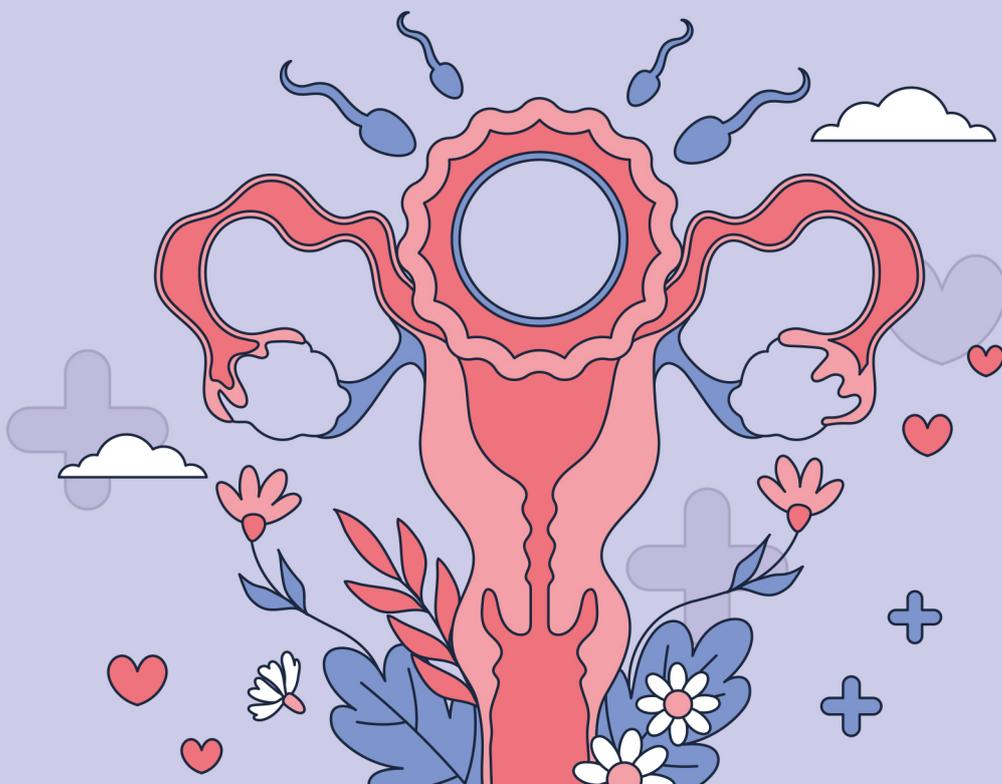


# PANDUAN LULUS UKOM PROFESI BIDAN II

Erni Hernawati, S.S.T., Bd., MM., M.Keb  
Bd. Kristin Natalia, SST, M.Kes.  
Bd. Novita Br Ginting Munthe, SST., M.Keb.  
Bd. Nurul Aini Siagian, SST., M.Keb.  
Bd. Selvi puspansari, SST., M.Tr.keb.  
Siti Nur Umariyah Febriyanti, S.Si.T, MH, CBC.  
Bd.G.F.Gustina Siregar, SST., M.Kes.  
Dwie Yunita Baska, SST., M.Keb.  
Ratna Suminar, S.ST., M.Tr.Keb.  
Heni anggraini, S.Tr.Keb., M.Keb.  
Indra Yulianti,.SST,.Bd,.M.Kes  
Mika Oktarina, SST., M.Kes.  
Rochany septiyaningsih, S.ST., MPH.  
Siti Rofi'ah, S.ST., Bdn., M.Kes.



# **PANDUAN LULUS UKOM**

## **PROFESI BIDAN II**

**Penulis Utama:**

**Erni Hernawati, S.S.T., Bd., MM., M.Keb**

Penulis:

Bd. Kristin Natalia, SST, M.Kes.

Bd. Novita Br Ginting Munthe, SST., M.Keb.

Bd. Nurul Aini Siagian, SST., M.Keb.

