juga merupakan data objektif, ada ini juga bisa berasal dari hasil pemeriksaan laboratorium yang di ungkapkan pasien
3. Tempat pelayanan : ini merupakan lokasi tempat terjadinya keadaan atau kasus tersebut misal: RS,Klinik,BPM.

Anda harus mampu menghubungkan ke 3 hal penting tersebut, karena ketika Anda mampu menghubungkan dan menyesuaikan dengan jenis pertanyaan yang di minta olah soal maka ini akan membantu Anda mengeliminasi jawaban yang salah dan mencari jawaban yang paling benar di antara jawaban yang benar.

TIPS, TRIK dan STRATEGI 3. Perhatikan kata kunci pertanyaan

Modal untuk fokus dalam memilih jawaban pertanyaan yang semuanya Nampak benar adalah dengan memperhatikan kata kunci dari pertanyaan dalam soal, berikut ini kata kunci yang harus di perhatikan dalam membaca pertanyaan soal sebagai berikut ini.

1. Apakah Data tambahan yang paling penting pada kasus tersebut ? maka kunci dari pertanyaan tersebut adalah meminta Anda memilih jawaban terkait dengan **Data Tambahan** yang sesuai dengan soal kasus yang di ungkapkan dengan memperhatikan 3 kata kunci yakni keluhan utama, data klinis dan tempat pelayanan
2. Apakah jenis pemeriksaan penunjang yang paling tepat sesuai dengan kasus tersebut ? maka kunci dari pertanyaan tersebut adalah meminta Anda untuk memilih jawaban yang terkait dengan **Jenis Pemeriksaan Penunjang** yang sesuai dengan soal kasus yang di ungkapkan dengan memperhatikan 3 kata kunci yakni keluhan utama, data klinis dan tempat pelayanan
3. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut? Maka kunci dari pertanyaan tersebut adalah meminta Anda memilih jawaban terkait dengan **Diagnosis** yang sesuai dengan soal kasus yang di ungkapkan dengan memperhatikan 3 kata kunci yakni keluhan utama, data klinis dan tempat pelayanan
4. Apakah masalah potensial yang paling terjadi pada kasus tersebut ? Maka kunci dari pertanyaan tersebut adalah meminta Anda memilih jawaban terkait dengan **Masalah Potensial yang paling mungkin** yang sesuai dengan soal kasus yang di ungkapkan dengan memperhatikan 3 kata kunci yakni keluhan utama, data klinis dan tempat pelayanan
5. Apakah langkah awal yang paling tepat di laksanakan sesuai dengan kasus di atas ? Maka kunci dari pertanyaan tersebut adalah meminta Anda memilih jawaban terkait dengan **Langkah Awal** yang sesuai dengan soal kasus yang di ungkapkan dengan

- memperhatikan 3 kata kunci yakni keluhan utama, data klinis dan tempat pelayanan
6. Manakah langkah selanjutnya yang paling tepat pada kasus tersebut? Maka kunci dari pertanyaan tersebut adalah meminta Anda memilih jawaban terkait dengan **Langkah Selanjutnya** yang sesuai dengan soal kasus yang di ungkapkan dengan memperhatikan 3 kata kunci yakni keluhan utama, data klinis dan tempat pelayanan
 7. Apakah rencana asuhan kebidanan yang paling tepat pada kasus tersebut ? Maka kunci dari pertanyaan tersebut adalah meminta Anda memilih jawaban terkait dengan **Rencana Asuhan Kebidanan** yang sesuai dengan soal kasus yang di ungkapkan dengan memperhatikan 3 kata kunci yakni keluhan utama, data klinis dan tempat pelayanan
 8. Apakah asuhan yang paling tepat sesuai dengan kasus tersebut ? Maka kunci dari pertanyaan tersebut adalah meminta Anda memilih jawaban terkait dengan **Asuhan Yang Diberikan** yang sesuai dengan soal kasus yang di ungkapkan dengan memperhatikan 3 kata kunci yakni keluhan utama, data klinis dan tempat pelayanan
 9. Apakah pendidikan kesehatan yang paling tepat sesuai dengan kasus tersebut ? Maka kunci dari pertanyaan tersebut adalah meminta Anda memilih jawaban terkait dengan **Pendidikan Kesehatan** yang sesuai dengan soal kasus yang di ungkapkan dengan memperhatikan 3 kata kunci yakni keluhan utama, data klinis dan tempat pelayanan.
 10. Apakah sikap bidan yang paling tepat pada kasus tersebut ? Maka kunci dari pertanyaan tersebut adalah meminta Anda memilih jawaban terkait dengan **Sikap Bidan** yang sesuai dengan soal kasus yang di ungkapkan dengan memperhatikan 3 kata kunci yakni keluhan utama, data klinis dan tempat pelayanan
 11. Apakah evaluasi asuhan yang paling tepat sesuai dengan kasus tersebut ? Maka kunci dari pertanyaan tersebut adalah meminta Anda memilih jawaban terkait dengan **Evaluasi Asuhan** yang sesuai dengan soal kasus yang di ungkapkan dengan memperhatikan 3 kata kunci yakni keluhan utama, data klinis dan tempat pelayanan

TIPS,TRIK dan STRATEGI 4. Realistis dan gunakan logika

Apabila Anda mendapatkan soal ujian kompetensi kebidanan yang belum pernah Anda dengar atau sama sekali tidak Anda ketahui, tidak pernah membacanya dan mempelajarinya, jangan khawatir tetap tenang dalam menjawab soal, teruskan membaca soal tersebut jangan Anda langsung melangkahninya. Saatnya Anda menggunakan logika dengan membayangkan kasus tersebut kemudian munculkan gambaran yang rasional kemudian carilah jawaban yang menurut Anda paling tepat untuk menjawab pertanyaan dari soal kasus ujian kompetensi nasional tersebut.

TIPS,TRIK dan STRATEGI 5. Membaca cepat dan Eliminasi

Cara Anda membaca cepat sangat dibutuhkan saat mengerjakan soal ujian kompetensi nasional lakukan teknik membaca dengan cepat, kemampuan membaca cepat yang baik dan ideal yaitu 300 kata per menit lebih cepat lebih baik, baca setiap kata dan lakukan analisis serta keputusan yang di ambil berdasarkan data dan fakta yang di ungkapkan dalam kasus dan pertanyaan yang di tanyakan pada kasus, sebaiknya dalam menjawab soal ujian kompetensi nasional Anda membaca secara cepat pertanyaannya terlebih dahulu dan simpan di dalam memori Anda kemudian lanjutkan dengan membaca soal kasusnya, kemudian setelah Anda selesai membaca keseluruhan soal lanjutkan dengan membaca pilihan jawaban kemudian lakukan teknik eliminasi satu persatu dengan cepat pertama singkirkan 3 pilihan jawaban yang salah sisakan 2 pilihan jawaban kemudian fokuslah pada pertanyaan dan kunci yang di ungkapkan pada soal maka Anda dapat langsung menentukan pilihan jawaban yang paling tepat atau yang paling benar, ketika Anda punya alasan untuk memilih jawaban tersebut dengan berdasarkan pada kata kunci yang ada pada kasus maka yakinlah pilihan jawaban Anda pasti benar. Pilihan yang ada hanya dari rentan kurang tepat hingga paling tepat, ketepatan dalam menjawab soal sangat di pengaruhi oleh teori dan kata kunci, pengecoh sering dimunculkan untuk memberikan kebingungan biasanya pengecoh itu berkaitan dengan kenyataan di lapangan. Ingat Anda harus berfokus pada teori yang ada dan kata kunci yang ada dalam soal kasus yang di munculkan.

TIPS, TRIK dan STRATEGI 6. Manajemen waktu

Waktu adalah merupakan hal penting yang harus Anda perhatikan ketika mengerjakan soal ujian kompetensi nasional karena waktu dalam ujian kompetensi 3 jam atau 180 menit yang setiap satu nomor soal harus diselesaikan dalam waktu maksimal 1 menit atau 60 detik jadi jika dalam satu soal Anda membaca dalam 2-3 kali tapi Anda belum menemukan jawaban maka di akhir waktu akan ada banyak soal yang tidak sempat Anda baca, Ingat jangan lakukan hal tersebut jangan terpaku pada soal yang Anda anggap sulit, kerjakan soal yang Anda anggap mudah terlebih dahulu. Ingat, di akhir waktu lakukan pengecekan kembali pada setiap soal apakah sudah di jawab secara keseluruhan jangan sampai ada soal yang tidak di jawab karena itu akan membuat Anda kehilangan kesempatan untuk mendapatkan poin. Ingat bahwa pemberian poin atau nilai dalam ujian kompetensi nasional jika jawaban salah berarti nilai yang sudah di kumpulkan tidak di kurangi. Jadi usahakan untuk memperhatikan waktu dan berikan jawaban pada setiap soal

TIPS, TRIK dan STRATEGI 7. Berdoa, Percaya Diri dan Rileks

Melaksanakan kegiatan berdoa sebelum menjawab soal dan setelah selesai mengerjakan, dengan melaksanakan kegiatan berdoa mampu meningkatkan dorongan spiritual dan kepercayaan diri dalam memilih jawaban yang tepat. Dalam menjawab soal selama 3 jam ini Anda harus rileks agar Anda tidak mengalami gangguan saat berpikir jika kita rileks maka suplai oksigen ke otak akan lancar dan tidak terhambat. Percaya diri akan meningkatkan mentalitas kita sehingga kita mampu menjawab semua soal dengan cepat dan benar, ingat bahwa saat ini Anda harus membuktikan hasil belajar Anda selama ini.

BAB 2

SOAL KASUS ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

OLEH: SITTI SARIFAH KOTARUMALOS

1. Seorang perempuan umur 22 tahun, G1P0A0, hamil 30 minggu, datang ke PMB mengeluh bengkak pada kedua kaki sejak 4 hari yang lalu. Hasil anamnesis : aktivitas lebih banyak tidur, pekerjaan rumah dibantu asisten rumah tangga. Hasil pemeriksaan TD 110/80mmHg, N 72x/menit, S 36,5 C, P 20x/menit, TFU 28cm, DJJ 120X/menit, presentasi kepala.

KIE apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Posisikan kaki lebih tinggi
- B. Rendam dengan air garam
- C. Latihan dorso fleksi
- D. Kompres air hangat
- E. Jalan dipagi hari

Kata Kunci : Hamil 30 minggu, bengkak pada kedua kaki sejak 4 hari yang lalu. aktifitas lebih banyak tidur, pekerjaan rumah dibantu asisten rumah tangga

Pembahasan : Bengkak pada tungkai atau disebut edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III. Pada Faktor penyebab yaitu pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama, adanya tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang dan kongesti sirkulasi pada ekstremitas meningkat karena pengaruh dari hormonal. Untuk meringankan atau mencegah edema, sebaiknya ibu hamil menghindari menggunakan pakaian ketat, mengonsumsi

makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat istirahat, Posisikan kaki lebih tinggi atau naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang. Sebaiknya ibu hamil makan makanan tinggi protein¹

Jawaban : A (Posisikan kaki lebih tinggi)

2. Seorang perempuan umur 23 tahun G1P0A0, hamil 10 minggu datang ke PMB mengeluh mual muntah pada pagi hari sejak 3 hari yang lalu. Hasil anamnesis muntah 2-3x, nafsu makan menurun. Hasil pemeriksaan TD 110/80mmHg, N 78x/menit, P 18x/menit, S 36,8C, TFU belum teraba.

Informasi apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Tanda bahaya kehamilan
- B. Fisiologi kehamilan
- C. Pola istirahat
- D. Imunisasi TT
- E. Nutrisi

Kata Kunci : Hamil 10 minggu, mual muntah pada pagi hari sejak 3 hari yang lalu. Hasil anamnesis muntah 2-3x, nafsu makan menurun

Pembahasan : Informasi yang tepat disampaikan adalah perubahan fisiologis kehamilan. Mual muntah di pagi hari adalah ketidaknyamanan yang fisiologi terjadi pada kehamilan trimester . hal ini disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen dan progesteron dapat mengganggu sistem pencernaan ibu hamil, dan membuat kadar asam lambung meningkat hingga muncul keluhan mual dan muntah. Hormon ini dapat memperlambat fungsi metabolisme termasuk sistem pencernaan. Selain itu adanya peningkatan human chorionic gonadotrophin(hCG) Hormon hCG dalam aliran darah sangat membantu untuk menjaga persediaan estrogen dan progesteron serta

untuk mencegah masa menstruasi. Meningkatnya hormon hCG secara tiba-tiba dapat mengakibatkan efek pedih pada lapisan perut, dan efek ini berupa rasa mual. Hormon ini juga menyebabkan hilangnya gula dari darah, yang dapat menimbulkan perasaan sangat lapar dan sakit. Jadi hormon hCG ini sangat berpengaruh terhadap timbulnya rasa mual dan muntah pada ibu hamil.¹

Jawaban : **B (Fisiologi Kehamilan)**

3. Seorang perempuan, umur 22 tahun, datang ke polindes mengeluh mual muntah sejak 4 hari yang lalu. Hasil anamnesis: belum haid, anak terkecil umur 1 tahun, masih menyusui, Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80x/ menit, P 22x/ menit, S 36,8°C, teraba ballottement.

Pemeriksaan penunjang apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. HB
- B. Leukosit
- C. Plano test
- D. Glukosa urin
- E. Protein urin

Kata Kunci : Mual muntah sejak 4 hari yang lalu. Hasil anamnesis: belum haid, teraba ballottement.

Pembahasan : Pada kasus tersebut didapatkan data mual muntah, belum haid dan teraba ballottement adalah tanda dan gejala kehamilan. Untuk memastikan kehamilan dilakukan tes kehamilan. Planotest adalah alat pemeriksaan untuk mengkonfirmasi kehamilan dengan cara mendeteksi hormon hCG, dapat menggunakan sampel darah/urin. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) merupakan suatu hormon yang dihasilkan oleh jaringan plasenta yang masih muda dan dikeluarkan lewat urin. Hormon ini juga dihasilkan bila terdapat proliferasi yang abnormal dari jaringan epitel korion seperti molahidatidosa atau suatu chorio carsinoma.

Kehamilan akan ditandai dengan meningkatnya kadar HCG dalam urin pada trimester I, HCG disekresikan 7 hari setelah ovulasi. Pemeriksaan HCG dengan metode immunokromatografi merupakan cara yang paling efektif untuk mendeteksi kehamilan dini.¹

4. Seorang perempuan, umur 30 tahun datang ke PMB mengeluh letih, pusing dan cepat lelah sejak 1 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: tidak menstruasi selama 2 bulan hasil pemeriksaan TD 100/60 mmHg, N 80x/menit, P 20x/ menit, S 36°C, TFU belum teraba, hCG+.

Pemeriksaan penunjang apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Golongan darah
- B. Hemoglobin
- C. Darah lengkap
- D. Protein urine
- E. Glukosa urin

Kata Kunci : Mengeluh letih dan pusing sejak 1 minggu yang lalu, TFU belum teraba, hCG +

Pembahasan : Hemoglobin (Hb) adalah komponen sel darah merah yang berfungsi menyalurkan oksigen ke seluruh tubuh. Jika Hb berkurang, jaringan tubuh kekurangan oksigen dapat menyebabkan anemia. Anemia adalah suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah (eritrosit) yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah itu mengandung hemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Diagnosis Anemia dalam kehamilan didapatkan melalui hasil anamnesa yaitu didapatkan keluhan letih, mengantuk, pusing, sakit kepala dan mata berkunang-kunang dan melakukan pemeriksaan laboratorium Haemoglobin (Hb) dengan hasil Hb 11 gr% tidak anemia, Hb 9-10 gr%: anemia ringan, Hb 7-8 gr% anemia sedang dan Hb < 7 gr% anemia berat.¹

5. Seorang perempuan umur 25 tahun datang ke PMB, ingin konsultasi kehamilan. Hasil anamnesis: menikah 5 bulan yang lalu, ingin hamil, haid teratur, frekuensi hubungan seksual sering, Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 70x/menit, P 20x/menit. S 36,8°C, tidak ada riwayat penyakit infeksi dan abdomen tak teraba massa.

Asuhan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Anjurkan berhubungan seksual saat masa subur
- B. Konsumsi makanan mengandung Vitamin E
- C. Anjurkan untuk USG abdomen
- D. Sarankan periksa ke dokter
- E. Anjurkan terapi hormon

Kata Kunci : Ingin konsultasi kehamilan, haid teratur, frekuensi hubungan seksual sering, tidak ada riwayat penyakit infeksi dan abdomen tak teraba massa.

Pembahasan : Wanita Usia Subur merupakan masa yang paling unggul dalam proses kehamilan. Maka dari itu penting buat wanita yang ingin kehamilan itu terjadi. Wanita harus memahami hal tersebut, apalagi yang ingin program kehamilan.²

Jawaban : **A (Anjurkan berhubungan seksual saat masa subur)**

6. Seorang perempuan umur 28 tahun, G1P0AO. hamil 24 minggu datang ke PMB, dengan keluhan badan lemas. Hasil anamnesis: suka makan beras dan es batu, tidak pusing. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB saat ini 50 kg TB 155 cm, TD 120/80 mmhg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C, TFU 22 cm, DJJ 128x/menit, HB 11 gr.

Apakah masalah yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Pica
- B. Fatigue
- C. Anemia
- D. Asthenia
- E. Kurang gizi

Kata Kunci : Hamil 20 minggu, dengan keluhan badan lemas. Hasil anamnesis: suka makan beras dan es batu, tidak pusing

Pembahasan : Pica adalah suatu kondisi pada kehamilan yaitu menginginkan sesuatu yang tidak mengandung nilai gizi seperti es, tanah liat, abu rokok, kotoran, beras, dan lainnya. Kondisi ini dikaitkan dengan kondisi ini dikaitkan dengan kondisi defisiensi nutrient dan anemia.¹

Jawaban : A (Pica)

7. Seorang perempuan, umur 22 tahun, GIPOAO, hamil 32 minggu, datang ke PMB dengan keluhan kedua tangan kesemutan setiap malam hari, Hasil anamnesis: kedua tangan mati rasa dan nyeri sehingga menyebabkan sulit tidur dan gelisah. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmhg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,5 C.

Apakah masalah pada kasus tersebut?

- A. Varises
- B. Heartburn
- C. Leg cramps
- D. Hand cramps
- E. Carpal tunnel syndrome

Kata Kunci : Hamil 32 minggu, keluhan kedua tangan kesemutan setiap malam hari, Hasil anamnesis: kedua tangan mati rasa dan nyeri sehingga menyebabkan sulit tidur dan gelisah

Pembahasan : Carpal tunnel syndrome adalah gejala neuropati kompresi pada nervus medianus pada pergelangan tangan, ditandai dengan peningkatan tekanan dalam terowongan karpal dan penurunan fungsi saraf. Keluhan yang paling sering dirasakan adalah nyeri, mati rasa dan kesemutan sepanjang distribusi nervus medianus.^{1,2} Insidensi CTS 2-3 kali lebih tinggi pada wanita hamil daripada yang tidak hamil.³

Jawaban : E (Carpal tunnel syndrome)

8. Seorang perempuan umur 20 tahun, GIPOAO hamil 35 minggu. datang ke PMB, mengeluh dengan tidak dapat melihat saat sore menjelang malam hari. Hasil anamnesis: keluhan dirasakan seak 1 minggu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmhg. N 80x/menit. P 20x/menit, S 36.5 °C, TFU 32 cm, Dii 140x/menit.

Defisiensi apakah yang menjadi penyebab masalah pada kasus tersebut?

- A. Kalsium
- B. Vitamin D
- C. Vitamin A
- D. Asam folat
- E. Zat gizi mikro

Kata Kunci : Hamil 35 minggu, mengeluh dengan tidak dapat melihat saat sore menjelang malam hari

Pembahasan : Rabun senja atau nyctalopia merupakan gangguan pada mata yang menyebabkan kesulitan melihat pada sore atau malam hari yang disebabkan oleh kekurangan vitamin A.⁴

Jawaban : C (Vitamin A)

9. Seorang perempuan, umur 20 tahun, GIPOAO hamil 24 minggu, datang ke PMB mengeluh gusi berdarah dan tidak nyaman degan keadaannya; Hasil pemeriksaan: Ibu mengeluh sejak 5 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmhg, N 78x/menit, P 20x/menit, S 36,5C, TFU 24 cm, DJJ 135x/menit.

Apakah penyebab keluhan pada tersebut?

- A. Peningkatan hormon estrogen progesterone
- B. Penurunan hormon estrogen progesterone
- C. Penurunan hormone Chorion gonodotropin
- D. Peningkatan hormon progesterone
- E. Peningkatan hormon estrogen

Kata Kunci : Hamil 24 minggu, Mengeluh gusi berdarah dan tidak nyaman degan keadaan

Pembahasan : Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan menyebabkan terjadinya proliferasi sel,

sedangkan peningkatan hormon progesteron menyebabkan terjadinya pelebaran pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah pada gusi. Peningkatan kedua hormone menyebabkan gusi sensitif dan berisiko terjadi perdarahan pada gusi.¹

Jawaban : **A (Peningkatan hormon estrogen progesterone)**

10. Seorang perempuan, umur 22 tahun, GIPOAO, hamil 32 minggu, datang ke PMB, mengeluh pada wajah terdapat flek-flek kehitaman. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmhg, N 80x/menit, P 23x/menit, S 37°C, ada linea nigra, TFU 28 cm, punggung kanan, preskep, DJJ 130x/menit.

Hormon apa yang menyebabkan pada keluhan tersebut?

- A. Prostaglandin
- B. Oksitosin
- C. MSH
- D. FSH
- E. LH

Kata Kunci : Hamil 32 minggu, mengeluh pada wajah terdapat flek-flek kehitaman

Pembahasan : Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan Melanosit Stimulating Hormon (MSH). Hiperpigmentasi dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipat paha dan aksila. Hiperpigmentasi pada muka disebut kloasma gravidarum biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat ke bawah sampai symphysis yang disebut linea nigra.¹

Jawaban : **C (MSH)**

11. Seorang perempuan, berumur 25 tahun, G1P0A0, hamil 35 minggu, datang ke PMB untuk kunjungan ulang ANC. Hasil pemeriksaan: TD 120/90 mmHg, N 80x/menit. P 23 x/menit. S 36,8°C, TFU 32 cm, presentasi kepala, penurunan 4/5, DJJ 144x/menit.

Pendidikan kesehatan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Persiapan persalinan
- B. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
- C. Mendorong perilaku yang sehat
- D. Mengenali adanya kelainan letak
- E. Membangun hubungan saling percaya

Kata Kunci : Hamil 35 minggu, Kunjungan ulang ANC, TFU 32 cm, presentasi kepala, penurunan 4/5

Pembahasan : Kebutuhan dasar pada Ibu hamil trimester 3 yaitu persiapan persalinan. Adapun persiapan persalinan yaitu membuat rencana persalinan, membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada, mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan dan membuat rencana atau pola menabung serta mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan.¹

Jawaban : A (Persiapan Persalinan)

12. Seorang perempuan berumur 28 tahun, G3P2AO. Hamil 10 minggu, datang ke PMB dengan keluhan sering BAK sejak hamil. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 88X/menit. S 36,3°C, P 24 x/menit, BB sebelum hamil 46 kg, BB saat hamil ini 48 kg, TB 158 cm, konjungtiva merah muda, TFU 3 jari atas simfisis, DJJ 138x/menit, Hb 11 gr/5

Faktor penyebab apakah yang paling mungkin pada keluhan tersebut?

- A. Penekanan kandung kemih
- B. Peningkatan kerja ginjal
- C. Perubahan kerja jantung
- D. Perubahan hormonal

E. Retensi cairan

Kata Kunci : Hamil 12 minggu, keluhan sering BAK sejak hamil.

Pembahasan : Sering buang air kecil dikeluarkan oleh ibu hamil sebanyak 59% pada trimester pertama, 61% pada trimester kedua dan sekitar 81% pada trimester tiga kehamilan. Penyebab sering kencing pada Trimester I yaitu terjadi perubahan pada sistem perkemihan mulai usia kehamilan 7 minggu, keinginan sering buang air kecil pada awal kehamilan ini dikarenakan rahim yang membesar dan menekan kandung kencing. Tertekannya kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, akibatnya daya tampung kandung kemih berkurang. Hal ini memicu meningkatnya frekuensi berkemih¹

Jawaban : A (Penekanan kandung kemih)

13. Seorang perempuan berumur 27 tahun, G2P1A0, hamil 16 minggu, datang ke puskesmas dengan keluhan pusing dan sering lelah sejak 1 minggu lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 90/60 mmHg. N 80 x/menit, S 36,5°C, P 20 x/menit, konjungtiva pucat, telapak tangan dan kuku pucat, DJJ 140 x/menit teratur, Hb 9,8 g/dl.

Asuhan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Konsumsi makanan tinggi kalori
- B. Pemberian kalsium
- C. Pemberian tablet Fe
- D. Batasi aktivitas
- E. Istirahat cukup

Kata Kunci : Keluhan pusing dan sering lelah sejak 1 minggu lalu. Hasil pemeriksaan, konjungtiva pucat, telapak tangan dan kuku pucat, Hb 9,8 g/dl.

Pembahasan : Tanda dan gejala yang ditemukan pada ibu hamil dengan defisiensi besi mirip dengan gejala anemia pada umumnya, yaitu akibat

penurunan penghantaran oksigen ke jaringan. Pada kondisi awal, pasien akan memiliki toleransi yang rendah untuk melakukan aktivitas fisik, pusing dan mudah lelah. Bila derajat anemia makin parah, tanda dan gejala klinis pun menjadi lebih jelas, seperti penurunan kinerja dan daya tahan, apatis, gelisah, gangguan kognitif dan konsentrasi, sesak, berdebar, pusing berputar, hipotensi ortostatik, serta ditemukan pucat seluruh tubuh, dan murmur sistolik pada katup mitral jantung. Dalam mengklasifikasikan derajat keparahan anemia dipresentasikan dengan menilai kadar hemoglobin. Hemoglobin (Hb) merupakan protein dalam darah yang dapat merepresentasikan kadar besi di sirkulasi. Adapun klasifikasi adalah:

- a. Anemia Ringan : kadar Hb < 11 mg/dl
- b. Anemi Sedang ; kadar Hb < 10 mg/dl
- c. Anemia Berat : kadar Hb < 7 mg/dl

Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2014, merekomendasikan ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah/TTD (ferrous fumarate) setiap hari selama masa kehamilannya atau minimal 90 (sembilan puluh) tablet. Edukasi mengenai pentingnya kecukupan zat besi selama kehamilan penting dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan mengonsumsi TTD.⁵

Jawaban : C (Pemberian tablet Fe)

14. Seorang perempuan berumur 25 tahun, G2P1AO, hamil 34 minggu, datang ke PMB dengan keluhan sesak nafas. Hasil anamnesis: keluhan terutama dirasakan pada posisi berbaring, tidak ada riwayat asma. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg. N 84x/menit, P 24x/menit. S 37.2°C, BB 68 kg.

Apakah penyebab yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Peredaran darah tidak lancar

- B. Kebutuhan oksigen meningkat
- C. Kapasitas vital paru meningkat
- D. Terjadi peningkatan berat badan
- E. Uterus menekan diafragma

Kata Kunci : Hamil 34 minggu, keluhan sesak nafas. tidak ada riwayat asma

Pembahasan : Salah satu perubahan yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil yaitu gangguan pernapasan, banyak ibu hamil yang mengeluh sulit bernapas pada kehamilan 33-36 hal ini karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru-paru ibu. Sering dikeluhkan berupa sesak nafas, yang disebabkan oleh pembesaran uterus yang menghalangi pengembangan paru-paru secara maksimal juga perubahan pernapasan yang diakibatkan oleh peningkatan progesterone dan laju metabolic maternal dan konsumsi oksigen janin yang mengakibatkan ibu susah mengambil napas. Oleh karena itu, Ibu hamil dianjurkan untuk menarik nafas dalam dan lama serta dianjurkan untuk tidur dengan posisi miring ke kiri. Akan tetapi setelah kepala bayi sudah turun ke rongga panggul biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka ibu akan merasakan lega dan bernafas lebih mudah.¹

Jawaban : **E (Uterus menekan diafragma)**

15. Seorang Perempuan, umur 32 tahun, G4P2AI, hamil 37 minggu, datang ke PMB ingin periksa rutin. Hasil anamnesis: pusing dan tegang pada tengkuk sejak 3 mg yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 150/100 mmHg, N 84 x/menit, S 37°C, P 24 x/menit. TFU pertengahan pusat dan processus xiphoides. DJJ 140x/menit teratur. Protein urin (4+).

Apakah asuhan yang paling tepat pada kasus di atas?

- A. Pasang infus
- B. Anjurkan istirahat total
- C. Berikan obat antihipertensi
- D. Rujukan untuk terminasi kehamilan

E. Konsumsi antioksidan vitamin C dan E

Kata Kunci : Hamil 37 minggu, datang ke PMB, pusing dan tegang pada tengkuk, Hasil pemeriksaan TD 150/ 100 mmHg, Protein urin (4+).

Pembahasan : Berdasarkan keluhan dan hasil pemeriksaan pada kasus diatas, hal ini menunjukkan Ibu mengalami preeklamsia berat. Preeklamsia berat yaitu adanya hipertensi dan proteinuri yang baru terjadi pada kehamilan (new onset hypertension with proteinuria) adapun Tekanan Darah >160/100 mm Hg dan Proteinuria pada pemeriksaan carik celup (dipstrik) > +2 atau 2,0 g/24 jam. Preeklamsia adalah suatu kondisi kegawatdaruratan obstetri yang mengancam jiwa yang terjadi dalam kehamilan atau selama dan sesudah persalinan dan kelahiran. Dalam PMK nomor 28 tahun 2017 tentang izin penyelenggara praktik bidan pasal 19 ayat 3 yaitu dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu, Bidan berwenang melakukan penanganan kegawat-daruratan dilanjutkan dengan perujukan. Waktu terminasi Pada pasien preeklamsia tanpa tanda pemburukan, dapat diterminasi pada usia kehamilan 37 minggu.²

Jawaban : **D (Rujukan untuk terminasi kehamilan)**

16. Seorang Perempuan, umur 32 tahun, G2P1AO hamil 34 minggu datang ke PMB. Hasil anamnesis: mengeluh kakinya bengkak dan kram di malam hari, hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, P22x/menit, S 36,5C, reflek patella (+) dan bengkak pada ekstremitas, protein urin (-)

Apakah konseling yang tepat diberikan pada kasus tersebut?

- A. Persiapan persalinan
- B. Tanda tanda persalinan
- C. Perubahan Fisiologis kehamilan
- D. Tanda bahaya kehamilan TM III
- E. Ketidakyamanan Ibu hamil TM III

Kata Kunci : Hamil 37 minggu datang ke PMB. Ibu mengeluh kakinya bengkak, hasil pemeriksaan bengkak pada ekstremitas, protein urin (-)

Pembahasan : Edema kaki atau pembengkakan pada kaki ditemukan sekitar 80% pada ibu hamil trimester III, terjadi akibat dari penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar. Edema kaki fisiologis menyebabkan ketidaknyamanan, perasaan berat, dan kram di malam hari. Untuk mengurangi dampak adanya edema kaki dan kecemasan pada ibu hamil trimester III di berikan konseling cara mengatasi ketidaknyamanannya.¹

Jawaban : E (Ketidaknyamanan Ibu hamil TM III)

17. Perempuan, umur 22 tahun, GIPOAO, hamil 36 mg datang ke PMB untuk periksa kehamilan, Hasil anamnesis: khawatir karena sering merasa nyeri pada perut bagian bawah dan perut kadang tegang , Hasil pemeriksaan: BB 60 kg, KU baik, TD 120/80 mmHg. N 84 x/menit, S 37C, p 24 x/menit. TFU 2 jan di bawah prosesus syphoideus. DJJ 140 x/menit, teratur.

Apakah rencana asuhan yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Berikan terapi multivitamin
- B. Konseling tanda-tanda persalinan
- C. Bed rest untuk mengurangi kenceng
- D. Anjurkan mengkonsumsi susu hangat
- E. Penkes tentang tanda bahaya ibu hamil

Kata Kunci : GIPOAO, hamil 36 mg dating, hasil anamnesis khawatir karena sering merasa nyeri pada punggung dan perut kadang tegang

Pembahasan : Empat minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah, Tidak teratur, lamanya his pendek,

tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang dan tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix.¹

Jawaban : **B (Konseling tanda-tanda persalinan)**

18. Seorang bidan bertugas di puskesmas. Bidan melakukan pencatatan dan pelaporan tentang situasi kesehatan ibu dan anak melalui PWS KIA. Hasil laporan pencatatan di sajikan dalam bentuk grafik. Saat ini bidan sedang membuat grafik tentang kunjungan kehamilan bagi Ibu hamil yang baru pertama kali melakukan pemeriksaan di bidan.

Apakah grafik yang akan dibuat bidan pada kasus tersebut?

- A. K1
- B. K4
- C. KF
- D. KN1
- E. KN2

Kata Kunci : PWS KIA., kunjungan kehamilan bagi Ibu hamil yang baru pertama kali melakukan pemeriksaan di bidan

Pembahasan : PWS KIA disajikan dalam bentuk grafik dari tiap indikator yang dipakai, yang juga menggambarkan pencapaian tiap desa/kelurahan dalam tiap bulan. Grafik cakupan kunjungan antenatal ke-1 (K1). Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan.¹

Jawaban : **A (K1)**

19. Seorang perempuan, umur 20 tahun, G2P1A0 hamil 24 minggu, datang ke BPM untuk kunjungan kehamilan. Hasil anamnesis: tidak ada keluhan dan gerakan janin aktif dirasakan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 70x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C, DJJ 146 x/menit, Ballotement (+).

Berapakah TFU yang sesuai pada kasus tersebut?

- A. Setinggi pusat

- B. 3 jari di atas pusat
- C. 3 jari di bawah pusat
- D. 3 jari di atas symphysis
- E. Pertengahan pusat – PX

Kata Kunci : Hamil 24 minggu, Ballotement (+).

Pembahasan : Dalam menentukan tinggi fundus uteri bidan memperoleh rabaan seberapa tinggi fundus uteri dengan rabaan jari tangan terhadap titik tunjuk area pada abdomen ibu. Selanjutnya mengestimasi umur kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri. Tinggi fundus uteri yang diperoleh dari hasil pemeriksaan Leopold 1. Tabel umur kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri dalam jari, dapat Anda lihat pada tabel di bawah ini:¹

No	Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri Leopold 1
1	Sebelum 12 minggu	Fundus uteri belum teraba
2	Akhir bulan ke-3 (12 minggu)	Fundus uteri berada pada 1-2 jari di atas simfisis
3	Akhir bulan ke-4 (16 minggu)	Fundus uteri berada pada pertengahan simfisi-pusat
4	Akhir bulan ke-5 (20 minggu)	Fundus uteri berada pada 3 jari di bawah pusat
5	Akhir bulan ke-6 (24 minggu)	Fundus uteri berada setinggi pusat
6	Akhir bulan ke-7 (28 minggu)	Fundus uteri berada pada 3-4 jari di atas pusat

7	Akhir bulan ke-8 (32 minggu)	Fundus uteri berada pada pertengahan pusat-PX
8	Akhir bulan ke-9 (36 minggu)	Fundus uteri berada atau 3-4 jari di bawah PX
9	Akhir bulan ke-10 (40 minggu)	Fundus uteri berada pada pertengahan pusat-PX

Jawaban : A (Setinggi pusat)

20. Seorang perempuan, umur 20 tahun, G2P1A0 hamil 24 minggu, datang ke posyandu untuk memeriksakan kehamilan. Hasil anamnesis: tidak ada keluhan dan gerakan janin aktif dirasakan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 70x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C, TFU setinggi pusat, DJJ 146 x/menit teratur.

Apakah peran yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?

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

Kata Kunci : Hamil 24 minggu, datang ke posyandu untuk memeriksakan kehamilan

Pembahasan : Salah satu peran sebagai Pelaksana, yaitu bidan melakukan tugas mandiri. Tugas-tugas mandiri bidan, yaitu:

1. Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan
2. Memberi pelayanan dasar pranikah pada anak remaja dan dengan melibatkan mereka sebagai klien. Membuat rencana tindak lanjut tindakan / layanan bersama klien.

3. Memberi asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal
4. Memberi asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien / keluarga
5. Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
6. Memberi asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien / keluarga
7. Memberi asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana
8. Memberi asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium serta menopause
9. Memberi asuhan kebidanan pada bayi dan balita dengan melibatkan keluarga dan pelaporan asuhan.¹

Jawaban : A (Pelaksana)

REFERENSI:

1. Tyastuti Siti, Puji Wahyuningsih Heni. 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan. PPSDIrianti, Bayu dkk. 2014. Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Sagung Seto. Jakarta
2. Rose. W. 2016. Panduan Lengkap Perawatan Kehamilan. Dian Rakyat . Jakarta
3. Purnama Simbolon dkk. 2017. Carpal Tunnel Syndrome pada Kehamilan. Jurnal Medula Volume 7 Nomor 5
4. Pritasari dkk. 2017. Gizi dalam daur kehidupan. PPSDMK. Jakarta
5. Nasri. 2022. Pemeriksaan dan Pemberian Obat Anemia Kepada Ibu Hamil. Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Sains dan Teknologi. Vol. 1 No. 3 (Agustus 2022). DOI: 10.55123/abdikan.v1i3.787 Submitted: 08-0

SOAL KASUS ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

OLEH: ISMIYANTI H. ACHMAD

1. Seorang perempuan, umur 30 tahun, G1P0A0, hamil 32 minggu, datang ke PMB dengan keluhan kaki dan betisnya bengkak. Hasil anamnesis: bengkak terjadi sejak 1 minggu lalu. Hasil pemeriksaan TD 120/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,8°C, P 20x/menit, TFU 26 cm, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, DJJ 130 x/menit, odema (+) pada kaki dan tungkai. Konseling apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - A. Hindari posisi kaki menggantung
 - B. Gunakan kaos kaki pembebat
 - C. Kurangi konsumsi garam
 - D. Batasi aktifitas berat
 - E. Atur pola makan

Kata Kunci : hamil 32 minggu, keluhan kaki dan betisnya bengkak, TFU 26 cm, odema (+) pada kaki dan tungkai

Pembahasan : salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III adalah odema pada ekstremitas bawah, ketidaknyamanan ini terjadi akibat adanya penumpukan cairan di dalam jaringan tubuh karena saat hamil tubuh memproduksi darah dan cairan lebih dari 50% untuk memenuhi kebutuhan bayi yang sedang berkembang. Rahim juga bertambah berat saat bayi tumbuh. Ini dapat memperlambat aliran darah dari kaki ke jantung. yang dapat menyebabkan kaki membengkak. Volume cairan tubuh yang meningkat selama kehamilan seharusnya mengalir secara merata ke seluruh bagian tubuh. Namun, jika Ibu kelamaan duduk saat hamil dengan posisi kaki menggantung, cairan tubuh ini justru akan mengumpul di bagian tubuh tertentu, terutama bagian bawah tubuh seperti kaki, dan mengakibatkan bengkak.¹

Jawaban : A. Hindari Posisi kaki menggantung

2. Seorang perempuan, umur 33 tahun, G1P0A0, hamil 24 minggu, datang ke PMB dengan keluhan BAB disertai darah dan nyeri. Hasil anamnesis ada riwayat wasir sebelum hamil. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,8°C, P

20x/menit, TFU 22 Cm, DJJ 140 x/menit, anogenital nampak wasir.

Konseling apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Latihan senam
- B. Konsumsi kalsium
- C. Makan makanan berserat
- D. Minum vitamin B, C, dan D
- E. Perbanyak minum air hangat

Kata Kunci : hamil 24 minggu, hamil 24 minggu, hamil 24 minggu, anogenital nampak wasir

Pembahasan : Saat hamil, kadar progesteron yang tinggi cenderung membuat pembuluh darah mudah bengkak. Ditambah lagi, ukuran rahim yang semakin membesar bisa menekan pembuluh darah balik (vena) di panggul. Tekanan ini akan menghambat aliran darah dari anus dan membuat darah tertahan pada area tersebut. Jika ini terjadi, pembuluh darah pada anus dapat membengkak hingga menonjol ke luar anus. Benjolan inilah yang disebut dengan ambeien, wasir, atau hemoroid. Gejala lain yang sering dikeluhkan oleh penderita ambeien adalah darah merah segar yang menetes saat buang air besar (BAB) atau BAB berdarah. Untuk mengatasi keluhan ibu dianjurkan untuk mengonsumsi makanan berserat agar tinja atau feses lunak. Selain dapat membantu memperlancar BAB dan mencegah konstipasi atau sembelit, cara ini juga dapat meringankan ambeien saat hamil.²

Jawaban : C. Makan makanan berserat

3. Seorang perempuan, umur 27 tahun, G1P0A0, hamil 32 minggu, datang ke Puskesmas dengan keluhan keputihan sejak 2 hari yang lalu. Hasil anamnesis : Keluhan disertai dengan rasa gatal, tidak berbau dan cairan yang keluar berwarna putih bening. Hasil pemeriksaan: TD 100/80 mmHg, N 82 x/menit, S 36,7°C, P 20x/menit, TFU 30 cm, DJJ 142 x/menit, teratur, edema (-).

Konseling apakah yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Senam hamil

- B. Atur pola makan
- C. Istirahat yang cukup
- D. Jaga personal hygiene
- E. Hindari pakaian dalam ketat.

Kata Kunci : hamil 32 minggu, hamil 32 minggu

Pembahasan : Selama kehamilan, volume keputihan cenderung lebih banyak karena peningkatan kadar hormon, seperti hormone estrogen, dan aliran darah tambahan ke area leher rahim atau serviks. Peningkatan aliran darah dan hormon kehamilan inilah yang merangsang selaput lendir di vagina untuk memproduksi lebih banyak cairan. Konseling kepada ibu hamil adalah menjaga personal hygiene yaitu setelah buang air besar atau buang air kecil, bersihkan organ intim menggunakan air dengan cara yang tepat. Dahulukan membersihkan vagina, lalu anus untuk mencegah bakteri dari anus masuk ke vagina. Jika dirasa sudah bersih, keringkan menggunakan handuk atau tisu yang lembut agar vagina tetap kering dan terjaga kelembapannya.²

Jawaban : D. Jaga personal hygiene

4. Seorang perempuan, umur 22 tahun, datang ke PMB dengan keluhan tidak haid 2 bulan. Hasil anamnesis: menikah 4 bulan yang lalu dan melakukan hubungan seksual secara rutin. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,7°C, P 20x/menit, TFU belum teraba, HCG urine (+).

Tujuan asuhan apakah yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Deteksi dini komplikasi
- B. Optimalkan kesehatan ibu
- C. Memastikan kehamilan ibu
- D. Membangun hubungan baik
- E Adaptasi penerimaan kehamilan

Kata Kunci : tidak haid 2 bulan, HCG urine (+)

Pembahasan : Kejadian fertilisasi dan konsepsi menyebabkan perubahan terhadap tubuh ibu selama kehamilan. Perubahan ini terjadi guna mendukung perkembangan janin, persiapan seorang ibu pada saat bayi telah lahir dan mempertahankan kesehatan ibu sepanjang periode childbearing (hamil, melahirkan dan nifas). Perubahan tersebut membuat ibu merasa tidak nyaman serta dapat mempengaruhi aktivitas ibu sehari-hari. Kondisi tersebut

terkadang membutuhkan beberapa bantuan dan informasi guna membantu ibu untuk menerima keadaannya. Dengan demikian ibu dapat menjadi lebih sehat, lebih tenang dengan kondisinya saat ini dan diharapkan kehamilannya dapat bertahan hingga aterm.³

Jawaban : E. Adaptasi penerimaan kehamilan

5. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0, hamil 8 minggu, datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesis: pernah mengeluarkan bercak darah 1 bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 88 x/menit, S 37°C, P 20 x/menit, TFU belum teraba, HCG urin test (+).

Tindakan apakah yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Rujuk ke RS
- B. Anjurkan tirah baring
- C. Observasi dalam 24 jam
- D. Penkes tanda tanda bahaya
- E. Konseling fisiologi kehamilan.

Kata Kunci : pernah mengeluarkan bercak darah 1 bulan yang lalu, HCG urin test (+)

Pembahasan : salah satu penyebab umum perdarahan saat hamil muda adalah perdarahan implantasi, yaitu perdarahan yang terjadi karena proses pelekatan sel telur yang telah dibuahi pada dinding rahim. Hal ini tampak sebagai bercak darah atau perdarahan ringan selama beberapa hari, tapi tidak selama dan sebanyak menstruasi. Jika darah yang muncul hanya sedikit dan dapat segera berhenti dalam waktu beberapa hari, hal ini mungkin bukanlah kondisi yang berbahaya. Namun, jika darah yang keluar saat hamil muda cukup banyak atau disertai gejala lain, seperti demam, nyeri atau kram yang tak kunjung berhenti, atau keluar gumpalan jaringan atau daging, keluhan ini sebaiknya diperiksakan ke dokter.⁴

Jawaban : D. Penkes tanda-tanda bahaya

6. Seorang perempuan, umur 28 tahun, G2P1A0, hamil 12 minggu datang ke PMB untuk kunjungan ANC. Hasil anamnesis: masih merasa mual, merasa cepat lelah dan lemas. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, S 37°C, N 76x/menit, P 20x/menit, TFU 2 jari di atas simpisis, konjungtiva pucat, LILA 22 cm, IMT 17,6, Hb 10,4 g/dL.

Penkes apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Jelaskan tanda bahaya kehamilan
- B. Perbanyak konsumsi suplemen
- c. Anjurkan istirahat yang cukup
- D. Ajarkan teknik relaksasi
- E. Atur pola makan

Kata Kunci : hamil 12 minggu, merasa mual, merasa cepat lelah dan lemas, konjungtiva pucat, LILA 22 cm, IMT 17,6, Hb 10,4 g/dL.

Pembahasan : Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kekurangan energi yang memiliki dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan janin. Ibu hamil dikategorikan KEK jika Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm, ibu terus menerus merasa letih, penurunan aktivitas fisik dan penurunan berat badan. Pencegahan KEK pada ibu hamil bisa dilakukan dengan menjaga pola makan dengan baik, bahkan sebelum hamil. Pastikan untuk makan makanan yang mengandung nutrisi penting yang dibutuhkan selama kehamilan. Adapun makanan tambahan untuk ibu hamil kurang energi kronis yang bisa rutin dikonsumsi adalah biskuit ibu hamil, makanan tinggi kalori, makanan tinggi protein hingga makanan yang mengandung zat besi, seperti: telur, daging, ikan, kentang.⁴

Jawaban : E. Atur pola makan

7. Seorang perempuan, umur 35 tahun, G1P0A0 hamil 34 minggu, datang ke PMB dengan keluhan pusing sejak 1 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: keluhan tidak disertai pandangan kabur atau nyeri ulu hati, tidak ada riwayat tekanan darah tinggi. Hasil pemeriksaan: TD 140/100 mmHg, P 20x/menit, N 84 x/menit, TFU 32 cm, DJJ 148 x/menit, protein urin +.

Asuhan apakah yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Makan makanan berserat
- B. Lakukan olah raga ringan
- C. Minum ramuan herbal
- D. Perbanyak istirahat
- E. Diet tinggi lemak\

Kata Kunci : pusing sejak 1 minggu yang lalu, tidak disertai pandangan kabur atau nyeri ulu hati, tidak ada riwayat tekanan darah tinggi, 140/100 mmHg, protein urin +.

Pembahasan : Preeklampsia ringan adalah timbulnya hipertensi disertai dengan proteinuria dan atau edema setelah umur kehamilan 20 minggu. Dengan istirahat yang cukup sesuai perkembangan kehamilan bermanfaat untuk memperlancar aliran darah dari ibu menuju ke plasenta.

Jawaban : D. Perbanyak istirahat

8. Seorang perempuan, umur 28 tahun, G1P0A0 hamil 32 minggu, datang ke Poskesdes, untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesis: sering BAK sejak 3 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 88 x/menit, P 20 x/menit, S 36,6⁰C, TFU 30 cm, DJJ 148 x/menit, penurunan kepala 3/5.

Penyebab apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Kandung kemih tertekan oleh penurunan kepala janin
- B. Letak kandung kencing berdekatan dengan uterus
- C. Peningkatan natrium dan garam dalam tubuh
- D. Ibu sering minum air putih

Kata Kunci : hamil 32 minggu, sering BAK sejak 3 hari yang lalu, sering BAK sejak 3 hari yang lalu

Pembahasan : Pada trimester ketiga kehamilan, keinginan untuk buang air kecil akan kembali muncul, karena posisi janin sudah berada di bawah panggul dan memberi tekanan pada kandung kemih. Ibu akan jadi sering ingin buang air kecil, meskipun kandung kemihnya kosong.

Jawaban : A. Kandung kemih tertekan oleh penurunan kepala janin

9. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G2P1A0 datang ke PMB, dengan keluhan mual muntah khususnya dipagi hari. Hasil anamnesis: haid terakhir 3 bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70mmHg, N 80x/menit, P 24x/menit, S 37⁰C. TFU 2 jari di atas simfisis.

Masalah apakah yang terjadi dari kasus tersebut?

- A. Nausea
- B. Vomiting

- C. Hiperemesis
- D. Morning sickness
- E. Salivasi gravidarum

Kata Kunci : keluhan mual muntah khususnya dipagi hari, haid terakhir 3 bulan yang lalu, TFU 2 jari di atas simfisis

Pembahasan : Seorang ibu yang berada dalam masa awal kehamilan, biasanya mengalami mual. Mual memang kerap terjadi di pagi hari, karena itu disebut morning sickness. Gejala morning sickness adalah mual, yang muncul terutama pada pagi hari. Terkadang mual ini dapat berujung pada muntah yang tidak terlalu banyak. Gejala lain yang bisa menyertai adalah pusing, lemas, dan sensitif terhadap bau-bauan menyengat¹

Jawaban : D. Morning sickness

10. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0, hamil 24 minggu, datang ke PMB untuk kunjungan ulang. Hasil anamnesis: sering merasa lelah, mudah mengantuk, kurang konsumsi sayur, gerakan janin dirasakan aktif. Hasil pemeriksaan: konjungtiva pucat, TD 110/70 mmHg, N 80 x/ menit, P 20 x/menit, TFU setinggi pusat, DJJ 120 x/menit.

Pemeriksaan penunjang apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Golongan darah
- B. Reduksi urin
- C. Glukosa urin
- D. Hemoglobin
- E. Eritrosit

Kata Kunci : sering merasa lelah, mudah mengantuk, konjungtiva pucat, TD 110/70 mmHg

Pembahasan : Anemia pada kehamilan adalah dimana kondisi ibu kadar haemoglobinnya di bawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar di bawah 10,5 gr% pada trimester II, tanda dan gejala ibu hamil dengan anemi adalah mudah letih, pucat, kelelahan dan lemas. Untuk mennetukan diagnose anemi maka perlu dibutuhkan pemeriksaan penunjang untuk mengetahui kadar hemoglobin ibu yaitu denga pemeriksaan Hb.

Jawaban : D. Hemoglobin

11. Seorang perempuan, umur 30 tahun, G2P1A0 hamil 32 minggu, datang ke PMB dengan keluhan merasa sesak sejak 1 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: merasa penuh di perut bagian atas. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, P 20x/menit, N 84 x/menit, TFU 30 cm, bagian fundus teraba bulat, keras, melenting, pada bagian bawah teraba lunak, tidak melenting, DJJ 140 x/menit terdengar jelas di atas pusat.

Rencana asuhan apakah yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Posisi trendelenburg
- B. Posisi knee chest
- C. Berjalan santai
- D. Senam hamil
- E. Berbaring kiri

Kata Kunci : hamil 32 minggu, merasa sesak, merasa penuh di perut bagian atas, bagian fundus teraba bulat, keras, melenting, pada bagian bawah teraba lunak, tidak melenting, DJJ 140 x/menit terdengar jelas di atas pusat.

Pembahasan : sungsang atau kehamilan dengan letak bokong dapat terjadi oleh karena kondisi normal janin yang umumnya akan berputar selama dalam kandungan. Dalam masa tumbuh kembangnya, janin senantiasa bergerak dalam kandungan hingga kemudian janin cukup besar dan tidak lagi dapat banyak bergerak, maka posisi tersebutlah yang akan menentukan proses kelahiran. Adapun janin akan berhenti bergerak ketika bagian terendah janin dalam kandungan, telah memasuki pintu atas panggul. Kondisi ini terjadi umumnya pada minggu ke 36 minggu. Dengan melakukan posisi knee chest dapat membantu untuk memposisikan bayi sungsang menuju posisi kepala di bawah maupun membantu proses kelahiran untuk memposisikan kepala bayi menuju pintu panggul.

Jawaban : B. Posisi knee chest

12. Seorang perempuan, umur 28 tahun, G3P1A1 hamil 32 minggu, datang ke Polindes dengan keluhan bengkak pada kaki sejak 1 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: keluhan berkurang setelah diistirahatkan. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit P 20 x/ menit, S 36,6°C. TFU 30 cm, DJJ 144x/menit teratur, protein urine (-).

Faktor penyebab apakah yang terjadi pada kasus tersebut?

- A. Perubahan fisiologi pada trimester III

- B. Posisi duduk menggantungkan kaki
- C. Konsumsi garam berlebihan
- D. Kekurangan vitamin B
- E. Berdiri terlalu lama

Kata Kunci : hamil 32 minggu, bengkak pada kaki sejak 1 minggu yang lalu, keluhan berkurang setelah diistirahatkan, protein urine (-).

Pembahasan : Salah satu perubahan fisiologi trimester III adalah edema pada kaki. Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsia, edema pada eklamsia ditunjang dengan peningkatan tekanan darah dan pemeriksaan protein urin. ²

Jawaban : A. Perubahan fisiologi pada trimester III.

13. Seorang perempuan umur 36 tahun, G2P0A0 hamil 12 minggu, datang ke PMB dengan keluhan keluar darah dari jalan lahir sejak 3 hari yang lalu. Hasil anamnesis : keluhan disertai dengan nyeri perut bagian bawah, Hasil pemeriksaan : KU baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, N 78 x/m, P 20 x/m, S 36,7⁰c, TFU 3 jari di atas simpisis, pengeluaran darah berwarna hitam dan bergumpal , PD pembukaan serviks 2 cm.

Diagnosa apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Abortus habitualis
- B. Abortus Inkomplit
- C. Abortus Insipiens
- D. Abortus Iminens
- E. Abortus Septik

Kata Kunci : hamil 12 minggu, keluar darah dari jalan lahir sejak 3 hari, nyeri perut bagian bawah, pengeluaran darah berwarna hitam dan bergumpal , PD pembukaan serviks 2 cm.

Pembahasan : Abortus inkomplit adalah dimana sebagian jaringan hasil konsepsi masih tertinggal di dalam uterus dimana pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis masih terbuka dan teraba jaringan dalam kavum uteri atau menonjol pada ostium uteri

eksternum, perdarahannya masih terjadi dan jumlahnya bisa banyak atau sedikit bergantung pada jaringan yang tersisa, yang menyebabkan sebagian placentar site masih terbuka sehingga perdarahan berjalan terus.¹

Jawaban : B. Abortus Inkomplit

14. Seorang perempuan umur 30 tahun G2P0A0, hamil 8 minggu, datang ke PMB dengan keluhan pengeluaran darah dari jalan lahir, sejak 3 jam yang lalu, secara tiba-tiba sebanyak 1 pembalut, nyeri perut ada. Hasil anamnesis tidak ada riwayat trauma dan infeksi. Pemeriksaan fisik KU baik, kesadaran composmentis, TD 100/90 mmHg, N 80 x/mnt, S 36⁰C, P 18 x/mnt. TFU 2 jari atas simfisis, inspekulo ostium uteri tertutup. Hb 10 gr%.

Diagnosis apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Abortus insipiens
- B. Abortus inkompletus
- C. Abortus kompletus
- D. Abortus provokatus
- E. Abortus imminiens

Kata Kunci : hamil 8 minggu, pengeluaran darah dari jalan lahir, sejak 3 jam, secara tiba-tiba, nyeri perut, inspekulo ostium uteri tertutup

Pembahasan : Abortus insipient didiagnosis apabila pada wanita hamil ditemukan perdarahan banyak, kadang-kadang keluar gumpalan darah yang disertai nyeri karena kontraksi rahim kuat (2)

Jawaban : A. Abortus insipiens

15. Seorang perempuan, umur 36 tahun, G2P1A0, hamil 20 minggu datang ke PMB, ingin memeriksa kehamilannya. Hasil anamnesa : merupakan kunjungan kedua, keputihan tidak berbau. Hasil pemeriksaan KU baik, TD 120/80 mmHg, N 82 x/menit, punggung kiri, letak kepala, convergen, DJJ 120 x/menit. Berapakah ukuran TFU yang tepat pada kasus tersebut ?

- A. 3 jari atas simpisis
- B. 3 jari di atas pusat

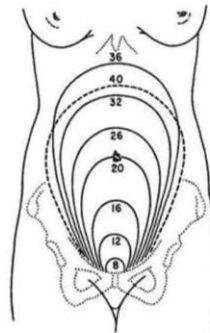
- C. 3 jari bawah pusat
- D. Pertengahan pusat-simpisis
- E. 3 jari bawah px

Kata Kunci : hamil 20 minggu

Pembahasan :

Gambaran Tinggi Fundus Uteri (TFU) Dikonversikan dengan Usia Kehamilan (UK)

- Sebelum minggu 11 fundus belum teraba dari luar.
- Minggu 12, 1-2 jari diatas symphisis.
- Minggu 16, pertengahan antara sym-pst
- Minggu 20, tiga jari dibawah pusat
- Minggu 24, setinggi pusat
- minggu 28, tiga jari diatas pusat
- Minggu 32, pertengahan proc xymphoideus – pusat
- Minggu 36, tiga jari dibawah proc.xypoideus
- Minggu 40 pertengahan antara proc xyphoideus-pusat.



Jawaban : C. 3 jari bawah pusat

16. Seorang perempuan, umur 30 tahun, G2P1A0 hamil 36 minggu, datang ke PMB dengan keluhan perut mulas sejak 2 jam yang lalu. Hasil anamnesis : riwayat hipertensi, gerakan janin berkurang. Hasil pemeriksaan: TD : 150/90 mmHg, N : 80 x/menit, S : 37,5⁰C, P : 20 x/menit, TFU 34 cm, DJJ 150 x/menit, irregular.

Pemeriksaan penunjang apakah yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Proteinurin
- B. Albuminurin
- C. Haemoglobin
- D. Urine reduksi
- E. Golongan darah

Kata Kunci : hamil 36 minggu, riwayat hipertensi, gerakan janin berkurang, TD : 150/90 mmHg, DJJ 150 x/menit, irreguler.

Pembahasan : Pemeriksaan **protein** dalam **urine** ini bertujuan untuk mengetahui komplikasi adanya preklampsia **pada ibu hamil** yang sering kali menyebabkan masalah dalam kehamilan maupun persalinan dan terkadang menyebabkan kesakitan dan kematian **ibu** dan bayi bila tidak segera diantisipasi.

Jawaban : A. Proteiurin

17. Seorang perempuan umur 25 tahun datang ke PMB, dengan keluhan muntah terutama dirasakan pagi hari, disertai rasa pusing dan kadang-kadang muntah. Hasil anamnesis, haid terakhir 3 bulan lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 76 x/m, P 18 x/m, S 37⁰C. Ballatoment (+), HCG Urine (+).

Berapakah TFU yang tepat pada kasus tersebut ?

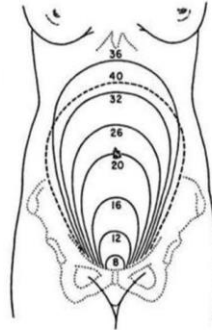
- A. Setinggi pusat
- B. 3 jari bawah px
- C. 3 jari atas pusat
- D. 3 jari atas simfisis
- E. Pertengahan simfisi-pusat

Kata Kunci : haid terakhir 3 bulan lalu, Ballatoment (+), HCG Urine (+).

Pembahasan :

Gambaran Tinggi Fundus Uteri (TFU) Dikonversikan dengan Usia Kehamilan (UK)

- Sebelum minggu 11 fundus belum teraba dari luar.
- Minggu 12, 1-2 jari diatas symphysis.
- Minggu 16, pertengahan antara sym-pst
- Minggu 20, tiga jari dibawah pusat
- Minggu 24, setinggi pusat
- minggu 28, tiga jari diatas pusat
- Minggu 32, pertengahan proc xymphoideus – pusat
- Minggu 36, tiga jari dibawah proc.xypoideus
- Minggu 40 pertengahan antara proc xyphoideus-pusat.



Jawaban : D. 3 jari atas simfisis

18. Seorang perempuan umur 24 tahun G1P0A0 hamil 20 minggu datang ke PMB dengan keluhan adanya flek-flek hitam kecoklatan pada wajahnya sejak 1 minggu. Hasil anamnesis : mual muntah. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/m, P 20 x/m, S 36,4⁰C. TFU 3 jari bawah pusat, ballatoment (+), DJJ 140 x/m. Varises dan odema tidak ada, refleks patella (+).

Disebut apakah perubahan fisik pada kasus tersebut?

- A. Striae alba
- B. Striae livida
- C. Linea nigra
- D. Hyperpigmentasi
- E. Cloasma gravidarum

Kata Kunci : hamil 20 minggu, flek-flek hitam kecoklatan pada wajah,

Pembahasan : Chloasma gravidarum adalah **bintik atau bercak kecoklatan di kulit yang sering muncul pada ibu hamil**. Biasanya, kondisi ini terlihat di area wajah dan bisa juga disebut sebagai melasma yang disebabkan karena perubahan kadar **hormon** estrogen dan progesteron, hiperpigmentasi juga

dipicu **hormon** MSH (melanocyte stimulating **hormone**) yang memacu melanogenesis atau pembentukan pigmen di kulit, sehingga muncul pigmentasi berlebih.⁵

Jawaban : E. Cloasma Gravidarum

19. Seorang perempuan, umur 28 tahun, G1P0A0, datang ke Puskesmas bersama suami dengan keluhan tidak haid 3 bulan yang lalu. Hasil anamnesa : payudara tegang dan nyeri, mual dan muntah dipagi hari. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 120/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,6⁰C, R 24 x/ment, TFU 3 jari atas simpisis, ballotement (+), reflexs patella (+), Hb 11,6 gr%, Plano test (+).

Kapan waktu yang tepat pemeriksaan Hb ulang pada kasus tersebut ?

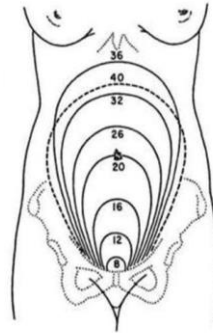
- A. 2 minggu
- B. 4 minggu
- C. 8 minggu
- D. 12 minggu
- E. 16 minggu

Kata Kunci : tidak haid sejak 3 bulan yang lalu, tidak haid 3 bulan yang lalu, TFU 3 jari atas simpisis, Plano test (+)

Pembahasan :

Gambaran Tinggi Fundus Uteri (TFU) Dikonversikan dengan Usia Kehamilan (UK)

- Sebelum minggu 11 fundus belum teraba dari luar.
- Minggu 12, 1-2 jari diatas symphysis.
- Minggu 16, pertengahan antara sym-pst
- Minggu 20, tiga jari dibawah pusat
- Minggu 24, setinggi pusat
- minggu 28, tiga jari diatas pusat
- Minggu 32, pertengahan proc xymphoideus – pusat
- Minggu 36, tiga jari dibawah proc.xypoideus
- Minggu 40 pertengahan antara proc xymphoideus-pusat.



Jawaban : D. 12 minggu

20. Seorang perempuan usia 20 tahun G1P0A0 hamil 12 minggu datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesis mengeluhkan sering merasakan mual dan muntah di pagi hari.

Apakah ketidaknyaman yang dijumpai ibu tersebut?

- A. Leukore
- B. Heartburn
- C. Fatigue
- D. Morning sickness
- E. Konstipas

Kata Kunci : hamil 12 minggu, sering merasakan mual dan muntah di pagi hari.

Pembahasan : morning sickness merupakan suatu gejala yang dialami oleh ibu hamil muda dengan gejala utama mual muntah, pusing, badan terasa pegal-pegal dan gejala tersebut bisa dialami di pagi hari, sore hari bahkan di malam hari. Morning sickness disebabkan karena adatanya peningkata hormone HCG. Meningkatnya hormon hCG secara tiba-tiba dapat mengakibatkan efek pedih pada lapisan perut, dan efek ini berupa rasa mual.⁵

Jawaban : D. Morning sicknes

REFERENSI :

1. Walyani Elisabeth S, 2015, Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta : Pustaka Baru Press
2. Sutanto Andina V, 2015, Asuhan Pada Kehamilan, Panduan Lengkap Asuhan Selama Kehamilan Bagi Praktisi Bidan, Yogyakarta: Pustaka Baru Press
3. Marmi, 2014, Asuhan kebidanan Pada Masa Antenatal, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
4. Astuti, Sri. 2017. Asuhan Ibu Dalam Masa kehamilan. Yogyakarta.: Erlangga
5. Pratiwi, Fatimah. 2019, Patologi Kehamilan memahami berbagai penyakit dan komplikasi kehamilan, Yogyakarta : Pustaka Baru press1

BAB 3

SOAL KASUS ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR

SITTI S.HERMANSES

1. Seorang perempuan, umur 21 tahun, G1P0A0 hamil 39 minggu datang ke PMB dengan keluhan perut mulas-mulas dan keluar lendir bercampur darah. Hasil Anamnesis: Rasa mules dirasakan sejak 5 jam yang lalu dan saat ini semakin sering. Hasil pemeriksaan KU baik, TD 120/70 mmHg, N 88x/menit, TFU 32 cm, kepala sudah masuk 2/5, kontraksi 3x/10'/42", DJJ 130x/menit teratur PD: portio lunak tipis, pembukaan serviks 8 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, UUK ka depan, penurunan HIII.

Diagnosis apakah pada yang tepat pada kasus di atas?

- A. Inpartu kala I fase laten
- B. Inpartu Kala I fase aktif
- C. Inpartu kala I fase aktif akselerasi
- D. Inpartu kala I fase aktif deselerasi
- E. Inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

Kata Kunci : Kontraksi 3x/10'/42", DJJ 130x/menit, PD: portio lunak tipis, pembukaan serviks 8 cm, selaput ketuban (+)

Pembahasan : Kala satu persalinan dibagi dalam 2 fase. Fase laten dan fase aktif. Fase laten adalah periode waktu dari awal persalinan hingga mulai pembukaan secara progresif sejak kontraksi mulai muncul sampai dengan pembukaan 3cm. Fase aktif adalah periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan 4 sampai dengan 10 cm atau akhir kala I persalinan.. Fase percepatan memulai fase aktif persalinan ke fase maksimal yaitu waktu ketikapembukaan serviks terjadi paling cepat dari 4 cm sampai sekitar 9 cm (dilatasi maksimal).^{1,2}

Jawaban : E. Inpartu Kala I fase Aktif Dilatasi Maksimal

2. Seorang perempuan, umur 21 tahun, G1P0A0 hamil 39 minggu datang ke PMB dengan keluhan perut mulas-mulas dan keluar lendir bercampur darah. Hasil Anamnesis: Rasa mules dirasakan sejak 5 jam yang lalu dan saat ini semakin sering. Hasil pemeriksaan KU baik, TD 120/70 mmHg, N 88x/menit, TFU 32 cm, kepala sudah masuk 2/5, kontraksi 4x/10'/45", DJJ130x/menit teratur PD: portio lunak tipis, pembukaan serviks 8 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala HIII.

Asuhan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Anjurkan tidur miring ke kiri
- B. Fasilitasi Pemenuhan nutrisi
- C. Anjurkan untuk mobilisasi
- D. Ajarkan teknik meneran
- E. Ajarkan teknik relaksasi

Kata Kunci : Hamil 39 minggu, perut mules, pembukaan serviks 8 selaput ketuban (+)

Pembahasan : Mobilitas selama proses persalinan dapat memperbaiki pengalaman ibu dan prognosis persalinan. Mobilisasi dapat dalam bentuk berjalan-jalan disekitar ruangan atau mengganti posisi atau menggerakkan badan. Mobilisasi selama persalinan dapat bermanfaat antara lain; kerja uterus lebih efektif, persalinan lebih singkat, insiden memburuknya kondisi janin lebih rendah, kebutuhan analgesia farmakologis berkurang, penggunaan oksitosin lebih sedikit dan kelahiran operatif lebih sedikit.³

Jawaban : C. Anjurkan untuk mobilisasi

3. Seorang perempuan, umur 26 tahun ,G2P1A0, hamil 38 minggu, datang ke PMB dengan keluhan merasakan perut mules semakin lama semakin sering. Hasil anamnesis: mules dirasakan sejak 3 jam lalu tanpa disertai lendir dan darah. Hasil pemeriksaan KU baik, TD: 110/70 mmHg, N: 84x/menit, TFU 31 cm, kepala sudah masuk 3/5, hasil PD: portio tipis dan lunak, pembukaan servik 7 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, HIII+.

Dimanakah posisi penurunan kepala janin sesuai kasus diatas?

- A. Bidang lingkaran PAP sejajar bagian atas simfisis dan promontorium
- B. Bidang sejajar Hodge I setinggi bagian bawah simfisis
- C. Bidang sejajar Hodge I setinggi bagian atas simfisis
- D. Bidang sejajar Hodge I setinggi spina ischiadika
- E. Bidang sejajar Hodge I setinggi tulang koksigis

Kata Kunci : Hamil 38 minggu, perut mules Mules, kepala masuk 3/5, HIII+

Pembahasan : Bidang Hodge adalah bidang khayal untuk menentukan seberapa jauh bagian depan anak turun ke dalam rongga panggul.

Bidang Hodge I: Bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium, Bidang Hodge II : Bidang yang sejajar dengan bidang Hodge I terletak setinggi bagian bawah simfisis, Bidang Hodge III: Bidang yang sejajar dengan bidang Hodge I dan II, terletak setinggi spina iskiadika kanan dan kiri, Bidang Hodge IV: Bidang yang sejajar dengan bidang Hodge I, II, dan III, terletak setinggi os koksigeus¹

Jawaban : B. Bidang sejajar Hodge I setinggi bagian bawah simfisis

4. Seorang perempuan umur 30 tahun G3P2A0, hamil 38 minggu datang ke Puskesmas dengan keluhan sakit di perut sampai ke pinggang. Hasil anamnesis; Sakit dirasakan sejak 5 jam yang lalu, keluar lendir bercampur darah. Hasil pemeriksaan KU baik TD 120/80 mmHg, S 36,8°C, P 22x/menit, TFU 33 cm, kepala masuk 1/5, DJJ 140x/menit, kontraksi 4x/10'/45", PD: portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban(+), UUK ki depan, HIV.

Asuhan kebidanan apakah yang selanjutnya dapat dilakukan ?

- A. Melakukan amniotomi
- B. Menganjurkan jalan di sekitar tempat tidur
- C. Memimpin persalinan bila ibu ingin meneran
- D. Tunggu ketuban pecah sendiri dan pimpin persalinan
- E. Fasilitasi pimpin persalinan saat diameter kepala 5-6 cm di vulva

Kata Kunci : Hamil 38 minggu, kontraksi $4x/10'/45''$, pembukaan lengkap, ketuban (+), HIV

Pembahasan : Amniotomi (Pemecahan kantong ketuban) dilakukan saat persalinan bertujuan untuk merangsang dan mempercepat proses persalinan. Prosedur ini umumnya dilakukan bila kantong ketuban belum juga pecah menjelang persalinan atau bila persalinan berlangsung lama. Bidan hanya dapat melaksanakan amniotomi pada keadaan : Pembukaan lengkap, tetapi selaput ketuban belum pecah dan janin pada posisi puncak kepala (Verteks) dengan kepala sudah menancap (*engaged*).^{2,4}

Jawaban : A. Melakukan Amniotomi

5. Seorang perempuan, umur 33 tahun G2PIA0, umur kehamilan 40 minggu, sedang dalam persalinan kala I di BPM sejak 4 jam lalu dengan keluhan mules sekali. Hasil anamnesis: sakit melingkar dari perut depan tembus kebelakang sejak di rumah hingga 1 jam lalu dan saat ini rasa sakit berkurang. Hasil pemeriksaan : KU baik TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, S 36,6°C, P 18x/menit, TFU 33 cm presentasi kepala, DJJ 140x/menit, kontraksi $2x/10'/25''$. PD: porsio tebal dan lunak, pembukaan serviks 6 cm, keruban (+), Hodge II

Kelainan apakah yang terjadi pada kasus tersebut?

- A. Inersia uteri primer
- B. Inersia uteri sekunder
- C. Kontraksi uterus hipotonik
- D. Kontraksi uterus hipertonic
- E. Kontraksi uterus tidak terkoordinasi

Kata Kunci : Lontraksi $2x/10'/25''$. PD: porsio tebal dan lunak, pembukaan serviks 6 cm, keruban (+), Hodge II
: Inersia uteri adalah his yang tidak adekuat (Abnormal) ditanda i dengan kontraksi uterus yang jarang yaitu kurang dari 3 kali dalam 10 menit dengan

durasi lebih pendek yaitu kurang dari 30 detik, ditunjukkan dengan terjadinya perpanjangan kala I fase aktif karena otot Rahim kurang maksimal dan efisiensi dalam berkontraksi sehingga tidak mampu menghasilkan dilatasi serviks dan mendorong janin keluar. Inersia uteri terdiri dari:

-Inersia uteri primer apabila kontraksi uterus bersifat lemah sejak awal persalinan

-Inersia uteri sekunder terjadi apabila sifat his baik atau normal pada awal mula persalinan, akan tetapi his kemudian melemah oleh karena otot-otot uterus yang mengalami kelelahan akibat persalinan yang lama.¹

Jawaban : B. Inersia uteri Sekunder

6. Seorang bayi laki-laki lahir spontan 1 jam yang lalu di Puskesmas . Riwayat persalinan: cukup bulan, langsung menangis, gerakan aktif, wana kulit merah muda, dilakukan IMD . Hasil pemeriksaan: BB 3000 gram, PB 48 cm, FJ 120x/menit, P 45x/menit, S 36,5^oC kelainan kongenital (-).

Tindakan apakah yang selanjutnya dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Memfasilitasi rawat gabung
- B. Memberikan imunisasi HB 0
- C. Memberikan vitamin K
- D. Memasang identitas
- E. Meberikan salep mata

Kata Kunci : Bayi baru lahir 1 jam, langsung menangis FJ 120x/m, P 45x/m, suhu 36,5^o C

Pembahasan : Salah satu penyebab rendahnya kadar vitamin K pada tubuh bayi baru lahir adalah belum berkembangnya bakteri baik penghasil di dalam usus bayi. Selain itu, kondisi ini juga terjadi akibat asupan vitamin K yang tidak diserap dengan baik oleh plasenta saat bayi di dalam kandungan. Vitamin K dihasilkan di saluran pencernaan segera setelah mikroorganisme masuk ke dalam tubuh. Pada hari ke-8 bayi baru lahir normal sudah mampu menghasilkan Vitamin K. Vitamin K1 (*Phytomenadione*) rutin diberikan kepada bayi baru

lahir dengan dosis 0,5- 1ml IM/Subcutan pada pada bagian anterolateral

Pemberian suntikan Vitamin K pada bayi Setelah 1 Jam berfungsi untuk Pemberian suntikan vitamin K pada BBL untuk mencegah kemungkinan terjadinya perdarahan, karena fungsi vitamin K ini sangat penting dalam proses pembekuan darah.^{5,6,7}

Jawaban : C. Memberikan Vitamin K

7. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0, hamil 38 minggu, sedang dalam kala II di Klinik bersalin. Hasil anamnesis: kontraksi semakin kuat dan sering, ingin BAB. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 88x/menit, P 20x/menit, TFU 33 cm, kontraksi 4x/10`/50", DJJ 150x/menit teratur, pembukaan lengkap, selaput ketuban (-), station +1, posisi UUK ki depan.

Tindakan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Memfasilitasi pengurangan nyeri
- B. Memfasilitasi pemberian nutrisi
- C. Memecahkan selaput ketuban
- D. Mengajarkan tehnik meneran
- E. Memimpin persalinan

Kata Kunci : Kontraksi 4x/10`/50", pembukaan lengkap, selaput ketuban (+), station +1, posisi UUK ki depan

Pembahasan : Pemecahan kantong ketuban(Amniotomi) dilakukan saat persalinan bertujuan untuk merangsang dan mempercepat proses persalinan. Prosedur ini umumnya dilakukan bila kantong ketuban belum juga pecah menjelang persalinan atau bila persalinan berlangsung lama. Bidan hanya dapat melaksanakan amniotomi pada keadaan : Pembukaan lengkap, tetapi selaput ketuban belim pecah dan janin pada posisi puncak kepala (Verteks) dengan kepala sudah menancap (*enganged*).^{2,4}

Jawaban : C. Memecahkan selaput ketuban

8. Seorang perempuan umur 20 tahun, G1P0A0, umur kehamilan 41 minggu, datang ke Poskesdes dengan keluhan mules-mules sejak 4 jam lalu. Hasil anamnesis: keluar lendir bercampur darah dari vagina dan merasa sakit sekali. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N

84x/menit, P 20x/menit, TFU 30 cm, DJJ 136x/menit teratur, kontraksi 3x/10'/40", PD pembukaan serviks 4 cm, portio tebal lunak, kandung kemih penuh, kepala station -1.

Kebutuhan apakah yang harus dipenuhi pada kasus tersebut?

- A. Memberikan makan dan minum
- B. Menolong persalinan sesuai APN
- C. Menganjurkan ibu untuk BAK sendiri
- D. Menganjurkan istirahat jika tidak sakit
- E. Mengatur sirkulasi udara dalam ruangan

Kata Kunci : Merasa sakit, keluar lendir bercampur darah, kontraksi 3x/10'/40" kandung kemih penuh, PD pembukaan serviks 4 cm

Pembahasan : Kandung kemih merupakan organ panggul yang harus diperhatikan saat dalam proses persalinan. Seiring penurunan presentasi janin ke dalam pelvis minor, kandung kemih akan mengalami penekanan sehingga mengalami distensi walaupun jumlah urin di dalam kandung kemih hanya 100 ml. Jika kandung kemih tidak sering dikosongkan dan terjadi distensi dan berakibat : Menghambat kemajuan persalinan (mencegah penurunan janin), Meningkatkan ketidaknyamanan pada abdomen bagian bawah ibu, mengganggu penurunan bahu dan pengurangan ruangan dalam pelvik minor. Distensi berlebihan pada kandung kemih dapat menggeser uterus pasca melahirkan hingga menghambat kemampuan uterus berkontraksi dan hemostatis uterus. Kandung Kemih harus dievaluasi paling sedikit setiap 2 jam selama fase kala satu persalinan dengan menganjurkan ibu untuk berkemih secara spontan, sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.²

Jawaban : C. Menganjurkan ibu untuk BAK sendiri

9. Seorang perempuan umur 30 tahun, G3P1A1, hamil 40 minggu, datang PMB dengan keluhan mules melingkar di bagian bawah, hasil anamnesis: mules sejak 3 jam lalu, keluar lendir dan darah. Hasil pemeriksaan KU baik, TD 120/80mmHg, N 80x/menit, S 36,8°C, TFU 34 cm presentasi kepala, DJJ 145x/menit, kontraksi 4x/10'/40", PD pembukaan lengkap, selaput ketuban (+) kepala hodge III+.

Bagaimanakah penulisan Simbol pengisian air ketuban pada lembar partograf yang tepat ?

- A. U
- B. M
- C. K
- D. J
- E. D

Kata Kunci : PD pembukaan lengkap, selaput ketuban (+) kepala hodge III+.

Pembahasan : Penilaian air ketuban dilakukan setiap pemeriksaan dalam pada ibu dalam proses persalinan. Jika Ketuban sudah pecah yang dinilai adalah warna dari air ketuban selanjutnya catat temuan di kotak yang sesuai lajunya pada lembar partograf. Lambang atau simbol yang digunakan adalah :

U = Ketuban utuh (belum pecah)

J = Ketuban sudah pecah dan warna air ketuban jernih

M = Ketuban sudah pecah dan warna air ketuban bercampur meconium

D = Ketuban sudah pecah dan warna air ketuban bercampur darah

K = Ketuban sudah pecah dan air ketuban sudah kering.^{8,9}

Jawaban : A. U

10. Seorang perempuan umur 23 tahun, G3P1A1, UK 39 minggu datang Poskesdes dengan keluhan nyeri perut melingkar kebelakang. Hasil anamnesis: nyeri sejak 4 jam lalu, bertambah sering dan kuat. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/70mmHg, N 86x/menit, P 22x/menit, S 36,8°C, His 4x/10'/40'', 3/5 TFU 34 cm, presentasi kepala, DJJ 132x/menit. PD pembukaan 6 cm, ketuban utuh, sutura saling bersentuhan, Hodge III.

Bagaimanakah penulisan simbol penyusupan sutura di partograf pada kasus tersebut?

- A. 4
- B. 3

C. 2

D. 1

E. 0

Kata Kunci : His 4x/10'/40'', TFU 36 cm, presentasi kepala, 2/5, DJJ 132x/menit. PD pembukaan 6 cm, ketuban utuh, sutura saling bersentuhan

Pembahasan : Molase (penyusupan) adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Perubahan bentuk kepala janin akibat daya kompresi eksternal yang diduga berkaitan dengan kontraksi *Braxton Hicks*. Penelitian Carlan dkk, (1991) menunjukkan jarang terjadi tumpang tindih *Os Parietal* karena adanya mekanisme *locking* di *sutura Coronaris* dan *sutura Lambdoidalis*. Molase menyebabkan pemendekan diameter *suboksipitobregmatika* dan diameter *mentovertikalis*. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (*Cephalo Pelvic Disproportion* – CPD. Lambang/symbol

1 : Sutura terpisah.

2 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

3 : Sutura tumpang tindih tetapi masih dapat diperbaiki.

4 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.^{8,10}

Jawaban : D. 1

11. Seorang perempuan, umur 30 tahun, inpartu kala I fase aktif datang ke PMB. Hasil anamnesis: mules sejak 5 jam lalu, sekarang semakin sering mules. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N 88x/menit, S: 36,5°C, P 22x/menit, TFU 34 cm, kepala masuk 3/5, PD: portio tipis dan lunak, pembukaan 8 cm, selaput ketuban (+) teraba fontanel anterior, HIII

Apakah presentasi janin pada kasus tersebut ?

- A. Presentasi muka
- B. Presentasi dahi
- C. Presentasi dagu
- D. Presentasi mulut
- E. Presentasi kepala

Kata Kunci : PD: portio tipis dan lunak, pembukaan 8 cm, selaput ketuban (+) teraba fontanel anterior, HIII

Pembahasan Presentasi janin adalah bagian tubuh janin yang terendah atau terdekat dengan jalan lahir. Pada letak memanjang yang terpresentasi adalah kepala atau bokong. Umumnya kepala terfleksi maksimal sehingga dagu menyentuh dada. *Fontanela posterior* merupakan bagian yang terpresentasi yang disebut presentasi Verteks atau Oksiput. Yang jarang terjadi adalah leher dapat terekstensi maksimal maka oksiput dan punggung bersentuhan sehingga wajah merupakan bagian terendah pada jalan lahir (presentasi wajah). Kepala janinpun dapat terfleksi parsial dengan presentasi *fontanela anterior* atau bregma-presentasi sinsiput atau pada kasus terekstensi parsial menimbulkan **presentasi dahi**. Presentasi sinsiput dan dahi sifatnya sementara karena pada saat persalinan berlangsung hampir selalu berubah menjadi presentasi vertex atau presentasi wajah.¹¹

Jawaban : B. Presentasi Dahi

12. Seorang perempuan, umur 26 tahun, G2P1A0 hamil 40 minggu datang ke PMB dengan keluhan perut mulas-mulas dan keluar lendir bercampur darah. Hasil Anamnesis: Rasa mules dirasakan sejak 6 jam yang lalu dan saat ini semakin sakit dan sering. Hasil pemeriksaan KU baik, TD 120/70 mmHg, N 90x/menit, TFU 33 cm, kepala sudah masuk 2/5, kontraksi 4x/10'/45", DJJ 140x/menit teratur PD: portio lunak tipis lunak, pembukaan serviks 7 cm, selaput ketuban (+), presentasi teraba oksiput posterior, penurunan HIII

Posisi bersalin apakah yang dapat membantu rotasi pada kasus tersebut?

- A. Posisi Berdiri
- B. Posisi Litotomi

- C. Posisi tidur miring kanan
- D. Posisi setengah duduk
- E. Posisi tidur miring kiri/kanan

Kata Kunci : PD: portio lunak tipis lunak, pembukaan serviks 7 cm, selaput ketuban (+), presentasi teraba oksiput posterior, penurunan HIII

Pembahasan : Didiagnosis posisi oksiput posterior maka pada pemeriksaan abdomen teraba bagian terendah datar, bagian kecil janin teraba dibagian anterior dan DJJ terdengar di bagian samping((Flank) sedangkan pada pemeriksaan dalam : teraba oksiput kearah sacrum, sinsiput di anterior dan akan mudah teraba jika kepala defleksi. Kebanyakan posisi oksiput posterior mengalami rotasi anterior spontan(90% kasus) diikuti dengan kelahiran tanpa komplikasi. Salah satu cara yang dapat membantu rotasi oksiput posterior menjadi oksiput anterior adalah posisi tidur miring kiri atau kanan dengan satu kaki ditekuk dan satu luruskan.^{10,11}

Jawaban : E. Posisi miring kiri/kanan

13. Seorang perempuan umur 25 tahun, G1P0A0, melahirkan bayi laki-lakinya di PMB, plasenta belum lahir. Hasil anamnesis: sudah diberikan oksitosin kedua, plasenta belum lahir. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 110/70 mmHg, N 84x/menit, P 20x/menit, S 37,2°C, uterus teraba discoid, tidak ada pengeluaran darah.

Diagnosis apakah yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Plasenta previa
- B. Solution plasenta
- C. Ablation plasenta
- D. Retensio plasenta
- E. Plasenta sirkumvalata

Kata Kunci : Dalam kala III, sudah diberikan oksitosin kedua, plasenta belum lahir uterus teraba discoid, tidak ada pengeluaran darah

Pembahasan : Diagnosis retensio plasenta digunakan jika plasenta belum lahir setelah ½ jam (30menit) setelah bayi lahir. Penyebab retensio plasenta antara lain;

a. plasenta belum lepas dari dinding uterus (tidak terjadi perdarahan), dapat disebabkan karena kontraksi kurang kuat untuk melepaskan plasenta (plasenta adhesiva), plasenta melekat erat pada dinding uterus karena villi korealis menembus desidua sampai meometrium-bawah peritoneum (plasenta akreta-perkreta) b. plasenta sudah lepas tetapi belum dilahirkan (ada perdarahan) dapat disebabkan karena tidak adanya usaha untuk melahirkan atau karena salah penanganan kala III sehingga terjadi lingkaran konstiksi pada bagian bawah uterus yang menghalangi keluarnya plasenta (inkarserasio plasenta).^{1,10,12}

Jawaban : D. Retensio plasenta

14. Seorang perempuan umur 25 tahun, G1P0A0, sedang dalam persalinan kala III di PMB, plasenta belum lahir. Hasil anamnesis: sudah diberikan oksitosin kedua, plasenta belum lahir. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 110/70 mmHg, N 84x/menit, P 20x/menit, S 37,2°C, uterus teraba discoid, tidak ada pengeluaran darah.

Tindakan apakah yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Penegangan Tali pusat Terkendali
- B. Lahirkan plasenta secara *Brandt Andrew*
- C. Kolaborasi dokter
- D. Manual plasenta
- E. Rujuk ke RS

Kata kunci : Dalam persalinan kala III, sudah diberikan oksitosin kedua, plasenta belum lahir, uterus discoid, tidak ada pengeluaran darah

Pembahasan : Pada semua retensio plasenta diusahakan pelepasan plasenta secara manual plasenta. Manual plasenta adalah prosedur pelepasan plasenta dari tempat implantasinya dan mengeluarkannya dari cavum uteri secara manual yaitu tindakan invasi dan manipulasi tangan penolong persalinan yang dimasukkan langsung ke dalam cavum uteri dengan indikasi plasenta adhesiva. **Tanda tidak adanya perdarahan pada kasus retensio plasenta**, bukan

hanya terjadi karena kurang kuatnya kontraksi untuk melepaskan plasenta dari dinding uterus (plasenta adhesiva) namun dapat juga karena plasenta melekat erat pada dinding uterus karena villi korealis menembus desidua sampai meometrium-bawah peritoneum (plasenta akreta-perkreta), yang merupakan kontra indikasi tindakan manual plasenta maka untuk kasus retensio tersebut harus **dirujuk ke Rumah sakit.**^{10,12,13}

Jawaban

D. Manual plasenta

15. Seorang perempuan, umur 31 tahun, P2A0, melahirkan 15 menit yang lalu di Poskesdes Riwayat persalinan: bayi lahir spontan, menangis kuat, gerakan aktif, plasenta lahir lengkap. Hasil pemeriksaan: KU baik, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus kuat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 200 ml.

Apakah tindakan selanjutnya yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Menilai perdarahan
- B. Melakukan massase uterus
- C. Memberikan oksitosin kedua
- D. Observasi Tanda-tanda vital
- E. Melakukan rangsangan puting susu

Kata Kunci : Melahirkan 15 menit yang lalu, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus kuat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 200 ml.

Pembahasan : Setelah plasenta lahir masih ada masa kritis yang dihadapi ibu karena dalam masa tersebut dapat terjadi perdarahan (resiko atonia uteri) yang menjadi penyebab utamanya adalah kontraksi yang kurang baik. Masase uterus dapat menyebabkan rahim berkontraksi sehingga dapat menutup sinus-sinus pembuluh darah dari tempat lepasnya plasenta. Berkontraksinya uterus dengan baik akan menjaga uterus tetap keras, dapat mencegah perdarahan hingga kematian selain itu dapat mempercepat kembalinya uterus ke dalam sebelum hamil.^{12,13}

Jawaban : B. Melakukan Masasse uterus

16. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G2P1A0, dalam persalinan kala III di PMB. Riwayat kala II normal. Hasil anamnesis: merasa mules dan ada cairan keluar dari vagina. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 88x/menit, S 37,2⁰C P 20x/menit, TFU 2 jari di atas pusat, kontraksi keras, telah disuntik oksitosin 10 IU IM, ada pengeluaran darah.

Apakah tindakan selanjutnya yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Menunggu plasenta lahir sendiri
- B. Melakukan PTT
- C. Memberikan oksitosin kedua
- D. Mengeluarkan plasenta
- E. Massase uterus

Kata kunci : Persalinan kala III, TFU 2 jari di atas pusat, kontraksi keras, telah disuntik oksitosin 10 IU IM, ada pengeluaran darah.

Pembahasan : Langkah kedua pada Manajemen Aktif Kala III dalam APN adalah melakukan Penegangan Tali pusat Terkendali (PTT) yaitu; Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas hingga plasenta lahir.^{8,10}

Jawaban : B. Melakukan PTT

17. Seorang perempuan, umur 32 tahun, P3A0, melahirkan 15 menit yang lalu di poskesdes. Riwayat persalinan normal, bayi lahir menangis kuat, gerakan aktif. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 82x/menit, P 20x/menit, S 37⁰C, plasenta lahir dengan selaputnya, ada pengeluaran darah.

Tindakan selanjutnya apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Menilai perdarahan dan robekan
- B. Memeriksa kelengkapan plasenta

- C. Melakukan massase uterus
- D. Mengosongkan kandung kemih
- E. Melakukan rangsangan puting susu

Kata Kunci : P3A0, melahirkan 15 menit yang lalu diposkesdes, plasenta lahir dengan selaputnya, ada pengeluaran darah

Pembahasan : Langkah ketiga pada Manajemen Aktif Kala III dalam APN adalah segera melakukan masasse setelah plasenta dan selaput ketuban lahir dengan cara letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar (sirkuler) dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Masase uterus menyebabkan rahim berkontraksi sehingga dapat menutup sinus-sinus maternalis tempat insersi plasenta pada dinding uterus yang terbuka. Adanya kontraksi dan retraksi otot uterus akan mengurangi suplai darah ke uterus, proses ini akan membantu mengurangi bekas luka implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.^{1,5,8}

Jawaban : C. Melakukan masasse uterus

18. Seorang perempuan, umur 35 tahun, G3P2A0, sedang dalam persalinan III di Puskesmas dengan keluhan perut mules. Hasil anamnesis: Riwayat persalinan bayi lahir spontan 30 menit yang lalu, sudah diberikan oksitosin kedua. Hasil Pemeriksaan : KU baik, TD 100/60mmHg, N 88x/menit. S 36⁰C, P 20x/menit, TFU 2 jari atas pusat, kontraksi lemah, plasenta belum lahir dan belum ada tanda-tanda lepasnya plasenta, tidak ada perdarahan.

Tindakan apakah selanjutnya yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Memasang infus
- B. Melakukan peregangan tali pusat
- C. Melakukan manual plasenta
- D. Masase fundus uteri
- E. Merujuk ke RS

Kata Kunci : Sedang dalam persalinan III di Puskesmas, TFU 2 jari atas pusat, kontraksi lemah, plasenta belum lahir dan belum ada tanda-tanda lepasnya plasenta, tidak ada perdarahan

Pembahasan Tanda tidak adanya perdarahan pada kasus retensio plasenta, bukan hanya terjadi karena kurang kuatnya kontraksi untuk melepaskan plasenta dari dinding uterus (plasenta adhesiva) namun dapat juga karena plasenta melekat erat pada dinding uterus karena villi korealis menembus desidua sampai meometriumbawah peritoneum (plasenta akreta-perkreta), yang merupakan kontra indikasi tindakan manual plasenta maka untuk kasus retensio plasenta tersebut harus dirujuk ke Rumah sakit guna mendapatkan penanganan lebih lanjut.^{10,12}

Jawaban : E. Merujuk ke RS

19. Seorang perempuan, umur 38 tahun, P4A1, sedang dalam kala IV di klinik bersalin. Riwayat persalinan : bayi lahir BB 4000 gram, plasenta lahir lengkap. Hasil anamnesis: pusing dan lemas. Hasil Pemeriksaan : TD 90/60mmHg, N 80x/menit. S 37⁰C, TFU 1 setinggi pusat, uterus lembek, perdarahan ±400 cc.

Diagnosis apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Atonia uteri
- B. Ruptur uteri
- C. Inversio uteri
- D. Prolapsus Uteri
- E. Robekan jalan lahir

Kata Kunci : P4A1, sedang dalam kala IV, BB 4000 gram, plasenta lahir lengkap, TD 90/60 mmHg, N 80x/menit. S 37⁰C, TFU 1 setinggi pusat, uterus lembek, perdarahan ±400 cc

Pembahasan : Perdarahan pascapartum segera adalah perdarahan segera setelah plasenta lahir lengkap Kasus Perdarahan pascapartum segera 80-90% berhubungan dengan atonia uteri. Perdarahan terjadi setelah plasenta lahir dapat terjadi akibat atonia uteri atau perlukaan jalan lahir. Perdarahan karena atonia uteri pada palpasi teraba uterus besar dan lembek sedangkan perdarahan karen perlukaan jalan lahir, uterus berkontraksi dengan baik. Penyebab atonia uteri antara lain; uterus yang telalu teregang (kehamilan kembar, polihidramnion atau bayi besar), grande

multipara, induksi oksitosin atau augmentasi, persalinan presipitatus, kala I dan II memanjang, Riwayat atonia uteri sebelumnya.^{1,2,12}

Jawaban : A Atonia Uteri

20. Seorang perempuan, umur 22 tahun, sedang kala III persalinan di Puskesmas, Bayi lahir spontan 1 menit lalu. Hasil pemeriksaan : TFU 2 jari di atas pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong.

Apakah tindakan selanjutnya yang paling tepat pada kasus di atas ?

- A. Peregangan tali pusat terkendali
- B. Suntikkan oksitosin 10 IU IM
- C. Kosongkan vesica urinaria
- D. Lakukan masase uterus
- E. Lahirkan plasenta

Kata Kunci : Bayi lahir spontan 1 menit lalu, TFU 2 jari di atas pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong

Pembahasan : Langkah pertama pada Manajemen Aktif Kala III dalam APN adalah Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (*intramaskuler*) di 1/3 paha distal lateral setelah memastikan tidak ada janin kedua. Adapun manfaat dari penyuntikan oksitosin 10 IU segera dalam 1 menit setelah bayi lahir dapat menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.^{5,8,14}

Jawaban : B. Suntikan oksitosin 10 IU IM

Referensi :

1. Sarwono Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
2. Helen Varney, Jan M.Kriebs, Carolyn L.Gegor. 2007.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan edisi 4 Volume 2*. Jakarta : EGC
3. Diane M.Fraser, Margaret A. Cooper.2009. *Buku Ajar Bidan Myles*. Jakarta: EGC.
4. Anita Lockhart, Lyndon Saputra.2014, *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan Fisiologis& Patologis*. Jakarta: Binarupa Aksara Publisher

5. Bobak, Lowdermilk, Jensen. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Ed 4*. Jakarta: EGC
6. Wax,E.Medline Plus (2017). *National Institutes of Health, U.S.national Library of Medicine Vitamin K*
7. Direktorat Bina Kesehatan Anak Dirjen Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak Kementerian Kesehatan RI, 2011. *Pedoman Teknis Pemberian Injeksi Vitamin K1 Profilaksis Pada Bayi Baru Lahir*.
8. JNPK-KR .2014.*Asuhan Persalinan NormalAsuhan Esensial Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pasca Persalinan dan Nifas*
9. Dianty Maternity, Ratna Dewi Putri &Yulia Yantina, 2016.*Asuhan Kebidanan Persalinan*. Tangerang:Binarupa Aksara Publisher
10. Saifuddin A.B.2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono
11. Cunningham, Leveno, Bloom Hauth etc.2014.*Obstetri William, Ed.23,Vol. 1*. Jakarta :EGC
12. Hanifa Wiknjosastro, 2010. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
13. Simkim, Penny & Archeta R, 2008. *Panduan Lengkap Kehamilan Melahirkan dan bayi*. Jakarta: Arcan
14. LLewellyn-Jones,Derek.2001.*Dasar-Dasar Obstetri & Ginekologi Edisi 6*.Jakarta: Hipokrates

BAB 4

SOAL KASUS ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

OLEH: KASMIATI

1. Seorang ibu berumur 28 tahun, melahirkan anak ke 3, telah melahirkan 6 hari yang yang di tolong oleh dukun, di bawa ke rumah sakit. Keluhan badan terasa panas, di sertai nyeri pada perut bagian bawah dan mengeluarkan cairan kental, berbau dari vagina. Pasien diketahui bekerja sebagai petani Pada pemeriksaan fisik ditemukan uterus teraba TFU 1 jari di bawah pusat. Pada pemeriksaan tanda vital tekanan darah 190/70 mmHg, suhu 39⁰C. pernafasan 20 x/menit, Nadi 110 x/menit

Apakah Penyebab demam pada pasien tersebut adalah?

- A. Kurang istirahat
- B. Asupan makan minum kurang
- C. Alat penjahitan tidak steril
- D. Tempat dan penolong persalinan yang kurang bersih
- E. Partus lama

Kata kunci : melahirkan 6 hari yang yang di tolong oleh dukun, uterus teraba TFU 1 jari di bawah pusat. nyeri pada perut bagian bawah dan mengeluarkan cairan kental, berbau dari vagina. Pada pemeriksaan tanda vital tekanan darah 190/70 mmHg, suhu 39⁰C. pernafasan 20 x/menit, Nadi 110 x/menit

Pembahasan : pada pembahasan kata kunci di atas memperlihatkan tanda dan gejala dari infeksi pada masa nifas karena uterus teraba TFU 1 jari di bawah pusat. nyeri pada perut bagian bawah dan mengeluarkan cairan kental, berbau dari vagina. Pada pemeriksaan tanda vital tekanan darah 190/70 mmHg, suhu 39⁰C. pernafasan 20 x/menit, Nadi 110 x/menit ini merupakan infesi purpuralis, sesuai dengan pertanyaan di atas penyebab dari demam yang terjadi karena persalinan pada ibu tersebut dilakukan oleh dukun bukan tenaga kesehatan, tempat persalinanya pun bukan di fasilitas kesehatan, sehingga mudah terkontamiasi dengan alat dan tempat yang tidak steril

serta tenaga penolong yang tidak kompeten sehingga mudah terkena infeksi.