Bd. Selvi puspansari, SST., M.Tr.keb.

Siti Nur Umariyah Febriyanti, S.Si.T, MH, CBC.

Bd.G.F.Gustina Siregar, SST., M.Kes.

Dwie Yunita Baska, SST., M.Keb.

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

Heni anggraini, S.Tr.Keb., M.Keb.

Indra Yulianti, S.S.T., Bd., M.Kes

Mika Oktarina, SST., M.Kes.

Rochany septiyaningsih, S.ST., MPH.

Siti Rofi'ah, S.ST., Bdn., M.Kes.



## PANDUAN LULUS UKOM PROFESI BIDAN II

Penulis:

**Erni Hernawati, S.S.T., Bd., MM., M.Keb**  
**Bd. Kristin Natalia, SST, M.Kes.**  
**Bd. Novita Br Ginting Munthe, SST., M.Keb.**  
**Bd. Nurul Aini Siagian, SST., M.Keb.**  
**Bd. Selvi puspansari, SST., M.Tr.keb.**  
**Siti Nur Umariyah Febriyanti, S.Si.T, MH, CBC.**  
**Bd.G.F.Gustina Siregar, SST., M.Kes.**  
**Dwie Yunita Baska, SST., M.Keb.**  
**Ratna Suminar, S.ST., M.Tr.Keb.**  
**Heni anggraini, S.Tr.Keb., M.Keb.**  
**Indra Yulianti, SST, Bd., M.Kes**  
**Mika Oktarina, SST., M.Kes.**  
**Rochany septiyaningsih, S.ST., MPH.**  
**Siti Rofi'ah, S.ST., Bdn., M.Kes.**

Desain Cover: **Ivan Zumarano**

Tata Letak: **Deni Sutrisno**

ISBN: **978-623-88659-8-7**

Cetakan Pertama: **September, 2023**

Hak Cipta 2023

---

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

---

**Copyright © 2023**

**by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

All Right Reserved

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

**PENERBIT:**

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

Website: [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

Instagram: @bimbel.optimal



## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan buku Profesi Bidan tahun 2024 untuk mahasiswa Profesi Bidan di Indonesia ini dapat diselesaikan dengan baik.

Buku ini disusun berdasarkan Capaian pembelajaran mahasiswa profesi bidan di level 7 yang dapat menerapkan perannya sebagai pemberi asuhan kebidanan komprehensif dan profesional pada perempuan sepanjang siklus reproduksinya yang meliputi masa remaja, pranikah, prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, Bayi baru lahir, bayi, balita, dan pra sekolah, pre menopause, kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga secara kolaborasi oleh *team* dosen nasional yang bereputasi, sehingga tersusun dengan baik dan aplikatif sesuai dengan kondisi pelayanan kebidanan dilapangan. Harapan team penyusun, buku ini dapat membantu mahasiswa mempelajari kasus sesuai dengan dunia nyata khususnya dalam mempersiapkan UKOM NASIONAL BIDAN sehingga mahasiswa dapat kompeten. Buku ini juga disusun dari kumpulan berbagai soal kasus yang menuntut mahasiswa berpikir kritis dalam menjawab soal dan tentunya buku ini dilengkapi juga dengan pembahasan soalnya.

Terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku ini. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunannya, sehingga kritik dan saran sangatlah dibutuhkan sebagai bahan evaluasi dan perbaikan selanjutnya. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi mahasiswa, sejawat maupun khalayak lainnya.

**Penulis**

## SAMBUTAN

***Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,***



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

Melalui kesempatan ini, saya mewakili OPTIMAL mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada para penulis buku UKOM Bidan. Kami mendampingi dan merasakan sekali perjuangan Ibu-Ibu dalam menyelesaikan buku ini. Semoga dapat memberikan manfaat bagi para pembaca di seluruh Indonesia dan mahasiswa Indonesia yang berada di luar negeri.