Jawaban : d.Tempat dan penolong persalinan yang kurang bersih

2. Seorang ibu berumur 25 tahun, mengatakan 8 jam yang telah melahirkan anak keduanya di bidan praktik swasta dengan berat bayi 3100 gram di tolong oleh bidan, dengan keluhan merasa lelah , perut mules dan belum BAK, Ibu tidur terus. Pada pemeriksaan tanda vital diperoleh tekanan darah 110/70 MmHg Nadi 96 x/menit . suhu 37⁰C. pernafasan 24 x/menit.

Apakah anjuran yang tepat di berikan pada kasus tersebut tidur Karena lelah

- A. Mobilisasi
- B. Diet
- C. Perawatan payudara
- D. IMD
- E. Perawatan bayi baru lahir

Kata kunci : 8 jam yang telah melahirkan anak kedua, keluhan merasa lelah, perut mules dan belum BAK, TTV Normal

Pembahasan : perhatikan pertanyaan yaitu apakah anjuran yang tepat di berikan pada kasus tersebut tidur Karena lelah dalam pembahasan kasus mengungkapkan baru saja melahirkan anak kedua 8 jam yang lalu hasil pemeriksaan TTV semua dalam keadaan normal, namun pada kasus di ungkapkan keluhan bahwa ibunya merasa lelah , perut mules dan belum BAK, Ibu tidur terus. Kelelahan pasca persalinan merupakan hal yang di alami oleh setiap ibu yang telah melahirkan, perut yang mules pada ibu 8 jam pasca persalinan adalah merupakan hal yang normal karena terjadi kontraksi yang merupakan proses involusio uteri hal yang harus dihindari adalah ibu belum BAK yang jika kandung kemih penuh dapat mempengaruhi kontraksi uterus yang dapat berakibat pada atonia uteri. Kita menyingkirkan 3 jawaban yang salah terlebih dahulu yaitu B,C dan E karena itu jauh dari pertanyaan yang di ungkapkan pada kasus tersisa A dan D. untuk pilihan D. IMD adalah tindakan yang pada prosedurnya telah dilaksanakan pada saat bayi baru lahir pada kedua pilihan jawaban ini hal yang paling penting di lakukan sesuai dengan pertanyaan dan kata kunci dari kasus yakni tidur terus dan belum pernah BAK maka anjuran yang paling tepat adalah mobilisasi karena dengan mobilisasi ibu dapat melakukan BAK agar kadung kemih tidak penuh yang mampu mencegah terjadinya atonia uteri

Jawaban: A. Mobilisasi

3. Seorang ibu berumur 25 tahun, postpartum hari ke 2 melahirkan di BPM, dengan keluhan belum siap untuk dapat merawat bayinya. Bekerja sebagai buruh tani, pada pemeriksaan fisik diketahui tinggi fundus 2 jari di bawah. Keadaan umum baik Pemeriksaan tanda vital tekanan darah 120/80 MmHg. Pernafasan 20 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 37,2 °C

jenis lochea Apakah yang di ungkapkan pada kasus tersebut ?

- A. Alba
- B. Rubra
- C. Serosa
- D. Kruenta
- E. Sanguinolenta

Kata Kunci : postpartum hari ke 2 melahirkan di BPM, tinggi fundus 2 jari tanda vital tekanan darah 120/80 MmHg. Pernafasan 20 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 37,2 °C

Pembahasan : Berdasarkan pertanyaan dari kasus mempertanyakan terkait dengan jenis pengeluaran lochia. Untuk menyelesaikan kasus tersebut maka perhatikan apakah kasus ini termasuk kasus normal perhatikan kata kunci postpartum hari ke 2 melahirkan di BPM, tinggi fundus 2 jari tanda vital tekanan darah 120/80 MmHg. Pernafasan 20 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 37,2 °C menunjukkan hal yang normal maka kita fokus pada teori pengeluaran lochia yang sesuai dengan pernyataan yang di ungkapkan di kasus berikut ini teori pengeluaran lochia:¹

Tabel 4.1 Pengeluaran Lochia

Lochia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah

Sangunolenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	8-14 hari	Kekuningan/kecokelatan	Lebih sedikit dara dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan selaput mati

Maka sesuai dengan teori di atas dengan kata kunci dari kasus yaitu postpartum hari ke dua jenis lochia yang keluar adalah Rubra dengan waktu 1-3 hari.

Jawaban : A. Rubra

4. Seorang ibu berusia 32 tahun dengan di kunjungi ke rumahnya, 2 Minggu Postpartum mengeluh demam selama dua hari, payudara teraba panas, tegang dan nyeri, ibu tidak berani untuk menyusui. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu lemah TD:90/70MmHg, Nadi:75x/menit ,Pernapasan:18x/menit, suhu 38,5°C. Payudara merah , tegang dan bengkak.

Diagnosis apakah yang tepat sesuai dengan kasus tersebut?

- A. Bendungan ASI
- B. Peradangan
- C. Fisiologis
- D. Mastitis
- E. Infeksi

Kata kunci : 2 Minggu Postpartum mengeluh demam selama dua hari, payudara teraba panas, tegang dan nyeri, ibu tidak berani untuk menyusui, keadaan umum ibu lemah TD:90/70 MmHg, Nadi:75x/menit, Pernapasan:18x/menit, suhu 38,5°C. Payudara merah , tegang dan bengkak.

Pembahasan : berdasarkan pertanyaan dari kasus yaitu diagnosis yang paling tepat sesuai dengan kasus dimana fokus dengan kata kunci untuk menyingkirkan 3 jawaban yang salah yaitu B,C dan E dimana untuk B. Peradangan bukan diagnosis yang tepat Karena ibu disertai dengan suhu yang tinggi, C. Fisiologi bukan diagnosis yang tepat karena ini merupakan kasus patologi , pilihan E. Infeksi bukan diagnosis yang tepat. Tersisa pilihan A dan D kita singkirkan 1 jawaban yang salah dengan berfokus pada kata kunci dimana mengarah pada Mastitis (infeksi pada payudara) karena disertai dengan payudara teraba panas, tegang dan nyeri, ibu tidak berani untuk menyusui, keadaan umum ibu lemah TD:90/70 MmHg, Nadi:75x/menit, Pernapasan:18x/menit, suhu 38,5°C. Payudara merah , tegang dan bengkak. Kenapa bukan A karena Bendungan ASI tersingkirkan jika ibu postpartum telah mengalami suhu yang lebih dari 37,5°C mengalami demam, payudara teraba panas, nyeri yang merupakan tanda-tanda infeksi. Anda penting memahami terkait dengan TAnda-tanda infeksi :

- a. Nyeri (Dolor) merupakan rasa nyeri yang disebabkan pengeluaran zat tertentu yang berakibat pada respon nyeri yang memberikan isyarat adanya gangguan
- b. Panas (Kalor) merupakan rasa panas pada tempat yang mengalami infeksi, rasa panas tersebut terjadi karena tubuh mengirim lebih banyak antibodi dalam memerangi antigen dan tubuh juga mengkompensasi aliran darah lebih banyak ke area yang mengalami infeksi
- c. Bengkak (tumor) merupakan pembengkakan namun pada konteks ini bukan merupakan tumor namun karena adanya infeksi pembengkakan terjadi karena peningkatan permeabilitas sel dan peningkatan aliran darah pada payudara.
- d. Kemerahan (Rubor) merupakan kemerahan yang disebabkan karena peningkatan aliran darah pada area tersebut sehingga menimbulkan kemerahan ^{2,3}

Jawaban : D. Masitis

5. Seorang ibu berusia 34 tahun memiliki pekerjaan sebagai pegawai kantor, memiliki bayi usia 1 bulan. Mengeluh merasa kewalahan menyusui bayinya, karena setelah pulang kerja merasa lelah dan harus menyusui bayinya, ibu tersebut cemas memikirkan ASI untuk bayinya. Hasil pemeriksaan BB turun, mata cekang, TD 100 mmHg Pernapasan 24x/menit Nadi 76x/menit Suhu 37 °C. payudara teraba lembek dan nada pengeluaran ASI.

Tindak lanjut apakah yang tepat sesuai dengan kasus tersebut?

- a. Inisiasi menyusui dini
- b. Ajarkan dukungan dalam pemberian ASI
- c. Memastikan Ibu tidak mengalami penyakit
- d. Ajarkan cara mengelola ASI untuk wanita pekerja
- e. Menyusui sesering mungkin

Kata kunci : pekerjaan sebagai pegawai kantor, memiliki bayi usia 1 bulan. Mengeluh merasa kewalahan menyusui bayinya, karena setelah pulang kerja merasa lelah dan harus menyusui bayinya, ibu tersebut cemas memikirkan ASI untuk bayinya. Hasil pemeriksaan BB turun, mata cekang, TD 100 mmHg Pernapasan 24x/menit Nadi 76x/menit Suhu 37 °C. payudara teraba lembek dan ada pengeluaran ASI.

Pembahasan : Berdasarkan pertanyaan pada kasus tindak lanjut yang paling tepat untuk memilih jawaban yang tepat fokuslah pada kata kunci yang ada kemudian singkirkan 3 jawaban yang tidak sesuai dengan pernyataan yang ada di kata kunci yaitu A,C,E dimana pilihan A. Inisiasi menyusui dini tidak tepat karena tindakan tersebut dilakukan setelah proses kelahiran bayi yang di laksanakan 1-2 jam pasca persalinan, pilihan C. Memastikan Ibu tidak mengalami penyakit bukan jawaban yang tepat karena ibu telah di laksanakan pemeriksaan yang tidak sesuai dengan permintaan soal yaitu mempertanyakan tindakan selanjutnya, pilihan E. Menyusui sesering mungkin bukan jawaban yang tepat karena di kata kunci telah di ungkapkan kalau ibu nya seorang pekerja kantoran, tersisa 2 pilihan yakni B dan D untuk memilih satu jawaban yang benar dari 2 pilihan ini harus fokus pada pertanyaan dan kata kunci paling banyak mendukung pilihan jawaban D. Ajarkan cara mengelola ASI untuk wanita pekerja karena pada kata kunci keluhan atau permasalahan yang di alami oleh kasus tersebut karena ibu merupakan pekerja kantoran sengankan untuk jawaban B. Ajarkan dukungan dalam pemberian ASI tidak lanjut yang hanya bersifat umum saja.

Jawaban : D. Ajarkan cara mengelola ASI untuk wanita pekerja

6. Seorang ibu berusia 29 tahun telah melahirkan anak pertama 5 hari yang lalu, datang berkunjung BPM ingin melakukan pemeriksaan. Bayinya menyusu sangat kuat dan ASI lancar, mengeluh lebih lelah karena sering bangun di malam hari.

Langkah awal apakah yang paling tepat pada kasus di atas ?

- A. Perwatan payudara

- B. Istirahat saat bayi sedang tidur
- C. Konsumsi sayur dan buah
- D. Teknik menyusui yang benar
- E. Pemeriksaan ibu postpartum 2-6 hari

Kata kunci : melahirkan anak pertama 5 hari yang lalu, tempat BPM, Bayinya menyusu sangat kuat dan ASI lancar, mengeluh lebih lelah karena sering bangun di malam hari.

Pembahasan : berdasarkan pertanyaan dari kasus yaitu langkah awal yang paling tepat yang berarti bahwa pilihan yang di ambil harus sesuai dengan kata kunci dari pertanyaan yang di inginkan pilih 3 jawaban yang jauh dari pertanyaan dan kata kunci yang ada di kasus yaitu A,C,D dimana untuk pilihan A. Perawatan payudara bukan jawaban yang benar karena kasus tidak mengungkapkan masalah pada kasus dan bukan merupakan langkah awal, pilihan C Konsumsi sayur dan buah bukan karena bukan merupakan masalah atau hal yang di ungkapkan di kasus karena di kasus telah mengungkapkan ASI lancar yang berarti bukan masalah di nutrisinya, pilihan D Teknik menyusui yang benar juga bukan merupakan hal yang berkaitan yang di ungkapkan di kasus dan bukan merupakan langkah awal. Tersisa pilihan jawaban B dan E, pilihan jawaban B istirahat yang cukup saat bayi sedang tidur adalah merupakan hal yang di ungkapkan di kasus dimana pada kasus mengungkapkan mengeluh lebih lelah karena sering bangun di malam hari namun itu bukan merupakan jawaban yang tepat karena pertanyaan dari kasus meminta tindakan awal pilihan E pemeriksaan ibu postpartum 2-6 hari adalah merupakan jawaban yang benar karena merupakan langkah awal yang harus di lakukan pada kasus tersebut. Karena pilihan A,B,C dan D Berkaitan dengan asuhan penatalaksanaan setelah pemeriksaan telah di lakukan.

Jawaban : E. pemeriksaan ibu postpartum 2-6 hari

7. Seorang ibu berusia 25 tahun melahirkan 2 hari yang lalu di BPM, dengan keluhan perut mules, sulit tidur, hasil pemeriksaan TD: 120/80 MmHg N: 82x/menit R: 24x/menit S: 36,5°C., Pengeluaran lochea warna merah,

Berapakah tinggi fundus uteri yang sesuai pada kasus tersebut?

- A. Tidak teraba
- B. Setinggi pusat
- C. 2 jari di bawah pusat
- D. 2 jari di atas pusat

E. Pertengahan pusat dan simfisis

Kata Kunci : melahirkan 2 hari yang lalu di BPM, dengan keluhan perut mules, sulit tidur, Pengeluaran lochea warna merah, TTV normal

Pembahasan : berdasarkan pertanyaan tinggi fundus uteri yang sesuai pada kasus, perhatikan kasus terlebih dahulu apakah masuk kategori normal jika iya berarti fokus pada teori yang ada. Dimana pada kasus tersebut sesuai dengan kata kunci ibu mengalami keluhan perut mules hal ini bukan merupakan masalah karena merupakan hal yang normal bagi ibu setelah melahirkan karena terjadi proses involusio yang menyebabkan rasa mules pada perut terutama pada perut bagian bawah. Sehingga ini merupakan kasus yang normal hingga kita fokus pada teori penurunan TFU pada ibu nifas. Penurunan TFU pada ibu nifas pada gambar dan tabel berikut. ^{2,4}



Penurunan tinggi fundus uteri berlangsung kira-kira 1 cm perhari

Tabel 4.2 TFU dan berat uterus berdasarkan masa involusio

Involusio	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi baru lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat – simfisis pubis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis pubis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

Maka sesuai dengan kata kunci melahirkan 2 hari, Pengeluaran lochea warna merah di hubungkan dengan teori yang ada maka TFU nya adalah 2 jari di bawah pusat

Jawaban : C. 2 jari di bawah pusat

8. Seorang ibu berusia 23 tahun melahirkan anak pertama berat badan 3000 gram, melahirkan 2 hari yang lalu di BPM, dengan keluhan lelah, sering mengantuk dan bersifat passif, hasil pemeriksaan TD: 110/70 MmHg N: 80x/menit R: 22x/menit S: 36,5°C, Lochea berwarna merah.

Adaptasi Psikososial apakah yang dialami pada kasus tersebut ?

- A. Taking in
- B. Taking on
- C. Letting go
- D. Taking hold
- E. Letting hold

Kata kunci : melahirkan 2 hari yang lalu di BPM, dengan keluhan lelah, sering mengantuk dan bersifat passif pemeriksaan TTV Normal

Pembahasan : berdasarkan pertanyaan dari kasus adaptasi psikologi yang di alami pada kasus tersebut perhatikan terlebih dahulu kata kunci yang ada melahirkan 2 hari yang lalu di BPM, dengan keluhan lelah, sering mengantuk dan bersifat passif pemeriksaan TTV Normal sehingga kasus tersebut masuk pada kasus yang normal sehingga kita focus pada teori adaptasi psikologi pada masa nifas sebagai berikut :

1. Fase Taking in : merupakan masa ketergantungan yang berlangsung 1-2 hari pasca melahirkan, fokus kepada dirinya sendiri ini disebabkan karena kurang nyaman seperti rasa mules nyeri pada luka jahitan, kurang tidur dan kelelahan perubahan psikologi yang di alami seperti kekecewaan pada bayinya, ketidak nyamanan karena perubahan fisik yang terjadi, rasa bersalah karena belum menyusui bayinya
2. Fase Taking Hold : merupakan masa yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan dengan sikap ibu yang merasa khawatir atas ketidakmampuannya merawat dan memelihara bayinya, sensitive, masih tergantung pada orang lain dan gampang tersinggung
3. Fase Letting Go : merupakan masa 10 hari setelah melahirkan dimana ibu menerima tanggung jawab dan peran barunya, ibu mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan dirinya, keinginan dan kemampuan dalam merawat bayinya sudah

mulai meningkat, sudah menjalankan peran dan tanggung jawabnya sebagai ibu dan merasa lebih nyaman.¹

Dari teori tersebut dihubungkan dengan kata kunci : melahirkan 2 hari yang, dengan keluhan lelah, sering mengantuk dan bersifat passif yang ada di dalam kasus maka ibu tersebut dalam adaptasi psikologi Fase Taking in

Jawaban : A. Fase Taking in

9. Seorang perempuan berusia 27 tahun, telah melahirkan 6 jam yang lalu di BPM. Ibu lelah, mengeluh mules-mules. Hasil pemeriksaan TD: 110/70 MmHg N: 80x/menit R: 22x/menit S: 36,5°C. ASI keluar sedikit berwarna kekuningan, lochea berwarna merah, jahitan perenium baik. Apakah Asuhan kebidanan apakah yang paling tepat pada ibu tersebut?
- A. Menganjurkan makan makanan yang bergizi
 - B. Menganjurkan untuk memberi ASI
 - C. Mencegah terjadinya pendarahan
 - D. Menganjurkan istirahat cukup
 - E. Menganjurkan untuk ber KB

Kata kunci : melahirkan 6 jam yang lalu di BPM. Ibu lelah, mengeluh mules-mules. Hasil pemeriksaan TTV Noarmal . ASI keluar sedikit berwarna kekuningan, lochea berwarna merah, jahitan perenium baik.

Pembahasan : berdasarkan pertanyaan kasus asuhan kebidanan yang tepat perhatikan pada kata kunci apakah masuk normal atau tidak, pada kata kunci masuk kata gori normal keluhan lelah dan mules-mules pasca persalinan adalah merupakan hal yang normal yang di alami oleh ibu karena ibu menggunakan energy yang banyak untuk melahirkan bayinya sehingga kelelahan dan mules-mules yang dirasakan karena terjadi kontraksi serta proses involusio sudah berjalan. Sekarang fokus pada teori yang ada terkait dengan asuhan 6 jam postpartum sebagai berikut :

Asuhan 6-8 jam setelah persalinan tujuan :

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan melakukan perawatan penyebab lain perdarahan rujuk jika pendarahan berlanjut
- c. Melakukan konseling pada ibu dan anggota keluarga untuk mencegah perdarahan masa nifas karena tonia uteri

- d. Pemberian ASI awal
- e. Menjalin hubungan antara ibu dan bati baru lahir
- f. Menjaga kehangatan bayi menceha hipotermi dan bayi tetap sehat
- g. Petugas kesehatan mendampingi ibu dan bayi baru lahir 2 jam pertama hingga ibu dan bayi tidak terjadi masalah. ⁵

Maka sesuai dengan pertanyaan kasus dan tindakan yang paling tepat pada ibu sesuai dengan teori maka mencegah perdarahan adalah hal yang tepat yang paling utama yang harus dilakukan

Jawaban : C. Mencegah terjadinya pendarahan

10. Seorang ibu umur 25 tahun, PI A0, melahirkan 6 minggu yang lalu, berkunjung ke bidan praktik mandiri , mengatakan ingin memberikan ASI eksklusif dan untuk saat ini tidak ingin hamil dulu sebelum usia anak 2 tahun. Ibu tersebut ragu dengan alat kontrasepsi karena takut mengganggu produksi ASI.

Asuhan apakah yang tepat diberikan pada kasus tersebut?

- A. Menilai tinggi fundus uteri
- B. Menilai tanda-tanda vital
- C. Memberikan pendidikan kesehatan tentang KB
- D. Memberikan pendidikan tentang teknik menyusui
- E. Memberikan pendidikan kesehatan tentang kehamilan

Kata kunci : melahirkan 6 minggu yang lalu, tempat BPM , mengatakan ingin memberikan ASI eksklusif dan untuk saat ini tidak ingin hamil dulu sebelum usia anak 2 tahun, Ibu tersebut ragu dengan alat kontrasepsi karena takut mengganggu produksi ASI.

Pembahasan : berdasarkan pertanyaan pada kasus asuhan yang tepat yang akan diberikan maka fokus dengan kata kunci terutama keluhan yang di ungkapkan 6 minggu yang lalu, berkunjung ke bidan praktik mandiri , mengatakan ingin memberikan ASI eksklusif dan untuk saat ini tidak ingin hamil dulu sebelum usia anak 2 tahun. Ibu tersebut ragu dengan alat kontrasepsi karena takut mengganggu produksi ASI. Maka asuhan yang tepat diberikan terkait dengan hal tersebut kita singkirkan terlebih dahulu 3 jawaban yang salah yaitu A,B,E dimana jawaban A. Menilai tinggi fundus uteri tidak tepat di jadikan asuhan karena ibunya TFU di 6 minggu sudah tidak teraba, pilihan B. Menilai tanda-tanda vital bukan asuhan yang tepat karena di kasus tidak membahas terkait dengan keadaan yang perlu di pantau, pilihan E.

Memberikan pendidikan kesehatan tentang kehamilan bukan asuhan yang tepat karena ibunya tidak ingin hamil dulu sebelum usia anaknya 2 tahun. Tersisa pilihan C dan D, pilihan D bukan jawaban yang tepat karena ibu tidak mengelukan terkait dengan Pengeluaran ASInya secara dominan akan tetapi dia ingin menunda kehamilannya hingga usia anaknya 2 tahun, tapi takut jika KB mengganggu produksi ASInya nantinya sehingga pilihan yang tepat sesuai dengan kasus dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang KB ditambah ibunya P1A0 jadi belum mengetahui terkait dengan KB itu sendiri

Jawaban: C. Memberikan pendidikan kesehatan tentang KB

Referensi

1. Bahiyatun. (2009). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta: EGC
2. Bobak, dkk. (2004). Buku Ajar Keperawatan Maternitas edisi 4. Jakarta: EGC.
3. Cunningham, dkk. (2012). Obstetri Williams, Volume 1. McGraw Hill Education (Asia) and EGC Medical Publisher
4. Manuaba, IGB. (2010). Ilmu Kebidanan dan Kandungan untuk Bidan. Jakarta: EGC
5. Maryunani, A. (2009). Asuhan pada ibu dalam masa nifas (postpartum). Jakarta: TIM.



BAB 5

SOAL KASUS ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS, BAYI BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH

OLEH: VINA DWI WAHYUNITA

1. Seorang bayi laki-laki, usia 12 bulan, dilakukan penimbangan oleh ibunya ke Puskesmas untuk memantau perkembangan anaknya. Hasil anamnesa didapatkan hasil bayi aktif, sudah belajar berdiri selama 30 detik dan mampu menyebutkan 2-3 suku kata yang sama, hasil pemeriksaan fisik : kesadaran CM, BB 11 kg, PB 75 cm, S 36,7 °C, P 30x/menit. Hasil pemeriksaan KPSP didapatkan jawaban ya sebanyak 9.

Pada kasus di atas apakah interpretasi tahap perkembangan yang paling tepat untuk bayi tersebut ?

- a. Pertumbuhan dan perkembangan tidak normal
- b. Pertumbuhan kurus dan perkembangan meragukan
- c. Pertumbuhan normal dan perkembangan meragukan
- d. Pertumbuhan normal dan perkembangan menyimpang
- e. Pertumbuhan dan perkembangan sesuai umur anak

Kata Kunci : KPSP nilai 9

Pembahasan : Pada bayi usia 1 tahun BB dan panjang badan kasus di atas normal, Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) merupakan skrining pendahuluan untuk menilai perkembangan anak usia 0-72 bulan, dengan daftar pertanyaan singkat yang ditujukan pada orang tua. Daftar pertanyaan KPSP berjumlah sepuluh nomor yang dibagi menjadi dua, yaitu pertanyaan yang harus dijawab oleh orangtua atau pengasuh dan perintah yang harus dilakukan sesuai dengan pertanyaan KPSP. Pertanyaan dalam KPSP harus dijawab “ya” atau “tidak” oleh orang tua. Dengan hasil interpretasi yaitu

- Bila jawaban “ya” berjumlah 9-10 berarti perkembangan anak normal sesuai dengan tahapan perkembangan (S)
- Bila jawaban ‘ya’ kurang dari 9, maka perlu diteliti tentang:

1. Cara menghitung usia dan kelompok pertanyaannya apakah sudah sesuai
 2. Kesesuaian jawaban orang tua dengan maksud pertanyaan
Apabila ada kesalahan, maka pemeriksaan harus diulang
- Bila setelah diteliti jawaban “ya” berjumlah 7- 8, berarti perkembangan anak meragukan (M) dan perlu pemeriksaan ulang 2 minggu kemudian dengan pertanyaan yang sama. Jika jawaban tetap sama maka kemungkinan ada penyimpangan.
 - Bila jawaban berjumlah “ya” berjumlah 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P) dan anak perlu dirujuk ke rumah sakit untuk memerlukan pemeriksaan lebih lanjut ⁽¹⁾⁽²⁾.

Jawaban : e. Pertumbuhan dan perkembangan sesuai umur anak

2. Seorang bayi laki-laki usia 18 bulan dibawa ibunya ke Puskesmas dengan keluhan diare sejak 1 hari yang lalu. Hasil anamnesis: bayi rewel, BAB 3-5 kali sehari, konsistensi cair, tidak ada darah dalam tinja, minum biasa dan bayi tidak muntah. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB 11 Kg, PB 76 cm, S 37,5°C, P 36 x/menit, mata cekung, turgor kulit kembali lambat.

Rencana asuhan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut ?

- a. Pemberian oralit
- b. Pemberian obat zinc
- c. Pemberian teh manis
- d. Pemberian antipiretik
- e. Pemberian antibiotik

Kata Kunci : Bayi diare, rewel, mata cekung, turgor kulit kembali lambat

Pembahasan : Kondisi pada kasus tersebut menunjukkan tanda diare dehidrasi ringan/sedang dengan dua tanda yaitu keadaan umum : gelisah, rewel, mata : cekung, rasa haus : haus, ingin minum banyak, turgor kulit : kembali lambat. Pemberian oralit setiap kali mencret selain melanjutkan pemberian ASI penting dilakukan untuk rehidrasi atau mencegah dehidrasi yang lebih parah. Diperlukan juga pemberian zinc selama 10 hari berturut-turut. Pemberian teh manis atau jus buah tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan hipernatremi. Suhu masih dalam kondisi normal sehingga tidak diperlukan antipiretik, sedangkan pemberian antibiotik memerlukan kolaborasi, biasanya atas indikasi

penderita diare dengan darah (sebagian besar karena *shigellosis*), suspek kolera⁽³⁾.

Jawaban : a. Pemberian oralit

3. Seorang bayi perempuan berumur 5 bulan, dibawa oleh ibunya ke Posyandu untuk melihat perkembangan anaknya. Hasil anamnesis : bayi hanya diberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan apapun, bayi sudah bisa berbalik dari telungkup ke terlentang dan mengangkat kepalanya setinggi 90°. Hasil pemeriksaan fisik : kesadaran CM, BB 5 kg, S 36,6 °C, P 32x/menit. Hasil jawaban Ya pada pemeriksaan KPSP berjumlah 8.

Rencana asuhan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut ?

- a. Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak
- b. Lakukan pemeriksaan atau skrining rutin menggunakan KPSP 3 bulan
- c. Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat sesuai dengan umur dan kesiapan anak
- d. Merujuk ke rumah sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan
- e. Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai umur

Kata Kunci : KPSP berjumlah 8

Pembahasan : KPSP berjumlah 8 menunjukkan perkembangan yang meragukan (M) sehingga membutuhkan stimulasi perkembangan pada anak untuk lebih sering, setiap saat dan sesering mungkin, kemudian lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai umur⁽²⁾.

Jawaban : e. Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai umur

4. Seorang ibu datang ke posyandu ingin mengimunitasikan anaknya yang saat ini berusia 10 bulan. Hasil anamnesis : bayi sudah diberikan MPASI dan masih menyusui ibunya, bayi sebelumnya sudah mendapatkan imunisasi BCG, polia 1-4, DPT 1-3, Hep B 0,1-3. Hasil pemeriksaan: BB 8 kg, PB 73 cm, S 36,6 °C, P 30x/menit.

Jenis imunisasi apakah yang paling tepat diberikan pada bayi tersebut ?

- a. HiB

- b. DPT
- c. Polio
- d. Hep.B
- e. Campak

Kata Kunci : Imunisasi, bayi usia 10 bulan

Pembahasan : Riwayat imunisasi dasar pada kasus di atas sudah lengkap kecuali campak. Imunisasi campak adalah vaksin virus hidup yang dilemahkan, untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak, yang disuntikkan 0,5 ml secara subkutan pada lengan kiri atas atau anterolateral paha, pada usia 9–11 bulan. Imunisasi campak kedua diberikan saat anak usia 18 bulan, tidak perlu diberikan jika sudah mendapatkan MMR ⁽⁵⁾⁽⁶⁾

Jawaban : e. Campak

5. Seorang datang membawa bayinya ke Posyandu yang berusia 7 hari untuk mendapatkan imunisasi. Hasil anamnesis: bayi aktif dan menyusu kuat. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB 3000 gram, PB 50 cm, S 36,6 °C, P 30x/menit. Bidan akan memberikan imunisasi BCG pada bayi tersebut.

Pada kasus di atas teknik injeksi apakah yang akan diberikan pada bayi tersebut ?

- a. IM
- b. IV
- c. IC
- d. SC
- e. SC dalam

Kata Kunci : Imunisasi BCG

Pembahasan : Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *mycobacterium bovis* hidup yang dilemahkan (*Bacillus Calmette Guerin*), strain paris. Disuntikkan secara intrakutan (IC) di daerah lengan kanan atas (*insertio musculus deltoideus*)⁽⁷⁾.

Jawaban : c. IC

6. Bayi baru lahir di Rumah sakit 5 jam yang lalu dengan tindakan vacuum, berjenis kelamin perempuan dengan BB lahir 3500 gr, PB 48 cm, LK 35 cm, saat lahir menangis kuat, reflek bersin, gerakan aktif warna kulit merah, hasil pemeriksaan didapatkan teraba benjolan pada kepala melintasi garis sutura dan teraba lunak serta berisi cairan.

Diagnosa apakah yang tepat pada kasus tersebut di atas ?

- a. Cephal hematom
- b. Perdarahan epidural
- c. Caput succedaneum
- d. Perdarahan intra kranial
- e. Perdarahan subaponeurotik

Kata Kunci : Partus dengan tindakan vacum, teraba benjolan pada kepala melintasi garis sutura dan teraba lunak serta berisi cairan

Pembahasan : Benjolan pada kepala karena tekanan atau trauma jalan lahir pada kepala mengindikasikan adanya caput succedaneum, benjolan tersebut berisi cairan serum dan sedikit bercampur darah. Adapun tanda yang lain yaitu perabaan teraba benjolan lunak, berbatas tidak tegas, tidak berfluktuasi tetapi bersifat edema tekan, benjolan terletak di luar periosteum sehingga dapat melampaui sutura. Kulit pada permukaan benjolan sering berwarna kemerahan atau ungu dan kadang-kadang ditemukan adanya bercak petekie atau ekimosis. Caput succedaneum dapat terlihat segera setelah bayi lahir. Cephal hematom teraba sub periotial tulang tengkorak berbatas tegas, dan tidak melampaui sutura, berisi cairan darah. Sedangkan perdarahan intrakranial ditandai dengan masa padat berfluktuasi, untuk perdarahan subaponeurotik ditanda i dengan adanya pembengkakan kulit kepala, mungkin meluas ke daerah periorbital dan leher. Adapun penumpukan cairan *cerebrospinal* tandanya mirip hydrocephalus ⁽⁸⁾.

Jawaban : c. Caput succedaneum

7. Seorang bayi baru lahir spontan di bidan praktik mandiri. Riwayat kelahiran: usia kehamilan 35 minggu, air ketuban bercampur mekonium. Hasil pemeriksaan: bayi lahir tidak segera menangis, tonus otot lemah, warna kulit dan ekstremitas biru.

Apakah tindakan yang tepat pada kasus di atas ?

- a. Berikan oksigen
- b. Lakukan rangsang taktil
- c. Lakukan VTP dan Pijat Jantung
- d. Lakukan langkah awal resusitasi
- e. Lakukan Ventilasi Tekanan Positif (VTP)

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

Pembahasan : Asfiksia adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur. Akibat asfiksia akan bertambah buruk apabila penanganan bayi tidak dilakukan secara cepat dan tepat. Langkah awal yang dilakukan apabila ditemui tanda pada bayi baru lahir adanya meconium kental atau cairan meconium, bayi tidak menangis atau bernafas spontan, megap-megap yaitu dengan tindakan langkah awal dalam waktu kurang dari 30 detik berupa jaga bayi tetap hangat, atur posisi bayi dengan posisi setengah ekstensi untuk membuka jalan nafas dengan mengganjal bahu bayi dengan lipatan kain, menghisap lendir pada daerah mulut dan hidung, mengeringkan bayi dengan memberikan rangsangan taktil dan tetap jaga kehangatan, mengatur posisi kembali dengan posisi kepala setengah ekstensi dan menilai atau evaluasi keadaan bayi ⁽⁹⁾.

Jawaban : d. Lakukan langkah awal resusitasi

8. Seorang bayi lahir di BPM, keadaan waktu lahir sehat, lahir langsung menangis, selanjutnya dilakukan perawatan bayi segera setelah lahir. Dalam merawat bayi bidan sangat memperhatikan prinsip pencegahan infeksi.

Prinsip apakah yang dimaksud pada kasus tersebut di atas ?

- a. Bayi dirawat bersama dengan ibunya
- b. Selalu pakai alat pelindung diri lengkap
- c. Semua orang selalu bisa menularkan infeksi
- d. Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi
- e. Jumlah pengunjung dan jam kunjungan pasien dibatasi

Kata Kunci : Prinsip pencegahan infeksi

Pembahasan : Prinsip umum pencegahan infeksi adalah berikan perawatan rutin kepada bayi baru lahir, pertimbangkan setiap orang (termasuk bayi dan staf) berpotensi menularkan infeksi. Tindakan umum pencegahan infeksi adalah mencuci tangan, pastikan peralatan steril dan DTT, pakaian dan peralatan yang digunakan bayi bersih, menjaga kebersihan diri dan orang yang pegang bayi cuci tangan.

Jawaban : d. Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi

9. Bayi baru lahir di Puskesmas dengan usia kehamilan 35 minggu, dengan riwayat persalinan bokong murni dengan bracht, bayi lahir tidak segera menangis, tonus otot lemah. Bidan kemudian melakukan langkah awal resusitasi.

Berapa lama waktu yang digunakan oleh bidan untuk melakukan tindakan tersebut ?

- a. 20 detik
- b. 30 detik
- c. 35 detik
- d. 40 detik
- e. 45 detik

Kata Kunci : Langkah awal resusitasi

Pembahasan : Bila ditemukan kondisi bayi lahir dengan kulit kebiruan, tidak menangis kuat, tonus otot lemah maka dilakukan tindakan langkah awal resusitasi, dengan tujuan memberikan oksigen yang cukup kepada otak, jantung dan seluruh tubuh. Langkah awal resusitasi bisa disingkat dengan HAIKAL (Hangatkan, Atur Posisi, Isap Lendir, Keringkan, Atur Posisi Kembali, Lakukan penilaian) yang dilakukan selama 30 detik ⁽¹⁰⁾.

Jawaban : b. 30 detik

10. Seorang bayi usia 3 hari dibawa ibunya ke RS dengan keluhan bayinya panas, tidak mau menyusu dan mulut bayinya mencucu seperti mulut ikan disertai kejang. Hasil pemeriksaan: KU gelisah dan lemah, BB 3000 gram, PB 50 cm, S 38,6 °C, P 48x/menit, N 140x/menit, tali pusat belum putus dan berbau serta otot teraba kaku.

Diagnosa apakah yang tepat pada bayi tersebut ?

- a. Sepsis
- b. Asfiksia
- c. Dehidrasi
- d. Icterus neonatorum
- e. Tetanus neonatorum

Kata Kunci : mulut bayinya mencucu seperti mulut ikan disertai kejang, tali pusat berbau serta otot teraba kaku

Pembahasan : Diagnosa yang muncul pada kasus di atas adalah tetanus neonatorum yaitu penyakit yang disebabkan karena *clostridium tetani* yang dapat mengeluarkan toksin sehingga menyerang system saraf pusat. Dengan manifestasi klinik yaitu terjadi pada bayi usia 3-14 hari, bayi rewel, kesulitan menyusu, mulut mencucu atau trismus, otot mengalami kekakuan, kejang ⁽¹⁰⁾.

Jawaban : e. Tetanus neonatorum

11. Seorang ibu membawa bayinya usia 8 bulan ke Puskesmas dengan keluhan bayinya diare > 8 kali sejak 2 hari yang lalu. Hasil anamnesis: bayi tidak bisa minum. Hasil pemeriksaan: KU lunglai, BB 8000 gram,

PB 80 cm S 37 °C, P 48x/menit, N 100x/menit, mata cekung, turgor kulit cubitan pada kulit sangat lambat.

Diagnosa apakah yang tepat pada kasus tersebut di atas ?

- a. Dehidrasi
- b. Infeksi pencernaan
- c. Diare tanpa dehidrasi
- d. Diare dengan dehidrasi sedang
- e. Diare dengan dehidrasi berat

Kata Kunci : diare > 8 kali, bayi tidak bisa minum, mata cekung, turgor kulit kembali sangat lambat.

Pembahasan : Diagnosa di atas yaitu Diare dehidrasi berat, bila terdapat 2 tanda di bawah ini atau lebih yaitu keadaan umum : lesu, lunglai, atau tidak sadar, mata : cekung, rasa haus : tidak bisa minum atau malas minum, turgor kulit : kembali sangat lambat (lebih dari 2 detik)⁽³⁾.

Jawaban : e. Diare dengan dehidrasi berat

12. Bayi baru lahir 3 jam yang lalu lahir di rumah sakit, dengan riwayat kehamilan mempunyai penyakit hemolitik, usia kehamilan 32 minggu. Hasil pemeriksaan: tampak kuning, BB 1900 gram, PB 40 cm S 36 °C, P 40x/menit, N 120x/menit, hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar bilirubin indirect > 11 mg%.

Apakah diagnosa yang tepat pada kasus di atas ?

- a. Ikterus
- b. Kernicterus
- c. Hyperbillirubin
- d. Ikterus fisiologis
- e. Ikterus patologis

Kata Kunci : Usia bayi 3 jam, kadar bilirubin indirect > 11 mg%

Pembahasan : Diagnosa yang tepat yaitu ikterus patologis yang mempunyai ciri yaitu timbul kurang dari 24 jam pertama menetap setelah 14 hari, kadar bilirubin indirect > 12 mg% (aterm) dan > 10 mg% (preterm), peningkatan bill > 5mg%. Sedangkan ikterus fisiologis mempunyai ciri timbul pada hari ke 2 dan ketiga, menghilang pada hari ke 10-14, kadar bilirubin indirect < 12 mg% (aterm) dan < 10 mg% (preterm), peningkatan bill tidak lebih dari 5mg%. Hiperbillirubin adalah keadaan dimana kadar bilirubin total tidak lebih dari < 12 mg/dl (aterm) dan < 10 mg/dl (premature) dengan ciri warna kuning pada

sklera, selaput lender dan organ lainnya. Kernikterus adalah kelainan akibat kelebihan bilirubin merusak otak, terutama bagian ganglia basal, hipokampus, serebelum, dan nukleus dari rantai ventrikel keempat⁽¹⁰⁾.

Jawaban : e. Ikterus patologis

13. Bayi baru lahir di Puskesmas 30 menit yang lalu dengan BB 2300 gram, PB 45 cm, P 40x/menit, LD 30 cm, usia kehamilan 35 minggu, rambut lanugo masih banyak. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan kelainan.

Apakah kategori pada bayi tersebut pada kasus di atas ?

- a. Matur
- b. Dismatur
- c. Serotinus
- d. Premature
- e. Postmature

Kata Kunci : usia kehamilan 35 minggu, rambut masih banyak, BB 2300 gram, PB 45 cm, LD 30 cm

Pembahasan : Preterm atau Premature yaitu bayi yang lahir pada umur kehamilan tidak mencapai 37 minggu. Mature atau aterm adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan lebih dari pada 37-42 minggu, Post term atau lebih bulan atau serotinus yaitu bayi yang lahir pada usia kehamilan sesudah 42 minggu⁽¹¹⁾.

Jawaban : d. Premature

14. Seorang bayi perempuan lahir spontan 30 menit yang lalu di Bidan, kondisi bayi rewel dan menangis. Saat dilakukan pemeriksaan penimbangan berat badan bayi ditimbang tanpa alas timbangan. Hasil pemeriksaan: ekremitas bawah dingin, BB 2500 gram, PB 50 cm S 35,4 °C N 110x/menit, P 35x/menit,.

Proses kehilangan panas pada bayi tersebut melalui ?

- a. Radiasi
- b. Konduksi
- c. Konveksi
- d. Evaporasi
- e. Rambatan

Kata Kunci : Saat dilakukan pemeriksaan penimbangan berat badan bayi ditimbang tanpa alas timbangan, S 35,4 °C

Pembahasan : Proses kehilangan panas dari tubuh bayi tersebut adalah proses konduksi. Konduksi adalah proses kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin seperti saat neonatus ditempatkan pada permukaan yang lebih dingin dan bersentuhan langsung dengan kulit (tanpa pakaian) seperti meja periksa, timbangan, tempat tidur ⁽¹²⁾.

Jawaban : b. Konduksi

15. Bayi lahir 2 jam yang lalu di Puskesmas, dari hasil pemeriksaan BB 3000 gram, PB 50 cm S 36,7 °C N 110x/menit, P 35x/menit. Saat diberikan ASI bayi menghisap kuat saat putting susu ibu ditempatkan dalam mulut bayi.

Reflek primitif apakah yang ditunjukkan pada kasus di atas ?

- a. Moro
- b. Sucking
- c. Rooting
- d. Swallowing
- e. Tonic neck

Kata Kunci : Bayi menghisap kuat saat menyusui

Pembahasan : *Sucking reflex* (reflek menghisap) adalah gerakan menghisap dimulai ketika putting susu ibu ditempatkan dalam mulut neonatus. Refleks ini positif apabila bibir bayi dicucurkan secara spontan saat bibirnya tersentuh oleh sesuatu, apabila tidak ada menunjukkan tanda regresi sel-sel saraf otak ⁽¹³⁾.

Jawaban :b. Sucking

16. Bayi baru lahir 10 jam yang lalu di Rumah Sakit. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan kulit tampak kuning dari daerah kepala, badan atas, badan bawah hingga tungkai. Hasil laboratorium kadar bilirubin 11,4mg%.

Derajat berapakah ikterus yang dialami pada bayi tersebut ?

- a. Derajat I
- b. Derajat II
- c. Derajat III
- d. Derajat IV
- e. Derajat V

Kata Kunci : Kuning dari daerah kepala, badan atas, badan bawah hingga tungkai, kadar bilirubin 11,4mg%

Pembahasan : Derajat I yaitu kuning pada bagian tubuh dari kepala sampai leher, dengan kadar bilirubin 5,0 mg%. Derajat II yaitu kuning pada bagian tubuh dari kepala sampai badan atas, dengan kadar bilirubin 9,0 mg% Derajat III yaitu kuning pada bagian tubuh dari kepala sampai tungkai, dengan kadar bilirubin 11,4 mg%. Derajat IV yaitu kuning pada bagian tubuh dari kepala sampai daerah lengan, kaki bawah dan lutut, dengan kadar bilirubin 12,4 mg%. Derajat V yaitu kuning pada bagian tubuh dari kepala sampai telapak tangan dan kaki, dengan kadar bilirubin 16,0 mg% ⁽¹⁰⁾.

Jawaban : c. Derajat III

Jawaban : a. BCG

17. Sepasang orang tua membawa anaknya ke Poli Tumbuh kembang RS dengan keluhan keterlambatan perkembangan, mengatakan anaknya yang berusia 7 bulan sulit makan hanya minum susu ibunya. Hasil pemeriksaan DDST II didapatkan keterlambatan sector bahasa dan personal sosial, berat badan 5 kg, PB 60 cm, S 36,6 °C, P 35x/menit .

Asuhan kebutuhan dasar apakah yang paling tepat pada kasus di atas ?

- a. Penkes Nutrisi
- b. Penkes Imunisasi
- c. Penkes kebutuhan cairan
- d. Penkes penurunan berat badan
- e. Penkes deteksi dini perkembangan

Kata Kunci : Anak sulit makan hanya minum susu ibunya

Pembahasan : Keberhasilan perkembangan anak ditentukan oleh keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan otak. Nutrisi mempengaruhi pertumbuhan, juga mempengaruhi perkembangan otak. Pemberian makanan tambahan yang tepat akan memberikan hasil yang lebih baik bagi pertumbuhan anak, tapi yang seimbang dan sangat tergantung nilai gizi yang terkandung dalam makanan yang disajikan oleh ibu dan keluarga, pengetahuan tentang gizi yang harus dikuasai oleh ibu dan keluarga melalui penyuluhan gizi ⁽¹⁵⁾

Jawaban : a. Penkes Nutrisi

18. Seorang ibu membawa bayinya usia 2 bulan ke Puskesmas untuk dilakukan imunisasi, hasil pemeriksaan: KU baik, BB 6000 gram, PB 55 cm, S 36,8 °C, P 40x/menit, telah diberikan imunisasi BCG dan Polio 1 satu bulan yang lalu.

Apakah jenis imunisasi dasar yang selanjutnya diberikan pada bayi tersebut di atas ?

- a. Campak, Polio 2
- b. DPT HB-HiB 2, Polio 3
- c. DPT HB-HiB 3, Polio 4
- d. DPT HB-HiB 1, Polio 2
- e. DPT HB-HiB 1, Polio 2, IPV

Kata Kunci : Telah diberikan imunisasi BCG dan Polio 1

Pembahasan : Jadwal imunisasi dasar yaitu

Usia 0-7 hari, diberikan Hep B O (HbO)

Usia 1 bulan, diberikan BCG dan Polio 1

Usia 2 bulan, diberikan DPT HB-HiB 1, Polio 2

Usia 3 bulan, diberikan DPT HB-HiB 2, Polio 3

Usia 4 bulan, diberikan DPT HB-HiB 1, Polio 2, IPV

Usia 9 bulan diberikan campak ⁽⁷⁾⁽¹⁴⁾

Jawaban : d. DPT HB-HiB 1, Polio 2

19. Bayi laki-laki usia 5 bulan dibawa ibunya ke Rumah sakit, hasil anamnesis: bayi rewel sebelum urin keluar dan air seni tidak lancar. Hasil pemeriksaan: ujung penis tampak menggelembung dengan glans penis tidak dapat ditarik ke arah proksimal. KU gelisah dan lemah, BB 7000 gram, PB 70 cm, S 38,6 °C, P 48x/menit, N 140x/menit,

Diagnosa apakah yang tepat pada kasus di atas ?

- a. Hidrokel
- b. Fimosis
- c. Hirsprung
- d. Atresia ani
- e. Obstruksi biliaris

Kata Kunci : Ujung penis tampak menggelembung dengan glans penis tidak dapat ditarik ke arah proksimal

Pembahasan : Fimosis pada bayi laki-laki yang baru lahir terjadi karena ruang di antara kutup dan penis tidak berkembang dengan baik. Yang ditanda i dengan bayi atau anak sukar berkemih, kulit preputium menggelembung seperti balon, kulit penis tidak bisa ditarik ke arah pangkal, penis mengejang saat buang air kecil, bayi atau anak menangis sebelum berkemih, air seni keluar tidak lancar dan timbul infeksi ⁽¹⁶⁾.

Jawaban :b. Fimosis

20. Seorang bayi laki-laki baru saja lahir di Puskesmas. Kondisi bayi 5 menit setelah lahir setelah dilakukan penghisapan lendir adalah badan merah kaki biru, detak jantung 88 x.menit, menangis lemah disertai rintihan, ekstremitas sedikit fleksi, tonus otot kurang baik dan usaha bernafas lambat atau lemah.

Berapakah nilai APGAR score pada bayi tersebut pada kasus di atas ?

- a. 4
- b. 5
- c. 6
- d. 7
- e. 8

Kata Kunci : Badan merah kaki biru, detak jantung 80 x.menit, menangis lemah, ekstremitas sedikit fleksi, tonus otot kurang baik dan usaha bernafas lambat atau lemah

Pembahasan : Penilaian asfiksia dilakukan pad 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir, dengan kategori ⁽¹⁷⁾:

- a. Adaptasi baik : skor 7-10
- b. Asfiksia ringan-sedang : skor 4-6
- c. Asfiksia berat : skor 0-3

Tabel 5.1 Komponen penilaian APGAR

Komponen	Skor		
	0	1	2
Frekuensi jantung	Tidak ada	< 100x/menit	>100x/menit
Kemampuan bernafas	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	Menangis kuat
Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas agak fleksi	Gerakan aktif
Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
Warna kulit	Biru/pucat	Tubuh kemerahan /ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan

Jawaban : b. 5

21. Bayi baru lahir di Rumah Sakit beberapa saat yang lalu. hasil pemeriksaan dokter mendiagnosa terjadinya kelainan kongenital didapatkan isi rongga perut keluar ke dinding perut di sekitar umbilicus, dengan benjolan tersebut terbungkus dalam satu kantong.

Diagnosa apakah yang tepat sesuai dengan kasus tersebut di atas ?

- a. Omfalokel
- b. Meningokel
- c. Hipospadia
- d. Hirsprung
- e. Obtruksi biliaris

Kata Kunci : Isi rongga perut keluar ke dinding perut di sekitar umbilicus

Pembahasan : Diagnosis yang sesuai adalah omfalokel. Omfalokel adalah kelainan berupa protusi isi rongga perut keluar ke dinding perut di sekitar umbilicus, benjolan ini terbungkus dalam satu kantong, dengan tanda protusi dari kantong yang berisi usus dan visera abdomen, tampak kantong yang berisi usus dengan atau tanpa hepar di garis tengah pada bayi baru lahir ⁽⁴⁾.

Jawaban :a. Omfalokel

22. Seorang bayi baru lahir di Puskesmas, jenis kelamin laki-laki, lahir secara spontan dan menangis kuat. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB 3500 gram, PB 50 cm, S 36,8 °C, P 40x/menit, pada jari-jari tangannya melekat satu dengan yang lainnya sehingga seperti selaput bebek.

Kelainan genetik yang dialami oleh bayi pada kasus tersebut di atas adalah

- a. Amelia
- b. Adartil
- c. Sindaktil
- d. Polidaktil
- e. Mikromelia

Kata Kunci : Jari-jari tangannya melekat satu dengan yang lainnya sehingga seperti selaput bebek

Pembahasan : Kelainan di atas disebut dengan sindaktil. Sindaktil adalah kelainan genetic yang lebih banyak dialami oleh bayi laki-laki daripada perempuan, dengan kondisi bayi yang mempunyai jari-jari

tangan atau kaki melekat satu dengan lainnya seperti ada selaput bebek (18).

Jawaban : c. Sindaktil

23. Seorang ibu membawa bayinya ke Puskesmas dengan tujuan memeriksakan keadaan bayinya. Hasil anamnesis bayi demam tinggi, rewel, terdapat kemerahan dan bengkak setelah mendapatkan suntikan imunisasi 1 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan: BB 5500 gram, PB 54 cm, S 38,5 °C, P 45x/menit.

Efek samping pemberian imunisasi apakah yang dialami pada kasus tersebut di atas ?

- a. BCG
- b. DPT
- c. Polio
- d. Hep.B
- e. Campak

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

Pembahasan : Efek samping yang sesuai pada kasus di atas yaitu efek samping imunisasi DPT. Biasanya setelah mendapatkan imunisasi DPT, badan anak menjadi demam dan rewel, selain itu menimbulkan reaksi rasa nyeri, merah dan bengkak pada bekas suntikan selama 1-2 hari (19).

Jawaban : b. DPT

24. Seorang bayi laki-laki lahir normal 4 jam yang lalu di PMB. Riwayat persalinan hamil 38 minggu, menangis kuat, aktif. Hasil pemeriksaan: BB 3500 gram, PB 50 cm, S 36,8°C, P 40x/menit, N 140x/menit, kulit kemerahan, bayi sudah diberikan imunisasi Vit K, menyusu kuat. sudah berkemih 3 kali dan mengeluarkan mekonium.

Apakah fase yang dialami pada kasus bayi tersebut di atas ?

- a. Fase tidur
- b. Fase bangun
- c. Fase transisi
- d. Fase reaktivitas I
- e. Fase reaktivitas II

Kata Kunci : Lahir 4 jam yang lalu, kulit kemerahan, bayi sudah diberikan imunisasi Vit K, menyusu kuat. sudah berkemih 3 kali dan mengeluarkan mekonium

Pembahasan : Karakteristik perilaku yang terlihat selama jam transisi pada bayi segera setelah lahir dibagi menjadi 3. Periode yang berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan disebut dengan fase reaktivitas II (*the second period of reactivity*) atau transisi ke III. Karakteristik pada fase ini tingkat sensitivitas tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan nadi apikal dari 120 sampai 160 kali / menit dan dapat bervariasi mulai (< 120 kali / menit) hingga takikardia (> 160 kali / menit). Frekuensi pernafasannya berkisar dari 30 sampai 60 kali / menit, dengan periode pernafasan yang lebih cepat, tetapi pernafasan tetap stabil (tidak ada pernafasan cuping hidung ataupun retraksi), Fluktuasi warna kulit dari warna merah jambu atau kebiruan ke sianotik ringan disertai dengan bercak-bercak, bayi kerap kali berkemih dan mengeluarkan mekonium, peningkatan sekresi mukus dan bayi tersedak saat sekresi, reflek menghisap sangat kuat dan bayi sangat aktif⁽²⁰⁾.

Jawaban :e. Fase reaktivitas II

25. Bayi baru lahir normal 1 jam di Puskesmas. Riwayat persalinan: usia kehamilan aterm, partus spontan, menangis kuat dan gerakan aktif. Hasil pemeriksaan: BB 3700 gram, PB 49 cm, S 36,5°C, P 48x/menit, dan tidak ditemukan kelainan. Selanjutnya bayi dirawat bersama dengan ibunya dalam satu ruangan, dan bayi sudah mendapatkan ASI.

Aspek manfaat apakah yang dapat diperoleh bagi ibu dan bayi pada kasus di atas ?

- a. Fisik
- b. Medis
- c. Edukatif
- d. Ekonomi
- e. Psikologis

Kata Kunci : bayi dirawat bersama dengan ibunya dalam satu ruangan, dan sudah mendapatkan ASI.

Pembahasan : Manfaat yang didapatkan dari rawat gabung yaitu mempunyai 6 keuntungan atau manfaat yaitu manfaat fisik, fisiologis, edukatif, ekonomi, medis dan psikologis. Untuk kasus di atas manfaat yang didapat yaitu secara aspek fisik bila ibu dekat dengan bayinya maka ibu mudah untuk melakukan perawatan sendiri dan dapat

dilakukan pemberian ASI sedini mungkin, serta mengurangi resiko terjadinya infeksi silang dari pasien lain atau petugas kesehatan ⁽²¹⁾.

Jawaban : a. Fisik

26. Seorang bayi baru lahir spontan di PMB 30 menit yang lalu, menangis kuat, tidak ditemukan kelainan. Hasil pemeriksaan: BB 2800 gram, PB 50 cm, S 35,5°C, P 40x/menit, ekstremitas teraba dingin dan muka bayi tampak pucat

Apakah asuhan yang tepat diberikan pada bayi tersebut ?

- a. Berikan antibiotic
- b. Berikan antipirektik
- c. Lakukan rujukan segera
- d. Lakukan metode kanguru
- e. Berikan cairan infuse dextrose

Kata Kunci : S 35,5°C, ekstremitas teraba dingin dan muka bayi tampak pucat

Pembahasan : Asuhan yang tepat pada kasus di atas dengan suhu bayi kurang dari 36,5°C adalah jaga kehangatan bayi dengan metode kanguru, dengan memberikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak antara ibu dengan bayi sangat penting untuk menghangatkan serta mempertahankan panas tubuh bayi. Metode kanguru adalah kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, hal tersebut merupakan cara efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar yaitu kehangatan, keselamatan, kasih sayang, ASI, perlindungan dari infeksi dan stimulasi ⁽²¹⁾.

Jawaban : d. Lakukan metode kanguru

27. Seorang bayi baru lahir spontan di PMB, lahir dengan usia kehamilan 38 minggu, air ketuban kehijauan, warna kulit merah muda ekstremitas kebiruan, tidak menangis, tonus otot lemah, bidan sudah melakukan langkah awal resusitasi.

Apakah tindakan yang tepat untuk penanganan pada kasus di atas ?

- a. Berikan oksigen
- b. Lakukan rujukan
- c. Lakukan rangsang taktil
- d. Lakukan langkah awal resusitasi

e. Lakukan ventilasi tekanan positif (VTP)

Kata Kunci : Bidan sudah melakukan langkah awal resusitasi

Pembahasan : Bila bayi sudah dilakukan Langkah awal resusitasi bayi belum menunjukkan perubahan maka lanjutkan pada Langkah VTP (ventilasi tekanan positif) dengan tujuan memberikan pertolongan pernafasan bayi yang mengalami asfiksia dengan menggunakan alat bantu ventilator (*bag valve mask*)⁽²²⁾.

Jawaban :e. Lakukan ventilasi tekanan positif (VTP)

28. Seorang ibu datang ke Rumah Sakit Bersama anaknya yang berusia 2 tahun untuk melakukan konsultasi perkembangan dan pemantauan tumbuh kembang anaknya. Bidan melakukan pemeriksaan dengan instrument DDST II. Setelah menyelesaikan seluruh item tes pada semua sektor, bidan menemukan hasil tes bahwa anak dapat melakukan semua tugas pada item di sebelah kanan garis.

Apakah interpretasi kesimpulan dari hasil tes tersebut di atas adalah?

- a. Advanced
- b. Normal
- c. Caution
- d. Delay
- e. Suspect

Kata Kunci : Anak dapat melakukan semua tugas pada item di sebelah kanan garis

Pembahasan : DDST adalah salah satu metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak dengan menggunakan penilaian pada 4 domain perkembangan yaitu pribadi sosial, motorik halus, bahasa, dan motorik kasar. Hasil interpretasi sesuai kasus di atas adalah *Advances* yang artinya apabila anak dapat melakukan tugas pada item di sebelah kanan garis umur dan lulus <25% anak lebih tua dari usia tersebut⁽²³⁾.

Jawaban : a. Advanced

REFERENSI :

- 1. Senja, Amalia dkk. Keperawatan Pediatri. Jakarta: Bumi Medika; 2020.
- 2. Rantina M dkk. Buku Panduan Stimulasi dan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia (0-6) Tahun. Tasikmalaya: Edu

- Publisher; 2021.
3. Kementerian Kesehatan RI. Situasi diare di Indonesia. *J Bul Jendela Data Inf Kesehat.* 2011;2:1–44.
 4. Hasnidar dkk. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita.* Medan: Yayasan Kita Menulis; 2021.
 5. Agustiawan dkk. *Epidemiologi Penyakit Menular.* Padang: PT Global Eksekutif Teknologi; 2022.
 6. Rachmawati SD dkk. *Pedoman Praktik Immunisasi Pada Anak.* Malang: UB Press; 2019.
 7. Kemenkes. *Buku Ajar Immunisasi [Internet].* Kementerian Kesehatan RI. 2019. 1 p. Available from: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
 8. Noordiati. *Asuhan Kebidanan neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah.* Malang: Wineka Media; 2018.
 9. Qurrata Ay'yun S. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah.* Malang: Rena Cipta Mandiri; 2022.
 10. Sulfianti dkk. *Gawat Darurat Maternal Neonatal.* Medan: Yayasan Kita Menulis; 2022.
 11. Surasmi, Asrining dkk. *Perawatan Bayi resiko Tinggi.* Jakarta: EGC; 2003.
 12. Afrida BR dan NPA. *Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.* Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management; 2022.
 13. Dewanto G dkk. *Panduan Praktis Diagnosis dan Tata Laksana Penyakit Saraf.* Jakarta: EGC; 2009.
 14. Asmadi. *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Klien.* Jakarta: Salemba Medika; 2008.
 15. Setiyani A dkk. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah.* News.Ge. Jakarta: Kemenkes RI; 2016. <https://news.ge/anakliis-porti-aris-qveynis-momava>.
 16. Sulastri S dan. *Buku Ajar Patologi Reproduksi.* Batu: Literasi Nusantara; 2020.
 17. Hidayat AAA. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita: Buku Praktikum Mahasiswa Kebidanan.* Jakarta: EGC; 2007.
 18. Irmawati. *Bayi dan Balita Sehat dan Cerdas.* Jakarta: PT. Alex Media Komputindo; 2015.

19. Riyadi A. Langkah-langkah menjaga kesehatan anak. Semarang: Alprin; 2019.
20. Armini NW dkk. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah [Internet]. Yogyakarta; 2017. Available from: ANDI
21. Idayanti T dkk. Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita Untuk Mahasiswa Kebidanan. Yogyakarta: Rizmedia Pustaka Indonesia; 2022.
22. Yulianti NT dan KLNS. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Makassar: Cendekia Publisher; 2019.
23. Khalimatus S L dan VE. Tumbuh Kembang dan Toilet Training Pada Masa Golden Age. Mojokerto: Karya Bina Sehat; 2017.

BAB 6

SOAL KASUS KESEHATAN REPRODUKSI dan KB

OLEH: KRISTIOVA M. SARAGIH

1. Seorang remaja putri umur 14 tahun, datang ke PMB diantar ibunya dengan keluhan setiap kali haid jumlah darah banyak setiap bulannya dan sering pusing. Hasil anamnesis: siklus haid teratur 28 hari, haid berlangsung selama 8-10 hari, ganti pembalut 8-10 x sehari. Hasil pemeriksaan : TD 90/60 mmHg, N 80 x/menit, S 36.5°C, P 20x/menit, N 84x/menit muka terlihat pucat, konjungtiva anemis. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
 - a. Amenorrhea
 - b. Oligomenorhea
 - c. Dysmenorhoe
 - d. Polimenorhoe
 - e. Hypermenorhoe

Kata Kunci : remaja umur 14 tahun, keluhan setiap kali haid jumlah darah banyak setiap bulannya, sering pusing, haid berlangsung 8-10 hari, ganti pembalut 8-10x/hari, hasil pemeriksaan : TD : 90/60 mmHh, muka terlihat pucat, konjungtiva anemis.

Pembahasan : Hypermenorhoe adalah perdarahan yang lebih banyak dari normal atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari).¹

Jawaban : E. Hypermenorrhea

2. Seorang remaja perempuan, umur 17 tahun, datang ke PMB dengan keluhan haidnya lebih dari 15 hari. Hasil anamnesis: ganti pembalut 3 kali perhari, darah bergumpal. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg , N 86x/menit, P 20x/menit, S 36,5 °C, TB 150 cm, BB 55 kg, pembesaran payudara normal, palpasi abdomen tidak ditemukan massa. Tindakan apakah yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut ?

- a. Melakukan konseling gizi
- b. Memberikan edukasi personal hygiene
- c. Memberikan suplemen penambah darah
- d. Melakukan konsultasi dengan dokter SpOG
- e. Mengecek ulang keluhan pada siklus menstruasi berikutnya

Kata Kunci : Seorang remaja perempuan, umur 17 tahun, datang ke PMB dengan keluhan haidnya lebih dari 15 hari. Hasil anamnesis: ganti pembalut 3 kali perhari, darah bergumpal. Hasil pemeriksaan : pembesaran payudara normal, palpasi abdomen tidak ditemukan massa

Pembahasan : Kewenangan bidan adalah pada aspek promosi, prevensi dan deteksi dini pada kesehatan reproduksi. Lama menstruasi yang lebih dari 15 hari melebihi rentang menstruasi normal (2-7 hari) menunjukkan ada kondisi yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.¹

Jawaban : D (melakukan konsultasi dengan dokter SpOG)

3. Seorang remaja perempuan, umur 17 tahun, datang ke PMB dengan keluhan haidnya sudah lebih dari 10 hari. Hasil anamnesis: ganti pembalut 3 kali perhari, tidak ada nyeri. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, 36,5 °C. Remaja tersebut menolak bidan saat ingin melakukan palpasi abdomen dan inspeksi terhadap darah yang keluar. Rencana asuhan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - a. Meminta dukungan keluarga pasien
 - b. Memberi pengertian tujuan pemeriksaan fisik
 - c. Melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain
 - d. Merujuk pasien ke fasilitas pelayanan yang lebih lengkap
 - e. Meminta keterangan tertulis terkait penolakan pemeriksaan

Kata Kunci : Seorang remaja perempuan, umur 17 tahun,

datang ke PMB dengan keluhan haidnya sudah lebih dari 10 hari. Hasil anamnesis: ganti pembalut 3 kali perhari, tidak ada nyeri. Remaja tersebut menolak bidan saat ingin melakukan palpasi abdomen dan inspeksi terhadap darah yang keluar

Pembahasan : Hak pasien sesuai UU No Kesehatan No 36 tahun 2009 pasal 6:

1. Setiap orang berhak mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.
2. Pasal 8: Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.
3. Penolakan pasien yang terjadi pada kasus tersebut dikarenakan kurangnya informasi terkait pengetahuan pasien tentang tujuan pemeriksaan fisik.¹

Jawaban : B (memberi pengertian tujuan pemeriksaan fisik)

4. Seorang remaja perempuan, umur 19 tahun, datang ke PMB dengan keluhan haid dalam sebulan ini sudah berlangsung dua kali. Hasil anamnesis: ganti pembalut 3 kali perhari, Hasil pemeriksaan: TB 150 cm, BB 55 kg, TD 110/70 mmHg, N 86x/menit, P 20x/ menit, S 36,5 °C, pembesaran payudara normal, benjolan payudara (-), abdomen tidak teraba massa. Diagnosis apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?
 - a. Amenorhea
 - b. Hipermenorhea
 - c. Hipomenorhea
 - d. Oligomenorhea
 - e. Polimenorhea

Kata Kunci : Seorang remaja perempuan, umur 19 tahun,

datang ke PMB dengan keluhan haid dalam sebulan ini sudah berlangsung dua kali. Hasil anamnesis: ganti pembalut 3 kali perhari,. Hasil pemeriksaan : pembesaran payudara normal, benjolan payudara (-), abdomen tidak teraba massa

Pembahasan

Perbandingan POLIMENORHEA dengan menstruasi normal

Indikator	Menstruasi normal	Polimenorhea
lama siklus	21 – 35 hari	kurang dari 21 hari.
Jumlah darah	35 cc (10 cc – 80 cc)	Volume sama

Bila siklusnya kurang dari 21 hari dan disertai dengan darah yang lebih banyak dari biasa disebut Polimenorhagia (Epimenorhagia).¹

Kunci Jawaban : E (polimenorhea)

5. Seorang remaja perempuan, umur 14 tahun, datang ke PMB dengan keluhan belum pernah mengalami haid. Hasil anamnesis: sakit daerah perut setiap bulan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 86x/menit, P 20x/menit, S 36,5 °C, TB 145 cm, BB 50 Kg, palpasi abdomen tidak ditemukan massa, inspeksi tampak lubang vagina dengan hymen kebiruan dan menonjol keluar.

Diagnosis apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- Amenorhea
- Aplasia vagina
- Atresia vagina
- Hematometra
- Hymen Imperporata

Kata Kunci : Seorang remaja perempuan, umur 14 tahun, datang ke PMB dengan keluhan belum pernah mengalami haid. Hasil anamnesis: sakit daerah perut setiap bulan. Hasil pemeriksaan : palpasi abdomen tidak ditemukan massa, inspeksi tampak lubang vagina dengan hymen kebiruan dan menonjol keluar

Pembahasan : Hymen Imperforata ialah selaput dara yang tidak menunjukkan lubang (Hiatus Himenalis) sama sekali, suatu kelainan yang ringan dan yang cukup sering dijumpai. Kemungkinan besar kelainan ini tidak dikenal sebelum menarche. Sesudah itu molimina menstrualia dialami tiap bulan, tetapi darah haid tidak keluar. Darah itu terkumpul di dalam vagina dan menyebabkan hymen tampak kebiru-biruan dan menonjol keluar (Hematokolpos). Bila keadaan ini dibiarkan, maka uterus akan terisi juga dengan darah haid dan akan membesar (Hematometra).¹

Kunci Jawaban : E (hymen Imperforata)

6. Seorang remaja perempuan, umur 14 tahun, datang ke PMB dengan keluhan belum pernah mengalami haid. Hasil anamnesis: sakit daerah perut setiap bulan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 86x/menit, P 20x/menit, S 36,5 °C, TB 145 cm, BB 50 Kg, pembesaran payudara normal, palpasi abdomen tidak ditemukan massa, inspeksi vulva dan vagina tampak lubang vagina dengan hymen kebiru-biruan dan menonjol keluar. Tindakan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Insisi hymen
 - Konseling gizi
 - Kolaborasi dengan dokter SpOG
 - Edukasi personal hygiene
 - Pemberian suplemen penambah darah

Kata Kunci : Seorang remaja perempuan, umur 14 tahun, datang ke PMB dengan keluhan belum pernah mengalami haid. Hasil anamnesis: sakit daerah perut setiap bulan. Hasil pemeriksaan : pembesaran payudara normal, palpasi abdomen tidak ditemukan massa, inspeksi vulva dan vagina tampak lubang vagina dengan hymen kebiru-biruan dan menonjol keluar.

Pembahasan : Penanganan hymen imperforate membutuhkan lanjutan seperti USG abdomen dan setelah diagnosis ditegakkan maka diperlukan tindakan pembedahan. Tindakan ini termasuk ke dalam

kewenangan bidan sehingga harus dilakukan kolaborasi dengan dokter SpOg.¹

Kunci jawaban : C (kolaborasi dengan dokter SpOG)

7. Bidan koordinator puskesmas sedang membuat perencanaan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja di sebuah SMP di wilayah binaan puskesmas. Dalam survey pendahuluan didapatkan informasi bahwa sebagian besar siswi SMP tersebut sudah mengalami menstruasi. Hasil pemeriksaan kesehatan di SMP tersebut sekitar 30 persen remaja putri mengalami anemia.

Informasi apakah yang paling prioritas diberikan pada kasus tersebut?

- a. Pola istirahat
- b. Personal hygiene
- c. Kebutuhan olah raga
- d. Kesehatan reproduksi
- e. Kebutuhan nutrisi

Kata Kunci :

Bidan koordinator puskesmas sedang membuat perencanaan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja di sebuah SMP di wilayah binaan puskesmas. Dalam survey pendahuluan didapatkan informasi bahwa sebagian besar siswi SMP tersebut sudah mengalami menstruasi. Hasil pemeriksaan kesehatan di SMP tersebut sekitar 30 persen remaja putri mengalami anemia

Pembahasan

: Anemia adalah suatu kondisi tubuh yang terjadi ketika sel-sel darah merah (eritrosit) dan/atau Hemoglobin (Hb) yang sehat dalam darah berada di bawah nilai normal (kurang darah). Hemoglobin adalah bagian utama dari sel darah merah yang berfungsi mengikat oksigen. Jika tidak ada masalah lain.

Anemia dapat disebabkan:

- Kekurangan Nutrisi (terutama yang mengandung zat besi, protein, dan asam folat)

- Kehilangan darah / perdarahan Penyakit kronis / menahun, misalnya TBC, cacangan Makanan yang dianjurkan bagi penderita anemia adalah yang mengandung:
- Zat Besi (Fe): Ati, daging sapi, kuning telur, buah-buahan yang dikeringkan (misal : kismis), sayur-sayuran yang berwarna hijau (kangkung, daun katuk, daun ubi jalar, bayam, daun singkong, kacang buncis, kacang panjang dll.).
- Asam Folat: Ati, jamur, pisang, apel
- Protein: Telur, susu, tahu, tempe, kacang-kacangan¹

Kunci Jawaban : E (kebutuhan nutrisi)

8. Seorang remaja perempuan, umur 17 tahun, datang ke PMB dengan keluhan nyeri haid pada 1-2 hari pertama. Hasil anamnesis: darah haid banyak, ganti pembalut 3 kali perhari. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 88 x/menit, P 24 x/menit, S 36,7 °C, abdomen tidak teraba massa. Tindakan apakah yang paling tepat sesuai kasus tersebut?
- Memberikan analgetik
 - Menganjurkan olahraga ringan
 - Menjelaskan fisiologi terjadinya nyeri
 - Melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain
 - Merujuk pasien ke fasilitas pelayanan yang lebih lengkap

Kata Kunci : Seorang remaja perempuan, umur 17 tahun, datang ke PMB dengan keluhan nyeri haid pada 1-2 hari pertama. Hasil anamnesis: darah haid banyak, ganti pembalut 3 kali perhari. Hasil pemeriksaan : abdomen tidak teraba massa

Pembahasan : Menganjurkan olahraga ringan seperti jalan kaki dapat membantu melancarkan aliran darah sehingga nyeri haid dapat segera membaik. Olahraga ringan yang baik dilakukan sebelum haid untul mencegah nyeri haid.²

Kunci Jawaban : B (menganjurkan olahraga ringan)

9. Seorang anak perempuan, umur 13 tahun, datang ke PMB diantar

ibunya dengan keluhan nyeri perut. Hasil anamnesis: ibu merasa khawatir karena anak tidak bisa sekolah dan selalu terjadi setiap siklus menstruasi, darah yang keluar bergumpal dan banyak. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, N 86x/menit, P 20x/menit, S 36,5 °C, tidak ada massa pada abdomen dan nyeri tekan. TAnda apakah yang paling mungkin terjadi pada kasus tersebut?

- a. Menarche
- b. Dismenore
- c. Gangguan haid
- d. Nyeri saat ovulasi
- e. Pre menstrual syndrome

Kata Kunci : Seorang anak perempuan, umur 13 tahun, datang ke PMB diantar ibunya dengan keluhan nyeri perut. Hasil anamnesis: ibu merasa khawatir karena anak tidak bisa sekolah dan selalu terjadi setiap siklus menstruasi, darah yang keluar bergumpal dan banyak. Hasil pemeriksaan : tidak ada massa pada abdomen dan nyeri tekan

Pembahasan : Seorang remaja perempuan dapat mengalami nyeri pada setiap sebelum atau awal siklus menstrua- si.Nyeri ketika menstruasi dinamakan dismenore.Dismenore merupakan suatu keluhan yang normal tetapi bisa juga merupakan pertanda suatu penyakit.Normal jika terjadi 48-72 jam, terasa seperti kram perut, nyeri perut yang terus menerus pada bagian bawah perut yang menjalar ke pinggang atau paha, tidak ditemukan ada kelainan²

Kunci Jawaban : B (dismenorhea)

10. Seorang perempuan, umur 15 tahun, datang ke Puskesmas diantar ibunya dengan keluhan haid banyak dan sering. Hasil anamnesis: siklus haid teratur sejak 2 bulan terakhir. Hasil pemeriksaan: TD 100/60 mmHg, N 80 x/ menit, S 36,5°C, abdomen tidak teraba massa, tampak darah keluar dari kemaluan. Diagnosis apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?
 - a. Menoragia
 - b. Metroragia

- c. Polimenore
- d. Hipermenore
- e. Menometroragia

Kata Kunci : Seorang perempuan, umur 15 tahun, datang ke Puskesmas diantar ibunya dengan keluhan haid banyak dan sering. Hasil anamnesis: siklus haid teratur sejak 2 bulan terakhir. Hasil pemeriksaan : abdomen tidak teraba massa, tampak darah keluar dari kemaluan.

Pembahasan : Polimenorhea adalah kondisi siklus haid yang lebih memendek dari biasa yaitu kurang 21 hari, sedangkan jumlah perdarahan relatif sama atau lebih banyak dari biasa. Polimenorea merupakan gangguan hormonal dengan umur korpus luteum memendek sehingga siklus menstruasi juga lebih pendek atau bisa disebabkan akibat stadium proliferasi pendek atau stadium sekresi pendek atau karena keduanya.²

Kunci Jawaban : C (polimenorhea)

11. Seorang perempuan umur 24 tahun datang ke PMB untuk menggunakan alat kontrasepsi. Hasil anamnesis: telah melahirkan 1 bulan yang lalu, anak 1, menyusui bayinya secara eksklusif. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 90x/menit, P 24x/menit S 36,7 °C, tanda-tanda kemungkinan hamil (-), terdapat varises di kaki. Alat kontrasepsi apakah yang paling sesuai pada kasus tersebut?
- a. AKDR
 - b. AKBK
 - c. MOW
 - d. Pil kombinasi
 - e. Suntik kombinasi

Kata Kunci : Seorang perempuan umur 24 tahun datang ke PMB untuk menggunakan alat kontrasepsi. Hasil anamnesis: telah melahirkan 1 bulan yang lalu, anak 1, menyusui bayinya secara eksklusif. Hasil pemeriksaan : tanda-tanda kemungkinan hamil (-), terdapat varises di kaki.

Pembahasan : Sesuai dengan klasifikasi persyaratan medis penggunaan metode kontrasepsi, kondisi laktasi 6 minggu- < 6 bulan laktasi untuk metode kontrasepsi pil kombinasi, implan dan suntik kombinasi merupakan masuk kedalam kategori 3 yaitu tidak dianjurkan, sedangkan untuk metode kontrasepsi pil progestin, DMPA, AKDR termasuk dalam kategori 1 yaitu kondisi dimana tidak ada pembatasan apa pun dalam penggunaan metode kontrasepsi, sehingga metode kontrasepsi yang cocok untuk ibu dalam masa menyusui eksklusif adalah AKDR²

Kunci Jawaban : A (AKDR)

12. Seorang perempuan umur 25 tahun datang ke PMB. Mengeluh ingin memakai kontrasepsi tetapi yang tidak mengganggu produksi ASI. Hasil anamnesis: mengaku melahirkan 6 bulan yang lalu dan selama ini memberikan ASI eksklusif dan belum pernah haid. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 150/100 mmHg, N 90x/menit, P 24x/menit S 36,7 °C. Alat kontrasepsi apakah yang paling tepat sesuai kasus tersebut?
- MAL
 - AKBK
 - AKDR
 - Mini Pil
 - Suntik 3 bulan

Kata Kunci : Seorang perempuan umur 25 tahun datang ke PMB. Mengeluh ingin memakai kontrasepsi tetapi yang tidak mengganggu produksi ASI. Hasil anamnesis: mengaku melahirkan 6 bulan yang lalu dan selama ini memberikan ASI eksklusif dan belum pernah haid. Hasil pemeriksaan: TD 150/100 mmHg.

Pembahasan : Sesuai dengan klasifikasi persyaratan medis penggunaan metode kontrasepsi, kondisi laktasi 6 minggu- < 6 bulan laktasi untuk metode kontrasepsi pil kombinasi, implan dan suntik kombinasi merupakan masuk kedalam kategori 3 yaitu tidak dianjurkan, sedangkan untuk metode kontrasepsi pil progestin,

DMPA, AKDR termasuk dalam kategori 1 yaitu kondisi dimana tidak ada pembatasan apa pun dalam penggunaan metode kontrasepsi, sehingga metode kontrasepsi yang cocok untuk ibu dalam masa menyusui eksklusif adalah AKDR.²

Kunci Jawaban : C (AKDR)

13. Seorang perempuan umur 30 tahun datang ke PMB. Mengatakan ingin memakai kontrasepsi untuk mengatur jarak kehamilan yang tidak mengganggu ASI. Hasil anamnesis: melahirkan anak pertama 6 bulan yang lalu, selama ini memberikan ASI eksklusif dan belum pernah haid. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 90x/menit, P 24x/menit S 36,7 °C. Alat kontrasepsi apakah yang paling tepat untuk kasus diatas?
- Suntik 1 bulan
 - Suntik 3 bulan
 - Pil kombinasi bifasik
 - Pil kombinasi trifasik
 - Pil kombinasi minifasik

Kata Kunci : Seorang perempuan umur 30 tahun datang ke PMB. Mengatakan ingin memakai kontrasepsi untuk mengatur jarak kehamilan yang tidak mengganggu ASI. Hasil anamnesis: melahirkan anak pertama 6 bulan yang lalu, selama ini memberikan ASI eksklusif dan belum pernah haid.

Pembahasan : Sesuai dengan klasifikasi persyaratan medis penggunaan metode kontrasepsi, kondisi laktasi 6 minggu - < 6 bulan laktasi untuk metode kontrasepsi pil kombinasi, implan dan suntik kombinasi merupakan masuk kedalam kategori 3 yaitu tidak dianjurkan, sedangkan untuk metode kontrasepsi pil progestin, DMPA, AKDR termasuk dalam kategori 1 yaitu kondisi dimana tidak ada pembatasan apa

pun dalam penggunaan metode kontrasepsi, sehingga metode kontrasepsi yang cocok untuk ibu dalam masa menyusui eksklusif adalah Suntik 3 bulan.³

Kunci Jawaban : B (suntik 3 bulan)

14. Seorang perempuan umur 20 tahun datang bersama suaminya ke PMB, mengatakan ingin ber-KB. Hasil anamnesis: baru menikah 1 bulan yang lalu, ingin menunda kehamilan selama 3 tahun. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 120/80 mmHg, N 90x/menit, P 24x/menit S 36,7 °C, tidak ada tanda-tanda kehamilan, PP test (-). Alat kontrasepsi apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Pil
 - IUD
 - Suntik
 - Kondom
 - Metode kalender

Kata Kunci : Seorang perempuan umur 20 tahun datang bersama suaminya ke PMB, mengatakan ingin ber-KB. Hasil anamnesis: baru menikah 1 bulan yang lalu, ingin menunda kehamilan selama 3 tahun. Hasil pemeriksaan : , tidak ada tanda-tanda kehamilan, PP test (-).

Pembahasan : Berdasarkan urutan pemilihan kontrasepsi yang rasional, klien dengan usia 20 tahun termasuk kedalam fase menunda kehamilan, urutan pemilihan kontrasepsi urutan pertama adalah menggunakan Pil.³

Kunci Jawaban : A (Pil)

15. Seorang perempuan, umur 27 tahun, akseptor IUD, datang ke PMB dengan keluhan sejak 2 bulan yang lalu tidak haid. Hasil anamnesis: nyeri perut bagian bawah, perut terasa membesar. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 90x/menit, P 24x/menit S 36,7 °C, palpasi TFU belum teraba, inspekulo benang IUD masih terlihat. Tindakan awal apakah yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- Mencabut IUD
 - Memberikan konseling
 - Melakukan tes kehamilan

- d. Memberikan terapi hormone
- e. Merujuk ke dokter kandungan

Kata Kunci : Seorang perempuan, umur 27 tahun, akseptor IUD, datang ke PMB dengan keluhan sejak 2 bulan yang lalu tidak haid. Hasil anamnesis: nyeri perut bagian bawah, perut terasa membesar. Hasil pemeriksaan : palpasi TFU belum teraba, inspekulo benang IUD masih terlihat

Pembahasan : Efek samping dari metode kontrasepsi AKDR adalah perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan antara menstruasi serta timbul sakit saat haid, sehingga ketika klien pengguna AKDR mengalami tidak haid 2 bulan, kemungkinan besar terjadi kehamilan sehingga asuhan yang dilakukan adalah test kehamilan.³

Kunci Jawaban : C (melakukan tes kehamilan)

16. Seorang perempuan, umur 36 tahun, P1A0, akseptor KB pil, datang ke PMB karena lupa minum pil selama 2 hari berturut-turut. Hasil anamnesis: 10 jam yang lalu sudah berhubungan dengan suaminya, ibu merasa khawatir takut hamil. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 90x/menit, P 24x/menit S 36,7 °C.

Tindakan apakah yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- a. Memberi suntikan KB
- b. Memberikan konseling
- c. Melakukan tes kehamilan
- d. Memberikan kontrasepsi darurat
- e. Menganjurkan Pembahasan

Kata Kunci : Seorang perempuan, umur 36 tahun, P1A0, akseptor KB pil, datang ke PMB karena lupa minum pil selama 2 hari berturut-turut. Hasil anamnesis: 10 jam yang lalu sudah berhubungan dengan suaminya, ibu merasa khawatir takut hamil.

Pembahasan : Kontrasepsi darurat hanya efektif jika digunakan dalam 72 jam sesudah hubungan seksual tanpa perlindungan, sehingga ketika terdapat klien yang

lupa minum pil selama 2 hari berturut-turut, asuhan yang bisa dilakukan adalah pemberian metode kontrasepsi darurat.³

Kunci Jawaban : D (memberikan kontrasepsi darurat)

17. Seorang perempuan, umur 28 tahun, akseptor KB pil, datang ke PMB dengan keluhan selama 3 bulan ini mengeluarkan bercak darah berwarna merah kecoklatan dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 90x/menit, P 24x/menit, S 36,7 °C, tidak ada masa pada abdomen, tampak bercak darah (+). Efek samping apakah yang sedang dialami pada kasus tersebut?
- Spotting
 - Menoragia
 - Metrorragia
 - Haemoragia
 - Menometroragia

Kata Kunci : Seorang perempuan, umur 28 tahun, akseptor KB pil, datang ke PMB dengan keluhan selama 3 bulan ini mengeluarkan bercak darah berwarna merah kecoklatan dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan: tidak ada masa pada abdomen, tampak bercak darah (+).

Pembahasan : Efek samping atau keterbatasan dari metode kontrasepsi pil salah satunya adalah sering ditemui adanya gangguan haid seperti: perdarahan tidak teratur/perdarahan bercak (spotting), sehingga jika ditemukan pada klien dengan kondisi keluar bercak darah, kemungkinan klien tersebut mengalami spotting³

Kunci Jawaban : A (Spotting)

18. Seorang perempuan umur 25 tahun, akseptor KB pil, datang bersama keluarga ke puskesmas dengan keluhan muntah-muntah. Hasil anamnesis: baru menggunakan pil 3,5 bulan yang lalu, muntah disertai diare, tidak memakan makanan yang menyebabkan diare. Hasil pemeriksaan: KU ibu baik, TD 100/60 mmHg, N 70x/menit, P 28x/menit, S 37 °C, tidak teraba masa pada abdomen. Rencana asuhan apakah yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- Anjurkan untuk berhenti minum pil

- b. Rawat inap untuk observasi fisik
- c. Memberikan obat anti mual
- d. Mengganti kontrasepsi
- e. Rujuk ke RS

Kata Kunci : Seorang perempuan umur 25 tahun, akseptor KB pil, datang bersama keluarga ke puskesmas dengan keluhan muntah-muntah. Hasil anamnesis: baru menggunakan pil 3,5 bulan yang lalu, muntah disertai diare, tidak memakan makanan yang menyebabkan diare. Hasil pemeriksaan: TD 100/60 mmHg tidak teraba masa pada abdomen.

Pembahasan : Salah satu keterbatasan metode kontrasepsi pil adalah mual terutama pada 3 bulan pertama, yang terjadi pada klien pengguna pil terjadi muntah lebih dari 3 bulan sehingga asuhan yang dilakukan adalah menganjurkan untuk berhenti minum pil sementara.³

Kunci Jawaban : A (Anjurkan untuk berhenti minum pil)

19. Seorang perempuan umur 28 tahun, P2A0, akseptor KB pil, datang bersama keluarga ke RS dengan keluhan lupa minum pil 2 hari. Hasil anamnesis: anak terkecil 3 tahun, menstruasi teratur setiap bulan, ibu merasa khawatir. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 24x/menit, S 36,8 °C, tidak ada massa pada abdomen. Rencana asuhan apakah yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- a. Lanjutkan minum pil sesuai jadwal
 - b. Ganti cara kontrasepsi
 - c. Minum 2 pil sekaligus
 - d. Berhenti minum pil
 - e. Minum pil kondar

Kata Kunci : Seorang perempuan umur 28 tahun, P2A0, akseptor KB pil, datang bersama keluarga ke RS dengan keluhan lupa minum pil 2 hari. Hasil anamnesis: anak terkecil 3 tahun, menstruasi teratur setiap bulan, ibu merasa khawatir. Hasil pemeriksaan: tidak ada massa pada abdomen.

Pembahasan : Metode kontrasepsi pil merupakan metode kontrasepsi yang penggunaannya harus memiliki kedisiplinan yang tinggi untuk dapat diminum setiap hari, kondisi klien akseptor KB pil yang lupa minum pil 1 hari, maka asuhan yang dapat diberikan adalah minum 2 pil sekaligus pada hari selanjutnya³

Kunci Jawaban : C (minum 2 pil sekaligus)

20. Seorang perempuan, umur 28 tahun, datang ke BPM dengan keluhan batang susuk keluar. Hasil anamnesis: pemasangan KB susuk dilakukan 2 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/80 mmHg, P 22 x/menit, N 84 x/menit, S 36,8 °C, tampak implan di ujung luka pemasangan, tidak ada tanda infeksi.

Tindakan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- a. Konseling pasca pemasangan
- b. Menyarankan untuk mengganti metode
- c. Mencabut dan mengganti batang susuk
- d. Kolaborasi dengan dokter untuk penanganannya
- e. Membiarkan batang susuk dan segera rujuk ke RS

Kata Kunci : Seorang perempuan, umur 28 tahun, datang ke BPM dengan keluhan batang susuk keluar. Hasil anamnesis: pemasangan KB susuk dilakukan 2 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan: tampak implan di ujung luka pemasangan, tidak ada tanda infeksi.

Pembahasan : Implan merupakan metode kontrasepsi yang dimasukkan kedalam bawah kulit, sehingga batang implan harus terjaga harus steril menghindari infeksi, ketika batang implan keluar dari tempat pemasangan/ lengan, maka akan terjadi kontak/terkontaminasi pada media sekitarnya sehingga kondisi implan sudah tidak steril, asuhan yang dilakukan ketika hal tersebut terjadi adalah langsung mencabut implan dan diganti dengan implan yang baru.³

Kunci Jawaban : C (mencabut dan mengganti batang susuk)

REFERENSI :

1. Marmi, 2014, Kesehatan Reproduksi, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
2. Jitowiyono, 2019, Buku Keluarga Berencana Dalam Perspektif Bidan, Pustaka Baru Press, Jakarta
3. Kemenkes RI, 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Edisi Pertama, Jakarta Selatan

BAB 7

KASUS ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

OLEH: ARVICHA FAUZIAH

1. Seorang ibu dan suaminya datang ke BPS untuk berkonsultasi menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Seorang ibu berumur 25 tahun baru saja menikah pada tanggal 20 Juli 2022. Ia bersama suaminya belum ingin memiliki anak 6 bulan ke depan karena seorang ibu terikat kontrak pekerjaan. Pasangan tersebut tidak tahu harus memilih alat kontrasepsi apa. Hari ini tanggal 08 Agustus 2022 hari pertama menstruasi. Siklus menstruasi seorang ibu teratur antara 26 sampai 30 hari. Bidan membantu seorang ibu dan suami untuk menghitung kapan masa subur terjadi sehingga dapat menghindari kehamilan. Bidan menyarankan seorang ibu dan suami menggunakan metode pantang berkala dengan sistem kalender.

Kapankah masa subur untuk menghindari kehamilan dengan tidak melakukan hubungan seks?

- a. 08 s.d 10 Agustus 2022
- b. 10 s.d 27 Agustus 2022
- c. 22 Juli s.d 08 Agustus 2022
- d. 20 Juli s.d 08 Agustus 2022
- e. 22 Juli s.d 10 Agustus 2022

Kata Kunci: Menstruasi hari pertama ditambah 12 merupakan hari pertama minggu subur dan akhir minggu subur adalah hari pertama menstruasi ditambah 19.

Pembahasan: Pantang berkala dengan sistem kalender dikenal dengan nama Ogino-Knaus, dimana ovulasi sekitar 12 sampai 16 hari sebelum menstruasi. Metode ini memerlukan sistem menstruasi yang teratur sehingga dapat memperhitungkan masa subur untuk menghindari kehamilan dengan tidak melakukan hubungan seks. Menstruasi wanita teratur antara 26 sampai 30 hari. Masa subur dapat diperhitungkan, yaitu menstruasi hari pertama ditambah 12 yang merupakan hari pertama minggu subur dan akhir minggu subur adalah

hari pertama menstruasi ditambah 19. Puncak minggu subur adalah hari pertama menstruasi ditambah 14.¹

Jawaban : B. 10 s.d 27 Agustus 2022

2. Seorang perempuan telah melahirkan anak pertamanya 14 hari yang lalu. Datang ke tempat praktek klinik bidan karena ingin menjadi akseptor KB. Dilakukan anamnesa bahwa ibu belum mendapatkan menstruasi, sampai hari ini masih menyusui bayinya dan didapatkan pemeriksaan TD: 120/70 mmHg. Ibu diberikan konseling pemilihan alat kontrasepsi, kemudian memilih menggunakan Metode Amenorea Laktasi (MAL) sampai 6 bulan ke depan.

Apakah keuntungan dari Metode Amenorea Laktasi (MAL)?

- a. Mendapatkan kekebalan pasif
- b. Mengurangi perdarahan pascapersalinan
- c. Mengurangi risiko anemia
- d. Tidak perlu obat atau alat
- e. Mengganggu senggama

Kata Kunci: Belum menstruasi dan masih menyusui sampai hari ini.

Pembahasan: Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI). MAL sebagai kontrasepsi apabila menyusui secara penuh, belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan. MAL hanya efektif sampai 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.²

Jawaban : E. Mengganggu senggama

3. Seorang ibu berusia 32 tahun, baru saja melahirkan anak keduanya 14 hari yang lalu, memiliki riwayat penyakit epilepsy. Seorang ibu ingin menggunakan kontrasepsi kombinasi yang mengandung hormone estrogen dan progesterone. Seorang ibu datang ke bidan untuk memakai kontrasepsi dengan metode hormonal. Bidan melakukan konseling terhadap ibu.

Apakah metode kontrasepsi yang paling tepat untuk kasus diatas?

- a. Vasektomi
- b. Tubektomi
- c. Pil KB Kombinasi

- d. Suntik KB Progestin
- e. Suntik KB Kombinasi

Kata Kunci: anak berusia 14 hari, riwayat epilepsi

Pembahasan: Beberapa wanita tidak boleh menggunakan metode hormonal yang mengandung estrogen. Wanita berikut hanya boleh menggunakan metode hormonal yang mengandung progestin yaitu ibu menyusui, terutama pada 8 minggu pertama setelah melahirkan. Estrogen menghambat produksi ASI. Selain itu, estrogen dapat dialirkan ke dalam tubuh bayi melalui ASI, tetapi setelah 8 minggu, estrogen aman untuk bayi. Wanita yang mengalami tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol oleh obat, wanita yang memiliki riwayat diabetes, epilepsy, stroke, paralisis, jantung, hepatitis, bekuan darah pada vena (kecuali vena varikosa) dan yang mengalami migran.³

Jawaban : D. Suntik KB Progestin

- 4. Seorang ibu berusia 32 tahun telah mempunyai 2 anak datang ketempat praktek bidan menginginkan kontrasepsi Implan. Ibu ingin setelah dilakukan pemeriksaan, tidak ditemukan adanya kehamilan dan gangguan kesehatan lainnya. Ibu ingin menjarangkan kehamilan selama 3 tahun.

Manakah yang bukan merupakan cara kerja dari kontrasepsi Implan?

- a. Menekan ovulasi
- b. Lendir serviks menjadi kental
- c. Mengurangi transportasi sperma
- d. Mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii
- e. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi

Kata Kunci: cara kerja kontrasepsi implan

Pembahasan: Implan efektif 3 sampai 5 tahun. Implan memiliki cara kerja yaitu menekan ovulasi, Lender serviks menjadi kental, mengurangi transportasi sperma, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi. Sedangkan mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii merupakan cara kerja kontrasepsi IUD.²

Jawaban : D. Mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii

5. Seorang perempuan berumur 29 tahun datang ke tempat klinik dengan keluhan mengalami kenaikan berat badan dan sakit kepala sudah menggunakan suntik KB kombinasi selama 2 bulan.

Apakah asuhan yang seharusnya diberikan Bidan?

- Memberikan obat antibiotic
- Berhenti menggunakan KB suntik
- Memberikan penjelasan efek samping
- Mengganti cara dengan kontrasepsi lain
- Meminta ibu melakukan kunjungan besok

Kata Kunci: KB suntik kombinasi, kenaikan berat badan dan sakit kepala

Pembahasan: Metode hormonal terkadang menimbulkan efek samping. Efek tersebut tidak berbahaya, tetapi sering kali menimbulkan ketidaknyamanan. Metode hormonal dapat membuat wanita mengalami mual, sakit kepala, kenaikan berat badan, pembengkakan payudara dan perubahan menstruasi. Efek samping tersebut akan membaik setelah beberapa bulan. Jika tidak membaik, wanita dapat mencoba metode KB lain.³

Jawaban : C. Memberikan penjelasan efek samping

6. Seorang perempuan berusia 37 tahun datang ke tempat klinik. Pemeriksaan TD: 110/80 mmHg dan tidak ada gangguan kesehatan lainnya. Kemudian dilakukan pemasangan alat kontrasepsi AKDR oleh Bidan untuk pertama kalinya.

Kapankah jadwal pemeriksaan ulang ke klinik?

- Rutin setiap hari
- 1 bulan setelah pemasangan
- 2 minggu setelah pemasangan
- Setiap 6 bulan sampai satu tahun
- datang ke Bidan yang memasang AKDR

Kata Kunci: baru saja pemasangan AKDR

Pembahasan: Setelah pemasangan AKDR perlu dilakukan kontrol medis dengan jadwal sebagai berikut: setelah pemasangan kalau dipandang perlu diberikan antibiotika profilaksis. Sedangkan jadwal pemeriksaan ulang yaitu dua minggu setelah pemasangan, satu bulan

setelah pemeriksaan pertama, tiga bulan setelah pemeriksaan kedua, setiap enam bulan sampai satu tahun.³

Jawaban : C. 2 minggu setelah pemasangan

7. Seorang ibu umur 40 tahun memiliki 5 orang anak. Seorang ibu dan suami tidak ingin menambah anak lagi. Anak pertama berusia 18 tahun, anak kedua berusia 16 tahun, anak ketiga berusia 14 tahun, anak keempat berusia 10 tahun dan anak kelima berusia 3 tahun.

Manakah kontrasepsi yang paling tepat untuk kasus tersebut?

- a. Kontrasepsi pil
- b. Kontrasepsi mantab
- c. Kontrasepsi sederhana
- d. Kontrasepsi suntik
- e. Kontrasepsi darurat

Kata Kunci: tidak ingin menambah anak lagi, telah memiliki anak lima

Pembahasan: Sterilisasi merupakan pembedahan yang membuat kesempatan untuk hamil menjadi sangat kecil, bersifat permanen. Metode ini paling baik digunakan oleh pasutri yang sudah tidak ingin menambah anak lagi. Pembedahan dilakukan oleh dokter dan di rumah sakit.³

Jawaban : B. Kontrasepsi mantab

8. Seorang perempuan berusia 27 tahun telah melahirkan anak pertamanya ditolong oleh Bidan. Perempuan tersebut bingung memilih dan menggunakan alat kontrasepsi.

Manakah yang harus dilakukan oleh Bidan?

- a. Meminta pasien pulang
- b. Melakukan kolaborasi dengan dokter
- c. Menganjurkan untuk kontrasepsi mantap
- d. Memberikan surat rujukan ke rumah sakit
- e. Memberikan konseling tentang beberapa jenis alat kontrasepsi

Kata Kunci: anak pertama, kebingungan memilih alkon

Pembahasan: Bidan membantu ibu dan keluarga selama kehamilan dan kelahiran serta membantu dalam memenuhi kebutuhan kesehatan yang tidak secara langsung berhubungan dengan kelahiran. Ibu dan suami harus mendapat arahan tentang pemilihan dan cara menggunakan metode keluarga berencana.³

Jawaban : E. Memberikan konseling tentang beberapa jenis alat kontrasepsi

9. Seorang perempuan usia 24 tahun, datang ke klinik berkonsultasi tentang kontrasepsi. Perempuan tersebut baru menikah 1 bulan yang lalu, suami kerja di luar kota dan akan memakai KB kondom. Suami memiliki riwayat ejakulasi dini. Mereka belum ingin memiliki anak dalam jangka waktu dekat.

Apakah keuntungan penggunaan KB kondom?

- murah
- alergi karet
- berfungsi ganda
- mudah didapatkan
- tidak memerlukan pengawasan medis

Kata Kunci: kondom, belum ingin memiliki anak dalam waktu dekat dan suami kerja di luar kota.