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

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

Salam hormat dan sehat selalu untuk kita semua.

***Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.***

Direktur  
PT Nuansa Fajar Cemerlang

Rizky Al Gibran  
instagram: algibb

## DAFTAR ISI

<b>PRAKATA .....</b>	<b>iv</b>
<b>SAMBUTAN .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>SOAL KEHAMILAN.....</b>	<b>1</b>
<b>PEMBAHASAN SOAL KEHAMILAN .....</b>	<b>66</b>
<b>SINOPSIS .....</b>	<b>159</b>



Nama : .....

Kampus : .....

Nomor Whatsapp : .....

Doa dan Harapan : .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Selamat Anda mendapatkan diskon 10% untuk bimbel UKOM selama satu tahun kedepan, dengan cara foto lembar ini dan kirimkan ke Whatsapp**

**Mas Koko 0813-8656-5646**

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



## **SOAL KEHAMILAN**

1. Seorang perempuan datang ke PMB Bidan Ani dengan keluhan mual muntah, tidak haid selama 4 bulan, dan sering BAK. Bila Anda seorang bidan yang memeriksa klien tersebut, apa yang menjadi tanda pasti hamil ?
  - a. Amenore
  - b. Mual muntah
  - c. Sering BAK
  - d. Teraba bagian janin
  - e. Hasil tes HCG urine positif
  
2. Seorang perempuan datang ke PMB anda dengan keluhan tidak haid selama 1 bulan dan klien tersebut telah melakukan test pack sendiri dirumah dan hasilnya positif samar. Sebagai seorang bidan Anda perlu memberikan konseling tentang hasil positif samar tersebut berhubungan dengan kadar hormon HCG yang masih rendah. Hormon HCG merupakan hormon yang menjadi penanda diagnosis kehamilan. Pada usia kehamilan keberapa kadar hormon HCG mencapai puncaknya di plasenta?
  - a. 4-6 minggu
  - b. 8-10 minggu
  - c. 10-12 minggu
  - d. 10-11 minggu
  - e. 12-14 minggu
  
3. Seorang perempuan datang ke RS dengan usia kehamilan 8 minggu dengan keluhan perdarahan terus menerus sejak kemarin, ia juga merasakan mual-muntah hebat. Sebagai seorang bidan anda melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Hasil didapatkan : UK 8 minggu, TFU 2 jari diatas simfisis, terdapat nyeri perut. PD : serviks terbuka dan keluar jaringan. Bidan merujuk klien tersebut untuk pemeriksaan USG dengan dokter kandungan untuk pemeriksaan lebih lanjut. Apa diagnosis klien tersebut?
  - a. Kehamilan Ektopik Terganggu (KET)
  - b. Hiperemesis Gravidarum
  - c. Abortus Iminens
  - d. Abortus inkomplit
  - e. Mola Hidatidosa
  
4. Seorang perempuan datang ke bidan usia kehamilan 12 minggu dengan keluhan mual muntah yang mengganggu nafsu makannya sehari-hari dan berat badannya turun dibandingkan sebelum hamil. Hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa klien tersebut mengalami Hiperemesis Gravidarum. Apa KIE tentang diet makanan yang akan anda berikan pada klien tersebut?
  - a. Anjurkan untuk makan makanan bersantan dan berbumbu kuat
  - b. Anjurkan untuk makan dengan porsi yang cukup banyak untuk mengganti cairan elektrolit tubuh yang telah terbuang karena mual muntah
  - c. Anjurkan untuk makan roti panggang/crackers/biscuit atau buah-buahan di pagi hari
  - d. Anjurkan untuk sarapan dengan porsi cukup