Pembahasan: Keuntungan kontrasepsi kondom adalah murah, mudah didapatkan (gratis), tidak memerlukan pengawasan medis, berfungsi ganda, dan dipakai oleh kalangan yang berpendidikan. Sedangkan kerugiannya adalah kenikmatan terganggu, mungkin alergi terhadap karet atau jelinya yang mengandung spermidin dan sulit dipasarkan kepada masyarakat dengan pendidikan rendah.¹

Jawaban : B. Alergi Karet

10. Seorang ibu berumur 26 tahun menggunakan kontrasepsi pil KB kombinasi. Ibu mengatakan lupa minum 1 pil KB. Kemudian Ibu segera datang ke tempat praktek Bidan. Ibu mendapatkan nasehat oleh Bidan.

Langkah awal apakah yang harus dilakukan pada kasus tersebut?

- minum 1 pil plasebo
- minum 1 pil setiap hari
- minum 2 pil berturut-turut
- minum 1 pil segera setelah ingat
- minum 3 pil segera setelah ingat

Kata Kunci: lupa minum 1 pil, segera ke BPS

Pembahasan: Jika lupa minum 1 atau 2 pil, wanita harus minum satu pil segera saat ia ingat. Kemudian, ia harus minum pil selanjutnya pada waktu yang sama, walaupun ia harus minum 2 pil dalam sehari.³

Jawaban : D. Minum 1 pil segera setelah ingat

11. Seorang perempuan berumur 30 tahun datang ke tempat praktek bidan, ingin ber KB. Perempuan tersebut ingin menggunakan KB diafragma. Bidan memberikan konseling tentang cara menggunakan diafragma.

Apakah konseling yang lakukan sesuai kasus diatas?

- Diafragma tetap ditempatnya minimal selama 2 jam setelah berhubungan seksual.
- Diafragma tetap ditempatnya minimal selama 3 jam setelah berhubungan seksual.
- Diafragma tetap ditempatnya minimal selama 4 jam setelah berhubungan seksual.
- Diafragma tetap ditempatnya minimal selama 5 jam setelah berhubungan seksual.
- Diafragma tetap ditempatnya minimal selama 6 jam setelah berhubungan seksual.

Kata Kunci: KB diafragma

Pembahasan: Membiarkan diafragma tetap di tempatnya minimal selama 6 jam setelah berhubungan seksual. Jika wanita melakukan hubungan seksual kembali sebelum enam jam berlalu, wanita tersebut harus terlebih dahulu memasukkan spermisida ke dalam vagina.³

Jawaban : E. Diafragma tetap ditempatnya minimal selama 6 jam setelah berhubungan seksual.

12. Seorang perempuan umur 27 tahun datang ke tempat praktek bidan. Perempuan tersebut mengatakan baru melahirkan 40 hari yang lalu anak keduanya, sedang menyusui dan belum melakukan hubungan pasutri karena takut hamil. Pemeriksaan TD: 120/70 mmHg, N: 88 x/menit, RR: 24 x/menit dan S: 37⁰C.

Apakah kandungan jenis minipil kemasan isi 28 yang diberikan oleh Bidan?

- 90 norgestrel
- 75 norgestrel
- 300 levonorgestrel
- 350 noretindron

e. 300 levonorgestrel dan 350 noretindron

Kata Kunci: melahirkan 40 hari yang lalu, menyusui, kontrasepsi pil progestin (minipil)

Pembahasan: Kontrasepsi pil progestin (minipil) memiliki 2 jenis yaitu kemasan dengan 35 pil: 300 levonorgestrel dan 350 noretindron. Kemudian kemasan dengan isi 28 pil: 75 norgestrel.²

Jawaban : B. 75 norgestrel

13. Seorang perempuan berusia 32 tahun, sudah memiliki 2 anak, datang ke tempat praktek bidan untuk berKB. Hasil pengkajian pasien belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Bidan melakukan dokumentasi dengan menggaris bawah usia pasien.

Apakah alasan Bidan menganggap usia menjadi hal penting yang harus diperhatikan?

- Pasien terlambat berKB
- Pasien belum pernah berKB
- Pasien sudah memiliki 2 anak
- Penentuan alternative KB yang dipilih
- Usia 32 tahun salah satu faktor resiko

Kata Kunci: belum pernah menggunakan KB, menggaris bawah usia pasien

Pembahasan: Salah satu peranan bidan adalah untuk meningkatkan jumlah penerimaan dan kualitas metode KB kepada masyarakat. Sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan bidan. Dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketetapan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan.¹

Jawaban : D. Penentuan alternative KB yang dipilih

14. Seorang perempuan berusia 23 tahun datang ke tempat praktek bidan mengatakan bahwa berencana menunda kehamilan, tetapi lupa tidak menggunakan alat kontrasepsi saat berhubungan seksual dengan suaminya. Santi dan suaminya melakukan ejakulasi di dalam vagina. Bidan menyarankan perempuan tersebut untuk minum pil kontrasepsi darurat maksimal 3 hari atau 72 sejak berhubungan seksual tanpa pengaman. Semakin cepat pil diminum, semakin kecil risiko terjadinya kehamilan.

Apakah nama pil KB yang digunakan segera setelah hubungan seksual?

- a. Suntik
- b. Pil sekuensial
- c. Pil kombinasi
- d. Pil progesteron
- e. After morning pill

Kata Kunci: menunda kehamilan, tidak berKB, ejakulasi di dalam vagina, pil kontrasepsi.

Pembahasan: *Emergency contraceptive pill* dahulu disebut morning after pill, kebanyakan istilah yang dipakai saat ini adalah pil khusus pencegah kehamilan. Metode ini adalah berbagai metode hormonal yang dapat dipakai untuk mencegah kehamilan setelah terjadi senggama tanpa perlindungan. Pil ini mengandung dosis tinggi hormone yang sama (estrogen, progestin atau keduanya). Metode ini tidak dianjurkan sebagai pilihan utama cara ber-KB. Pil ini bekerja dengan cara mencegah atau menunda ovulasi, mencegah pembuahan atau mencegah penempelan hasil pembuahan ke dalam dinding uterus.⁵

Jawaban : E. After morning pill

15. Seorang laki-laki datang ke tempat praktek bidan, mengatakan bahwa kunjungan ulang 2 minggu pascaoperasi vasktomi. Laki-laki tersebut mengeluh demam, nyeri dan merah pada insersi. Laki-laki tersebut membawa hasil pemeriksaan sebelumnya, didapatkan infiltrat di dalam skrotum di tempat vasktomi.

Apakah yang harus dilakukan Bidan?

- a. merujuk ke rumah sakit
- b. melakukan tindakan bedah
- c. melakukan pemberian obat
- d. melakukan pemeriksaan fisik
- e. melakukan pemeriksaan lebih lanjut

Kata Kunci: pascaoperasi vasktomi,

Pembahasan: Klien datang untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu pascaoperasi dengan keluhan adanya demam, rasa nyeri, dan merah pada daerah insersi. Setelah dilakukan pemeriksaan ditemukan adanya infiltrat di dalam skrotum di tempat vasktomi. Karena dikhawatirkan akan terjadinya perburukan, seperti epididimitis, orkitis atau epididimorkitis maka klien harus dirujuk ke rumah sakit agar mendapat penanganan yang tepat.⁵

Jawaban : A. Merujuk ke rumah sakit

16. Seorang perempuan berumur 14 tahun datang ke tempat praktek bidan dengan keluhan tidak ingin hamil, malamnya telah melakukan hubungan seksual dengan pacarnya.

Berapa lamakah waktu yang diperlukan untuk insersi AKDR?

- a. 72 jam sampai 7 hari
- b. 77 jam sampai 7 hari
- c. 7 jam sampai 7 hari
- d. 2 jam sampai 7 hari
- e. 77 jam sampai 2 hari

Kata Kunci: umur 14 tahun, hubungan seksual dengan pacarnya.

Pembahasan: Insersi AKDR dalam waktu 72 jam sampai 7 hari banyak manfaatnya sebagai kontrasepsi darurat, yang dapat dipertimbangkan pemakaiannya. Perlu diperhatikan pemakaiannya pada wanita muda yang belum punya anak (remaja) dengan komplikasi infeksi dapat menimbulkan infertilitas.¹

Jawaban : A. 72 jam sampai 7 hari

17. Seorang Ibu berumur 24 tahun, sudah memiliki anak satu berumur 6 tahun, datang ke tempat praktek bidan mengatakan bahwa merasa terbakar dan nyeri ketika buang air kecil atau berhubungan seksual dengan suaminya, merasa gatal di vagina. Hasil pemeriksaan TD: 120/80 mmHg, BB: 48 Kg dan keluar cairan dari vagina (keputihan). Bidan menyarankan menggunakan kontrasepsi kondom.

Apakah keuntungan penggunaan kontrasepsi kondom?

- a. harga terjangkau
- b. elastis dan tipis
- c. banyak variasi rasa
- d. mudah penggunaanya
- e. mencegah infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV

Kata Kunci: merasa terbakar dan nyeri ketika buang air kecil atau berhubungan seksual dengan suaminya, merasa gatal di vagina dan keluar cairan dari vagina (keputihan).

Pembahasan: Kondom adalah kantong kecil yang terbuat dari karet tipis dan digunakan oleh pria pada penisnya saat senggama. Kontong tersebut menampung sperma pria sehingga sperma tidak dapat masuk ke dalam vagina atau rahim. Kondom efektif untuk mencegah

kehamilan. Kondom juga membantu mencegah infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV.³

Jawaban : E. Mencegah infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV

18. Seorang perempuan berumur 36 tahun P3A0 datang ke tempat praktek bidan mengatakan bahwa bingung ingin mengganti kontrasepsi AKDR. Hasil pemeriksaan normal. Bidan memberikan konseling dan menjelaskan efektivitas penggunaan AKDR.

Manakah yang termasuk efektivitas AKDR?

- 0,5-1 kehamilan per 100 perempuan
- 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan
- 0,3 kehamilan per 100 perempuan
- 0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan
- 2-12 kehamilan per 100 perempuan

Kata Kunci: efektivitas penggunaan AKDR.

Pembahasan: AKDR sangat efektif yaitu 0,5-1 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun pertama penggunaan.²

Jawaban : A. 0,5-1 kehamilan per 100 perempuan

19. Seorang perempuan berumur 38 tahun melahirkan anak ke-5, 3 bulan yang lalu datang ke tempat praktik bidan mengeluh tidak ingin memiliki anak dan menginginkan kontrasepsi jangka panjang. Perempuan tersebut ingin KB MOW tetapi masih takut. Perempuan tersebut masih menyusui anaknya secara eksklusif tetapi sekarang haid hari ke-3. Hasil pemeriksaan didapatkan TD: 110/80 mmHg dan BB: 65 Kg.

Apakah alat kontrasepsi yang tepat sesuai kasus diatas?

- Implan
- IUD
- Pil Kombinasi
- Suntik kombinasi
- Suntik progestin

Kata Kunci: Umur Ibu 38 tahun, anak sudah 5, artinya beresiko, masuk kategori 4 Terlalu, BB: 60 Kg

Pembahasan: Kontrasepsi jangka panjang ada implant dan IUD. Masa kerja Implan 5 tahun namun ada efek samping hormonal.

Sedangkan IUD masa kerjanya 10 tahun dan tidak ada efek samping hormonal.²

Jawaban : B. IUD

20. Seorang perempuan berumur 32 tahun datang ke tempat praktek bidan hari ketiga pasca pemasangan Implant, mengeluh nyeri di tempat pemasangan implant. Hasil pemeriksaan didapatkan TD: 130/80 mmHg, BB: 48 Kg, tidak kemerahan, tidak ditemukan pus, implant masih pada tempat pemasangan implant.

Konseling apakah yang dilakukan Bidan sesuai kasus tersebut?

- a. Memberikan obat nyeri
- b. Melakukan kunjungan ulang
- c. Melakukan pencabutan Implant
- d. Mengangkat beban berat selama 1 minggu
- e. Menjelaskan efek samping KB Implant

Kata Kunci: nyeri di tempat pemasangan implant, tidak kemerahan, tidak ada pus, hari ketiga

Pembahasan: Sesudah pemasangan implant, kemungkinan ibu akan mengalami rasa nyeri pada tempat pemasangan. Memberitahu ibu untuk tidak khawatir karena hal ini hanya terjadi sebentar dan tidak diperlukan tindakan apapun. Akan tetapi, jika nyeri tidak tertahankan beri tahu ibu untuk segera pergi meminta bantuan bidan atau dokter di tempat pelayanan kesehatan.⁵

Jawaban : E. Menjelaskan efek samping KB Implant

21. Pasangan suami istri, datang ke rumah sakit untuk melakukan pemilihan kontrasepsi. Pasangan suami istri tersebut telah memiliki 2 orang anak, anak pertama telah berumur 15 tahun dan anak terakhir berumur 10 tahun. Istri tersebut tidak ingin memiliki anak lagi dikarenakan telah berumur 40 tahun. Sedangkan laki-laki masih berumur 35 tahun.

Kontrasepsi apakah yang tepat dalam kasus diatas?

- a. Tubektomi
- b. Vasektomi
- c. Kondom
- d. Pil Kombinasi
- e. Suntik Progestin

Kata Kunci: pasutri memiliki 2 orang anak, istri tidak ingin memiliki anak dan is

Pembahasan: Sterilisasi pada pria atau vasektomi merupakan tindakan pengikatan dan pemotongan vas deferens agar sperma tidak keluar dari penis. Cara kerja vasektomi yaitu vas deferens tertutup sehingga tidak dapat menyalurkan spermatozoa. Vasektomi diperuntukkan untuk pria usia subur yang sudah memiliki cukup anak (minimal 2 orang) dan istri berisiko tinggi apabila ia harus hamil lagi.⁵

Jawaban : B. Vasektomi

22. Seorang Ibu berumur 32 tahun datang ke tempat praktek bidan mengatakan mengeluh benang AKDR tidak teraba dan merasakan nyeri selama melakukan hubungan seksual. Hasil pemeriksaan TD: 100/70 mmHg, BB: 52 Kg, S: 38°C.

Asuhan apakah yang harus dilakukan oleh Bidan?

- a. memberikan konseling KB
- b. memberikan obat paracetamol
- c. melakukan pencabutan AKDR
- d. meminta ibu datang kembali besok
- e. memberikan bantuan medis merujuk

Kata Kunci: benang AKDR tidak teraba, nyeri selama melakukan hubungan seksual, suhu 38°C

Pembahasan: Wanita pengguna AKDR harus mendapat bantuan medis jika muncul salah satu tanda bahaya berikut ini.³

- a. menstruasi terlambat atau tidak menstruasi atau terdapat bercak abnormal di antara siklus menstruasi
- b. nyeri di perut yang tidak reda atau nyeri selama melakukan hubungan seksual
- c. tanda infeksi: rabas abnormal atau bau busuk dari vagina, demam, menggigil, merasa sakit
- d. benang AKDR memendek atau memanjang, hilang, atau AKDR dapat teraba di vagina

Jawaban : E. Memberikan bantuan medis merujuk

23. Seorang Ibu berumur 33 tahun mengatakan bahwa ingin menggunakan kontrasepsi AKDR namun tidak mengetahui kerugian AKDR. Bidan menjelaskan kerugian dan keuntungan penggunaan kontrasepsi AKDR. Hasil pemeriksaan TD: 120/70 mmHg, BB: 50 Kg dan tidak ada gangguan kesehatan lainnya.

Manakah yang termasuk kerugian dari kontrasepsi AKDR?

- a. praktis
- b. aman
- c. ekonomis
- d. terjadi penambahan berat badan
- e. hanya dilakukan oleh petugas kesehatan terlatih

Kata Kunci: kerugian AKDR

Pembahasan: Wanita pengidap IMS, infeksi vagina atau Rahim, atau HIV atau AIDS tidak boleh menggunakan AKDR. Berikut merupakan beberapa kerugian atau resiko AKDR: ³

- a. AKDR tidak memberi perlindungan terhadap HIV atau IMS lain. Jika wanita sudah mengidap IMS saat AKDR dipasang, infeksi tersebut dapat menyebar ke dalam rahim. Infeksi Rahim dapat menyebabkan infertilitas atau masalah kesehatan serius lainnya.
- b. AKDR dapat menyebabkan keguguran jika wanita hamil pada saat menggunakan AKDR atau jika ia dipasang AKDR saat hamil.
- c. Wanita tidak dapat memasang maupun melepas AKDR sendiri. Hal tersebut hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Jawaban : E. hanya dilakukan oleh petugas kesehatan terlatih

24. Sepasang suami istri berumur 26 tahun, P1A0 datang ke tempat praktek bidan ingin menjadi akseptor KB. Hasil pemeriksaan didapatkan TD: 110/70 mmHg dan BB: 73 Kg, usia anak pertamanya 5 bulan. Ia mengatakan bahwa siklus haidnya sebelum hamil tidak teratur, tidak ada gangguan penyakit.

Apakah metode kontrasepsi yang paling tepat dalam kasus diatas?

- a. Pil
- b. IUD
- c. Suntik
- d. Implan
- e. Kondom

Kata Kunci: haid tidak teratur, BB: 73 Kg, usia anak 5 bulan

Pembahasan: Tujuan penggunaan kontrasepsi termasuk dalam kategori spacing (pengaturan). IUD mempunyai keuntungan diantaranya efektifitas tinggi, metode jangka panjang, tidak mempengaruhi ASI, tidak meningkatkan berat badan.³

Jawaban : B. IUD

25. Seorang Ibu berumur 30 tahun dan suaminya datang ke tempat praktek bidan mengeluh semalem tidak menggunakan kondom pada saat hubungan seksual karena kehabisan stok. Ibu sedang haid hari ke kesebelas. Ibu datang untuk meminta bantuan supaya tidak hamil. Hasil pemeriksaan didapatkan TD: 100/70 mmHg dan BB: 48 Kg.

Apakah alat kontrasepsi yang tepat untuk kasus diatas?

- a. Implan
- b. Pil kombinasi
- c. Pil progrestin
- d. Suntik kominasi
- e. Kontrasepsi darurat pil

Kata Kunci: lupa tidak menggunakan kondom, hari kesebelas

Pembahasan: Kontrasepsi darurat pil mampu mencegah kehamilan sebelum 72 jam pasca hubungan Sperma bisa bertahan hidup dalam uterus sekitar 72 jam dan sel telur bertahan sekitar 24 jam. Ovulasi terjadi pada hari ke 7-21, lebih sering terjadi hari ke 14 (pada siklus 28 hari).³

Jawaban : E. Kontrasepsi darurat pil

26. Seorang perempuan berumur 29 tahun P3A0 datang ke tempat praktek bidan untuk pemasangan Implan, Norplant dan kondisi sekarang sehat. Hasil pemeriksaan normal dan tidak ada gangguan kesehatan.

Informasi kontrasepsi apakah yang menguntungkan disampaikan sesuai kasus diatas?

- a. biaya ringan
- b. dipakai 5 tahun
- c. payudara tegang
- d. bisa dilakukan sendiri
- e. bisa dilayani di daerah pedesaan

Kata Kunci: Implant

Pembahasan: Opsi yang menguntungkan adalah dipakai 5 tahun karena efektifitas 5 tahun. Dilayani di pedesaan tidak relevan karena akseptor harus datang ke BPM dan dilakukan oleh tenaga kesehatan, tidak ada pengaruh payudara tegang. Biaya ringan tidak relevan karena implant lebih mahal.²

Jawaban : B. dipakai 5 tahun

27. Seorang perempuan berumur 25 tahun P1A0, anak berumur 3 tahun datang ke tempat praktek bidan, ingin menggunakan kontrasepsi KB suntik 1 bulan.

Apakah kandungan hormone yang ada dalam kontrasepsi KB suntik 1 bulan?

- Estrogen
- Progesteron
- Estrogen dan progesteron
- 25 mg Noretindron enantat dan 0,5 mg estradiol valerat
- 5 mg Noretindron enantat dan 25 mg estradiol valerat

Kata Kunci: KB suntik 1 bulan, kandungan hormon

Pembahasan: Kontrasepsi suntik 1 bulan adalah suntikan kombinasi yang mengandung hormone estrogen dan progesterone yang disuntikkan 1 bulan sekali.³

Jawaban : C. Estrogen dan progesteron

28. Seorang perempuan berumur 31 tahun, P2A0 datang ke tempat praktek bidan mengatakan ingin mengganti kontrasepsi. Sebelumnya menggunakan kontrasepsi suntikan 3 bulan dan sekarang ingin memakai kontrasepsi IUD. Ibu mengatakan belum haid setelah berhenti menggunakan suntikan 1 bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan didapatkan TD: 130/90 mmHg dan BB: 55 Kg.

Apakah asuhan yang diberikan Bidan sesuai kasus diatas?

- melakukan PP test
- memasang IUD sesegera mungkin
- melakukan konseling tentang jenis-jenis kontrasepsi
- menunggu sampai datang haid untuk mengganti kontrasepsi
- menganjurkan ibu menurunkan tekanan darah dan berat badan terlebih dahulu

Kata Kunci: belum haid, mengganti kontrasepsi

Pembahasan: Melakukan pemeriksaan kehamilan untuk mengetahui apakah klien hamil atau tidak. Apabila hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa klien tidak hamil dan AKDR masih ada di uterus dan klien tidak hamil, maka boleh dilakukan pemasangan AKDR. Namun, sebelumnya harus melakukan PP test karena salah satu kontraindikasi pengguna AKDR adalah wanita yang hamil atau dicurigai hamil.⁵

Jawaban : A. Melakukan PP test

29. Seorang laki-laki berumur 50 tahun didampingi oleh istrinya datang ke rumah sakit membawa surat rujukan dari puskesmas untuk dilakukan vasektomi.

Apakah bagian alat reproduksi laki-laki yang dipotong dalam kasus tersebut?

- a. penis
- b. testis
- c. ureter
- d. skrotum
- e. vas deferens

Kata Kunci: Vasektomi, alat reproduksi laki-laki yang dipotong

Pembahasan: Vas deferens adalah saluran mani, jadi yang diikat salurannya.³

Jawaban : E. Vas Deferens

30. Seorang perempuan berumur 27 tahun datang ke tempat praktek bidan mengatakan bahwa 2 hari yang lalu pasang implant dua batang mengeluh nyeri, bengkak tetapi tidak bernanah di tempat insersi implant. Hasil pemeriksaan TD: 110/80 mmHg, BB: 48 Kg, S: 37,0°C.

Apakah tindakan yang harus dilakukan oleh Bidan sesuai kasus tersebut?

- a. merujuk pasien ke rumah sakit
- b. cabut implant dan mengganti kontrasepsi lain
- c. cabut implant dan pasang baru di lengan kanan
- d. menjelaskan efek samping pemasangan implant
- e. balut luka pada lengan ibu menggunakan kassa betadine

Kata Kunci: pasang implant, nyeri, bengkak dan tidak bernanah

Pembahasan: Efek samping dari pemasangan implant salah satunya adalah nyeri dan bengkak. Infeksi terjadi apabila nyeri, bengkak, bernanah, kemerahan, dan demam. Luka bekas pemasangan dijaga kebersihannya, harus kering dan tidak boleh terkena air selama 5 hari. Pemeriksaan ulang dilakukan oleh dokter seminggu setelah pemasangan. Setelah ini setahun sekali selama pemakaian dan setelah 5 tahun implant harus dicabut.⁵

Jawaban : D. Menjelaskan efek samping pemasangan implant

REFERENSI:

1. Manuaba, Ida Ayu Chandranita, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
2. Saifuddin, Abdul Bari, dkk. 2003. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
3. Susan, Klein, 2012. *Buku Bidan Asuhan pada Kehamilan, Kelahiran dan Kesehatan Wanita*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
4. Susan Klein dan Fiona Thomson. 2009. *Panduan Lengkap Kebidanan*. Yogyakarta: PALMALL Yogyakarta
5. Yuhedi, Lucky Taufika dan Titik Kurniawati. 2013. *Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC



BAB 8

KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS

OLEH : HASNAWATI NUKUHALY

1. Seorang bidan sedang merintis program SUAMI SIAGA di wilayah binaannya. Proses yang dilakukan oleh bidan desa tersebut adalah pendekatan kepada tokoh masyarakat, melakukan penyuluhan kepada masyarakat, melibatkan kader, memberikan leaflet dan memasang spanduk tentang SUAMI SIAGA.

Apakah nama kegiatan yang dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Pemberdayaan Masyarakat
- B. Partisipasi Masyarakat
- C. Kebidanan Komunitas
- D. Promosi Kesehatan
- E. Asuhan Kebidanan

Kata Kunci : penyuluhan kepada masyarakat, suami siaga

Pembahasan : Definisi promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan faktor-faktor kesehatan melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Salah satu hal yang disampaikan dalam pembinaan kader adalah Promosi tabulin, donor darah berjalan, ambulan desa, suami siaga, satgas gerakan sayang ibu.²

Jawaban : D. Promosi Kesehatan

2. Seorang perempuan, umur 26 tahun, P1A0, post partum hari ke 2, dikunjungi bidan ke rumahnya. Hasil anamnesis: sering merasa pusing, mengkonsumsi nasi dicampur garam dan air putih, mempunyai kepercayaan dilarang makan ikan selama masa hamil dan nifas. Hasil pemeriksaan: TD 80/60 mmhg, N 80 x/menit, S 36,5°C, P

20 x/menit, konjungtiva pucat. Bidan melakukan KIE tentang pola makan sehat.

Apakah peran yang dilakukan bidan dalam kasus tersebut?

- A. Pendidik
- B. Pelaksana
- C. Perencana
- D. Pemberdaya
- E. Pembela klien

Kata Kunci : KIE tentang pola makan sehat

Pembahasan : Salah satu peran bidan adalah sebagai pendidik. KIE adalah proses pembelajaran kepada pasien/ klien. Peran Bidan di komunitas, yaitu:¹

- a. Sebagai pendidik : Memberikan penyuluhan dibidang kesehatan khususnya kesehatan ibu, anak dan keluarga. Secara langsung : ceramah, bimbingan, diskusi, demonstrasi dan sebagainya, secara tidak langsung : poster, leaflet, spanduk dan sebagainya.
- b. Sebagai pelaksana : Memberikan pelayanan kebidanan dengan menggunakan asuhan kebidanan contoh: asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatal, nifas, dan balita, tindakan pertolongan pertama pada kasus kebidanan dengan resiko tinggi, dan bimbingan terhadap kelompok remaja dan masa pra nikah.
- c. Sebagai pemberdaya : Bidan perlu melibatkan individu, keluarga dan masyarakat dalam memecahkan permasalahan yang terjadi. Bidan perlu mengundang partisipasi individu, keluarga dan masyarakat untuk ikut berperan serta dalam upaya pemeliharaan kesehatan diri sendiri, keluarga maupun masyarakat. Contoh : memberikan bimbingan kepada kader, keluarga, dan masyarakat tentang masalah kesehatan sesuai dengan prioritas.
- d. Sebagai pembela klien (peran advocacy): kegiatan memberi informasi dan sokongan kepada seseorang sehingga mampu membuat keputusan yang terbaik dan memungkinkan bagi dirinya dalam hak kesehatan reproduksi. contoh : konseling.
- e. Sebagai perencana : Melakukan bentuk perencanaan pelayanan kebidanan individu dan keluarga serta berpartisipasi dalam perencanaan program di masyarakat luas untuk suatu kebutuhan tertentu yang ada kaitannya dengan kesehatan. Contoh : merencanakan program Desa Siaga.

Jawaban : A. Pendidik

3. Seorang perempuan, umur 28 tahun, G2P1A0 hamil 20 minggu datang ke Puskesmas untuk melakukan kontrol ke 2. Hasil anamnesis: sehat, tidur cukup, makan minum biasa. Hasil pemeriksaan KU: Baik, TD: 120/80 mmHg, S 36,2⁰C, N 80x/ menit, P 18x/ menit, TFU 3 jari di bawah pusat, DJJ 140x/ menit. Hb 11g/dl.

Apakah KIE yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Pola tidur
- B. Olahraga
- C. Tablet Fe
- D. Hidrasi
- E. Nutrisi

Kata Kunci : Hb 11 g/dl

Pembahasan : KIE tentang Fe sangat dibutuhkan sebagai preventif terhadap anemia gravidarum karena dalam kasus Hb 11 g/dL. Peran bidan terhadap perilaku selama hamil : (1) KIE tentang menjaga kehamilan yaitu dengan ANC teratur, konsumsi makanan bergizi, batasi aktifitas fisik, tidak perlu pantang makan (2) KIE tentang segala sesuatu sudah diatur Tuhan Yang Maha Esa, mitos yang tidak benar ditinggalkan (3) Pendekatan kepada tokoh masyarakat untuk mengubah tradisi yang negatif atau berpengaruh buruk terhadap kehamilan.²

Jawaban : C. Tablet Fe

4. Seorang bidan di desa melakukan identifikasi masalah kebidanan komunitas. Hasil identifikasi masalah terdapat 40% ibu hamil mengalami anemia akibat dari tidak mengkonsumsi table Fe. Bidan memberikan penjelasan tentang pemanfaatan sumber energi dan nutrisi yang terdapat di daerah tersebut.

Apakah peran bidan yang tepat pada kasus diatas?

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

Kata Kunci : komunitas, sumber energi dan nutrisi

Pembahasan : Bidan seringkali harus memberdayakan perempuan/masyarakat setempat untuk memanfaatkan sumber energi nutrisi daerah setempat untuk meningkatkan kesejahteraan perempuan dan masyarakat. Peran Bidan di komunitas, yaitu:¹

- a. Sebagai pendidik : Memberikan penyuluhan dibidang kesehatan khususnya kesehatan ibu, anak dan keluarga. Secara langsung : ceramah, bimbingan, diskusi, demonstrasi dan sebagainya, secara tidak langsung : poster, leaflet, spanduk dan sebagainya.
- b. Sebagai pelaksana : Memberikan pelayanan kebidanan dengan menggunakan asuhan kebidanan contoh: asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatal, nifas, dan balita, tindakan pertolongan pertama pada kasus kebidanan dengan resiko tinggi, dan bimbingan terhadap kelompok remaja dan masa pra nikah.
- c. Sebagai pemberdaya : Bidan perlu melibatkan individu, keluarga dan masyarakat dalam memecahkan permasalahan yang terjadi. Bidan perlu mengundang partisipasi individu, keluarga dan masyarakat untuk ikut berperan serta dalam upaya pemeliharaan kesehatan diri sendiri, keluarga maupun masyarakat. Contoh : memberikan bimbingan kepada kader, keluarga, dan masyarakat tentang masalah kesehatan sesuai dengan prioritas.
- d. Sebagai pengelola : Pengelola kegiatan kebidanan di unit puskesmas, polindes/ poskesdes, posyandu dan praktek bidan mandiri. Sebagai pengelola bidan memimpin dan berkolaborasi dengan bidan lain atau tenaga kesehatan yang lain. Contoh : praktek mandiri/ PMB.
- e. Sebagai peneliti : Mengkaji perkembangan kesehatan pasien yang dilayaninya, perkembangan keluarga dan masyarakat. Secara sederhana bidan dapat memberikan kesimpulan atau hipotesis dan hasil analisisnya. Contoh : penelitian terhadap gizi bayi/balita.

Jawaban : A. Pemberdaya

5. Seorang bidan desa melakukan pendataan tentang jumlah pasien terkonfirmasi Covid-19, didapatkan hasil 1 orang ibu hamil terkonfirmasi positif Covid-19. Bidan bersama perempuan merencanakan jadwal pemeriksaan yang paling aman dalam masa pandemi Covid-19.

Apakah jenis pelayanan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Rehabilitative
- B. Deteksi Dini

- C. Preventive
- D. Promotive
- E. Rujukan

Kata Kunci : pendataan, merencanakan, jadwal pemeriksaan

Pembahasan : Pelayanan kebidanan pada masa pandemi direncanakan dengan baik untuk mencegah penularan Covid 19. Pelayanan preventif perlu diupayakan untuk mencegah penyebaran dan penularan Covid 19. Preventif (pencegahan penyakit) misalnya seperti imunisasi terhadap bayi dan anak balita serta ibu hamil, pemberian tablet Fe, pemeriksaan kehamilan, nifas, dan posyandu untuk penimbangan dan pemantauan kesehatan balita.²

Jawaban : C. Preventive

6. Seorang bidan melakukan pengkajian di desa binaannya. Diperoleh data 60% remaja di daerah tersebut melakukan pernikahan usia dini. Terdapat budaya yang diikuti oleh masyarakat bahwa jika seseorang belum menikah di usia 20an dianggap perawan tua.

Strategi awal apakah yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Kerjasama dengan orangtua
- B. Pendekatan tokoh masyarakat
- C. Mengembangkan kegiatan rohani
- D. Pemberdayaan ekonomi keluarga
- E. Kerjasama dengan pihak kepolisian

Kata Kunci : budaya, dianggap perawan tua

Pembahasan : Pendekatan tokoh masyarakat karena pada kasus tersebut masalah pernikahan dini merupakan sebuah budaya/kebiasaan yang ada dimasyarakat sejak lama dan turun temurun. Sehingga peran tokoh masyarakat merupakan hal yang paling penting untuk dilakukan. Dengan pendekatan kepada tokoh masyarakat, dan tokoh masyarakat terlibat dalam intervensi kebidanan komunitas, maka masyarakat diharapkan bisa lebih menerima pengetahuan baru dan mematuhi tokoh masyarakat tersebut. Salah satu peran bidan terhadap perilaku masyarakat adalah pendekatan kepada tokoh masyarakat untuk mengubah tradisi yang negatif atau berpengaruh buruk terhadap kehamilan.²

Jawaban : B. Pendekatan tokoh masyarakat

7. Seorang bidan desa melakukan identifikasi masalah. Hasil identifikasi di desa tersebut didapatkan jika 80% anak balita mengalami kecacangan. Bidan ini ingin memberikan penyuluhan dan edukasi kepada ibu hamil dan masyarakat tentang perilaku hidup sehat.

Apakah prinsip yang paling tepat dalam penyuluhan pada kasus tersebut?

- A. Bersikap judgemental
- B. Memprioritaskan suku dan agama tertentu
- C. Bersikap menjadi pemimpin dalam komunitas
- D. Memperhatikan kebiasaan-kebiasaan masyarakat
- E. Membedakan pelayanan pada masyarakat yang tingkat ekonomi berbeda

Kata Kunci : kecacangan, perilaku hidup sehat (PHBS)

Pembahasan : Kebiasaan-kebiasaan masyarakat yang tidak sehat merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya kecacangan pada balita. Masalah-masalah lain yang berhubungan dengan sosial

budaya masyarakat adalah: (1) kurangnya pengetahuan, salah satunya di bidang kesehatan (2) adat istiadat yang dianut/berlaku di wilayah setempat (3) kurangnya peran serta masyarakat (4) perilaku masyarakat yang kurang terhadap kesehatan (5) kebiasaan-kebiasaan/kepercayaan negatif yang berlaku negative dan positif.²

Jawaban : D. Memperhatikan kebiasaan-kebiasaan masyarakat

8. Seorang kader berpartisipasi dalam kegiatan posyandu untuk membantu bidan. Posyandu tersebut sudah dapat melaksanakan kegiatannya lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader 5 orang atau lebih, pencapaian cakupan 5 program kurang dari 50%, belum ada program tambahan serta belum ada dana sehat.

Apakah kategori atau stratifikasi posyandu sesuai kasus diatas?

- A. Posyandu Utama
- B. Posyandu Pratama
- C. Posyandu Madya

D. Posyandu Purnama

E. Posyandu Mandiri

Kata Kunci : posyandu, program < 50%, belum ada program tambahan

Pembahasan : Kategorisasi atau stratifikasi posyandu baik dari pengorganisasian maupun pencapaian bisa dikelompokkan menjadi 4 yaitu berturut-turut dari terendah sampai tertinggi sebagai berikut:⁵

a. Posyandu pratama

Posyandu pratama adalah posyandu yang belum mantap dimana frekuensi penimbangan kurang dari 8 kali per tahun. Kader aktifnya kurang dari 5 orang, pencapaian cakupan 5 program kurang dari 50%, tidak ada program tambahan serta belum ada dana sehat.

b. Posyandu madya

Posyandu pada tingkat madya sudah dapat melaksanakan kegiatannya lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader 5 orang atau lebih, pencapaian cakupan 5 program kurang dari 50%, belum ada program tambahan serta belum ada dana sehat.

c. Posyandu purnama

Posyandu tingkat purnama adalah posyandu yang frekuensi penimbangannya lebih 8 kali per tahun, jumlah kader tugas 5 orang atau lebih, pencapaian 5 program lebih dari 50%, sudah ada program tambahan serta sudah ada dana sehat kurang dari 50% KK..

d. Posyandu mandiri

Posyandu ini sudah dapat melakukan kegiatannya lebih dari 8 kali pertahun, cakupan 5 program lebih dari 50%, jumlah kader 5 orang atau lebih, ada program tambahan dan dana sehat telah menjangkau lebih dari 50% KK.

Jawaban : C. Posyandu Madya

9. Seorang bidan melakukan analisis situasi kesehatan dengan melihat monografi desa. Contoh data yang dikumpulkan adalah jumlah penduduk, struktur umur, jenis kelamin, dan mobilitas, pekerjaan.

Apakah analisis kesehatan yang dilakukan oleh bidan tersebut?

A. Lingkungan

- B. Kependudukan
- C. Status kesehatan
- D. Perilaku kesehatan
- E. Pelayanan/ upaya kesehatan

Kata Kunci : jumlah penduduk, struktur umur, jenis kelamin, dan mobilitas, pekerjaan

Pembahasan : Analisis kependudukan karena analisis kependudukan mencakup jumlah penduduk, struktur umur, jenis kelamin, mobilitas, pekerjaan, jumlah kepala keluarga (KK), jumlah wanita usia subur (WUS) dan pertumbuhan penduduk, mata pencaharian penduduk, agama mayoritas yang dianut, rata-rata usia menikah pertama kali, mobilitas penduduk, organisasi kemasyarakatan yang ada dan cara penduduk menjaga ketersediaan sumber pangan. Di desa, data tersebut dapat dilihat di kantor desa berupa monografi desa, hanya saja perlu di telusuri lagi, karena akurasi dan kekinian datanya sering tidak valid. Data desa meliputi:⁴

- a. Wilayah desa (Luas, keadaan geografi, jarak desa dan fasilitas kesehatan pemeriksaan).
- b. Penduduk (jumlah, komposisi penduduk, jumlah keluarga, mata pencaharian, pertumbuhan penduduk, dinamika penduduk).
- c. Status kesehatan (angka kematian, jenis dan angka kesakitan ibu, anak dan balita).
- d. Keadaan lingkungan (jumlah sarana air minum, jumlah jamban keluarga, pembuangan sampah dan kotoran, pembuangan tinja dan kondisi tinja).
- e. Sosial ekonomi (pendidikan, pendapatan perkapita, organisasi dari lembaga swadaya masyarakat yang ada, media komunikasi yang dimiliki masyarakat).
- f. Data keluarga
- g. Pemeriksaan fisik anggota keluarga yaitu ibu, bayi dan balita.
- h. Pemeriksaan lingkungan keluarga (rumah, pekarangan, pembuangan sampah dan kotoran).

Jawaban : B. Kependudukan

10. Seorang Bidan melakukan pelaksanaan layanan posyandu. Pada hari bukaposyandu dilakukan pelayanan masyarakat dengan sistem 5 meja. Pada saat itu, bidan tersebut bertugas melakukan pelayanan kesehatan berupa: imunisasi, pemberian vitamin A dosis tinggi, pembagian pil KB atau kondom, pengobatan ringan dan konsultasi KB.

Meja berapakah yang sedang dilakukan bidan dalam kasus diatas?

- A. Meja I
- B. Meja II
- C. Meja III
- D. Meja IV
- E. Meja V

Kata Kunci : posyandu, pengisian KMS

Pembahasan : Pelaksanaan Layanan Posyandu: Pada hari buka posyandu dilakukan pelayanan masyarakat dengan sistem 5 meja yaitu:

Meja I : Pendaftaran

Meja II : Penimbangan

Meja III : Pengisian KMS

Meja IV : Penyuluhan perorangan berdasarkan KMS

Meja V : Pelayanan kesehatan berupa:

- 1. Imunisasi
- 2. Pemberian vitamin A dosis tinggi.
- 3. Pembagian pil KB atau kondom.
- 4. Pengobatan ringan.
- 5. Konsultasi KB.

Petugas pada meja I dan IV dilaksanakan oleh kader PKK sedangkan meja V merupakan meja pelayanan medis.²

Jawaban : E. Meja V

11. Seorang bidan bertugas di sebuah desa. Hasil pendataan jumlah penduduk sebanyak 1.200 jiwa, 80% PUS menjadi akseptor KB, 65% ibu hamil dengan anemia dan sebagian besar tidak memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan. Sebagian besar warga tidak mempunyai jamban, didapatkan 5 warga menderita Filariasis,

pertolongan persalinan banyak dilakukan oleh dukun bayi yang tidak terlatih, masyarakat desa sangat patuh kepada tokoh masyarakat, adat kebiasaan ibu hamil berpantang makanan tertentu.

Manakah masalah kebidanan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Mayoritas rumah tidak mempunyai jamban
- B. 65 % ibu hamil menderita anemia
- C. 80 % PUS menjadi akseptor KB
- D. Jumlah penduduk yang banyak
- E. 5 orang menderita Filariasis

Kata Kunci : 65% ibu hamil, anemia

Pembahasan : Masalah kebidanan adalah 65% ibu hamil dengan anemia karena merupakan ruang lingkup pelayanan kebidanan, sedangkan pilihan yang lain adalah masalah kesehatan yang perlu kolaborasi dengan petugas kesehatan lain. Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal.

Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus dapat mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.²

Jawaban : B. 65% ibu hamil menderita anemia

12. Seorang bidan pertama kali dinas di sebuah desa terpencil. Terdapat jumlah bayi dan balita yang cukup banyak dan dukun bayi masih sangat berperan. Mayoritas masyarakat bercocok tanam, budaya sangat kental. Jumlah AKI tinggi dan penyebab paling banyak karena perdarahan antepartum. Kegiatan posyandu tidak aktif, peran kader pasif, dan jarak desa dengan pukesmas adalah 5 km.

Kegiatan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Konseling tentang kegiatan posyandu
- B. Penyuluhan tentang tanda-tanda persalinan
- C. Penyuluhan bahaya perdarahan post-partum

- D. Penyuluhan tentang budaya yang menyimpang
- E. Berkolaborasi dengan tokoh masyarakat dan pemerintah daerah setempat

Kata Kunci : dukun bayi, budaya, AKI tinggi, jarak puskesmas

Pembahasan : Berkolaborasi dengan tokoh masyarakat dan pemerintah daerah setempat untuk merencanakan pemecahan masalah secara bersama-sama sangat diperlukan karena pemecahan masalah kesehatan tersebut perlu adanya kerjasama dan dukungan dari tokoh masyarakat dan otoritas setempat. Bidan berkolaborasi dan berkoordinasi dengan disiplin ilmu lain dalam meningkatkan KIA. Keyakinan tentang Kolaborasi dan Kemitraan. Praktik kebidanan dilakukan dengan menempatkan perempuan sebagai partner dengan pemahaman holistik terhadap perempuan, sebagai satu kesatuan fisik, psikis, emosional, sosial, budaya, spiritual serta pengalaman reproduksinya. Bidan memiliki otonomi penuh dalam praktiknya yang berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.²

Jawaban : E. Berkolaborasi dengan tokoh masyarakat dan pemerintah daerah setempat

13. Seorang bidan di puskesmas melibatkan peran serta masyarakat untuk mengidentifikasi masalah kesehatan di masyarakat dan menggali potensi yang dimiliki untuk memecahkan permasalahan.

Apakah survey yang diterapkan Puskesmas kasus diatas?

- A. Angket
- B. Kuesioner
- C. Google Formulir
- D. Survei Masyarakat Desa
- E. Survei Mawas Diri

Kunci Jawaban : Puskesmas, identifikasi masalah

Pembahasan : Merupakan pengenalan, pengumpulan, dan pengkajian masalah kesehatan oleh sekelompok masyarakat setempat. Tujuan: agar masyarakat mengenal, mengumpulkan, dan mengkaji masalah kesehatannya sendiri sehingga timbul niat dan kesadaran masyarakat untuk mengetahui masalah kesehatan sendiri. Pelaksanaan survey: membuat persiapan survey, mengumpulkan informasi, - mengolah informasi.²

Jawaban : E. Survei Mawas Diri

14. Seorang perempuan, umur 25 tahun, mempunyai anak usia 2 bulan, datang ke Puskesmas untuk berkonsultasi. Hasil anamnesis: belum pernah melakukan hubungan seksual, merasa bimbang untuk memilih kontrasepsi yang cocok. Hasil pemeriksaan: KU Baik, TD 110/ 80 mmHg, S 36,5°C, N 80 x/menit, P: 24x/menit, PP Test (-). Bidan kemudian memberikan promosi kesehatan dengan metode individual.

Berapakah jumlah peserta promosi pada kasus tersebut?

- A. 1 orang
- B. 4 orang
- C. 6 orang
- D. 8 orang
- E. 15 orang

Kata Kunci : promosi kesehatan, metode individual

Pembahasan : Metode individual adalah bimbingan atau interview yang pendekatannya dengan satu lawan satu. Metode promosi kesehatan individual digunakan apabila antara promotor kesehatan dan sasaran atau kliennya dapat berkomunikasi langsung, baik bertatap muka (*face to face*) maupun melalui sarana komunikasi lainnya.. Cara ini paling efektif, karena antara petugas kesehatan dengan klien dapat saling berdialog, saling merespons dalam waktu yang bersamaan. Dalam menjelaskan masalah kesehatan bagi kliennya petugas kesehatan dapat menggunakan alat bantu atau peraga yang relevan dengan masalahnya. Metode dan teknik promosi kesehatan individual ini adalah "*counselling*".³

Jawaban : A. 1 orang

15. Seorang bidan telah melakukan pengkajian di wilayah kerjanya. Hasil dari pengkajian didapatkan bahwa 60% ibu hamil mengalami anemia. Bidan kemudian melakukan penyuluhan kesehatan tentang nutrisi ibu hamil dan pentingnya mengkonsumsi tablet Fe dengan menggunakan media video.

Apakah manfaat media yang paling efektif pada kasus tersebut?

- A. Mendapatkan banyak followers
- B. Bisa dilihat oleh banyak orang
- C. Informasi mudah dimengerti
- D. Memanfaatkan teknologi
- E. Mengurangi ambiguitas

Kunci Jawaban : media video, penyuluhan

Pembahasan : Media dalam promosi kesehatan mempunyai manfaat untuk memfasilitasi dan mempermudah penyampaian informasi. Metode dan teknik promosi kesehatan adalah suatu kombinasi anatar cara-cara atau metode dan alat-alat bantu atau media yang digunakan dalam setiap pelaksanaan promosi kesehatan. Kelompok sasaran yang diberikan penyuluhan sangat variatif sehingga berpengaruh terhadap caramerespons, cara mempersepsikan dan pemahaman terhadap pesan-pesan kesehatan. Kita harus merancang dan meluncurkan pesan-pesan kesehatan kepada massa dengan metode, teknik, dan isi yang sama.³

Jawaban : C. Informasi mudah dimengerti

16. Seorang Bidan baru lulus kemudian diangkat menjadi bidan PTT di Desa Sukamulya yang terpencil, merupakan daerah perbukitan, budaya desa tersebut masih banyak berkaitan dengan angka kematian ibu, misalnya ibu hamil pantang terhadap suatu makanan dan persalinan banyak ditolong dukun.

Kapankah data yang telah diolah Bidan kemudian disampaikan pada masyarakat Sukamulya?

- A. Rembuk desa
- B. Musyawarah masyarakat desa
- C. Musyawarah masyarakat mufakat
- D. Melakukan supervise di desa

Kata Kunci : pantang makanan, dukun

Pembahasan : Musyawarah Masyarakat Desa (MMD 2) adalah Pertemuan seluruh warga desa untuk membahas hasil survey diri yang merencanakan penanggulangan masalah kesehatan yang diperoleh dari hasil survey dengan bermusyawarah sehingga menjadi keputusan bersama. Tujuannya untuk mengenal masalah, memperoleh kesepakatan untuk penanggulangan masalah dan menyusun rencana kerja.²

Jawaban : B. Musyawarah masyarakat desa

17. Seorang Ibu berumur 24 tahun warga desa geneng yang termasuk desa terpencil jauh dari bidan maupun sarana kesehatannya, Ibu tersebut meninggal karena mengalami perdarahan setelah bersalin yang ditolong oleh dukun. Darah yang keluar warna merah tua. Kontraksi uterus lembek.

Apakah yang harus dilakukan Bidan untuk menghindari kasus diatas?

- A. Pembinaan dukun
- B. Pendataan ibu hamil seluruh desa
- C. Mengklasifikasikan ibu hamil ke golongan/ tingkatan risiko
- D. Pendekatan pada para pemegang kebijakan dalam pelaksanaan desa siaga

Kata Kunci : terpencil jauh, dukun, perdarahan

Pembahasan : Pembinaan dukun adalah suatu pelatihan yang diberikan kepada dukun bayi oleh tenaga kesehatan yang menitikberatkan pada peningkatan pengetahuan dukun yang bersangkutan,

terutama dalam hal higiene sanitasi, yaitu mengenai kebersihan alat-alat persalinan dan perawatan bayi baru lahir, serta pengetahuan tentang perawatan kehamilan, deteksi dini terhadap risiko tinggi pada ibu dan bayi, KB, gizi serta pencatatan kelahiran dan kematian. Tujuan pembinaan dukun yaitu²

- a. Agar mereka memiliki pengetahuan dan ide baru yang dapat disampaikan dan diterima oleh anggota masyarakat.
- b. Memperbesar peran dukun bayi dalam program KB dan pendidikan kesehatan di berbagai aspek kesehatan reproduksi dan kesehatan anak.
- c. Untuk memperbaiki kegiatan-kegiatan yang sebenarnya sudah dilakukan oleh dukun, seperti memberikan saran tentang kehamilan, melakukan persalinan bersih dan aman, serta mengatasi masalah yang mungkin muncul pada saat persalinan, sehingga angka kematian ibu dan bayi dapat dikurangi atau dicegah sedini mungkin.