- e. Anjurkan untuk makan 3x sehari
5. Setiap ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dimana pelayanan antenatal tersebut adalah pelayanan yang komprehensif dan berkualitas sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan. Pelayanan antenatal diberikan minimal 4 kali selama kehamilan oleh tenaga kebidanan dan atau tenaga medis yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR). Pelayanan antenatal terpadu terdiri dari beberapa indikator salah satunya adalah K4 atau kunjungan ke-4. Apa yang dimaksud dengan K4 ?
- Kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun
  - kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan
  - Kontak ibu hamil selama 4x yang terdiri dari kunjungan 2x pada trimester pertama (0-12 minggu) dan 2 kali pada trimester ketiga ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran)
  - Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya
  - Kontak ibu hamil dengan tenaga Kesehatan yang terdiri dari 4 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), kontak 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran)
6. Seorang perempuan hamil usia 36 minggu dibawa oleh keluarganya ke PKM dengan keluhan bengkak pada kaki dan wajahnya. Bidan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik, didapatkan hasil TD 160/100 mmHg, edema +, refleks patella +/-, hasil pemeriksaan laboratorium menghasilkan proteinuria 2+. Bidan memberikan KIE pada keluarga tentang kondisi klien mengalami pre-eklampsia dan menganjurkan untuk merujuk ke RS agar diberikan penanganan yang lebih lanjut. Sebelum dirujuk, klien perlu dilakukan stabilisasi awal. Penatalaksanaan awal yang dilakukan bidan adalah pemberian MgSO<sub>4</sub>, berapa dosis MgSO<sub>4</sub> yang diberikan sebelum dirujuk?
- 4 g larutan MgSO<sub>4</sub> (10 ml larutan MgSO<sub>4</sub> 40%) dilarutkan dalam 10 ml akuades secara IV selama 15-20 menit dilanjutkan 6 g MgSO<sub>4</sub> (40%) dalam 500 ml Ringer Laktat dalam 6 jam
  - 4 g larutan MgSO<sub>4</sub> (10 ml larutan MgSO<sub>4</sub> 40%) dilarutkan dalam 10 ml akuades secara IM bokong kiri dan kanan selama 15-20 menit, dilanjutkan 6 g MgSO<sub>4</sub> (40%) dalam 500 ml Ringer Laktat dalam 6 jam
  - 4 g larutan MgSO<sub>4</sub> (10 ml larutan MgSO<sub>4</sub> 40%) dilarutkan dalam 20 ml akuades secara IV selama 15-20 menit, dilanjutkan 6 g MgSO<sub>4</sub> (40%) dalam 500 ml Ringer Laktat dalam 6 jam
  - 6 g larutan MgSO<sub>4</sub> (10 ml larutan MgSO<sub>4</sub> 40%) dilarutkan dalam 10 ml akuades secara IV selama 15-20 menit, dilanjutkan 4 g MgSO<sub>4</sub> (40%) dalam 500 ml Ringer Laktat dalam 6 jam

- e. 6 g larutan MgSO<sub>4</sub> (10 ml larutan MgSO<sub>4</sub> 40%) dilarutkan dalam 10 ml akuades secara IM bokong kiri dan kanan selama 15-20 menit, dilanjutkan 4 g MgSO<sub>4</sub> (40%) dalam 500 ml Ringer Laktat dalam 6 jam
7. Seorang perempuan datang ke bidan dengan keluhan perut terasa mulas sejak tadi pagi. Bidan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik pada klien tersebut dan akan mencatat hasil pemeriksaan dan observasi pada partograf. Pencatatan observasi pada partograf dilakukan pada fase aktif Kala I persalinan. Pada hasil pemeriksaan yang bagaimana bidan mulai mencatat hasil observasi pada partograf?
- PD 3 cm, kontraksi 2x/10'/40''
  - PD 4 cm, kontraksi 3x/10'/35''
  - PD 4 cm, kontraksi 3x/10'/50''
  - PD 4 cm, kontraksi 3x/10'/35''
  - PD 5 cm, kontraksi 3x/10'/35''
8. Seorang perempuan sedang dalam proses inpartu di PMB Bidan Susi. Hasil pemeriksaan, TD 120/80 mmHg, Nadi 85x/menit, DJJ 150x/menit, teratur, kontraksi 3x/10'/50'', H-IV, PD dalam pembukaan 10 cm, terlihat bagian kepala janin pada introitus vagina. Klien belum merasakan dorongan meneran. Apa kebutuhan dasar ibu pada Asuhan kebidanan pada Kala II tersebut ?
- Pimpin ibu meneran, lakukan stimulasi puting susu, dan pastikan kandung kemih kosong
  - Anjurkan perubahan posisi atau jalan-jalan, pantau kondisi klien dan janin tiap 15 menit, lakukan stimulasi puting susu, pastikan kandung kemih kosong dan evaluasi selama 60 menit, pimpin meneran saat ibu ada dorongan meneran
  - Anjurkan bernafas cepat saat kontraksi dan pimpin meneran, lakukan stimulasi puting susu, pastikan kandung kemih kosong
  - Berikan oksitosin secara IM untuk merangsang kontraksi
  - Anjurkan ibu posisi terlentang, dan observasi ibu dan bayi lalu pimpin meneran segera karena pembukaan sudah lengkap
9. Seorang perempuan sedang proses inpartu di PKM, bayi telah lahir 35 menit yang lalu, bidan telah memberikan oksitosin 2x yaitu saat 1 menit pertama setelah bayi lahir dan oksitosin ulangan pada 15 menit setelah bayi lahir, Apa diagnosis dan penatalaksanaan pada kasus tersebut?
- Atonia uteri, berikan 20-40 unit oksitosin dalam 1000ml larutan NaCl/RL dengan 60 tetes/menit dan 10 unit oksitosin IM
  - Retensio plasenta, berikan 10-20 unit oksitosin dalam larutan 1000ml NaCl/RL 60 tetes/menit dan lanjutkan 10 unit oksitosin IM
  - Retensio plasenta, berikan 20-40 unit oksitosin dalam larutan 1000ml NaCl/RL 60 tetes/menit dan lanjutkan 10 unit oksitosin IM
  - Sisa Plasenta, berikan 20-40 unit oksitosin dalam larutan 1000ml NaCl/RL 60 tetes/menit dan lanjutkan 10 unit oksitosin IM

- e. Ruptur uteri, berikan 20-40 unit oksitosin dalam larutan 1000ml NaCl/RL 60 tetes/menit dan lanjutkan 10 unit oksitosin IM
10. Seorang perempuan dalam proses inpartu di PKM ditolong dengan 2 bidan yang kompeten. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, Nadi 90x/menit, Djj 120x/menit, pembukaan 10 cm, terlihat bagian kepala janin pada introitus vagina dan klien sudah merasakan dorongan meneran. Bidan memimpin telah memimpin ibu meneran selama kurang lebih 60 menit, namun kepala bayi tetap melekat erat di vulva dan bahkan tertarik kembali ke dalam. Ibu merasakan cemas dan kelelahan. Apa diagnosis dan penatalaksanaan pada kasus tersebut?
- Distosia bahu, minta bantuan, persiapan resusitasi, dan lakukan manuver McRobert
  - Distosia bahu, minta bantuan, persiapan resusitasi, dan lakukan manuver Lovset
  - Presentasi bokong, minta bantuan, persiapan resusitasi, dan lakukan manuver McRobert
  - Presentasi bokong, minta bantuan, persiapan resusitasi, dan lakukan manuver Lovset
  - Distosia bahu, minta bantuan dan persiapan rujukan segera karena tidak bisa ditolong di PKM
11. Seorang bidan yang kompeten selalu melaksanakan tugas dan wewenangnya sesuai etika dan moral yang berlaku. Bidan memiliki kode etik profesi yang disepakati dan ditetapkan oleh Profesi Bidan untuk dipatuhi dan diterapkan oleh setiap anggota profesi bidan. Dalam kode etik profesi diatur kewajiban bidan terhadap klien, kewajiban bidan terhadap tugas, kewajiban bidan terhadap teman sejawat, kewajiban bidan terhadap profesi, dan kewajiban bidan terhadap diri sendiri. Dibawah ini yang merupakan kewajiban bidan terhadap tugas-tugasnya adalah?
- Berlaku adil, jujur, tidak diskriminatif dan tidak menghakimi klien/pasien
  - Memberikan pelayanan berkualitas kepada klien/pasien, keluarga dan masyarakat sesuai kompetensi dan kewenangan
  - Berpenampilan baik sesuai tugas profesi
  - Melaksanakan kebijakan pemerintah dan bidang Kesehatan khususnya dalam pelayanan Kesehatan ibu dan anak, kespro perempuan dan KB
  - Mendukung hak perempuan dan keluarganya untuk berpartisipasi aktif dalam pembuatan keputusan
12. Seorang perempuan berumur 28 tahun, G1P0A0, hamil 38 minggu, sedang dalam kala 1 persalinan di PMB dengan keluhan mulas sejak 6 jam yang lalu. Hasil anamnesis keluar lendir darah semakin banyak, nyeri punggung, merasa gelisah karena bayi belum lahir. Hasil pemeriksaan TD 120/70 mmHg. S 36.8 °C, N 82x/menit P 22x/menit TFU 34 cm, kontraksi 3x/10/40". DJJ 135x/menit pembukaan 6 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, dan Hodge II. Asuhan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Mengatur posisi bersalin
  - Mengajarkan cara meneran
  - Menganjurkan untuk istirahat