Jawaban : A. Pembinaan dukun

18. Seorang ibu rumah tangga, umur 36 tahun, G6P5A0 hamil 6 bulan, semua persalinan yang lalu dilakukan oleh dukun, ibu tidak pernah ber-KB, anak ke empat tercatat sebagai balita bawah garis merah, kebiasaan makan dengan nasi kecap, sedangkan anak kelima (11 bulan) belum pernah diimunisasi dan ibu masih memberikannya ASI. Di rumahnya terdapat banyak sampah, kecoa dan tikus. Suami Ibu tersebut bekerja sebagai buruh tani.

Manakah yang tidak termasuk masalah kebidanan komunitas?

- A. Pekerjaan ibu

- B. Terjadinya gizi yang lebih buruk pada anak ke empat
- C. Timbulnya penyakit akibat sampah dan vektor penyakit
- D. Timbulnya penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi

Kata Kunci : bekerja, buruh tani

Pembahasan : . Pelayanan komunitas yang dapat dilakukan bidan adalah penyuluhan kesehatan ibu dan anak, pelayanan gizi hanya untuk keluarga kurang gizi, melakukan kuratif untuk setiap ibu dan balita.²

Jawaban : A. Pekerjaan ibu

19. Seorang bidan datang ke rumah warga memfasilitasi pemberdayaan dan partisipasi semua pemangku kepentingan yang terdiri dari ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat termasuk juga dukun dan kader sebagai tenaga non profesional dalam mendata, mencatat dan memantau intensif setiap ibu hamil dan memastikan diberikannya pelayanan kesehatan rujukan komplikasi dan kegawatdaruratan sesuai standar. Bidan tersebut mendata ibu hamil dan memberikan stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) harapannya suami, keluarga, dukun, bersama bidan di desa memantau secara intensif keadaan dan perkembangan kesehatan ibu hamil.

Manakah yang tidak termasuk ke dalam stiker P4K?

- A. Nama Ibu hamil
- B. Tempat persalinan
- C. Calon donor darah
- D. Taksiran Persalinan
- E. Haid Pertama Haid Terakhir

Kata Kunci : P4K, Stiker

Pembahasan : Stiker P4K berisi data tentang : nama ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transport yang digunakan dan calon donor darah. P4K adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan dan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan

kesehatan bagi ibu dan BBL. Tujuan dari P4K adalah meningkatnya cakupan dan mutu

pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.²

Jawaban : E. Haid Pertama Haid Terakhir

20. Bidan menggunakan alat manajemen untuk melakukan pemantauan program KIA di suatu wilayah kerja secara terus menerus, agar dapat dilakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat, meliputi program pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu dengan komplikasi kebidanan, dan keluarga berencana, bayi baru lahir, bayi baru lahir dengan komplikasi, bayi, dan balita.

Apakah alat manajemen untuk melakukan pemantauan program KIA?

- A. P4K
- B. K4
- C. MTBS
- D. PWS KIA
- E. KN Lengkap

Kata Kunci : alat manajemen, KIA

Pembahasan : PWS KIA adalah alat manajemen untuk melakukan pemantauan program KIA di suatu wilayah kerja secara terus-menerus, agar dapat dilakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat, meliputi program pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu dengan komplikasi kebidanan, dan keluarga berencana, bayi baru lahir, bayi baru lahir dengan komplikasi, bayi, dan balita. Definisi dan kegiatan PWS tersebut sama dengan definisi surveilans.²

Kegiatan pokok PWS KIA, meliputi:

1. Peningkatan pelayanan antenatal sesuai standar bagi seluruh ibu hamil di semua fasilitas kesehatan.
2. Peningkatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan kompeten, diarahkan ke fasilitas kesehatan.
3. Peningkatan pelayanan bagi seluruh ibu nifas sesuai standar di semua fasilitas kesehatan.

4. Peningkatan pelayanan bagi seluruh neonatus sesuai standar di semua fasilitas kesehatan.
5. Peningkatan deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kebidanan
6. Peningkatan penanganan komplikasi kebidanan dan neonates secara adekuat dan pengamatan terus-menerus oleh tenaga kesehatan.
7. Peningkatan pelayanan kesehatan bagi seluruh bayi sesuai standar di semua fasilitas kesehatan.
8. Peningkatan pelayanan kesehatan bagi seluruh anak balita sesuai standar di semua fasilitas kesehatan.
9. Peningkatan pelayanan KB sesuai standar

Jawaban : D. PWS KIA

REFERENSI:

1. Widayatun, Diah. 2012. Konsep Dasar Kebidanan Komunitas. diakses di <http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/06/konsep-dasar-kebidanan-komunitas.html> pada tanggal 07 November 2022 Jam 11.00 WIT
2. Bustami, Lusiana El Sinta, dkk. 2017. *Buku Ajar Komunitas*. Padang : Rumahkayu Pustaka Utama
3. Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
4. Turrahmi, Hirfa. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Universitas Muhammadiyah Jakarta
5. Runjati. 2017. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Semarang: Poltekeks Kemenkes Semarang

BAB 9

SOAL KASUS ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL

OLEH: FASIHA

1. Seorang perempuan umur 28 tahun G3 P2 A0 hamil 20 minggu, datang ke RS dengan keluhan nyeri pada bagian bawah perut di sertai dengan pengeluaran darah dari jalan lahir sejak tadi pagi. Hasil pemeriksaan : TD 100/80 mmHg, N 82x/m, P 22x/m, S 36,5°C, TFU 1 jari di bawah pusat, pembukaan serviks (+), tampak pengeluaran darah yang menggumpal, Hasil konsepsi (+).

Diagnosis apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Abortus komplit
- B. Abortus insipiens
- C. Abortus incomplete
- D. Abortus imminens
- E. Abortus provacatus

Kata Kunci : hamil 20 minggu, nyeri pada bagian bawah perut, terdapat pembukaan serviks, tampak pengeluaran darah yang menggumpal, Hasil konsepsi masih ada/ utuh.

Pembahasan : Abortus insipiens adalah jenis keguguran yang sedang mengancam dan ditandai dengan serviks yang telah mendatar, sedangkan hasil konsepsi masih berada lengkap di dalam rahim, dengan gejala : Perdarahan lebih banyak dan kadang bergumpal, hasil konsepsi masih di dalam uterus, terdapat pembukaan serviks, besar uterus sesuai dengan usia kehamilan dan mules/nyeri sering dan kuat. ¹

Jawaban : B (Abortus Insipiens)

2. Seorang perempuan umur 21 tahun, G2 P1 A0 hamil 12 minggu, datang ke puskesmas dengan keluhan perdarahan bercak sejak tadi malam dan perut terasa nyeri. Hasil pemeriksaan TD 90/70 mmHg,

N 90x/m, S 36,7°C, P 20x/m, teraba ballotemen, tidak ada pembukaan serviks, hasil PP positif.

Diagnosis apakah yang paling tepat pada kasus tersebut ?

- A. Abortus komplit
- B. Abortus insipiens
- C. Abortus inkomplit
- D. Abortus imminens
- E. Abortus provacatus

Kata Kunci : Hamil 12 minggu, ada perdarahan bercak dan perut terasa nyeri, tidak ada pembukaan serviks, hasil PP positif.

Pembahasan : Abortus imminens adalah ancaman keguguran yang terjadi pada 20 minggu pertama usia kehamilan, atau biasa juga disebut abortus/ keguguran yang mengancam. Gejala : perdarahan pervaginam sedikit, Hasil konsepsi masih di dalam uterus, Tidak ada pembukaan Osteum Uteri Internum, Nyeri memilin, Besar uterus sesuai dengan usia kehamilan, Hasil Tes hamil positif.¹

Kunci Jawaban : D (Abortus Imminens)

3. Seorang perempuan umur 22 tahun, G2 P1 A0 hamil 12 minggu, datang ke PMB dengan keluhan perdarahan bercak dan perut terasa nyeri sejak tadi malam. Hasil pemeriksaan TD 90/70 mmHg, N 90x/m, S 36,7°C, teraba ballotemen, tidak ada pembukaan serviks, hasil PP positif.

Asuhan mandiri apakah yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Merujuk ke RS
- B. Melakukan USG
- C. Memberikan antibiotic
- D. Melakukan pemeriksaan Hb
- E. Menganjurkan ibu untuk tirah baring sampai perdarahan berhenti

Kata Kunci : terlambat haid 3 bulan, perdarahan bercak dan perut terasa nyeri, teraba ballotemen, tidak ada pembukaan serviks, hasil PP positif

Pembahasan : tatalaksana abortus imminens adalah mempertahankan kehamilan, tidak perlu ada pengobatan khusus serta tidak melakukan aktivitas fisik yang berlebihan atau hubungan seksual.¹

Kunci Jawaban : E (Menganjurkan ibu untuk tirah baring sampai perdarahan berhenti)

4. Seorang perempuan umur 31 tahun P0 A3, datang ke PMB untuk melakukan konsultasi kesehatan. Hasil anamnesis : pernah mengalami abortus 3 kali berturut – turut, riwayat hipertensi. Hasil pemeriksaan TD 130/80 mmHg, N 80x/m, S 36°C, P 20x/m. Hb 10,8 gr%.

Diagnosis apakah yang paling tepat yang pernah dialami pada kasus tersebut?

- A. Missed Abortion
- B. Abortus berulang
- C. Abortus habitualis
- D. Abortus provacatus
- E. Abortus medisinalis

Kata kunci : abortus 3 kali berturut – turut

Pembahasan :

Missed Abortion adalah salah satu jenis abortus atau keguguran karena adanya kematian janin dalam rahim atau tidak terjadinya pertumbuhan dan perkembangan janin yang normal di dalam rahim. Abortus berulang adalah abortus yang terjadi 2 kali berturut – turut Abortus habitualis adalah abortus yang terjadi 3 kali berturut – turut Abortus provacatus adalah abortus yang di sengaja / digugurkan Abotus medisinalis adalah pengguguran kehamilan, biasanya dengan alat – alat dengan alasan bahwa kehamilan membahayakan dan membawa maut bagi ibu.¹

Kunci Jawaban : C (Abortus Habitualis)

5. Seorang perempuan usia 27 tahun G1 P0 A0 hamil hamil 14 minggu, datang ke PBM dengan keluhan nyeri perut disertai dengan pengeluaran darah sejak 2 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan : TD 100/70 mmHg, N 80x/m, S 36,8°C P 22x/m, Tampak pengeluaran darah berwarna merah tua, nyeri pada abdomen, pelvis dan nyeri goyang portio, pembukaan serviks (-). Hb 10 gr%.

Diagnosis apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Abortus

- B. Molahidatidosa
- C. Plasenta Previa
- D. Solutio Plasenta
- E. Kehamilan Ektopik Terganggu

Kata kunci : nyeri perut disertai dengan perdarahan pervaginam, Tampak perdarahan pervaginam dan berwarna merah tua, Nyeri pada abdomen dan pelvis, terdapat nyeri goyang portio dan serviks tertutup.

Pembahasan : Kehamilan ektopik adalah terjadinya implantasi (kehamilan) di luar kavum uteri. Pada kehamilan ektopik tuba, ampulla adalah tempat implantasi yang paling umum (80%), diikuti oleh isthmus (12%), fimbria (5%), cornua (2%), dan interstitia (2–3%). Kehamilan ektopik dengan implantasi yang terjadi di luar tuba falopi adalah <10% dari semua kehamilan ektopik. Apabila terjadi ruptur dilokasi implantasi kehamilan, maka akan terjadi keadaan perdarahan massif dan nyeri abdomen akut yang disebut kehamilan ektopik terganggu. Gejala trias yang klasik ialah : amenorrhea, nyeri perut dan perdarahan pervaginam. Penegakan diagnosis berdasarkan : Perdarahan pervaginam dari bercak hingga berjumlah sedang, Kesadaran menurun, Pucat, Hipotensi dan Hipovolemia, Nyeri abdomen dan pelvis, Nyeri goyang portio, Serviks tertutup serta di bantu dengan pemeriksaan USG.¹

Kunci Jawaban : E (Kehamilan Ektopik Terganggu).

6. Seorang perempuan, umur 37 tahun, G3 P2 A0, hamil 10 minggu, datang ke PMB dengan keluhan keluar bercak darah berwarna coklat. Hasil anamnesis : nyeri pada perut bagian bawah, pernah menggunakan AKDR selama 4 tahun, Riwayat hamil kembar, ada riwayat hipertensi. Hasil pemeriksaan : TD 120/90 mmHg, N 88 x/menit, P 24 x/menit, tidak ada pembukaan serviks, nyeri goyang portio, PP test (+).

Faktor predisposisi apakah yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Usia Ibu
- B. Riwayat hipertensi
- C. Riwayat infertilitas
- D. Riwayat kehamilan kembar
- E. Riwayat penggunaan AKDR

Kata Kunci : Hamil 10 minggu, keluhan keluar bercak darah berwarna coklat, nyeri pada perut bagian bawah, pernah menggunakan AKDR 4 tahun, tidak ada pembukaan serviks, nyeri goyang portio, PP test (+).

Pembahasan : Faktor predisposisi KET adalah Riwayat kehamilan ektofik sebelumnya, riwayat operasi di daerah tuba, riwayat penggunaan AKDR, Riwayat infertilitas, Riwayat inseminasi buatan atau teknologi bantuan reproduktif (assisted reproductive technology/ART), Riwayat infeksi saluran kemih dan pelvic inflammatory disease/PID, merokok, riwayat abortus, Riwayat SC, Riwayat promiskuitas.¹

Kunci Jawaban : E (Riwayat penggunaan AKDR)

7. Seorang perempuan umur 25 tahun, G1P0A0, hamil 13 minggu, datang ke PBM dengan keluhan nyeri pada perut bagian bawah sejak 2 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan : Tampak perdarahan pervaginam berwarna merah tua, nyeri pada abdomen dan pelvis, nyeri goyang portio, pembukaan serviks (-)

Tindakan apakah yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Merujuk ke RS
- B. Melakukan USG
- C. Memberikan antibiotic
- D. Memberikan Uterotonika
- E. Menganjurkan tirah baring sampai perdarahan berhenti

Kata kunci : tidak menstruasi sejak 3 bulan, nyeri pada perut bagian, tampak perdarahan pervaginam berwarna merah tua, Nyeri pada abdomen dan pelvis, nyeri goyang portio, dan tidak ada pembukaan serviks.

Pembahasan : Kehamilan ektopik adalah terjadinya implantasi (kehamilan) di luar kavum uteri. Yang ditanda i dengan adanya gejala : Adanya amenorrhea, Nyeri sedikit di perut bagian bawah, Perut mendadak pada satu sisi kemudian menjalar ke bagian tengah sehingga menekan diafragma kemudian menimbulkan nyeri, Perdarahan dari uterus tidak banyak dan berwarna merah tua. Adapun trias gejala dari KET adalah : amenorrhea, nyeri perut dan perdarahan pervaginam. Dengan kondisi seperti ini, maka segera dilakukan rujukan ke fasilitas Kesehatan yang lebih memadai untuk penanganan selanjutnya.¹

Kunci Jawaban : A. (Merujuk ke RS)

8. Seorang perempuan umur 20 tahun G1P0A0, datang ke RS dengan keluhan tidak menstruasi 3 bulan, merasakan adanya mual dan muntah di pagi hari serta mudah lelah. Hasil pemeriksaan USG terdapat kantong kehamilan, embrio (-). Hb 10 gr%.

Diagnosis apakah yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Abortus
- B. Blighted Ovum
- C. Molahidatidosa
- D. Hiperemesis gravidarum
- E. Kehamilan Ektopik Terganggu

Kata Kunci : tidak menstruasi 3 bulan, merasakan adanya mual pada pagi hari serta mudah lelah. Hasil pemeriksaan USG terdapat kantong kehamilan tapi tidak ada embrio.

Pembahasan : Blighted ovum disebut juga kehamilan anembrionik merupakan suatu keadaan kehamilan patologi dimana janin tidak terbentuk. Dalam kasus ini kantong kehamilan tetap terbentuk. Selain janin tidak terbentuk kantong kuning telur juga tidak terbentuk. Kehamilan ini akan terus dapat berkembang meskipun tanpa ada janin di dalamnya. Blighted ovum ini biasanya pada usia kehamilan 14-16 minggu akan terjadi abortus spontan.²

Kunci Jawaban : B (Blighted Ovum)

9. Seorang perempuan umur 22 tahun G2P0A1 datang ke RS dengan keluhan tidak menstruasi 3 bulan, mual dan muntah 3-4 kali/hari terutama pada pagi hari serta mudah lelah. Hasil pemeriksaan : TD 110/90 mmHg, S : 36,5°C N : 88 x/m, PP test (+). Hasil USG terdapat kantong kehamilan, embrio (-).

Tindakan apakah yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Kuretase
- B. Histerektomi
- C. Histereotomi
- D. Laparascopy
- E. Aspirasi Vacum Manual

Kata kunci : tidak menstruasi 3 bulan, mual dan muntah 3-4 kali/hari terutama pada pagi hari, mudah lelah. Hasil pemeriksaan : PP test (+). Hasil USG terdapat kantong kehamilan, tidak terdapat embrio

Pembahasan : Blighted ovum disebut juga kehamilan anembrionik merupakan suatu keadaan kehamilan patologi dimana janin tidak terbentuk. Dalam kasus ini kantong kehamilan tetap terbentuk. Selain janin tidak terbentuk kantong kuning telur juga tidak terbentuk. Kehamilan ini akan terus dapat berkembang meskipun tanpa ada janin di dalamnya. Penatalaksanaan Blighted ovum adalah terminasi kehamilan dengan dilatasi serviks dan dilanjutkan dengan kuretase. Aborsi bedah sebelum usia kehamilan 14 minggu dilakukan dengan cara mula-mula membuka serviks, kemudian mengeluarkan kehamilan secara mekanis yaitu dengan mengerok isi uterus (kuretase tajam), dengan aspirasi vakum (kuretase isap) atau keduanya²

Kunci Jawaban : A (Kuretase)

10. Seorang perempuan usia 25 tahun G3 P1 A1 hamil 26 minggu datang ke Puskesmas dengan keluhan mudah lelah dan sering pusing. Hasil pemeriksaan : TFU 24 cm, Pu-ka, Kepala, Convergen, conjugtiva pucat, TD 90/60 mmHg, N 82 x/menit, S 36°C, P 20x/menit, Hb 8,5 gr%. Tubuh kekurangan asam folat dan B12.

Diagnosis apakah yang tepat pada kasus tersebut ?

- A. Anemia Difisiensi Besi
- B. Anemia Megaloblastik
- C. Anemia Hipoplastik
- D. Anemia Hemolitik
- E. Anemia Aplastik

Kata kunci : mudah lelah dan sering pusing, Tubuh kekurangan asam folat dan B12.

Pembahasan : **Anemia megaloblastik** adalah anemia yang disebabkan karena kekurangan asam folat. **Anemia aplastik** adalah suatu keadaan di mana sumsum tulang berhenti memproduksi sel darah baru, baik sel darah merah, sel darah putih ataupun trombosit. **Anemia hipoplastik** merupakan keadaan yang lebih ringan, dan biasanya sel-sel darah berkurang namun tidak seberat gejala dari **anemia aplastik**. **Anemia Hemolitik** Adalah anemia yang disebabkan penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya. Gejala utama adalah anemia dengan kelainan-kelainan gambaran darah, kelelahan,

kelemahan, serta gejala komplikasi bila terjadi kelainan pada organ-organ vital.⁴

Kunci Jawaban : B (Anemia Megaloblastik)

11. Seorang perempuan umur 21 tahun, GI P0 A0 datang ke puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesis mengeluh sering pusing dan cepat lelah. Hasil pemeriksaan : TFU 24 cm, pu-ka, kepala, convergent. Djj 122 x/m, conjuctiva pucat, TD : 90/70 mmHg, N 84x/m, S 36,2°C, Hb 9,5 gr%.

Diagnosis apakah yang paling tepat pada kasus tersebut ?

- A. Anemia berat
- B. Anemia ringan
- C. Anemia sedang
- D. Anemia Megaloblastik
- E. Anemia Defisiensi Zat besi

Kata Kunci : sering pusing dan cepat lelah, conjuctiva pucat, Hb 9,5 gr%.

Pembahasan :

Klasifikasi anemia menurut WHO (2014) terdiri dari ⁴:

- 1. Hb 11 gr% : Tidak anemia
- 2. Hb 9-10 gr% : Anemia ringan
- 3. Hb 7 – 8 gr% : Anemia sedang
- 4. Hb < 7 gr% : Anemia berat

Kunci Jawaban : B (Anemia Ringan)

12. Seorang perempuan, umur 28 tahun, G1P0A0 hamil 32 minggu, datang ke PMB dengan keluhan sering pusing sejak 1 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: mudah Lelah saat beraktifitas, hasil pemeriksaan: TFU 30 cm, pu-ka, Convergen, DJJ 146x/menit, teratur , TD 100/70 mmHg, N 80x/ menit, P 20 x/menit, S 36,5°C, Hb 10 gram%, protein urine (-).

Tindakan pertama apakah yang tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?

- A. Konseling persiapan kegawatdaruratan
- B. Memberikan suplemen tambah darah
- C. Melakukan kolaborasi dengan dokter
- D. Konseling penambahan nutrisi

E. Melakukan rujukan ke RS

Kata kunci : Hamil 28 minggu, sering pusing sejak 1 minggu, mudah Lelah, Hb 10 gram%

Pembahasan : Berdasarkan klasifikasi Anemia menurut WHO (2014), Hb 9 – 10 gr% adalah anemia ringan. Tindakan untuk mengatasi anemia adalah dengan memberikan preparate (suplemen) tambah darah.¹

Kunci Jawaban : B (Memberikan suplemen tambah darah)

13. Seorang perempuan, umur 27 tahun, G3P1A1 hamil 28 minggu, datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilan. Hasil anamnesis: merasa pusing sejak 1 minggu yang lalu. Hasil pemeriksaan: conjuctiva pucat, TFU 26 cm, punggung krior, bokong, convergen, TD 120/80 mmHg, N 80x/ menit P 24x/menit S 36,3°C, Hb 10,3 gr%.

Berapakah dosis tablet Fe yang dianjurkan pada kasus tersebut?

- A. 1 X 60 mg
- B. 2 x 60 mg
- C. 1 x 80 mg
- D. 2 x 80 mg
- E. 1 x 120 mg

Kata Kunci : Hamil 28 minggu, sering pusing sejak 1 minggu, mudah lelah, conjuctiva pucat, Hb 10,3 gram%.

Pembahasan : Berdasarkan klasifikasi Anemia menurut WHO (2014), Hb 9 – 10 gr% adalah anemia ringan. Pada anemia ringan diberikan terapi Oral adalah dengan memberikan preparat besi yaitu fero sulfat, fero glukonat atau Na-fero bisirat. Pemberian preparat 60 mg/ hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr⁰/ bulan.¹

Kunci Jawaban : A (1 x 60 mg)

14. Seorang perempuan umur 38 tahun G5P3A1 hamil 16 minggu, datang ke PMB dengan keluhan mual dan muntah 4-5/hari, nyeri pada perut bagian bawah serta perdarahan bercak sejak tadi malam. Hasil pemeriksaan : TFU setinggi pusat, tidak teraba bagian – bagian janin, tampak pengeluaran darah disertai jaringan kecil, pembukaan serviks (+). Hb 9 gr%.

Diagnosis apakah yang tepat pada kasus tersebut ?

- A. Blighted Ovum
- B. Plasenta previa
- C. Mola hidatidosa
- D. Solusio plasenta
- E. Kehamilan Ektopik Terganggu

Kata Kunci : Hamil 16 minggu, mengeluh mual dan muntah, nyeri perut bagian bawah serta perdarahan bercak. TFU setinggi pusat, tidak teraba bagian – bagian janin, tampak pengeluaran darah disertai jaringan kecil, terdapat pembukaan serviks.

Pembahasan : Mola hidatidosa adalah bagian dari penyakit trofoblastik gestasional, yang disebabkan oleh kelainan pada villi khorionik yang disebabkan oleh proliferasi trofoblastik dan edem. (Kemenkes – WHO, 2013). Tanda Adanya Molahidatidosa yaitu : Tidak Ada Tanda-Tanda adanya janin, Perdarahan samar sehingga sukar untuk dideteksi, Perdarahan mendadak, Uterus lebih besar dari usia kehamilan, Mungkin timbul preeklamsia / eklamsia pada kehamilan > 24 mg. Penentuan diagnosis berdasarkan adanya : Perdarahan pervaginam berupa bercak hingga banyak, Mual dan muntah hebat, Ukuran uterus lebih besar dari usia kehamilan, Tidak ditemukan janin intrauterine, Nyeri perut, Serviks terbuka, Keluar jaringan seperti anggur, tidak ada janin, Takikardia, berdebar – debar (tanda –tanda tirotoksikosis).

Penegakan diagnosis kehamilan mola dapat ditegakkan dengan pemeriksaan USG.¹

Kunci Jawaban : C (Mola hidatidosa)

15. Seorang perempuan umur 37 tahun G4 P2 A1 hamil 14 minggu, datang ke PMB dengan keluhan mual dan muntah 3 – 4/hari, nyeri pada perut bagian bawah serta perdarahan bercak sejak tadi malam. Hasil pemeriksaan : TD 130/80 mmHg, N 82x/m, S 36,4°C, Palpasi TFU setinggi pusat, tidak teraba bagian – bagian janin, tampak pengeluaran darah disertai jaringan kecil, pembukaan serviks (+), Hb 9 gr%.

Faktor predisposisi apakah yang tepat pada kasus tersebut ?

- A. Usia Ibu
- B. Riwayat PID
- C. Riwayat abortus
- D. Riwayat hipertensi

E. Grande multigravida

Kata Kunci : hamil 14 minggu, mengeluh mual dan muntah 3-4x/hari, nyeri pada perut bagian bawah serta perdarahan bercak sejak tadi malam. Hasil pemeriksaan : Palpasi TFU setinggi pusat, tidak teraba bagian – bagian janin, tampak pengeluaran darah disertai jaringan kecil, pembukaan serviks (+).

Pembahasan : Kasus di atas mengarah pada kehamilan mola hidatidosa. Faktor predisposisi yang dapat menyebabkan terjadinya kehamilan mola hidatidosa adalah Usia – kehamilan terlalu muda dan tua, riwayat kehamilan mola sebelumnya, beberapa penelitian menunjukkan penggunaan kontraseptif oral.¹

Kunci Jawaban : A (Usia Ibu).

16. Seorang perempuan, umur 36 tahun, G4P3A0 hamil 36 minggu, datang ke PMB dengan keluhan keluar bercak darah dari kemaluan sejak kemarin. Hasil anamnesis: tidak ada nyeri perut, gerakan janin masih dirasakan. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 82 x/menit, P 20 x/menit, TFU 34 cm, punggung kanan, presentasi kepala, konvergen, DJJ 148x/ menit, kontraksi (-). hasil inspekulo: tampak sisa darah berwarna merah segar di dinding vagina, tidak ada pembukaan serviks.

Diagnosis apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Vasa previa
- B. Ruptur uteri
- C. Plasenta previa
- D. Solusio plasenta
- E. Ruptur Sinus masrginalis

Kata kunci : keluar bercak darah dari kemaluan, tidak ada nyeri perut, gerakan janin masih dirasakan, tidak ada kontraksi uterus, hasil inspekulo: tampak sisa darah berwarna merah segar di dinding vagina, tidak ada pembukaan serviks.

Pembahasan : plasenta previa adalah keadaan di mana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah Rahim sehingga menutupi Sebagian atau seluruh jalan lahir (ostium uteri internum). Diagnosis plasenta previa dapat ditegakkan dengan beberapa gejala klinis yaitu : perdarahan tanpa nyeri pada kehamilan lanjut (trimester III), sifat perdarahan tanpa sebab dan berulang. Darah berwarna merah segar, tidak ada

kontraksi uterus, bagian terendah janin tidak masuk PAP dan kondisi janin normal atau terjadi gawat janin⁴

Kunci Jawaban : C (Plasenta Previa)

17. Seorang perempuan, umur 35 tahun, G4P3A0 hamil 34 minggu, datang ke Puskesmas dengan keluhan keluar bercak darah dari kemaluan Hasil anamnesis: tidak ada nyeri perut, gerakan janin normal. Hasil pemeriksaan: TD 130/70 mmHg, N 82 x/menit, P 20 x/menit, TFU 34 cm, punggung kiri, presentasi kepala, konvergen, DJJ 148x/ menit, kontraksi (-). hasil inspekulo: tampak sisa darah berwarna merah segar di dinding vagina, tidak ada pembukaan serviks.

Faktor predisposisi apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Usia
- B. Multiparitas
- C. Kehamilan gAnda
- D. Riwayat Hipertensi
- E. Riwayat Sectio Caesarea

Kata kunci : G4P3A0, keluhan keluar bercak darah dari kemaluan Hasil anamnesis: tidak ada nyeri perut, gerakan janin normal. hasil inspekulo: tampak sisa darah berwarna merah segar di dinding vagina, tidak ada pembukaan serviks.

Pembahasan : plasenta previa adalah keadaan di mana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah Rahim sehingga menutupi Sebagian atau seluruh jalan lahir (ostium uteri internum). Faktor predisposisi dari plasenta previa adalah usia, multiparitas dan riwayat SC.¹

Kunci Jawaban : B (Multiparitas)

18. Seorang perempuan, umur 33 tahun, G2P1A0, hamil 35 minggu, datang ke puskesmas dengan keluhan keluar gumpalan darah dari jalan lahir sejak 3 jam yang lalu. Hasil anamnesis: nyeri pada abdomen, gerakan janin berkurang. Hasil pemeriksaan: tampak gelisah, TD 130/80 mmHg, N 100 x/menit, P 24 x/menit, TFU 34 cm, DJJ (+) kurang jelas, palpasi sulit dilakukan, tampak pengeluaran darah berwarna hitam dan bergumpal.

Diagnosis apakah yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Vasa previa

- B. Ruptur uteri
- C. Plasenta previa
- D. Solusio plasenta
- E. Ruptur Sinus masrginalis

Kata kunci : hamil 35 minggu, keluar gumpalan darah dari jalan lahir, nyeri pada abdomen, gerakan janin berkurang, DJJ (+) kurang jelas, palpasi sulit dilakukan, tampak pengeluaran darah berwarna hitam dan bergumpal.

Pembahasan : Solusio plasenta adalah suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas dari perlekcatannya sebelum lahir. Diagnosis solutio plasenta dapat ditegakkan dengan beberapa gejala klinis yaitu perdarahan dengan nyeri intermiten atau menetap, warna darah kehitaman, syock tidak sesuai dengan jumlah darah yang keluar, anemia berat, gawat janin atau hilangnya denyut jantung janin, uterus tegang terus menerus dan nyeri. ⁴

Kunci Jawaban : D (Solutio Plasenta)

19. Seorang perempuan, umur 37 tahun, G4P2A1, hamil 36 minggu, datang ke Puskesmas dengan keluhan keluar gumpalan darah dari jalan lahir sejak 4 jam yang lalu. Hasil anamnesis: nyeri pada abdomen, gerakan janin berkurang. Hasil pemeriksaan: tampak gelisah, berkeringat banyak, TD 90/60 mmHg, N 100 x/menit, P 24 x/menit, TFU 34 cm, DJJ (+) kurang jelas, palpasi sulit dilakukan, tampak pengeluaran darah berwarna hitam dan bergumpal. Hb 9,4 gr%.

Tindakan awal apakah yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Pasang infus
- B. Observasi djj
- C. Lakukan rujukan
- D. Lakukan transfusi
- E. Evaluasi jumlah perdarahan

Kata kunci : hamil 36 minggu dengan keluhan keluar gumpalan darah dari jalan. Terdapat nyeri pada abdomen, gerakan janin berkurang. tampak gelisah, berkeringat banyak, TD 90/60 mmHg, N 100 x/menit, DJJ (+) kurang jelas, palpasi sulit dilakukan, tampak pengeluaran darah berwarna hitam dan bergumpal.

Pembahasan : Kondisi di mana terdapat pengeluaran darah bergumpal dengan warna kehitaman disertai dengan nyeri

abdomen, djj (+) kurang jelas merupakan tanda dan gejala dari solutio plasenta. Pada kondisi tersebut, tidak boleh ditatalaksana pada fasilitas kesehatan dasar, harus dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Sebelum melakukan rujukan, harus memperbaiki keadaan umum pasien dengan melakukan pemasangan infus sebelum melakukan Tindakan selanjutnya.¹

Kunci jawaban : A (Pasang infus)

20. Seorang perempuan umur 18 tahun G1 P0A0 hamil 16 minggu, datang ke PMB dengan keluhan mual dan muntah, nyeri perut bagian bawah disertai perdarahan bercak sejak tadi pagi. Hasil pemeriksaan : TFU setinggi pusat, tidak teraba bagian – bagian janin, tampak pengeluaran darah disertai jaringan kecil, pembukaan serviks (+).TD 100/70 mmg, N 82x/menit, S 36,2°C, Hb 9 gr%.

Tindakan apakah yang tepat pada kasus tersebut ?

- A. Pasang infus
- B. Lakukan rujukan
- C. Berikan uterotonika
- D. Lakukan pemeriksaan USG
- E. Berikan Tablet tambah darah

Kata Kunci : Hamil 16 minggu, mengeluhan mual dan muntah, nyeri perut bagian bawah serta perdarahan bercak. TFU setinggi pusat, tidak teraba bagian – bagian janin, tampak pengeluaran darah disertai jaringan kecil, terdapat pembukaan serviks.

Pembahasan : TAnda dan gejala dari kehamilan Mola hidatidosa adalah tidak ada tanda-tanda adanya janin, Perdarahan samar sehingga sukar untuk dideteksi, Perdarahan mendadak, Uterus lebih besar dari usia kehamilan. / tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan. Kasus kehamilan dengan mola hidatidosa tidak boleh dilakukan tatalaksana pada fasilitas kesehatan dasar, ibu harus dirujuk ke fasilitas Kesehatan yang lebih lengkap.¹

Kunci Jawaban : B (Lakukan Rujukan)

21. Seorang perempuan umur 21 tahun, G1 P0 A0 hamil 14 minggu, datang ke PMB dengan keluhan nyeri perut yang hebat sampai berkeringat sejak 2 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan TD 80/60 mmHg, N 110 x/m dan lemah, S 36°C, P 30x/m, pasien tampak pucat dan berkeringat, kulit teraba dingin, kesadaran mulai

menurun. Perut teraba tegang, tidak ada pengeluaran darah dan tidak ada pembukaan serviks.

Diagnosis apakah yang paling tepat pada kasus tersebut ?

- A. Syok sepsis
- B. Syok anafilaktik
- C. Syok neurogenik
- D. Syok kardiogenik
- E. Syok hipovolemik

Kata kunci : nyeri perut yang hebat sampai berkeringat, TD 80/60 mmHg, N 110 x/m dan lemah, S 36°C, P 30x/m, pasien tampak pucat dan berkeringat, kulit teraba dingin, kesadaran mulai menurun.

Pembahasan : Tanda dan gejala pada kasus di atas mengarah pada syok. Syok merupakan kegagalan sistem sirkulasi untuk mempertahankan perfusi yang adekuat ke organ-organ vital. Syok merupakan suatu kondisi yang mengancam jiwa dan membutuhkan tindakan segera dan intensif. Diagnosis syok, jika terdapat tanda atau gejala : Nadi cepat dan lemah (110 kali per menit atau lebih), tekanan darah yang rendah (sistolik kurang dari 90 mmHg). Tanda dan gejala lainnya berupa : kesadaran penderita menurun, berkeringat, gelisa, aptis/bingungan/pingsan/ tidak sadar, penderita merasa mual (mau muntah), kulit penderita dingin, lembab dan pucat, nafas dangkal dan kadang tak teratur (30 kali/menit), mata penderita nampak hampa, tidak bercahaya dan manik matanya/pupil melebar. Penyebab syok pada kasus gawat darurat obsteri biasanya adalah perdarahan (syok hipovolemik), sepsis (syok septik), gagal jantung (syok kardiogenik), rasa nyeri (syok neurogenic), alerdi (syok anafilatik).³

Kunci Jawaban : C (Syok neurogenik).

22. Seorang perempuan usia 30 tahun, G3 P2 A0 hamil 28 minggu datang ke PMB dengan keluhan nyeri ulu hati dan sesak nafas sejak 2 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 100x/m, S 36,4°C, P 28x/m. Pembesaran perut tidak sesuai usia kehamilan, nyeri dan tegang pada abdomen, udem pada dinding perut dan tungkai. TFU 32 cm, bagian – bagian janin sulit diraba, djj sulit terdengar.

Diagnosis apakah yang tepat pada kasus tersebut ?

- A. KET

- B. Hidrmanion
- C. Plasenta Previa
- D. Solusio plasenta
- E. Oligohidrmanion

Kata Kunci : hamil 28, nyeri ulu hati dan sesak nafas. Pembesaran perut tidak sesuai usia kehamilan, nyeri dan tegang pada abdomen, udem pada dinding perut dan tungkai. TFU 32 cm, djj sulit terdengar.

Pembahasan : Kasus di atas mengarah pada hidramnion. Hidramnion adalah terdapatnya cairan amnion dalam jumlah yang berlebihan. Temuan klinis yang utama pada hidramnion adalah ukuran uterus yang besar dan tegang disertai dengan kesulitan meraba bagian janin atau mendengarkan denyut jantung janin. Pada keadaan berat, ibu dapat mengalami kesulitan bernafas, pembengkakan tungkai dan oliguria.³

Kunci jawaban : B (Hidramnion).

23. Seorang perempuan usia 28 tahun G4 P2 A1, hamil 30 minggu datang ke Puskesmas dengan keluhan pengeluaran darah berwarna merah segar tanpa disertai nyeri perut sejak tadi malam. Hasil pemeriksaan terdapat pengeluaran dari jalan lahir, berkeringat banyak. TD 100/70 mmHg, N 82x/m, S 36,5°C. TFU 28 cm Punggung kanan Kepala konvergen, djj 140x/m. Hb 10,5 gr%.

Komplikasi apakah yang dapat terjadi pada kasus tersebut ?

- A. Syok sepsis
- B. Syok anafilaktik
- C. Syok neurogenik
- D. Syok kardiogenik
- E. Syok hipovolemik

Kata kunci : hamil 30 minggu, pengeluaran darah berwarna merah segar tanpa disertai nyeri perut, berkeringat banyak.

Pembahasan : Syok Dalam Obstetri adalah syok yang dijumpai dalam kebidanan yang disebabkan baik oleh perdarahan, trauma, atau sebab-sebab lainnya. Syok merupakan kegagalan sistem sirkulasi untuk mempertahankan perfusi yang adekuat ke organ-organ vital. Syok merupakan suatu kondisi yang mengancam jiwa dan membutuhkan tindakan segera dan ingtensif. antisipasi syok,

jika terdapat satu atau lebih kondisi berikut : Perdarahan pada awal kehamilan (seperti abortus, kehamilan ektopik, atau mola), Perdarahan pada akhir kehamilan atau persalinan (plasenta previa, solution plasenta, rupture uteri), perdarahan setelah melahirkan (seperti rupture uteri, atonia uteri, robekan jalan lahir, plasenta yang tertinggal), Infeksi (seperti pada abortus yang tidak aman atau abortus septik, amnionitis, metritis, pi nefretis), trauma (seperti perlukaan pada uterus atau usus selama proses abortus, rupture uteri, robekan jalan lahir). Syok hipovolemik adalah suatu syok yang disebabkan oleh perdarahan yang banyak. Akibat perdarahan pada kehamilan muda, misalnya abortus, kehamilan ektopik dan penyakit trofoblas (mola hidatidosa); perdarahan antepartum seperti plasenta previa, solusio plasenta, rupture uteri, dan perdarahan pasca persalinan karena atonia uteri dan laserasi jalan lahir.³

Kunci Jawaban : E (Syok Hipovolemik)

24. Seorang perempuan usia 36 tahun G5 P3 A0, hamil 38 minggu, inpartu kala I fase aktif di PMB. 30 menit kemudian, ketuban pecah spontan, pembukaan 8 cm. Hasil pemeriksaan : ibu mengalami sesak nafas dan wajah kebiruan sesaat setelah ketuban pecah, gelisah dan mengeluarkan banyak keringat. TD 90/60 mmHg, N 110 x/m dan kecil, S 36°C, P 34x/m.

Diagnosis apakah yang tepat pada kasus tersebut ?

- A. KPD
- B. Syok Sepsis
- C. Penyakit jantung
- D. Syock neurogenik
- E. Emboli air ketuban

Kata kunci : usia 36 tahun G5 P3 A0, hamil 38 minggu, inpartu kala I fase aktif, ketuban pecah spontan, pembukaan 8 cm. Hasil pemeriksaan : ibu mengalami sesak nafas dan wajah kebiruan sesaat setelah ketuban pecah, gelisah dan mengeluarkan banyak keringat. TD 90/60 mmHg, N 110 x/m dan kecil, S 36°C, P 34x/m.

Pembahasan : Kasus di atas merupakan kondisi kegawatdaruratan yang terjadi pada proses persalinan. Kondisi pada kasus di atas mengarah pada emboli air ketuban. Emboli air ketuban merupakan sindrom dimana cairan ketuban memasuki sirkulasi darah maternal, tiba-tiba terjadi gangguan pernafasan yang akut dan

syok. Yang di tanda i : Sesak nafas, wajah kebiruan, terjadi gangguan sirkulasi jantung, tekanan darah mendadak turun dan nadi kecil/cepat. Pada umumnya emboli air ketuban terjadi secara mendadak dan diagnosa emboli air ketuban harus pertama kali dipikirkan pada pasien hamil yang tiba tiba mengalami kolaps.³

Kunci Jawaban : E (Emboli Air Ketuban).

25. Seorang perempuan datang usia 35 tahun G3P2A0 hamil 36 minggu, datang ke PBM dengan keluhan pusing dan sakit kepala. Hasil anamnesis ada riwayat hipertensi. Hasil pemeriksaan TFU 34 cm, punggung kanan, kepala divergen, djj 138x/m. TD 140/90 mmHg N 84x/m, S 36,4°C P 20x/m. Terdapat udem pada kulit perut, wajah, tangan dan tungkai. Protein (++).

Diagnosis apakah yang tepat pada kasus tersebut ?

- A. Eklamsi
- B. Hipertensi kronik
- C. Hipertensi esensial
- D. Preeklampsia berat
- E. Preeklampsia ringan

Kata Kunci : Hamil 36 minggu, mengeluh pusing dan sakit kepala. TD 140/90 mmHg, terdapat udem pada kulit perut, wajah dan tangan, Protein (++)

Pembahasan : pada kasus di atas ditemukan adanya gejala klinis yaitu TD 140/90 mmHg, proteinuria postif 2(++), terdapat udem pretibial, dinding abdomen, wajah ataupun tangan. Gejala klinis ini merupakan gejala dari preeklampsia ringan. Preeklampsia ringan adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria atau udem setelah kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan.³

Kunci Jawaban : E (Preeklampsia Ringan)

Sumber :

1. Kemenkes RI. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Edisi Pertama. Jakarta
2. American Pregnancy Association (2021). Health Pregnancy. Blighted Ovum.
3. Suprapti, Didien Ika Setyarini. 2016. Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal. Pusdik BPPSDM Kemenkes RI. Jakarta
4. Setiyaningrum E. 2014. Asuhan Kegawatdaruratan Maternitas

(Asuhan Kebidanan Patologi) Revisi. Bogor : In Media

BAB 10

180 SOAL LATIHAN KASUS

1. Seorang remaja perempuan, umur 17 tahun, datang ke Puskesmas dengan keluhan pengeluaran haidnya 7 hari. Hasil anamnesis: ganti pembalut 3 kali per hari, mengalami kram pada perut setiap kali mengalami menstruasi . Hasil pemeriksaan: TB 158 cm, BB 49 Kg, TD 120/70 MmHg, N 80x/menit, P 22x/menit, S 37⁰C, benjolan payudara (-), abdomen tidak teraba massa
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
 - A. Oligomenorhea
 - B. Polimenorhea
 - C. Hipermenorea
 - D. Dismenorea
 - E. Amenorea
2. Seorang remaja perempuan, umur 19 tahun, datang ke BPM dengan keluhan lama haidnya 13 hari. Hasil anamnesis: ganti pembalut 5 kali perhari pada hari pertama haid. Hasil pemeriksaan: TB 154 cm, BB 48 Kg, TD 110/80 MmHg, N 82x/menit, P 24x/menit, S 37,2⁰C, Nampak pengeluaran darah dari liang vagina dan abdomen tidak teraba massa dan benjolan
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
 - A. Oligomenorhea
 - B. Polimenorhea
 - C. Hipermenorea
 - D. Hipomenorea
 - E. metroragia
3. Seorang remaja perempuan, umur 22 tahun, datang memeriksakan diri ke BPM dengan keluhan nyeri haid pada 1-3 hari pertama. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, P 24x/menit saat dilakukan pemeriksaan abdomen di dapatkan tidak teraba massa dan terlihat pengeluaran darah haid.

Apakah asuhan yang paling tepat sesuai kasus tersebut?

- A. Menganjurkan olahraga ringan
 - B. Menjelaskan fisiologi terjadinya nyeri
 - C. Melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain
 - D. Merujuk pasien ke fasilitas pelayanan
 - E. Memberikan analgetik
4. Seorang remaja perempuan umur 18 tahun berkunjung ke Puskesmas dengan nyeri pada perut bagian bawah, keluhan nyeri punggung. Hasil anamnesis mengalami menstruasi sudah 3 hari, menstruasi pertama kali pada umur 15 tahun, keluhan nyeri baru dirasakan pada menstruasi ini. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, N 86 x/menit, P 22x/menit, S 36,7⁰C pemeriksaan abdomen tidak teraba massa.

Diagnosis apakah yang paling tepat sesuai dengan kasus tersebut

- A. Metroragia
 - B. Menoragia
 - C. Disminorea skunder
 - D. Menarche dini
 - E. Disminorea primer
5. Seorang perempuan berumur 17 tahun datang ke rumah sakit ingin memeriksakan diri dengan keluhan sudah 4 hari mengalami perasaan gatal pada organ genitalia, keputihan dan berbau. Hasil pemeriksaan KU baik, S 37,3⁰C vagina Nampak kemerahan dan ada bercak-bercak putih.

Penyebab apakah yang terjadi pada kasus tersebut ?

- A. Candida Albicans
 - B. Neisseria Gonorrhoea
 - C. Human Papiloma Virus
 - D. Trichomonas Vaginalis
 - E. Gardnerella Vaginitis
6. Seorang perempuan umur 20 tahun datang ke BPM untuk memeriksakan diri dengan keluhan belum pernah menstruasi tapi mengalami nyeri siklik ± 3 Hari. Hasil keadaan umum Pucat TD 120/70 mmHg, N 86 x/menit, P 20x/menit, S 36,7⁰C perut abdomen Nampak membesar, TFU 3 jari di bawah pusat abdomen negative .

Apakah Diagnosis yang tepat sesuai dengan kasus tersebut?

- A. Hipermenore
 - B. Hypomenore
 - C. Amenore
 - D. Dismenorrhoe
 - E. Kryptomenorrhoe
7. Seorang perempuan umur 20 tahun datang ke BPM untuk memeriksakan diri dengan keluhan belum pernah menstruasi tapi mengalami nyeri siklik \pm 3 Hari. Hasil keadaan umum Puat TD 120/70 mmHg, N 86 x/menit, P 20x/menit, S 36,7⁰C perut abdomen Nampak membesar, TFU 3 jari di bawah pusat baltomen negative .

Apakah tindakan yang tepat sesuai dengan kasus tersebut?

- A. Insisi hymen
 - B. Kolaborasi dengan teman sejawat
 - C. Cauter
 - D. Konseling nyeri
 - E. Rujuk
8. Seorang perempuan berusia 22 tahun melahirkan 6 hari yang lalu, datang ke BPM dengan keluhan sulit tidur dan perut mules. Hasil pemeriksaan TTD 130/90 mmhg. Nadi 84x/menit, RR 24x/menit, suhu 39⁰ C, ibu menggigil.

Asuhan apakah yang tepat dilakukan untuk kasus di atas ?

- A. mengkaji riwayat persalinan
 - B. kolaborasi dengan dokter
 - C. memberikan antibiotic
 - D. Pemeriksaan mengeluarkan pervaginam
 - E. pemeriksaan kandung kemih
9. Seorang ibu berumur 23 tahun mengatakan bahwa 8 jam yang lalu melahirkan anak pertama normal dengan jenis kelamin perempuan dengan berat 2700 gram saat ini mengeluh lelah, belum BAK dan perut mules, tidur karena lelah dan masih pasif. Hasil pemeriksaan TTV normal, lochia berisi darah segar dan sisa selaput ketuban.

Apakah periode adaptasi psikososial pada kasus tersebut?

- A. Taking hold
- B. Letting hold

- C. Postpartum dini
 D. Taking in
 E. Taking on
10. Sorang perempuan berusia 35 tahun melahirkan 4 hari yang lalu, datang ke Bidan praktik mandiri, ibu mengeluh demam, payudara bengkak, ASI belum keluar, nyeri jika disentuh hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg Nadi 78x/menit, pernapasan 20x/menit Suhu 36,5 °C payudara tampak merah, panas dan nyeri ditekan.
 Apakah konseling yang tepat pada kasus di atas ?
- A. Bebat payudara
 B. Banyak istirahat
 C. Tidak menyusui bayinya
 D. Kompres payudara
 E. Periksa ke dokter SpOG
11. Sorang perempuan berusia 19 tahun baru melahirkan bayi minggu yang lalu saat kunjungan rumah bidan mendapatkan data bahwa lingkungan di sekitar rumah pasien sangat tidak mendukung pemberian ASI eksklusif selanjutnya bidan melakukan advokasi pada lingkungan sekitar rumah pasien termasuk stake holder terkait untuk mendukung para ibu dalam pemberian ASI eksklusif
 Analisis apakah yang digunakan dalam kasus tersebut ?
- A. Perempuan sebagai individu
 B. Perempuan dan keluarga
 C. Perempuan sebagai manusia seutuhnya
 D. Perempuan dalam pencapaian peran ibu
 E. Peran sebagai anggota masyarakat
12. Seorang perempuan berusia 27 tahun melahirkan 11 hari yang lalu datang ke BPM Ibu mengeluh demam terasa nyeri dan tegang pada betis Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg Suhu 38 °C. nadi 80x/menit, homman sign (+)
 Apakah diagnose pada kasus tersebut ?
- A. Elephantiasis
 B. Osteoplebitis
 C. Troboplebitis
 D. Oedema tangkai
 E. Vertices tangkai

13. Seorang perempuan berusia 23 tahun melahirkan 4 hari yang lalu datang ke BPM dengan keluhan payudara terasa penuh, nyeri, puting susu lecet, tidak mau menyusui bayinya pemeriksaan TTV normal, pengeluaran ASI (+)

Apakah konseling yang tepat pada kasus diatas ?

- A. Memberikan analgetik oral
 - B. Menganjurkan kompres dingin
 - C. Menganjurkan kompres hangat
 - D. Menganjurkan ibu tetap menyusui
 - E. Ibu tidak menyusui
14. Seorang perempuan berumur 27 tahun PIA0 postpartum 2 hari datang ke BPM diantar oleh suaminya dengan keluhan Sampai sekarang buang air kecil, riwayat persalinan ditolong oleh dukun. Hasil pemeriksaan TD 100/60 mmHg, N 88x/menit, P 26x/menit, S 38°C kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat.

Diagnosis Apakah yang mungkin pada kasus tersebut?

- A. Retensio urine
 - B. Sub involusi
 - C. Cystitis
 - D. Perionitis
 - E. Metritis
15. Seorang perempuan berumur 52 tahun datang ke BPM dengan keluhan sakit saat berhubungan seksual. Menstruasi tidak teratur dan pengeluaran darah kadang banyak kadang sedikit, muka terasa panas dan merasa mudah tersinggung. Hasil pemeriksaan KU baik TD 130/80 mmHg, S 37°C, N 82x/menit, P 22x/menit.

Diagnosis apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Andropause
 - B. Menoragia
 - C. Menopause
 - D. Klimakterium
 - E. Menometroghia
16. Seorang perempuan berumur 25 tahun G1P0A0 hamil 8 bulan datang ke BPM dengan keluhan nyeri abdomen setelah jatuh, keluar darah dari vagina dan ibu khawatir dengan keadaannya . Hasil pemeriksaan

TD 100/60 mmHg, N 80x/menit, P 28x/menit DJJ 165x/menit/, perut tegang.

Tindakan awal apakah yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Melakukan observasi dan pemeriksaan dalam
 - B. Kolaborasi untuk penatalaksanaan
 - C. Pasang infus, berikan O₂, rujuk
 - D. Observasi kemajuan persalinan
 - E. Ibu tidur miring kiri, rujuk.
17. Seorang perempuan umur 28 tahun G1P0A0 hamil 9 bulan datang ke poskesdes dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan KU baik TD 120/80 mmHg. N 84x/menit, DJJ 170x/menit Suhu 37,2 °C, PD portio menipis, Pembukaan 8 cm, presentasi belakang kepala, penurunan station H-III, ketuban bercampur mekonium.

Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?(kehamilan)

- A. Memantau kondisi ibu dengan partograf
 - B. Mempersiapkan pertolongan persalinan
 - C. Merujuk pasien ke RS terdekat
 - D. Memberikan ibu makan dan minum
 - E. Memposisikan ibu terlentang
18. Seorang perempuan umur 32 tahun hamil 38 minggu, datang ke RS Untuk memeriksakan diri. Hasil pemeriksaan TD 110/80 mmHg, N 82x/menit, S 36°5C, P 22x/menit, palpasi leopold III BAP, hasil USG nampak plasenta sebagian menutupi jalan lahir.

Asuhan apakah yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Melakukan klisma
 - B. Mencukur rambut
 - C. Melakukan pemeriksaan dalam
 - D. Memberikan pendampingan
 - E. Memberikan makanan dan minuman
19. Seorang perempuan hamil 39 minggu datang ke posyandu dengan keadaan gelisah, keluhan sakit perut makin sering dan kuat. Hasil pemeriksaan KU baik; TD 120/90 mmHg, S 36,7°C, kontraksi 4x/10/50" DJJ 144x/menit, PD pembukaan lengkap, selaput ketuban (+), kepala hodge III belum ada keinginan untuk meneran.

Tindakan apakah yang paling tepat untuk kasus tersebut?

- A. Mengosongkan kandung kemih
 - B. Memosisikan senyaman mungkin.
 - C. Memasang infus
 - D. Memimpin ibu meneran
 - E. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan
20. Seorang perempuan umur 35 tahun, Telah melahirkan seorang anak 2 jam yang lalu di BPM dengan keluhan pusing dan keluar darah yang banyak dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan keadaan umum lemah, TD 90/60 mmHg, N : 100x/menit , kandung kemih penuh, kontraksi uterus lembek keluar darah dari jalan lahir di sertai gumpalan. Penatalaksanaan awal apakah yang tepat pada kasus tersebut?
- A. kosongkan kandung kemih
 - B. masase uterus
 - C. pasang infus
 - D. rujuk ke RS
 - E. berikan uterotonika
21. Seorang perempuan umur 27 tahun melahirkan anak kedua di RS, setelah 15 menit pemberian oksitosin dan peregangan tali pusat terkendali tidak terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta. Tindakan apakah yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Masase uterus
 - B. Suntikan oksitosin 10 IU
 - C. Manual plasenta
 - D. Peregangan tali pusat kembali
 - E. Pasang infus RL dengan drip oksitosin 10 IU
22. Seorang perempuan umur 33 tahun usia kehamilan 9 bulan datang ke BPM, dengan keluhan keluar lendir bercampur darah, hasil pemeriksaan TD : 110/60 mmHg, S : 36,5 C, N : 84 x/menit, P : 20x/menit, DJJ 160x/teratur, PD : pembukaan 6 cm, ketuban pecah terdapat mekonium, presentasi kepala . bidan meminta persetujuan pasien untuk melakukan rujukan tetapi keluarga tidak mau rujuk. Dokumen apakah yang harus di buat oleh bidan tersebut?
- A. surat persetujuan tindakan
 - B. surat perjanjian rujukan

- C. surat pernyataan penolakan
 - D. surat persetujuan perawatan di rumah
 - E. informed choice tempat rujukan
23. Seorang perempuan umur 49 tahun Memiliki 2 orang anak datang berkunjung ke BPM dengan keluhan khawatir dengan keadaannya, haid tidak teratur, badan terasa panas kadang berdebar-debar, mudah tersinggung.

Informasi apakah yang tepat pada kasus tersebut?

- A. kondisi tersebut adalah normal
 - B. olahraga teratur
 - C. konsultasi ke dokter
 - D. konsumsi gizi seimbang
 - E. terapi sulih hormon
24. Seorang perempuan umur 27 tahun datang ke Klinik, dengan keluhan belum haid 4 bulan, hasil pemeriksaan KU baik TD 120/70 mmHg, suhu 36,5 C, N 82×/menit, P 22×/ menit, HCG urine (+) dan HB 11gr/dl, diagnosa kehamilan 16 Minggu .

Berapakah tinggi fundus uteri yang normal pada kasus tersebut?

- A. belum teraba
 - B. 2 jari di atas simfisis
 - C. pertengahan simfisis pusat
 - D. 3 jari di bawah pusat
 - E. setinggi pusat
25. Seorang perempuan umur 26 tahun G2P1AO hamil 14 Minggu datang ke RS, dengan keluhan keluar darah dari jalan lahir di sertai, nyeri perut bagian bawah. hasil pemeriksaan TD 110/80 mmHg, S 36,2⁰C, N 80×/ menit, P 24×/ menit, Serviks terbuka, perdarahan merah segar, belum ada pengeluaran jaringan.

Tindakan apakah yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Mengeluarkan hasil konsepsi dari uterus
- B. Observasi suhu, mules dan jumlah perdaraha
- C. Infus oksitosin 20 unit dalam 500 cairan RL
- D. Kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan
- E. Bedrest total agar kehamilan dapat dipertahankan

26. Seorang bayi laki-laki berumur 6 hari di bawa keluarga datang ke RS dengan keluhan malas menyusu. Hasil pemeriksaan KU lemah, refleks menghisap lemah, bayi terlihat kuning. Hasil pemeriksaan bilirubin 18 mg%.

Tindakan apakah yang tepat pada kasus tersebut?

- A. rawat bayi di incubator
 - B. tranfusi darah
 - C. Infus glukosa
 - D. Terapi sinar
27. Seorang perempuan berumur 19 tahun datang ke BPM dengan keluhan keputihan disertai rasa gatal sejak 5 hari, mengatakan pernah melakukan hubungan seksual dengan pacarnya. hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, S 36,6 °C, N 82×/ menit, P 22×/ menit tanpa flour albus berwarna kehijauan dan berbau.

Tindakan apakah bidan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. rujuk kedokter kandungan
 - B. mengajurkan pemeriksaan cairan vagina
 - C. melakukan pemeriksaan IVA test
 - D. menyarankan pemeriksaan ELISA
 - E. kolaborasi dengan dokter kulit kelamin
28. Suatu desa memiliki cakupan imunisasi paling rendah di banding dengan desa lain di suatu wilayah puskesmas, kader melaporkan pada puskesmas tentang keluhan masyarakat bahwa bidan tidak pernah memberikan penjelasan tentang imunisasi.

Manakah prinsip etik yang di langgar bidan pada kasus tersebut?

- A. menghargai otonomi
 - B. melakukan tindakan dengan benar
 - C. menjaga kerahasiaan
 - D. tidak mempedulikan
 - E. menjelaskan dengan menepati janji yang telah di sepakati
29. Seorang perempuan berusia 23 tahun P1A0 Postpartum 3 hari datang ke BPM dengan keluhan mengurus bayinya sendiri karna suaminya sudah 2 hari tidak pulang, Ibu tampak murung dan sedih. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, S 36 C, N 80×/menit, P 18×/ menit, terdapat luka bekas jahitan.

Diagnosis apakah yang terjadi pada ibu tersebut?

- A. Masa letting go
 - B. Masa taking hold
 - C. Postpartum blues
 - D. Depresi post partum
 - E. Masa adaptasi menjadi ibu baru
30. Seorang perempuan umur 27 tahun datang ke BPM mengatakan ingin menjadi askseptor KB bidan, bidan melakukan pemeriksaan dan memberikan konseling dan membantu untuk memilih kontrasepsi yang tepat hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Apakah prosedur selanjutnya yang dilakukan bidan berdasarkan kasus tersebut?

- A. Konseling
 - B. Informed choice
 - C. Informed concent
 - D. Informasi tindakan
 - E. Pendidikan kesehatan
31. Seorang perempuan berusia 31 tahun P2A1 Postpartum 12 hari datang ke RS mengeluh payudara nya nyeri dan bengkak hasil pemeriksaan terdapat inflamasi dan kemerahan pada payudara di sebelah kiri, ada pengeluaran Pus ,TD: 110/70 mmHg, HR : 75 x/ menit, RR : 20x/ menit, T :38,3 °C.

Apakah diagnose pada kasus di atas?

- A. Bendungan payudara
 - B. Tumor payudara
 - C. Mastitis
 - D. Absed payudara
 - E. Ca.payudara
32. Seorang perempuan 35 tahun P4A1 Postpartum 4 Minggu, datang ke BPM dengan kelulahan nyeri perut, disuria, frekuensi dan urgensi miksi meningkat, hasil pemeriksaan, TD: 100/70 mmHg, HR 78 x/ menit , RR :20 x/ menit, T:37°.

Diagnosis apakah yang tepat sesuai dengan kasus tersebut ?

- A. Metritis

- B. Peritonitis
 - C. Abses pelvis
 - D. Martitis
 - E. Sistitis
33. Seorang perempuan usia 27 tahun 2 Minggu post partum saat kunjungan ke rumahnya ibu mengeluh demam selama 2 hari, payudara teraba panas , tegang dan nyeri ibu tidak berani untuk menyusui, hasil pemeriksaan di dapatkan keadaan umum ibu lemah TD: 100/70 mmHg , HR 75 x/ menit , RR : 18 x/ menit dan tampak kesakitan suhu 38,5°C, payudara merah, tegang dan bengkak, fundus uteri tidak teraba, pengeluaran lochea ada. Apakah diagnose pada kasus di atas?
- A. Bendungan ASI
 - B. Peradangan
 - C. Fisiologis
 - D. Mastitis
 - E. Infeksi
34. Seorang perempuan berumur 30 tahun hamil 38 minggu, datang ke RS hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, S 36°C, P 20x/menit, kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul, dan hasil USG nampak plasenta sebagian menutupi jalan lahir.
- Asuhan apakah yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Memberikan pendamping
 - B. Mencukur rambut
 - C. Melakukan klisma
 - D. Melakukan pemeriksaan dalam
 - E. Memberikan makanan dan minuman
35. Seorang perempuan umur 15 tahun akseptor AKDR datang ke BPM mengeluh tidak haid 3 bulan. Hasil pemeriksaan TD 120 mmHg, S 36,5 C, N 81x/menit, P 24 x/menit, TFU 3 jari di atas simfisis, inspekulo benang AKDR tidak terlihat, PP(+)
- Tindakan apakah yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Mengeluarkan AKDR
 - B. Menyarankan terminasi kehamilan
 - C. melanjutkan kehamilan tanpa mencabut AKDR

- D. Menjelaskan keadaan kehamilannya
E. menjelaskan bahaya AKDR terhadap kehamilan
36. Seorang perempuan berusia 21 tahun G1P0A0 hamil 34 minggu datang ke BPM dengan keluhan sakit kepala. Hasil pemeriksaan TD 140/90 mmHg, N 90x/menit, P 20 x/menit, S 36,6° C, TFU 30 cm, kepala 5/5, DJJ 144 x/menit.

Apakah pemeriksaan laboratorium yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Urine albumin
B. Urine reduksi
C. Urine lengkap
D. Urine protein
E. Urine aseton
37. Seorang perempuan umur 24 tahun datang ke BPM diantar pacarnya dan mengatakan hamil 3 bulan hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, S 36° C, TFU satu jari di atas simpisis HCG urine (+).

Tindakan apakah yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Kolaborasi yang tepat pada kasus tersebut
B. Memberikan suplemen/vitamin
C. Konsultasi dengan dokter kandungan
D. Memberikan konseling/dukungan moril
E. Memberikan penyuluhan tentang proses kehamilan
38. Orang perempuan 27 tahun G1P0A0 hamil 26 minggu datang ke BPM dengan keluhan sering merasa pusing jika bangun dari duduk. Hasil pemeriksaan menunjukkan konjungtiva tampak anemis. Hasil pemeriksaan Hb 10,4 gr/dL.

Penatalaksanaan apakah yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Melakukan rujukan segera
B. Memberikan preparat zat besi 2 kali sehari
C. Memberikan nasehat tentang diet nutrisi dan pola istirahat
D. Melakukan tranfusi darah
E. Melakukan pemasangan infus
39. Seorang perempuan umur 30 tahun mengatakan hamil 3 bulan datang ke BPM dengan keluhan mual muntah berlebihan. Hasil pemeriksaan

TD 130/70 mmHg, N 72 x/menit , P 26 x/menit, S 36° C TFU 2 jari di bawah pusat plano test (+)

Apakah tindakan yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Memberikan anti hipertensi
 - B. Memberikan anti mual
 - C. Memberikan vitamin B6
 - D. Memasang infus
 - E. Merujuk ke RS
40. Seorang perempuan umur 19 tahun G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu datang ke BPM, dengan keluhan perut mules, keluar lendir, TTV dalam batas normal, DJJ 132 x/ menit, TBJ 3500 gram. His 2'10'30'x menit , PD : pembuban 1 cm, presentasi bokong, selaput ketuban utuh.

Penatalaksanaan apakah yang tepat di lakukan?

- A. Memantau kemajuan persalinan di BPM
 - B. Mempersiapkan pertolongan persalinan
 - C. Memberikan konseling dan merujuk
 - D. Mengajur untuk rawat jalan sampai his lebih sering
 - E. Meminta informed consent untuk persalinan presentasi bokong
41. Seorang perempuan umur 33 tahun mengatakan hamil 36 minggu datang ke BPM dengan keluhan, Kepala pusing penglihatan kabur. Hasil pemeriksaan KU baik, TD 150/100mmHg, N 88 x/ menit, P 24 x/ menit, protein urin (+++).

Tindakan awal apakah yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Memasang oksigen
 - B. Memberikan valium
 - C. Memberikan MgSO4
 - D. Memasang infus
 - E. Memberikan Nifedipin
42. Seorang perempuan umur 22 tahun G3P2A1 usia kehamilan 24 minggu mengeluh kaki bengkak. Hasil pemeriksaan TD 120/70 mmHg, S 36,5° C, N 84 x/menit, P 20 x/menit, TFU 2 jari atas pusat, DJJ 120/menit dan teraba odema pada kaki

Apakah konseling yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Tidur miring
 - B. Jalan-jalan
 - C. Kaki ditekuk
 - D. Kurangi jalan
 - E. Kaki ditinggikan
43. Seorang perempuan umur 24 tahun G1P0A0 datang ke Bidan praktik mandiri untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan ini pertama kali datang ke bidan. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, S 36,5° C, PP Test (+), chadwick (+)

Dokumentasi Apakah yang dituliskan pada kohort?

- A. KF
 - B. K1
 - C. K2
 - D. KN1
 - E. KN
44. Seorang perempuan umur 27 tahun G1P0A0 hamil 12 minggu datang ke bidan praktik mandiri dengan keluhan nyeri perut, keluar darah banyak berwarna hitam, terdapat gumpalan sejak 2 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan TD 90/60 mmHg, S 36° C, inspekulo ada pembukaan dan teraba jaringan.

Apakah penatalaksanaan awal yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Bedrest total
 - B. Memasang infus
 - C. Rujuk ke RS
 - D. Pemberian obat analgesik
 - E. Pemberian obat antiperdarahan
45. Seorang perempuan G2P1A0 umur 27 tahun datang ke RS dengan keluhan hamil 3 bulan mengeluh perut mules, keluar flek-flek merah kecoklatan sejak 2 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, S 36° C, N 80x/menit, P 20x/menit. Pemeriksaan inspeksi serviks tertutup.

Rencana asuhan apakah yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Hindari masase
- B. Hindari koitus

- C. Mobilisasi teratur
 - D. Bed rest total
 - E. Rawat jalan
46. Seorang perempuan umur 30 tahun hamil 37 minggu datang ke BPM dengan gelisah, sakit perut semakin sering dan kuat. Hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, S 37° C, TFU 32 cm, kontraksi 4x/10/50, DJJ 144x/menit teratur, PD pembukaan lengkap, selaput ketuban(-), kepala HIII+, belum ada keinginan untuk meneran.

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Memasang infus
 - B. Memimpin ibu meneran
 - C. mengosongkan kandung kemih
 - D. Menganjurkan ibu untuk berjalan
 - E. Memposisikan ibu senyaman mungkin
47. Seorang perempuan umur 33 tahun, hamil 39 minggu, datang ke RS hasil pemeriksaan TD 160/80 MmHg, N 82 x/ menit, S 36,7° C, P 24 x/ menit kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul dari hasil USG nampak plasenta sebagai menutupi jalan lahir. Apakah asuhan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Melakukan klisma
 - B. Melakukan pemeriksaan dalam
 - C. Memberikan makan dan minum
 - D. Memberikan pendamping
 - E. Mencuci rambut
48. Seorang perempuan berumur 23 tahun G2P1A0 hamil 2 bulan datang ke BPM mengeluh keluar darah dari vagina berupa bercak coklat tua disertai nyeri perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan TD 110/80 mmHg, N 72x/menit, PD: pembukaan tidak ada, plano test (+) dan nyeri goyang porsio

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Pasang infus dan dilakukan digital
- B. Lakukan digital dan beri antibiotik
- C. Anjurkan ibu untuk bedrest total
- D. Pasang infus dan rujuk ke RS

- E. Segera rujuk ke RS
49. Seorang perempuan umur 29 tahun G2P1A0 hamil 29 minggu datang ke BPM untuk memeriksa kehamilannya, hasil pemeriksaan TFU 28 cm, presentasi kepala, PUKA, konvergen.

Berapakah taksiran berat janin sesuai kasus?

- A. 2456 gram
B. 2460 gram
C. 2480 gram
D. 2640 gram
E. 2680 gram
50. Seorang perempuan umur 22 tahun GIPOAO hamil 32 minggu datang ke BPM dengan keluhan keluar cairan keruh pervaginasi secara spontan sejak 3 jam yang lalu. Belum merasakan mules. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg S, 36°C, Djj 130 x/menit teratur, laktmus berubah warna biru.

Apakah penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Rujukan dan perawatan konservatif
B. Konseling istirahat total di rumah
C. Kolaborasi untuk induksi persalinan
D. Periksa dalam kemudian rujuk ke RS
E. Beri antibiotik kontrol ulang I minggu
51. Perempuan umur 28 tahun datang ke RS mengaku hamil 28 minggu dengan keluhan keluar darah berulang dari jalan lahir, Hasil pemeriksaan keadaan umum baik TD 110/80 mmHg, S 36,5 °C, 84 x/menit palpasi, TFU pertengahan pusat simpisis, DJJ 144 x/menit teratur inspecuto perdarahan warna darah merah segar, OUE menutup.

Apakah kemungkinan diagnosa kasus tersebut?

- A. Vasa previa
B. Misabortion
C. Solusio plasenta
D. Placenta previa
E. Ruptur uteri

52. Seorang perempuan usia 33 tahun G2PIAO hamil 12 minggu datang ke BPM untuk memeriksakan kehamilannya, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Bidan melakukan pemeriksaan palpasi Leopold untuk menentukan tinggi fundus uteri.

Berapakah TFU yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Setinggi pusat
 - B. 1/3 di atas symphysis
 - C. Setinggi prosesus xifoideus
 - D. 1/2pusat-prosesus xifoideus
 - E. 2 jari di bawah prosesus xifoideus
53. Seorang perempuan usia 31 tahun GIPOAO hamil 8 minggu datang ke BPM mengeluh mual dan muntah pada pagi hari. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal.

Apakah penyebab keluhan pada kasus tersebut ?

- A. Peningkatan adrenalin
 - B. Peningkatan oksitosin
 - C. Peningkatan lutening hormon
 - D. Peningkatan folikel stimulating hormon
 - E. Peningkatan HCG, estrogen/progesterone
54. Seorang perempuan usia 27 tahun G2PIAO 16 minggu datang ke BPM untuk memeriksakan kehamilannya Hasil keadaan umum baik. tanda-tanda vital dalam batas normal. Bidan melakukan imunisasi TT pada ibu.

Apakah tujuan tindakan pada kasus tersebut ?

- A. Kuratif
 - B. Promotif
 - C. Rehabilitatif
 - D. Antisipatif
 - E. Prefentif
55. Seorang perempuan berusia 27 tahun Datang ke rumah sakit dengan kehamilan pertama keluhan mules yang lebih sering dan teratur. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, pembukaan 5 cm, ketuban pecah jernih, kepala teraba ubun-ubun besar (UUB) hodge II, pengeluaran darah dan lendir.

Apakah diagenes yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Presentasi belakang kepala
 - B. Presentasi puncak kepala
 - C. Presentasi dahi
 - D. Presentasi muka
 - E. Presentasi dagu
56. Seorang Perempuan berusia 27 tahun GIPOAO hamil 24 minggu masuk ke rumah sakit dengan keluhan sesak sejak 1 minggu yang lalu, nyeri pada perut, sulit berjalan . Hasil pemeriksaan fisik: TFU 30 cm, bagian-bagian janin sulit teraba saat palpasi, DJJ terdengar sangat jauh. Hasil USG jumlah amnion 2500 ml.

Apakah tindakan yang paling tepat dilakukan?

- A. fungsi selaput janin
 - B. Perbaiki nutrisi
 - C. Pasang oksigen
 - D. Berikan air minum
 - E. amniotomi
57. Seorang Perempuan berusia 20 tahun GIPOAO hamil 8 bulan datang ke BPM dengan keluhan terasa sakit pada perutnya jika anaknya bergerak. Hasil pemeriksaan fisik TFU setinggi pusat, DJJ terdengar jelas sekali. Hasil USG jumlah amnion 400 ml. Apakah diagnosis yang tepat untuk kasus tersebut ?
- A. Metrohidramnion
 - B. KPD
 - C. IUGR
 - D. Oligohidramnion
 - E. Polihidramnion
58. Seorang perempuan berusia 42 tahun GVPIIIAI hamil 10 minggu masuk rumah sakit dengan keluhan keluar darah yang banyak disertai nyeri perut hebat bagian bawah, menusuk seperti ditikam, ia juga merasakan nyeri pada leher dan bahu saat menarik nafas, Hasil pemeriksaan fisik TD 90/60 mmHg, pada VT terasa nyeri goyang portio. Apakah tindakan segera yang dilakukan untuk mengatasi kasus tersebut ?
- A. Lapartomi

- B. Salfingektomi
 - C. Lakukan pemeriksaan lokasi nyeri perut
 - D. Berikan konseling tentang penyebab perdarahan
 - E. Berikan Fe 60 mg/hari .
59. Seorang perempuan yang berusia 23 tahun G2P1A0 hamil 14 minggu masuk ke BPM dengan keluhan darah yang banyak dan berbusa dari jalan lahir, muntah terus-menerus sejak 1 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan Fisik uterus lebih besar dari usia kehamilan dan teraba lunak, auskultasi DJJ tidak terdengar, TD menurun, Nadi cepat dan kecil.

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Siapkan keluarga untuk donor darah
 - B. Konseling untuk kontrol HCG
 - C. Pasang infus Dextrose 5 %
 - D. Kaji keadaan ibu dan janin
 - E. Rujuk untuk RS
60. Seorang perempuan berusia 24 tahun G2P1A0 hamil 39 minggu sedang menjalani proses persalinan ia merasakan sakit pada perutnya bagian bawah tembus ke belakang hasil palpasi Leopold III bagian terendah BDP. Hasil VT pembukaan 10 cm, teraba sacrum, tuba ischiadikum, anus dan satu kaki janin, terdapat pelepasan darah.

Bagaimanakah jenis pertolongan persalinan yang dilakukan?

- A. Manual aid
 - B. Ekstraksi kaki
 - C. Spontan bracht
 - D. Ekstraksi parsial
 - E. Ekstraksi bokong
61. Seorang perempuan berusia 30 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu sementara dirawat di kamar bersalin dengan inpartum kala 1 fase aktif. Hasil VT kepala stasion +2, teraba oksiput pada sakrum ibu, ketuban negative.

Apakah tindakan yang tepat untuk di lakukan sesuai dengan kasus tersebut?

- A. Anjurkan ibu tidur dalam posisi miring
- B. Anjurkan ibu meneran seefektif mungkin

- C. Lakukan episiotomi sesuai kebutuhan
 - D. Tetap lakukan reposisi kepala janin
 - E. Berikan nutrisi pada ibu
62. Seorang bidan desa mendapatkan informasi dari kader bahwa terdapat 4 orang ibu hamil yang tidak pernah memeriksa diri 1 di antaranya merupakan resiko tinggi ibu. Rata-Rata usia kehamilan jaraknya 5 tahun. Apakah langkah pertama yang dilakukan oleh bidan?
- A. Mengajak ibu memanfaatkan pelayanan KIA terdekat
 - B. Mengidentifikasi penyebab klien tidak memeriksakan kehamilannya
 - C. Bersama kader kesehatan mendata ibu hamil serta memberikan motivasi
 - D. Memastikan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kehamilannya
 - E. Melakukan kunjungan rumah dan melakukan penyuluhan secara teratur
63. Di Posyandu Bunga telah terbentuk kelas ibu hamil yang dilaksanakan setiap 1 kali sebulan . Jumlah peserta kelas ibu hamil sebanyak 12 orang empat ibu hamil jarang hadir karena jarak rumah dengan posyandu cukup jauh. Mereka juga berencana melahirkan didukung dengan alasan tidak punya uang yang cukup untuk membayar biaya persalinannya. Apakah strategi pelayanan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut "?
- A. Pengarnatan kondisi ibu hamil
 - B. Pendataan tingkat ekonomi bumil
 - C. Pembinaan kader
 - D. Menggalang TABULIN
 - E. Kampanye suami siaga
64. Seorang bayi perempuan berumur 9 hari di bawah keluarga datang ke RS dengan keluhan malas menyusui, hasil pemeriksaan Keadaan umum lemah, refleks hisap lemah, kulit berwarna kuning. Hasil Pemeriksaan kadar bilirubin 18 mg %.
- Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Rawat bayi di incubator
 - B. Transfusi tukar
 - C. Transfusi darah

- D. Infus glukosa
 - E. Terapi sinar
65. Seorang bidan sedang melakukan penanganan awal pada bayi asfiksia, bayi belum mengangis, dilakukan ventilasi, bayi tetap belum menangis. Hasil pemeriksaan $N < 80x/\text{menit}$.

Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Melakukan kompresi dada
 - B. Berikan rangsangan taktil
 - C. Berikan oksigen
 - D. Lanjutkan ventilasi
 - E. Rujuk ke RS
66. Seorang perempuan berumur 27 tahun PIIA0 telah melahirkan 2 jam yang di praktik mandiri bidan dengan riwayat persalinan ibu terus megedaan sebelum pembukaan lengkap. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 88x/menit, P 26x/menit, S 36,2°C, kontraksi uterus baik, TFU: 1 jrbpst, kandung kemih kosong, tidak ada laserasi perenium, perdarahan aktif.

Apakah kemungkinan penyebab perdarahan ada kasus tersebut?

- A. Kelainan pembekuan darah
 - B. Robekan porsio
 - C. Sisa plasenta
 - D. Atonia uteri
 - E. Inersia uteri
67. Seorang bidan ditempatkan didesa indramayu, masyarakat tersebut masih memiliki budaya bahwa persalinan masih di tolong oleh dukun sehingga masih di temukan kasus kematian ibu bersalin yang tinggi.

Tindakan apakah yang paling tepat di lakukan bidan pada kasus tersebut?

- A. Pendekatan pada tokoh masyarakat baik formal maupun informal
- B. Pendekatan pada masyarakat untuk untuk membina hubungan yang baik
- C. Pendekatan langsung kepada masyarakat yang bermasalah
- D. Pendekatan pada masyarakat tentang adanya bidan desa

- E. Pendekatan pada dukun yang di percaya di desa tersebut
68. Seorang ibu berumur 34 tahun telah melahirkan anak keempat 2 minggu yang lalu datang ke RS. Ibu mengeluh demam sejak 2 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan TD 100/60 mmHg, Nadi 88x/i, pernapasan 26x/ menit, Suhu 38° C, TFU 4 jari di bawah pusat, pengeluaran pervaginam berwarna merah kekuningan dan berbau busuk.

Apakah jenis lochia pada kasus tersebut ?

- A. Sanguinolenta
 - B. Purulenta
 - C. Serosa
 - D. Alba
 - E. Rubra
69. Seorang ibu berumur 28 tahun dilakukan rujukan ke Rumah Sakit, hamil cukup bulan anak kedua, sebelumnya pernah keguguran. Hasil pemeriksaan TD 110/80 mmHg, S 36,5° C, N 82x/menit, P 24x/menit , DJJ 120x/menit kontraksi 4x/10'/40" : teratur , PD : Pembukaan lengkap, kepala di H III. UUK kiri depan, selaput ketuban (-) sudah dipimpin meneran 2 jam.

Apakah tindakan yang dilakukan pada kasus tersebut ?

- A. Augmentasi persalinan
 - B. Induksi persalinan
 - C. Ekstraksi vakum
 - D. Ekstraksi forcep
 - E. Sectio caesarea
70. Seorang perempuan berumur 25 tahun P1A0 melahirkan dirumah jam 08.30 WIB lima menit kemudian plasenta lahir normal tiba-tiba perdarahan banyak kontraksi uterus lemah, tekanan darah 80/50 mmHg, nadi 120x/ menit, pernapasan 23x/ menit.

Apakah diagnosa pada kasus tersebut?

- A. Syok Neurogenik
- B. Syok Kardiogenik
- C. Syok Septik
- D. Syok Anafilaktik
- E. Syok Hipoflemik

71. Seorang ibu berumur 22 tahun melahirkan anak pertama di RS. Hasil pemeriksaan ibu di diagnosis PEM. Bidan memberikan suntikan MGSO4 sesuai intruksi dokter.

Apakah peran tindakan bidan pada kasus tersebut?

- A. Independet
 - B. Kolaboratif
 - C. Interdependent
 - D. Dependent
 - E. Konsultasi
72. Seorang perempuan berumur 30 tahun, mengatakan hamil yang anak pertama dimana usia kehamilan telah 9 bulan, datang ke polindes dengan keluhan pengeluaran lendir disertai pengeluaran darah dan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan TTV normal, DJJ 130x/ menit, PD 5 cm, bagian terendah teraba sacrum. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Memberikan ibu makan dan minum
 - B. Mempersiapkan pertolongan persalinan
 - C. Merujuk pasien
 - D. Memantau pasien dengan partograf
 - E. Melakukan observasi kemajuan persalinan
73. Seorang ibu berumur 24 tahun postpartum 7 jam di RS. Mengeluh khawatir karena belum rawat gabung dengan bayinya, takut jika terjadi susatu dengan bainya, dan sudah tidak sabar ingin memeluk bayinya. Bidan mengungkapkan respon terhadap pasien.

Apa jenis keterampilan komunitas pada kasus tersebut?

- A. Refleksi ide
 - B. Refleksi pesan
 - C. Refleksi pikiran
 - D. Refleksi perasaan
 - E. Refleksi pengalaman
74. Seorang perempuan umur 30 tahun melahirkan di RS. Bayi lahir 5 menit yang lalu merasakan mulas. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, tampak semburan darah tiba-tiba dari jalan lahir, pengeluaran plasenta spontan lengkap.

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Masase uterus
 - B. Manual plasenta
 - C. Menyuntikkan oksitosin
 - D. Memeriksa kandung kemih
 - E. Mengobservasi laserasi pereniun
75. Seorang ibu berusia 27 tahun melahirkan anak ke dua di RS, setelah 15 menit pemberian oksitosin dan peregangan tali pusat terkendali tidak terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta.

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Masase uterus
 - B. Manual plasenta
 - C. Peregangan tali pusat kembali
 - D. Suntik oksitosin 10 iu
 - E. Pasang infus RL drips oksitosin
76. Seorang perempuan usia 36 tahun, melahirkan 2 jam yang lalu di BPM dengan keluhan pusing dan keluar darah yang banyak dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan keadaan umum lemah, TD 90/70 mmHg, N 100x/menit, keluar darah dari jalan lahir disertai gumpalan, kontraksi uterus lembek, kandung kemih penuh.

Penatalaksanaan awal apakah yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Kosongkan kandung kemih
 - B. Berikan uterotonika
 - C. Masase uterus
 - D. Pasang infuse
 - E. Rujuk ke rumah sakit
77. Seorang perempuan berusia 25 tahun G1P0A0 hamil 32 minggu datang ke BPM dengan keluhan mules, hasil pemeriksaan TD 100/80 mmHg, S 36°C, TFU 25 cm, penurunan kepala 4/5, kontraksi 2x/10/25, DJJ 140x/menit teratur, VT belum ada pembukaan.

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Memberikan vitamin Fe
- B. Merujuk ke rumah sakit
- C. Kolaborasi untuk induksi
- D. Memberikan asuhan rutin kala I

E. Memantau kemajuan persalinan

78. Seorang ibu berusia 22 tahun melahirkan anak kedua di RS, setelah 15 menit pemberian oksitosin dan peregangan tali pusat terkendali tidak terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta. Diberikan oksitosin kedua kemudian di laksanakan PTT ulang plasenta belum lahir

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. masase uterus
 - B. manual plasenta
 - C. peregangan tali pusat kembali
 - D. suntikan oksitosin 10 IU
 - E. pasang infus RL dengan drip oksitosin 10 IU
79. Seorang perempuan umur 28 tahun melahirkan spontan 6 jam yang lalu di RS, mengeluh kurang nyaman, keluar darah banyak dari kemaluan, sebelumnya sudah mobilisasi, makan dan minum. hasil pemeriksaan : TD 110/70 mmHg, S : 36 C, P : 20×/menit, N : 88×/menit, uterus lembek, kandung kemih teraba penuh

Apakah tindakan yang harus dilakukan pada kasus tersebut

- A. melakukan keteterisasi
 - B. memberikan suntikan oxytosin
 - C. menganjurkan untuk tetap mobilisasi untuk miksi
 - D. memantau perdarahan dan kontraksi uterus
 - E. memberikan penkes perubahan selama nifas
80. Seorang perempuan berumur 18 tahun melahirkan anak pertama di RS ibu gelisah dan merasa jerit kesakitan. Hasil pemeriksaan TD : 120/80 mmHg, S : 36 C, P : 22×/ menit, N : 82×/ menit, TFU 33 cm, presentasi kepala, sudah masuk PAP kontraksi 3×/10'45" DJJ 145×/menit, pembukaan 6 cm selaput ketuban utuh, Hodge 2.

Apakah rencana asuhan pada kasus tersebut?

- A. Memasang kateter
- B. Memberikan obat analgesic
- C. Atur posisi sesuai keinginan ibu
- D. Fibrasi dengan memasang infuse
- E. Ajarkan ibu teknik relaksasi

81. Seorang perempuan umur 34 tahun G3P2AO hamil 40 Minggu datang ke PMB diantar oleh dukun dan kelaarganya. telah dipimpin meneran selama 3 jam, namun bayinya belum lahir. Hasil pemeriksaan KU lemah, TD 90/70 mmHg, N 90x/ menit, kontraksi 3x/10/30", DJJ 160x/ menit /tidak teratur, vulva tampak odema, PD : pembukaan 8 cm, kepala H-III, selaput ketuban (-), UUK kiri depan.

Diagnose apakah yang tepat sesuai dengan kasus tersebut?

- A. Kala I fase laten memanjang
 - B. Kala I fase aktif memanjang
 - C. Kala II memanjang
 - D. Kala II lama
 - E. Partus macet
82. Seorang perempuan umur 30 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu datang ke PMB dengan keluhan mules makin sering dan kuat. Hasil pemeriksaan Ku baik, TD 110/80 mmHg, S 36,7° C, N 82 x/ menit, P 24 x/ menit, TFU 35 cm, Kontraksi 40'10'50, DJJ 153 x/ menit: teratur, PD pembukaan lengkap, selaput ketuban (-) penurunan kepala H-IV setelah meneran 2 jam bayi belum lahir.

Tidakn apakah yang paling tepat di lakukan bidan pada kasus tersebut?

- A. Merujuk kerumah sakit
 - B. Memberikan asupan nutrisi
 - C. Menganjurkan tehnik relaksasi
 - D. Melakukan stimulasi puting susu
 - E. Menganjurkan ibu merubah posisi
83. Seorang perempuan umur 32 tahun GIIP1A0 hamil 9 bulan, datang ke PBM dengan keluhan keluar air berwarna kehijauan berbau amis dari kemaluan 7 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan TFU 31 cm, puki, presentase kepala 5/5, DJJ 150/menit/teratur kontraksi uterus belum ada. PD belum pembukaan serviks selaput ketuban (-)

Asuhan apakah yang tepat pada kasus ini?

- A. Lakukan induksi persalinan
- B. Rujuk ke rumah sakit
- C. Lakukan akskelerasi kontraksi
- D. Anjurkan mobilisasi

- E. Lakukan pertolongan persalinan normal
84. Seorang perempuan umur 25 tahun, datang ke bidan dalam keadaan inpartu, mengatakan ingin meneran. Hasil pemeriksaan dalam pembukaan, selaput ketuban utuh, teraba tali pusat, penurunan kepala HIII+.

Apakah penatalaksanaan pada kasus tersebut?

- A. Melakukan amniotomi
B. Menunggu kepala turun
C. Rujuk dengan posisi tredelenbug
D. Merujuk ke RS dengan infus
E. Menganjurkan ibu untuk meneran
85. Seorang perempuan umur 28 tahun, hamil 38 minggu datang ke RS, dengan keluhan mules teratur dan merasa ingin meneran. Hasil pemeriksaan TFU 38 cm, kontraksi 4x/10/45 DJJ 140/menit/teratur, PD pembukaan 6 cm, kepala hodge II, UKK kanan, pemantauan 4 jam kemudian tidak ada kemajuan. Apakah kemungkinan penyebab pada kasus tersebut?
- A. Bayi besar
B. Kelainan letak
C. Panggul sempit
D. Lilitan tali pusat
E. Tali pusat pendek
86. Seorang ibu berumur 22 tahun GIIPIA0 hamil 38 minggu, TFU 36 cm saat ini sedang melahirkan di puskesmas, pada kala II, setelah kepala bayi lahir, tidak segera melakukan putar paksi luar dagu tertarik lagi kedalam, dan tertahan vulva.

Apakah penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Melakukan dorongan pada yang benar
B. Mengajari cara meneran yang benar
C. Merujuk ke fasilitas yang memadai
D. Melakukan manuver Mc. Robert's
E. Mengatur posisi miring kekiri
87. Seorang perempuan usia 27 tahun datang ke klinik diantar oleh dukun. Bayi telah lahir 1 jam yang lalu akan tetapi plasenta belum lahir. Hasil

pemeriksaan menunjukkan TFU setinggi pusat, tampak tali pusat di depan vulva dan ada pengeluaran darah.

Tindakan awal apakah yang di berikan oleh bidan pada kasus tersebut?

- A. Cek darah rutin
 - B. Pemantauan TTV
 - C. Manual plasenta
 - D. Melakukan KBI/KBE
 - E. Evaluasi jumlah pendarahan
88. Seorang perempuan berusia 27 tahun melahirkan bayinya secara spontan di PMB, keadaan bayinya langsung menangis, kemerahan pada kulit dan tonus ototnya baik. Pemeriksaan plasenta belum lahir, tinggi fundus uteri masih setinggi pusat dan tali pusat tampak di vulva.

Tindakan awal apakah yang harus dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Masasse fundus
 - B. Injeksi oksitosin
 - C. Melahirkan plasenta
 - D. Periksa plasenta dan robekan
 - E. Penegangan tali pusat terkendali
89. Seorang perempuan umur 36 tahun telah melahirkan anak ketiga I minggu yang lalu datang ke RS, dengan keluhan demam sejak 2 hari yang lalu, Hasil pemeriksaan TD 100/60 MmHg, N 88x/ menit, P 26x/ menit, S 38°C TFU 3 jari di bawah pusat, lochia masih berwarna merah kekuningan dan berbau busuk.

Apakah jenis lochia pada kasus tersebut ?

- A. Sanguilenta
 - B. Purulenta
 - C. Serosa
 - D. Rubra
 - E. Alba
90. Bidan melakukan kunjungan rumah pada ibu nifas P1A0 hari ke-4. Hasil pemeriksaan keluarga inti merasa capek dalam 2 hari ini, namun senang merawat bayinya. Suami bekerja sebagai buruh pabrik.

Anjuran apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Mencari pengasuh bayi
 - B. Istirahat ketika bayi tidur
 - C. Menerima kondisi apa adanya
 - D. Melibatkan suami mengasuh bayi pada malam hari
 - E. Minta bantuan keluarga untuk pekerjaan rumah tangga
91. Seorang perempuan berumur 25 tahun P1A0 postpartum 2 hari datang ke polindes diantar keluarga. Ibu mengeluh belum bisa buang air kecil, riwayat persalinan ditolong oleh dukun. Hasil pemeriksaan TD 100/70 MmHg, N 88x/menit, P 28x/menit, S 37,9°C kontraksi baik, TFU 2 jari.

Apakah kemungkinan diagnosis pada kasus tersebut?

- A. Sub involusi
 - B. Cystitis
 - C. Perionitis
 - D. Retensio urine
 - E. Metritis
92. Seorang ibu berumur 28 tahun PI A0 postpartum hari ke-6, datang ke BPM mengeluh nyeri di daerah jahitan perineumnya. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, S 37,8⁰ C, N 88x/ menit P 24x/ menit, TFU pertengahan simfisis pusat, luka perineum merah bengkak dan lochia berbau.

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut ?

- A. Memberikan injeksi antibiotik
 - B. Merujuk ibu ke RS
 - C. Rawat inao di BPM
 - D. Membatasi mobilisasi
 - E. Rawat jalan
93. Seorang Bidan melakukan evaluasi kegiatan kelas ibu postpartum di desa sukamaju. Ibu-ibu merasa senang mengikuti kegiatan ini karena pengetahuan mengenai kesehatan nifas meningkat. Selain itu mereka senang dengan metode yang di gunakan bidan dalam kegiatan tersebut dan membuat lebih percaya diri dan merasa lebih sehat menjalani masa nifasnya.

Apakah metode yang digunakan bidan sehingga menyebabkan hal tersebut ?

- A. Ceramah
 - B. Buzz group
 - C. Studi kasus
 - D. Diskusi sharing
 - E. Penyuluhan
94. Seorang perempuan berumur 23 tahun, postpartum hari ketiga datang ke BPM mengeluh keluar faeses dari kemaluan. Hasil anamnese : bersalin di RS, laserasi perinium grade 4. Hasil pemeriksaan KU baik, TTV dalam batas normal ibu terlihat malu dan rendah diri. Jahitan perineum tampak basah dan kemerahan.

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut ?

- A. Merujuk ke rumah sakit
 - B. Konseling nutrisi
 - C. Vulva hygiene
 - D. Memberikan anti biotik
 - E. Memberikan analgetik
95. Seorang perempuan berumur 34 tahun postpartum hari kelima, di kunjungi bidan dirumah. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, S 36,5 C, N 82x/ menit, P 24x/ menit, klien menceritakan semua keluhan diluar pertanyaan yang diajukan.

Bagaimana cara mengatasi klien pada kasus tersebut ?

- A. Bertanya
 - B. Memfokuskan
 - C. Menyimpulkan
 - D. Mendengarkan
 - E. Menghentikan pengkajian
96. Seorang perempuan 35 tahun telah melahirkan anak ke 5 satu minggu yang lalu datang ke RS dengan keluhan demam sejak 2 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan TD 100/60 mmHg, N 88x/ menit, P 26x/ menit, suhu 38 °C, TFU 4 jari di bawah pusat, lochia masih berwarna merah kekuningan dan berbau busuk.

Apakah jenis lochia pada kasus tersebut?

- A. Sanguilenta
- B. Purulenta

- C. Serosa
- D. Lubra
- E. Alba

97. Seorang perempuan berusia 26 tahun post partum hari ke 5 datang ke BPM dengan keluhan nyeri perut bagian bawah samapai ke arah tungkai. Hasil pemeriksaan TD 110/80 MmHg, N 88x/ menit, S 38°C, RR 18x/ menit,tanda homan positif.

Apakah tindakan yang harus dilakukan bidan?

- A. Fasilitasi tirah baring
 - B. Berikan anti kougullan
 - C. Berikan kompres hangat
 - D. Anjurkan untuk mobilisasi aktif
 - E. Lakukan masase sesering mungkin
98. Seorang ibu usia 23 tahun datang ke RB mengatakan bahwa 2 jam yang lalu melahirkan anak pertama normal dengan jenis kelamin perempuan dan BB 2800 gram saat ini mengeluh lelah, perut mules dan belum BAK, terlihat tidur karena lelah dan masih pasif Hasil pemeriksaan TTV normal, lochea berisi darah segar.

Berapa berat uterus setelah plasenta lahir ?

- A. 1000 gram
 - B. 250 gram
 - C. 350 gram
 - D. 500 gram
 - E. 750 gram
99. Seorang ibu berusia 24 tahun, post partum hari ke-2, datang ke klinik dengan keluhan pusing, mata berkunang-kunang, lemah ibu mengatakan bahwa persalinan dilakukan dengan batuan dukun, dan keluar darah banyak. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital, TD 90/70 mmhg, RR 20x/ menit, Nadi 85x/ menit suhu 36,5 C. pemeriksaan genitalia ditemukan darah masi mengalir dari laserasi jalan lahir yang tidak dijahit.

Diagosa apakah yang tepat pada kasus tersebut ?

- A. Pendarahan postpartum primer
- B. Pendarahan postpartum sekunder
- C. Anemia

- D. Pendarahan antepartum
 - E. Atonia uteri
100. Seorang perempuan umur 28 tahun, PI A0 melahirkan 6 minggu yang lalu ibu di PMB mengatakan ingin memberikan ASI Eksklusif pada bayinya dan ingin berhenti bekerja selama pemberian ASI eksklusif tersebut.

Berapa lamakah waktu pemberian ASI Eksklusif pada bayi ?

- A. 2 bulan
 - B. 3 bulan
 - C. 4 bulan
 - D. 5 bulan
 - E. 6 bulan
101. Seorang perempuan berusia 33 tahun, melahirkan normal 4 hari yang lalu datang ke BPM mengeluh payudara terasa berat, agak keras, dan sedikit nyeri jika disentuh, pemberian ASI pada bayinya diajari oleh mertuanya. Hasil pemeriksaan TD 110/70 MmHg, Suhu 37,5⁰C, RR:20x/ menit PP : 82x/ menit,tampak putting susu teregang, payudara keras dan bengkak.

Apakah diagnosis dari kasus di atas ?

- A. Postpartum infeksi nifas
 - B. Postpartum 4 Hari normal
 - C. Postpartum dengan mastitis
 - D. Postpartum abses payudara
 - E. Postpartum bendungan payudara
102. Seorang perempuan berusia 27 tahun melahirkan anak pertama 5 jam yang lalu di BPM, mengatakan khawatir ASI tidak cukup untuk kebutuhan bayinya, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, keadaan umum baik.

Konseling apakah yang paling tepat pada ibu tersebut ?

- A. Konseling tentang keadaan ibu
- B. Konseling tentang keadaan bayi
- C. Konseling tentang pebarian ASI awal
- D. Konseling tentang pemberian tentang susu formula
- E. Konseling tentang pemberian makanan tambahan

103. Seorang perempuan berusia 25 tahun, melahirkan 10 hari yang lalu datang ke BPM mengeluh payudara bengkak, warna kulit merah mengkilap, nyeri tekan, demam sudah 3 hari Hasil pemeriksaan TD 120/70 mmHg, pernapasan 26x/ menit, nadi 90x/ menit, suhu 38⁰ C, payudara tampak merah dan keras, uterus tidak teraba, pengeluaran pervagian lochea serosa

Diagnosa apakah kasus di atas ?

- A. Mastitis
- B. Infeksi nifas
- C. Bendungan ASI
- D. Abses Payudara
- E. Sepsis Puerperalis

104. Seorang perempuan berusia 28 tahun, telah melahirkan anak pertamanya 8 hari yang lalu ditolong bidan di rumah, bidan melakukan kunjungan nifas, ibu mengeluh badanya capek karena mengurus bayi dan pekerjaan rumah hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, ASI keluar lancar dan bayi menyusu dengan baik.

Tindakan apakah yang paling tepat pada kasus di atas ?

- A. Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan pada ibu
- B. Mengajarkan ibu cara merawat bayinya
- C. Memberikan dukungan pada ibu
- D. Rujuk ke dokter
- E. Anjurkan ibu mencari pembantu

105. Seorang ibu berusia 25 tahun melahirkan anak pertamanya 1 hari yang lalu ibu merasa letih, gelisah, serta tidak nyaman jika dekat dengan bayinya, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan

Tindakan apakah yang paling tepat pada kasus di atas ?

- A. Mengajak keluarga untuk merawat ibu dan bayinya
- B. Mengajarkan ibu cara merawat bayi
- C. Dekatkan ibu dan bayinya
- D. Memberikan dukungan pada ibu
- E. Rujuk ke dokter

106. Seorang perempuan usia 27 tahun, melahirkan anak pertama 2 jam yang lalu di BPM ibu mengeluh mules-mules hasil pemeriksaan

tanda-tanda vital normal, ASI keluar sedikit berwarna kekuningan, lochea berwarnamerah, jahitan perineum baik.

Disebut apakah keluhan ibu pada kasus tersebut ?

- A. Proses sub involusio
- B. Proses jari jalan lahir
- C. Proses dari robek jalan lahir
- D. Proses involusio
- E. Proses laktasi

107. Seorang perempuan usia 29 tahun, post partum 4 jam yang lalu di BPM. Ibu mengeluh mules-mules, lelah hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal ASI keluar sedikit warna kekuningan, lochea berwarna merah, jahitan perineum baik.

Asuhan kebidanan apakah yang paling tepat pada ibu tersebut ?

- A. Mengajarkan makan makanan yang bergizi
- B. Mengajarkan untuk memberi ASI
- C. Mencegah terjadinya pendarahan
- D. Mengajarkan istirahat cukup
- E. Mengajarkan untuk ber KB

108. Seorang ibu usia 28 tahun melahirkan anak keduanya 2 jam yang lalu di BPM mengeluh mules-mules hasil pemeriksaan : tanda-tanda vital normal, ASI keluar sedikit berwarna kekuningan lochea warna merah, jahitan perineum baik.

Priode Laktasi apakah yang dialami ibu pada kasus tersebut ?

- A. ASI
- B. ASI Matur
- C. ASI Transisi
- D. ASI Peralihan
- E. ASI Kolostrum

109. Seorang perempuan berusia 23 tahun melahirkan 1 minggu yang lalu, datang ke BPM mengeluh perut mules dan sulit tidur. Hasil pemeriksaan TTD 130/80 Mmhg. Nadi 88x/ menit, RR 24x/ menit, suhu 39⁰ C, ibu menggigil.

Apakah asuhan yang tepat dilakukan untuk kasus di atas ?

- A. Pemeriksaan mengeluarkan pervaginam

- B. pemeriksaan kandung kemih
 - C. mengkaji riwayat persalinan
 - D. kolaborasi dengan dokter
 - E. memberikan antibiotic
110. Seorang perempuan umur 28 tahun datang kebidan dengan keluhan panas dan pusing sudah 2 hari yang lalu ibu habis melahirkan anak yang ketiga 6 hari yang lalu dibidan dengan jahitan perineum yang terasa nyeri keadaan bayi ibu dalam keadaan sehat dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan TD 120/60 mmhg, nadi 78x/ menit suhu 39°C RR 28x/ menit. Hb 11 Hgr%
- Apakah keadaan yang dialami ibu tersebut ?
- A. Stress puerperium
 - B. Infeksi puerperium
 - C. Gejala puerperium
 - D. Adaptasi puerperium
 - E. Postpartum blues
111. Seorang perempuan, umur 28 tahun, post partum 8 jam yang lalu, mengeluh mules dan mengeluarkan darah pervaginasi sedikit, ASI belum keluar, ibu merasa cemas dengan keadaannya Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan pada payudara ibu,
- Apakah diagnose dari kasus tersebut ?
- A. Ibu post partum normal
 - B. Ibu post partum dengan sub involusio
 - C. Ibu post partum dengan gangguan psikosis
 - D. Ibu post partum dengan depresi
 - E. Ibu post partum dengan bendungan ASI
112. Seorang ibu berumur 21 tahun datang ke klinik , dengan keluhan badanya demam 2 hari yang lalu dari anmnesa tidak pernah abortus didapatkan ibu melahirkan anak pertamanya sudah satu minggu, hasil pemeriksaan fisik. TD 100/70 Mmhg, Nadi 90x/ menit, RR 24x/ menit sehu $38,5^{\circ}\text{C}$ luka jahitan perineum merah dan belum kering.
- Diagnose apakah yang tepat pada ibu di atas ?
- A. ibu post partum ke 7 dengan demam nifas
 - B. ibu post partum ke 7 dengan sub involusio

- C. ibu post partum ke 7 dengan demam resorpsi
 - D. ibu post partum ke 7 dengan pendarahan sekunder
 - E. ibu post partum ke 7 dengan infeksi puerperalis
113. Seorang ibu umur 23 tahun mengatakan bahwa 6 jam yang lalu melahirkan anak pertama normal dengan jenis kelamin perempuan dengan berat 2500 gram saat ini mengeluh lelah, perut mules dan belum BAK terlihat tidur karena lelah dan masih pasif. Hasil pemeriksaan TTV normal, lochia berisi darah segar, sisa salaput ketubah.

Priode adaptasi psikososial apakah ibu tersebut

- A. Taking in
 - B. Taking on
 - C. Taking hold
 - D. Letting hold
 - E. Tetting in
114. Seorang perempuan umur 27 tahun, post partum hari ke 2 perdarahan banyak + 300 cc laserasi jalan lahir mukosa dan kulit perineum hasil pemerisaan secara umum dalam batas normal.

Rencana asuhan pakah yang dilakukan pada kasus tersebut ?

- A. TTV, TFU, perdarahan pervaginaan
 - B. TFU, kontraksi uterus, perdarahan pervaginaan
 - C. TFU, kontraksi uterus, perdarahan pervaginahan
 - D. TFU, pendarahan pervaginaan, perineum, kandung kemih
 - E. TFU, kontraksi uterus, pnedarahan pervaginana kandung kemih
115. Seorang perempuan berusia 33 tahun, pada post partum hari ke-2 dengan persalinan spontan, namun bayi meninggal karena asfiksia. Saat ini payudara terlihat membesar, dan terabah tegang, kemerahan dan nyeri berdenyut ibu masi mampu berkomunikasi dengan baik dan kooperatif

Diagnose apakah yang tepat untuk ibu ?

- A. Ibu post partum dengan mastitis
- B. Ibu post partum dengan infeksi puerperalis
- C. Ibu post partum dengan demam
- D. Ibu post partum dengan bendungan payudara

- E. Ibu post partum dengan kehilangan
116. Seorang perempuan berusia 33 tahun melahirkan 4 hari yang lalu, datang ke BPM, ibu mengeluh demam, payudara bengkak, ASI belum keluar, nyeri jika disentuh hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg. Nadi 78x/manit, napas 20x/menit suhu 37,9 C payudara tampak merah, panas dan nyeri ditekan.

Konseling apakah yang tepat pada kasus di atas ?

- A. Bebat payudara
 - B. Banyak istirahat
 - C. Kompres payudara
 - D. Periksa ke dokter SpOG
 - E. Tidak menyusui bayinya
117. Sorang perempuan berusia 19 tahun baru melahirkan bayi 2 minggu yang lalu saat kunjungan rumah bidan mendapatkan data bahwa lingkungan disekitar rumah pasien sangat tidak mendukung pemberian ASI eksklusif selanjutnya bidan melakukan advokasi pada lingkungan sekitar rumah pasien termasuk stake holder terkait untuk mendukung para ibu dalam pemberian ASI eksklutif dapat tercapai bagi seorang ibu

Apakah unit analisis yang digunakan bidang dalam kasus tersebut ?

- A. Perempuan sebagai individu
 - B. Perempuan dan keluarga
 - C. Perempuan sebagai manusia seutuhnya
 - D. Perempuan dalam pencapaian peran ibu
 - E. Peran sebagai anggota masyarakat
118. Seorang perempuan berusia 30 tahun melahirkan 11 hari yang lalu datang ke BPM Ibu dengan keluhan demam terasa nyeri dan tegang pada betis Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg. suhu 28 C. nadi 8x/menit homman sign (+)

Diagnose apakah pada kasus tersebut ?

- A. Troboplebitis
- B. Oedema tangkai
- C. Elephantiasis
- D. Osteoplebitis
- E. Vertices tangkai

119. Sorang perempuan berusia 25 tahun melahirkan 4 hari yang lalu datang ke BPM dengan keluhan payudara terasa penuh, nyeri, puting susu lecet, tidak mau menyusui bayinya pemeriksaan TTV normal, pengeluaran ASI (+)

Konseling apakah yang tepat pada kasus diatas ?

- A. Memberikan analgetik oral
 - B. Menganjurkan kompres dingin
 - C. Menganjurkan kompres hangat
 - D. Menganjurkan ibu tetap menyusui
 - E. Ibu tidak menyusui
120. Seorang perempuan berusia 36 tahun melahirkan 2 hari yang lalu di BPM mengeluarkan darah segar disertai gumpalan. Hasil pemeriksaan ibu pucat, berkeringat dingin TD 100/60 mmHg. Nadi 90x/menit suhu 36,5 C , kontraksi uterus lembek.
- komplikasi apakah yang mungkin timbul pada kasus tersebut. ?
- A. Syok septik
 - B. Syok anafilatik
 - C. Syok neurogenic
 - D. Syok hipovolemik
 - E. Syok haemoragik
121. Seorang perempuan berusia 27 tahun melahirkan anak pertama 5 jam yang lalu di BPM mengatakan mulas dan nyeri pada jahitan setelah persalinannya, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal TFU 1 jari di atas simfisis, kandung kemih, penuh kontraksi uterus lemah, pendarahan 150cc
- tindakan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut ?
- A. Memasang infus
 - B. Melakukan rujukan
 - C. Membimbing mobilisasi
 - D. Memberikan uterotonika
 - E. Menganjurkan BAK
122. Seorang perempuan berusia 28 tahun melahirkan 8 hari yang lalu, ditolong oleh dukun datang ke BPM mengeluh badan panas, dan perut bagian bawah terasa nyeri, hasil pemeriksaan TD 90/60 mmhg, nadi

100x/menit dan teraba kecil, suhu 39C, TFU ½ pusat simfisis dan berbau.

Tindakan awal apakah yang paling tepat untuk kasus tersebut ?

- A. pemeriksaan laboratorium
- B. pemeriksaan antipiretik
- C. pemberian antibiotic
- D. memasang infus
- E. segera merujuk

123. Seorang perempuan berusia 24 tahun melahirkan 2 hari yang lalu datang ke RS diantar keluarga dengan keadaan kejang, TD 150/100, proten urin (+++)

Penanganan apakah yang tepat pada kasusu tersebut ?

- A. pasang infus
- B. pemberian antibiotic
- C. pemantauan tekanan darah
- D. pemberian MgSO₄
- E. pantauan keadaan umum

124. Seorang perempuan berusia 27 tahun baru melahirkan anak pertama di PMB ingin menyusui bayinya bidan mengajarkan ibu menyentuhkan puting susu pada ujung mulut bayi sebelum menyusui

Reflek apakah yang di stimulasi pada kasus tersebut ?

- A. moro
- B. Graps
- C. Sucking
- D. Rooting
- E. Swallowing

125. Seorang perempuan 30 tahun P3 A0 dengan persalinan yang di tolong oleh dukun , di bawah keluarga bidan praktek mandiri dengan keluhan demam, PPV cairan berbau tidak sedap. Hasil pemeriksaan TD : 100/70 mmHG, suhu 390 C, N : 100x/menit, pernafasan 28 x/menit.

Penyebab apakah yang terjadi pada kasus tersebut ?

- A. Pertus lama
- B. Kurang istirahat

- C. Alat penjahitan tidak steril
 - D. Asupan makanan, minuman kurang
 - E. Tempat dan penolong persalinan kurang bersih
126. Seorang perempuan berumur 28 tahun P2A0 postpartum hari ketiga dengan keluhan nyeri tekanan pada betis, riwayat pendarahan saat persalinan 300 cc, kondisi saat ini, TD 120/80 MmHg 80x/menit RR 20x/menit T 36,8 °C uterus teraba keras TFU 3 jari di bawah pusat, laktasi lancer, ibu minum 8 gelas sehari.
Pemeriksaan yang tepat dilakukan oleh seorang bidan pada Ny Ainun adalah....
- A. Pemeriksaan tanda human
 - B. Pemeriksaan tanda cadwik
 - C. Pemeriksaan tanda Hoffman
 - D. Pemeriksaan tanda varices
 - E. Pemeriksaan tanda Hartam
127. Seorang perempuan 27 tahun melahirkan 8 hari yang lalu, melakukan kunjungan kebidanan dihari pemeriksaan didapatkan KU baik, tanda-tanda Vita normal, ada jahitan luar tiga, loche warna merah kekuningan, ASI keluar tidak lancar, bayinya kadang rewel ibu mengeluh ASI keluar tidak lancer
Asuhan apakah yang tepat sesuai dengan kasus tersebut ?
- A. Melakukan massage payudara
 - B. Memberikan terapi brokriptin
 - C. Menganjurkan tetap menyusui sesering mungkin
 - D. Menganjurkan ibu berhenti menyusui bayi
 - E. Menganjurkan susu buatan (ASI)
128. Seorang ibu melahirkan 6 jam yang lalu mengeluh perut terasa mulas dan ASI keluar sedikit. Dari pemerisaan T:110/70 mmHg 82x/menit RR 24x/menit T 36,9 °C, TFU 1 jari dibawa pusat kontrasi keras, perineum utuh dan pengeluaran pervaginaan berwarna merah serta kandungan kemih teraba penuh.
Disebut ASI apakah yang keluar pada kasus tersebut ?
- A. ASI
 - B. ASI Matur
 - C. ASI Transisi
 - D. ASI Kolustrum

- E. ASI Peralihan
129. Seorang perempuan berumur 27 tahun, melahirkan anak pertama empat hari yang lalu dengan vakum ekstraksi, mengeluh perut mulas, nyeri jahitan perineum, nyeri pada payudara ASI keluar tidak lancar perasaan tidak nyaman ingin menagis dan mudah lelah. Hasil pemerisaan KU baik.
- Diagnosis apakah yang terjadi pada kasus tersebut ?
- A. Szisofrenia
 - B. Psikosa Postpartum
 - C. Pskosomatis
 - D. Postpartum blues
 - E. Depresi Pospartum
130. Seorang perempuan berusia 30 tahun P2A0 datang ke klinik bidan di bawah oleh suaminya dengan keluhan nyeri pada payudara ibu tersebut bekerja sebagai ibu rumahtangga hasil pemeriksaan dijumpai ibu mengalami mammae kanan besar, kulit merah membengkak sedikit nyeri pada saat diraba, putting susu lecet, pemeriksaan vital sign didapatkan TD: 100/70 MmHg, S 39 °C, N:100x/ menit
- Asuhan apakah yang diberikan bidan untuk mencegah kasus diatas.....
- A. Beri obat payudara
 - B. Tetap menyusui bayi
 - C. KIE teknik menyusui yang benar
 - D. Kompres dingin sebelum menyusui
 - E. Mengganti ASI dengan susu formula
131. Seorang ibu umur 30 tahun baru melahirkan anak kedua tiga hari yang lalu, mengeluh belum bisa BAB, merasa lelah karena belum bias tidur nyenyak merasa cemas, dan tidak bias merawat anaknya hasil pemeriksaan TTV normal, seorang ibu tersebut akan mengeluarkan ASI ketika bayinya menangis
- Peristiwa apakah yang terjadi pada kasus tersebut
- A. Morro reflex
 - B. Grasping reflex
 - C. Letdown reflex
 - D. Reflex

- E. Laydown reflex
132. Seorang perempuan usia 30 tahun melahirkan sekitar 30 menit yang lalu di klinik bersalin, pada pemeriksaan palpasi teraba bulat dan keras kontraksi kurang kuat, TFU 3 jari di atas pusat, plasenta belum lahir, semburan darah dari vagina tidak ada, tali pusat memanjang.
apakah diagnosis yang paling tepat sesuai dengan kasus tersebut ?
- A. Atonia uteri
 - B. Repture Uteri
 - C. Plasenta Previa
 - D. Solusio Plasenta
 - E. Retensio plasenta
133. Seorang perempuan berusia 23 tahun, melahirkan jam yang lalu di BPM mengeluh ada pengeluaran darah dari kemaluan, lemas dan pandangan kunang-kunang Hasil pemeriksaan wajah pucat TD 90/60 MmHg HR 76 x/ menit, TFU 1 jari di bawah pusat, uterus teraba lembek dan volume perdarahan + 200 cc
Diagnosis apakah yang tepat sesuai dengan tersebut ?
- A. Repture uteri
 - B. Atonia uteri
 - C. Retensio plasenta
 - D. Luka laserasi jalan lahir
 - E. Kelainan koagulasi darah
134. Seorang perempuan berusia 23 tahun melahirkan 2 jam yang lalu di BPM mengeluh ada pengeluaran darah dari kemaluan, lemah dan pandangan berkunang-kunang hasil pemeriksaan wajah pucat TD 90/60 mmHg HR 76x/ menit TFU jari di bawah pusat, uterus teraba lembek dan volume perdarahan 200cc
Pemeriksaan penunjang apakah yang tepat sesuai dengan kasus tersebut ?
- A. Pemeriksaan HB
 - B. Pemeriksaan Erotrosit
 - C. Pemeriksaan Trombosit
 - D. Pemeriksaan Massa pembekuan
 - E. Permeriksaan protein urine

135. Seorang ibu usia 23 tahun melahirkan anak pertama 5 jam yang lalu di BPM dengan keluhan perut terasa mulas dan ASI keluar sedikit. Hasil pemeriksaan TD > 110/70 MmHg S, 37⁰ C N : 82 x/ menit P: 22x/ menit TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, perineum laserasi derajat I dan pengeluaran pervaginaan berwarna merah.
- Asuhan apakah yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Memberikan konseling KB
 - B. Memberikan involusio berjalan lancar
 - C. Memastikan ibu menyusui dengan baik
 - D. Menilai tanda-tanda demam dan infeksi
 - E. Mencegah pendarahan pospartum karena atonia uteri
136. Seorang perempuan berusia 26 tahun melahirkan 1 jam yang lalu di PMB keadaan ibu lemah dan pandangan berkunang-kunang. Dilakukan pemeriksaan ulang TD 90/60 MmHg HR 75x/menit TFU 1 jari di bawah pusat uterus teraba lembek, perdarahan +200 cc plasenta lahir lengkap dan wajah pucat
- Apakah rencana asuhan kebidanan yang tepat pada suhan kasus tersebut ?
- A. Manual plasenta
 - B. Trasmisi darah
 - C. Pasang infuse RL
 - D. Melakukan KBI/KBE
 - E. Merujuk pasien ke rumah sakit
137. Seorang perempuan berusia 27 tahun, melahirkan 2 jam yang lalu di klinik bidan, mengeluh merasa ada pengeluaran darah dari kemaluan, lemah dan pandangan berkunang-kunang. Hasil pemeriksaan menunjukkan wajah pucat, TD 90/60 MmHg, HR 76 x/ menit. TFU 1 jari di bawah pusat uterus teraba lembek dan volume perdarahan lebih kurang 200cc.
- Apakah diagnosis pada kasus tersebut?
- A. Atonia uteri
 - B. Inversion uteri
 - C. Kelainan pembekuan darah
 - D. Rupture uteri
 - E. Retensio plasenta

138. Seorang perempuan usia 28 tahun, melahirkan 8 jam yang lalu di RB, mengeluh mules dan mengeluarkan darah pervaginam sedikit, ASI belum keluar, merasa cemas dengan keadaannya. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, tidak ditemukan kelainan pada payudara.
- Penatalaksanaan apakah yang tepat pada kasus tersebut ?
- A. Berikan analgetik
 - B. Susukan bayi sesering mungkin
 - C. Rujuk untuk penanganan lebih lanjut
 - D. Berikan kompres hangat pada daerah perut
 - E. Jelaskan keluhan mules adalah keadaan normal
139. Seorang perempuan usia 37 tahun melahirkan anak ke 6, 4 jam yang lalu di BPM, dengan keluahan pusing lemas, 30 menit setelah plasenta lahir lengkap kontraksi uterus lemah. Hasil pemeriksaan TD 90/60 MmHg, Nadi 110 x/menit , perdarahan 500cc.
- Apakah diagnosis yang tepat pada kasus di atas?
- A. Atonia uteri
 - B. Robekan pada perineum
 - C. Rupture uteri
 - D. Sub involution plasenta
 - E. His lemah
140. Seorang ibu, usia 37 tahun melahirkan anak ke 6, 4 jam yang lalu di BPM, mengeluh pusing lemas, 30 menit setelah plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus lemah. Hasil pemeriksaan TD 90/60 MmHg, nadi 110x/ menit, perdarahan 500 cc.
- Masalah potensial apakah yang terjadi pada kasus tersebut?
- A. Syok haemoragik
 - B. Infeksi puerperalis
 - C. Syock neurogenik
 - D. Infeksi perineum
 - E. Anemia berat.
141. Seorang perempuan berumur 42 tahun melahirkan anak keempat 45 menit lalu, BBL. 3600 gram. Dilakukan manajemen aktif kala III plasenta lahir lengkap, pendarahan terkontrol. telah menyusui bayinya (IMD) Saat ini Ibu dalam 2 Jam postpartum.
- Setiap beberapa menit asuhan yang di berikan pada kasus tersebut?

- A. 10 menit bagi ibu dengan komplikasi
 - B. 35 menit pada jam pertama dan kedua
 - C. 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit satu jam kedua
 - D. 2 jam pada ibu yang tidak ada masalah
 - E. 20 menit pada yang mempunyai fisik
142. Seorang perempuan umur 39 tahun, melahirkan anak kelima, enam hari lalu di PKM. Hasil kunjungan bidan didapat: TD 110/70 MmHg, suhu 38,80°C, nadi 100 x/menit, pernafasan 30 x/menit. TFU 4 jari bawah pusat. lochia sangulenta, fuotor.
- Konseling apakah yang dibutuhkan untuk kasus di atas ?
- A. Pentingnya nutrisi
 - B. Pentingnya istirahat
 - C. Pentingnya menyusui teratur
 - D. Personal hygiene terutama perineum
 - E. Kebersihan pakaian terutama pakaian dalam
143. Seorang perempuan berusia 23 tahun P4A0 postpartum 2 minggu yang lalu di rumahnya sedang diantar oleh keluarganya ke PMB dengan keluhan terdapat keputihan bernanah, berbau sejak 2 hari yang lalu hasil inspeksi bengkak dan ada erosi, juga terlihat keputihan berbau.
- Apakah diagnosis yang tepat pada kasus di atas?
- A. Endometritis
 - B. Parametritis
 - C. Miomatis
 - D. Salpingitis
 - E. Servisititis
144. Seorang perempuan berusia 22 tahun PIIAO Postpartum 3 hari datang ke BPM dengan keluhan mengurus bayinya sendiri karna suaminya sudah 2 hari tidak pulang, Ibu tampak murung dan sedih. Hasil pemeriksaan TD 110/70 MmHg, S 36,8°C, N 80x/ menit, P 18x/ menit, terdapat luka bekas jahitan.
- Apakah yang terjadi pada ibu tersebut?
- A. masa letting go
 - B. masa taking hold
 - C. postpartum blues

- D. depresi postpartum
E. masa adaptasi menjadi ibu baru
145. Seorang bidan telah melakukan penelitian di desa dengan hasil kebanyakan perempuan menikah pada usia remaja jumlah kematian ibu melahirkan dalam 2 tahun terakhir 4 orang bayi BBLR 9 Orang.
Tindakan apakah yang tepat pada kasus tersebut ?
A. Melakukan analisa dan kesehatan
B. Memberikan pendidikan kesehatan remaja
C. Melaporkan data kepada kepala puskesmas
D. Menginformasikan data kepada masyarakat desa
E. Melakukan koordinasi dengan tokoh masyarakat.
146. Seorang bayi lahir di rumah, bayi lahir tidak langsung menangis, kulit pucat. Bidan telah melaksanakan tindakan resusitasi selama 10 menit, bayi belum bernafas spontan.
Tindakan apakah yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?
A. Melakukan kompresi dada
B. Konseling kehilangan
C. Rujuk ke RS
D. Memberikan oksigen
E. Memberikan VTP
147. Seorang bayi perempuan baru dilahirkan 2 jam yang lalu secara normal di polindes. Hasil pemeriksaan ada bercak kebiruan yang lebar pada bokong.
Konseling apakah yang diberikan pada kasus tersebut ?
A. Nutrisi
B. Tanda bahaya
C. Perawatan kulit
D. Tanda lahir
E. Persiapan rujukan
148. Seorang bidan dipanggil ke rumah pasien yang baru bersalin di tolong oleh dukun beranak. anamnesis bayi dan plasenta lahir spontan. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, N 88x/menit, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, keluar darah dari jalan lahir sebanyak 250 cc.

Apakah tindakan awal yang harus dilakukan pada kasus tersebut?

- A. memasang infus
- B. menyuntikkan uterotonika
- C. mencari sumber perdarahan
- D. memeriksa kelengkapan plasenta
- E. melakukan eksplorasi cavum uteri

149. Seorang perempuan berumur 37 tahun hamil 8 bulan anak kelima datang ke BPM dengan keluhan sudah 3 hari sakit kepala. Hasil pemeriksaan TD 140/90 mmHg, N 82x/menit, S 36 °C, P 20x/menit, wajah sedikit oedema, TFU 36 cm, DJJ 140x/menit/teratur pemeriksaan laboratorium urin protein (++)

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Merujuk pasien ke RS
- B. Memberi obat anti
- C. Memberi obat analgetik
- D. Menganjurkan untuk bedrest total
- E. Menganjurkan untuk mengurangi konsumsi garam

150. Seorang perempuan berumur 35 tahun datang ke RS bersama suami ingin mempunyai keturunan, istri mengaku sudah 3 kali abortus. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, S 36,5 °C, P 22x/menit, alat genitalia interna dan eksternal normal.

Apakah pemeriksaan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. HIV
- B. USG
- C. Golongan darah
- D. TORCH
- E. Rhesus

151. Seorang bidan yang bertugas di desa terpencil merasa ketinggalan dengan perkembangan ilmu kebidanan. Bidan tersebut berni diluar kota dan kepala puskesmas mengizinkan

dengan syarat ada bidan pengganti. Sementara ini belum ada bidan yang mau di tempatkan di desaa tersebut. melanjutkan sekolah

Apakah upaya yang dilakukan bidan untuk menyikapi kondisi tersebut?

- A. Pendekatan pada kepala dinas kesehatan.
- B. Mengikuti seminar atau pelatihan kebidanan
- C. Tetap mengikuti pendidikan diluar kota
- D. Mencari asisten bidan untuk menggantikan
- E. Minta bantuan sesama bidan desa untuk menggantikan.

152. Seorang perempuan, berumus 50 tahun datang bersama suami ke BPM, mengeluh kesakitan bila sedang berhubungan seksual. Suami berkata:" mengapa saya harus ikut Istri menemui bu bidan, padahal ini kan masalah perempuan". Bidan menanggapi dengan bicara:" bagus kehadiran bapak dan ibu sangat tepat, ini merupakan masalah bersama"

Apakah bentuk respon positif yang telah dilaksanakan oleh bidan tersebut?

- A. Refleksi
- B. Support
- C. Empati
- D. Simpati
- E. Sugestis

153. Seorang perempuan berumur 16 tahun belum menikah datang ke BPM mengatakan terlambat haid 2 bulan dan mual sudah melakukan hubungan seksual dan merasa khawatir terjadi kehamilan, hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, S 36,5 °C, P 22x/menit,.

Apakah pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosis pada kasus tersebut?

- A. Urine protein
- B. Pemeriksaan darah
- C. kadar HCG urine

- D. Urine reduksi
E. USG
154. Seorang perempuan berumur 32 tahun PIIA0 melahirkan 2 jam yang di BPM, memiliki riwayat persalinan ibu mendedan sebelum pembukaan lengkap. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, N 88x/menit, P 26x/menit, S 36,5°C, kontraksi uterus baik, TFU: 1 jrbpst, kandung kemih kosong, tidak ada laserasi perenium, perdarahan aktif.
Apakah kemungkinan penyebab perdarahan ada kasus tersebut?
- A. Kelainan pembekuan darah
B. Robekan porsio
C. Sisa plasenta
D. Atonia uteri
E. Inersia uteri
155. Seorang bidan ditempatkan didesa sukamaju, budaya masyarakat tersebut bahwa persalinan masih di tolong oleh dukun sehingga masih di temukan kasus kematian ibu bersalin.
Apakah tindakan yang paling tepat di lakukan bidan pada kasus tersebut?
- A. Pendekatan pada tokoh masyarakat baik formal maupun informa
B. Pendekatan pada masyarakat untuk membina hubungan yang baik
C. Pendekatan langsung kepada masyarakat yang bermasalah
D. Pendekatan pada masyarakat tentang adanya bidan desa
E. Pendekatan pada dukun yang di percaya di desa tersebut
156. Seorang perempuan berumur 30 tahun terlambat haid 2 bulan datang ke BPM mengeluh mual, muntah, tidak nafsu makan sejak 3 hari yang lalu. Hasil Pemeriksaan TD 90/60 mmHg, N 90x/menit, turgo kulit jelek, lidah kering dan mata cekung. Bidan segera memasang infus.

Apakah tindakan selanjutnya yang dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Merujuk ke RS
- B. Memeriksa kadar HCG
- C. Menganjurkan rawat inap
- D. Memberi obat anti muntah peroral
- E. Mengizinkan rawat jalan bila kondisi stabil

157. Seorang perempuan berumur 27 tahun, datang ke BPM dengan keluhan keluar bercak darah sejak 2 hari yang lalu. Mengatakan sebelumnya tidak pernah haid dan merupakan akseptor KB suntik DMPA 3 tahun. Hasil pemeriksaan TD 110/80 mmHg, pemeriksaan inspekulo tidak ditemukan kelainan.

Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Merujuk ke RS
- B. Memberikan suntikan ulang
- C. Konseling efek samping KB hormonal
- D. Mengganti dengan suntik KB 1 bulan
- E. Menyarankan ibu untuk segera MOW

158. Seorang perempuan, berumur 30 tahun hamil pertama usia kehamilan 9 bulan datang ke PBM dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg. N 84x/menit, DJJ 160/menit/tidak teratur, PD portio menipis, Ø8 cm, presentasi belakang kepala, penurunan station HIII, ketuban bercampur mekonium.

Tindakan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Memantau kondisi ibu dengan partograf
- B. Mempersiapkan pertolongan persalinan
- C. Merujuk pasien ke RS terdekat
- D. Memberikan ibu makan dan minum
- E. Memposisikan ibu terlentang

159. Seorang ibu hamil 39 minggu datang ke BPM dengan keadaan gelisah, sakit perut makin sering dan kuat. Hasil pemeriksaan KU baik; TD 100/90 mmHg, S 36,6°C, 4x/10/50" DJJ 144x/menit teratur, PD pembukaan lengkap, selaput ketuban (+), kepala hodge III + belum ada keinginan untuk meneran. Apakah tindakan yang paling tepat untuk kasus tersebut?
- A. Memasang infus
 - B. Memimpin ibu meneran
 - C. Mengosongkan kandung kemih
 - D. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan
 - E. Memposisikan senyaman mungkin.
160. Seorang perempuan, 30 tahun. Dua menit yang lalu melahirkan bayinya di puskesmas. Bidan melakukan penegangan tali pusat terkendali. Plasenta tampak muncul di introitus vagina. Tindakan selanjutnya apakah yang tepat pada kasus tersebut
- A. Menegangkan tali pusat
 - B. Menarik plasenta dengan perlahan
 - C. Memindahkan klien dengan jarak 5-10 cm
 - D. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan
 - E. Menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan
161. Seorang bayi yang baru lahir di BPM hasil penilaian awal menunjukkan bayi tidak segera menangis, warna kulit kebiruan, tonus otot lemas. Apakah tindakan pertama yang harus dilakukan terhadap bayi tersebut ?
- A. Kompresi dada
 - B. Resusitasi awal
 - C. Resusitasi lanjutan
 - D. Memberikan oksigen
 - E. Memberikan ventilasi positif
162. Seorang perempuan berusia 18 tahun, melahirkan bayi yang Sehat Minggu lalu di RS bersalin dan pulang ke rumah nya setelah 2 hari melahirkan. Ibu baik-baik saja selamat beberapa hari pertama, tetapi kemudian menjadi mudah menangis, tidak sabar bila bayinya agak sulit menyusu, khawatir ia bukan seorang ibu yang baik, ia merasa suaminya tidak lagi mencintainya. TTV normal,

TD: 120/80 mmHg, HR:80 x/I RR:20x/I dan suhu : 37,0°C. Apa yang sedang dialami oleh ini?

- A. Postpartum blues
- B. Perubahan emosi
- C. Psikosa Postpartum
- B. Depresi Postpartum
- A. Reaksi neurotis-obsesif

163. Seorang ibu berusia 31 tahun baru saja melahirkan di klinik sehari 1 jam yang lalu yang di tolong oleh bidan hasil pemeriksaan TD:110/80 mmHg, HR:80 x/I , RR 24 x/I dan suhu 38,0°C, bayi menangis kuat, warna kulit merah, gerak aktif, BBL 2900 gram.

Apakah penatalaksanaan yang harus dilakukan terhadap bayi ?

- A. Memandikan
- B. Meringinkan
- C. Inisiasi menyusu dini
- D. Menghisap lendir
- E. Memotong tali pusat

164. Seorang perempuan berusia 33 tahun PIAO, Post partum hari ke 2 dengan persalinan spontan, namun bayinya meninggal karena gagal nafas. Saat ini payudaranya teraba tegang, kemerahan dan nyeri, hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, HR:72x/I, RR:24x/I dan suhu 37,8°C. ibu menangis bila teringat bayinya, namun mampu berkomunikasi dengan baik dan kooperatif. Diagnose apakah yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Mastitis
- B. Postpartum blues
- C. Inpeksi puerparalis
- D. Bendungan payudara
- E. Matristis

165. Seorang perempuan usia 37 tahun melahirkan di PMB . Pada saat 3 jam postpartum bidan melakukan pemeriksaan didapatkan uterus tidak berkontraksi dan terdapat perdarahan dari jalan lahir, vital sign : TD 90/60 mmHg suhu: 36,5⁰ c, RR : 18 x/m, dan nadi 80x/i.

Diagnosis apakah pada kasus di atas?

- A. Atonia uterus
- B. Retensio plasenta

- C. Solusio plasenta
 - D. Inversion uteri
 - E. Prolaps uteri
166. Bidan melakukan kunjungan rumah seorang usia 23 tahun yang baru melahirkan bayi laki-laki usia 2 hari. Bayi tersebut belum mendapatkan ASI karena ASI belum keluar, ibu tersebut mengatakan bayi sudah diberi susu formula. Hasil pemeriksaan TD:110/70mmHg, RR: 74⁰ c, 20x/I, bayi terlihat tenang, suhu ibu 36,5⁰ c, payudara ibu oedema : positif ki/ka. apakah asuhan yang tepat diberikan bidan pada kasus diatas?
- A. Memberi MP-ASI
 - B. Melakukan breasts care
 - C. Menganjurkan ibu Istirahat cukup
 - D. Menganjurkan ibu Memandikan bayi
 - E. Menganjurkan ibu Kontak skin to skin
167. Seorang perempuan berusia 24 tahun P1A0 melahirkan 6 Minggu yang lalu di RS, ibu memiliki pekerjaan buruh dari sampai sore, ia menyatakan ingin memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan menjadi Ekspantor KB pil, belum mengetahui diet ibu menyusui. Apakah Tujuan dari kunjungan pada kasus tersebut ?
- A. Menilai TFU
 - B. Menilai TTV
 - C. Penkes tentang KB
 - D. Menilai pendarahan
 - E. Penkes nutrisi
168. Seorang perempuan umur 37 tahun datang ke PMB dengan keluhan keluar lendir bercampur darah, hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, S : 36,5 C, N : 84 x/menit, P : 20x/menit, DJJ 160x/teratur, PD : pembukaan 6 cm, ketuban terdapat mekonium, presentasi kepala. bidan meminta persetujuan pasien untuk melakukan rujukan tetap keluarga tidak mau rujuk.
- Dokumen apakah yang harus di buat pada kasus tersebut
- A. surat perjanjian rujukan
 - B. surat persetujuan tindakan
 - C. surat pernyataan penolakan
 - D. surat persetujuan perawatan di rumah

- E. informed choice tempat rujukan
169. Seorang perempuan umur 25 tahun datang ke puskesmas dengan keluhan tidak haid 3 bulan, hasil pemeriksaan TD 120/70 mmHg, suhu 36°C, N 82×/menit P 22×/m, HCG urine (+) dan HB 11 gr/dl. Diagnosa kehamilan 12 Minggu. Berapakah tinggi fundus uteri yang normal pada kasus tersebut?
- A. belum teraba
 - B. setinggi pusat
 - C. 3 jari di bawah pusat
 - D. 2 jari di atas simfisis
 - E. pertengahan simfisis pusat
170. Seorang bidan desa melakukan pembinaan secara terus menerus pada beberapa kelompok ibu hamil di desanya, hal tersebut dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil untuk menjalani kehamilan dan persalinan serta perawatan BBI.
- Apakah peran yang dilakukan bidan tersebut?
- A. Peneliti
 - B. Pendidik
 - C. Pengelolaan
 - D. Pelaksana
 - E. komunikator
171. Seorang ibu umur 25 tahun GIIPIAO hamil 16 Minggu datang ke RS dengan keluhan keluar darah dari jalan lahir disertai nyeri perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, S 36 C, N 80×/i, P 24×/i, Serviks terbuka, perdarahan merah segar, belum ada pengeluaran jaringan.
- Apakah tindakan yang dilakukan pada kasus tersebut?
- A. mengeluarkan hasil konsepsi dari uterus
 - B. kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan
 - C. observasi suhu, mules dan jumlah perdarahan
 - D. infus oksitosin 20 unit dalam 500 cairan RL
 - E. bedrest total agar kehamilan dapat dipertahankan
172. Seorang perempuan umur 28 tahun datang BPM terlambat haid 2 bulan, takut keguguran. Hasil anamnesis pekerjaan ibu penjahit, riwayat 2x abortus. Kucing dalam 1 bulan ini sering berkeliaran di

luar pekarangan rumah pasien. Suami perokok berat dan sulit diatur. Tes HCG (+).

Asuhan apakah yang tepat sesuai dengan kasus tersebut ?

- A. Menghindari kucing yang berkeliaran
- B. Memeriksa kehamilan lebih sering
- C. Menjelaskan tanda-tanda bahaya hamil muda
- D. Menganjurkan ibu untuk berhenti sebagai penjahit
- E. Melakukan konseling terhadap pasangan

173. Seorang ibu berumur 35 tahun G5P4A0 usia kehamilan 39 minggu datang ke BPM di antar oleh keluarga untuk pemeriksaan kehamilan. Hasil pemeriksaan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86 x/i, suhu 37°C, TFU 30 cm presentasi kepala belum masuk, PAP, DJJ (+) 144 x/i teratur.

Apakah asuhan antenatal pada kasus tersebut?

- A. Konseling persiapan persalinan
- B. Konseling tentang tanda bahaya
- C. Pendidikan kesehatan seksual
- D. Konseling tentang rencana KB
- E. Konseling gizi trimester 3

174. Seorang perempuan berumur 17 tahun datang berkunjung ke BPM, mengaku terlambat haid 1 bulan yang lalu. Remaja tersebut dikeluarkan dari sekolahnya karena diketahui hamil di luar nikah, sementara yang menghamili masih bisa melanjutkan sekolah karena beda sekolah. Hasil pemeriksaan tes HCG urin(+)

Apakah tindakan yang harus dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Merujuk ke rumah sakit
- B. Melakukan mediasi dengan pihak sekolah
- C. Melakukan konseling dan support mental
- D. Meminta pacarnya untuk bertanggung jawab
- E. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai kespro remaja

175. Seorang perempuan berumur 23 tahun datang ke BPM bersama keluarganya, mengatakan tidak haid 2 bulan yang

lalu, mengeluh mual muntah di pagi hari, nafsu makan berkurang, hasil pemeriksaan : TD 110/80mmHg, S: 36,5°C, N: 84x/i, P 22x/i, HCG urin positif.

Apakah rencana asuhan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Hindari makanan tinggi serat
- B. Makan porsi kecil dan sering
- C. Hindari makanan tinggi protein
- D. Berikan obat antimetik
- E. Istirahat total

176. Seorang perempuan berusia 19 tahun G1 P0 A 0 hamil 34 minggu datang ke BPM dengan keluhan sakit kepala. Hasil pemeriksaan TD 150/90 mmHg, N 90x/i, P 20 x/i, S 36,6° C, TFU 30 cm, kepala 5/5, DJJ 144 x/i.

Apakah pemeriksaan laboratorium yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Urine albumin
- B. Urine protein
- C. Urine reduksi
- D. Urine lengkap
- E. Urine aseton

177. Orang perempuan 27 tahun G1P0A0 hamil 26 minggu datang ke BPM dengan keluhan sering merasa pusing jika bangun dari duduk. Hasil pemeriksaan menunjukkan konjungtiva tampak anemis. Hasil pemeriksaan Hb 10,4 gr/dL.

Apakah penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Melakukan rujukan segera
- B. Melakukan transfusi darah
- C. Melakukan pemasangan infus
- D. Memberikan preparat zat besi 2 kali sehari
- E. Memberikan nasehat tentang diet nutrisi dan pola istirahat

178. Seorang perempuan umur 36 tahun mengaku hamil 3 bulan datang ke BPM dengan keluhan mual muntah berlebihan.

Hasil pemeriksaan TD 130/80 mmHg, N 80 x/i, P 24 x/i, S 36,5° C TFU 2 jari di bawah pusat plano test (+)

Apakah tindakan yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Memberikan anti hipertensi
- B. Memberikan vitamin B6
- C. Memberikan anti mual
- D. Memasang infus
- E. Merujuk ke RS

179. Seorang perempuan umur 27 tahun G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu datang ke BPM, dengan keluhan perut mules, keluar lendir, TTV dalam batas normal, DJJ 132 x/i, TBJ 3500 gram. His 2'10'30", PD : pembuban 1 cm, presentasi bokong, selaput ketuban utuh.

Penatalaksanaan apakah yang tepat sesuai dengan kasus tersebut?

- A. Memberikan konseling dan merujuk
- B. Memantau kemajuan persalinan di BPM
- C. Mempersiapkan pertolongan persalinan
- D. Menganjur untuk rawat jalan sampai his lebih sering
- E. Meminta informed consent untuk persalinan presentasi bokong

180. Seorang perempuan berumur 25 tahun G2P1A0 hamil 2 bulan datang ke BPM mengeluh keluar darah dari vagina berupa bercak coklat tua disertai nyeri perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan TD 110/80 mmHg, N 72x/menit, PD: pembukaan tidak ada, nyeri goyang porsio,plano test (+).

Tindakan apakah yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Pasang infus dan dilakukan digital
- B. Lakukan digital dan beri antibiotik
- C. Anjurkan ibu untuk bedrest total
- D. Pasang infus dan rujuk ke RS
- E. Segera rujuk ke RS

PROFIL PENULIS



Kasmianti, S.ST., M.Keb. Lahir di Felda Sahabat 15 Tengku Lahad Datu (Malaysia) pada tanggal 07 Desember 1991. Menyelesaikan pendidikan D-IV Pendidik Kebidanan di Universitas Mega Rezky Makassar pada tahun 2015. Kemudian melanjutkan program Magister di Universitas Hasanuddin dan menyanggah gelar Magister Ilmu Kebidanan dengan pemilihan konsentrasi pelajaran kesetaraan gender. Pernah bekerja menjadi bidan Desa UPTD PUSKESMAS Salomekko tahun 2013-2014.

Bergabung di Akademi Kebidanan Lapatau Bone tahun 2015-2019. Sekarang bekerja sebagai Dosen tetap di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Maluku untuk prodi D-III Kebidanan tahun 2022 sampai sekarang.



Sitti Sarifah Kotarumalos, S.ST., M.Keb lahir di Ambon pada tanggal 12 Januari 1990. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Ambon Tahun 2009 dan D-IV Kebidanan Klinik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Tahun 2013. Menyelesaikan pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Brawijaya pada tahun 2018. Sebelumnya pernah bekerja sebagai Bidan PTT di Puskesmas Kataloka Kab. Seram Bagian Timur pada Tahun 2009-

2011. Saat ini bekerja sebagai Dosen di Poltekkes Kemenkes Maluku untuk Program Studi D-III Kebidanan Saumlaki tahun 2013 sampai sekarang.



Ismiyanti H. Achmad, S.ST., M.Keb Lahir di Ambon, tanggal 06 Agustus 1982. Penulis menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan pada Politeknik Kesehatan Ambon tahun 2003, D-IV Bidan Pendidik di Poltekkes Makassar tahun 2005, dan terakhir melanjutkan pendidikan Magister Kebidanan di UNHAS Makassar tahun 2015. tahun

2004 penulis mulai aktif sebagai pembimbing praktek pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Ambon, kemudian tahun 2006 aktif sebagai dosen Prodi Kebidanan Ambon Poltekkes Kemenkes Maluku sampai sekarang.



Sitti Suharni Hermanses, A.Kp.,S.ST.,M.Keb. Lahir di Kairatu, 11 Juli 1966. Menyelesaikan Pendidikan Akademi Keperawatan pada PAMK Depkes Ambon tahun 1992, Menyelesaikan Program Pendidikan Bidan B di PAM Keperawatan Keguruan Tidung pada tahun 1994, menyelesaikan Pendidikan D-IV Keperawatan Peminatan Maternitas di Universitas Hasanudin pada tahun 2000. Mengikuti Program Penyetaraan D-III Kebidanan bagi Dosen di Poltekkes Surabaya pada tahun 2005, melanjutkan pendidikan D-IV Bidan Pendidik di Poltekkes Makassar pada tahun 2009 kemudian melanjutkan ke Program Magister Kebidanan di Universitas Hasanuddin selesai pada tahun 2015. Bekerja pada Program Pendidikan Bidan di SPK Depkes Ambon pada tahun 1994-1997. Pada Akademi Kebidanan DepKes Ambon pada tahun 1998-2000, Pada Poltekkes Kemenkes Maluku tahun 2021-sekarang.



Vina Dwi Wahyunita, S.Si.T., M.Keb lahir di Tegal pada tanggal 28 Mei 1984. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan Akademi Kebidanan Abdi Husada Semarang dan D-IV Bidan Pendidik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo Ungaran pada tahun 2007. Menyelesaikan Pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung pada tahun 2013. Sebelumnya pernah bekerja di Prodi D-III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal pada tahun 2007-2008, Prodi D-III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bani Saleh Bekasi pada tahun 2008-2013, Prodi D-IV Kebidanan STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia Jakarta pada tahun

2016-2017, Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta I pada tahun 2017-2019. Sekarang bekerja sebagai Dosen tetap di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Maluku untuk Program Studi D-III Kebidanan Saumlaki tahun 2019 sampai sekarang.



Kristiova Masnita Saragih, SST, M.Kes dilahirkan di Pematang Siantar tanggal 16 Juli 1987. Tahun 2010 penulis menyelesaikan DIV Bidan Pendidik dengan gelas Sarjana Sains Terapan (SST) di salah satu Universitas Negeri yaitu Universitas Padjadjaran (UNPAD) di Jawa Barat. Kemudian, tahun 2012, penulis melanjutkan pendidikan ke program Pascasarjana Universitas Sumatera Utara sebagai mahasiswi di Fakultas Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Reproduksi dan berhasil menyelesaikan Program Pascasarjana pada November 2014 dengan mendapat gelas magister kesehatan Masyarakat (M.Kes)**Riwayat Pekerjaan** : Pada bulan Juli 2010, penulis menjadi tenaga pengajar (Dosen) di Akademi Kebidanan Darmo Medan. Untuk memenuhi tugas Dosen dalam tri Dharma perguruan Tinggi, penulis lulus dalam Ujian Sertifikasi Dosen tahun 2017. Kemudian, pada bulan Desember 2020, penulis lulus CPNS pada formasi Dosen di Poltekkes Kemenkes Maluku dan ditempatkan Di Prodi DIII Kebidanan Saumlaki. **Riwayat Mengajar** : Mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin, Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru lahir dan Kesehatan Perempuan Perencanaan keluarga.



Arvicha Fauziah, S.ST., M.Kes lahir di Kulon Progo pada tanggal 29 Agustus 1993. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan dan D-IV Bidan Pendidik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta pada tahun 2015. Melanjutkan pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Respati Indonesia dengan peminatan Kesehatan Reproduksi

pada tahun 2018. Sebelumnya pernah bekerja di Akbid Sayid Sabiq Indramayu pada tahun 2015-2018. Sekarang bekerja sebagai Dosen tetap di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Maluku untuk Program Studi D-III Kebidanan Saumlaki tahun 2022 sampai sekarang.



Hasnawati Nukuhaly, S.ST.,M.Kes lahir di Kaitetu, 05 Juli 1971. Menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Poltekkes Makassar 2003 dan Diploma IV Bidan Pendidik di Poltekkes Makassar 2006, Pasca Sarjana di MIKM minat Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak Universitas Diponegoro Semarang 2012. Pernah bekerja sebagai bidan di desa dan bidan Puskesmas kabupaten Maluku Tengah sejak 1991-2006. Sebagai Dosen di Jurusan Kebidanan Ambon sejak 2007- 2012. Prodi Kebidanan Saumlaki 2013- 2016 Dosen tetap pada Prodi Kebidanan Ambon 2016 sampai sekarang.



Fasiha, S.SiT., M.Kes, lahir di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan Sul-Sel pada tanggal 22 April 1978. Lulusan SPK Rumkit Tk.II Pelamonia tahun , Lulus Program Pendidikan Bidan A di SPK Muhammadiyah Makassar tahun 1998, Lulus D.III Kebidanan di Poltekkes Makassar Tahun 2002, Lulus D.IV Bidan Pendidik tahun 2005 di Poltekkes Makassar, Lulus Magister Promosi Kesehatan Kajian Kesehatan Reproduksi dan HIV/AIDS di Universitas Diponegoro Semarang tahun 2012. Pernah bekerja di Puskesmas Ma'rang Kab. Pangkep, Pernah bekerja di RSIA Khadijah I Makassar. Bekerja sebagai Dosen pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Maluku dari tahun 2002 sampai sekarang.