- d. Menjelaskan proses persalinan
  - e. Memberikan nutrisi yang cukup
13. Seorang perempuan berumur 33 tahun, G2P1A0, hamil 37 minggu, sedang dalam persalinan kala 1 di PMB. Hasil anamnesis mulas sejak 7 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan TD 120/70 mmHg, N 50 x/menit, P 24 x/menit, S 37,7 C, kontraksi 2 X/10/25" DJJ 138 x/menit, pembukaan 4 cm, selaput ketuban (+), lendir darah (+). Hasil evaluasi setelah 4 jam tidak ada kemajuan. Tindakan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Observasi kemajuan persalinan
  - b. Sarankan pasien untuk pulang
  - c. Berikan support mental
  - d. Anjurkan mobilisasi
  - e. Rujuk ke RS
14. Seorang perempuan berumur 35 tahun, G1P0A0, hamil 35 minggu, datang ke Puskesmas Poned dengan keluhan janin dalam kandungan tidak bergerak sejak 3 jam yang lalu. Hasil anamnesis: jatuh di kamar mandi 6 jam yang lalu, Hasil pemeriksaan: TD 110/60 mmg N 30x/menit TFU setinggi pusat, kontraksi uterus (+), dan DJJ tidak terdengar dengan jelas. Tindakan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Rawat inap
  - b. Rujuk ke RS
  - c. Observasi Djj
  - d. Konsultasi Sp.OG
  - e. Kolaborasi pemeriksaan USG
15. Seorang perempuan, umur 34 tahun, P3A0, datang ke BPM, ingin dipasang AKDR. Hasil anamnesis: melahirkan dengan SC 3 minggu yang lalu, tidak ada riwayat keputihan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70mmHg, S 36.7°C, N 80 x/menit, P 18 x/menit, BB 55 Kg. Kapankah waktu yang paling tepat pemasangan AKDR pada kasus tersebut?
- a. 1 minggu yang akan datang
  - b. 2 minggu yang akan datang
  - c. 3 minggu yang akan datang
  - d. 4 minggu yang akan datang
  - e. 5 minggu yang akan datang
16. Seorang perempuan umur 16 tahun datang ke BPM dengan keluhan terlambat menstruasi 1 bulan. Hasil anamnesis: belum menikah. Hasil pemeriksaan: HCG urin (+). Klien bertanya, "bagaimana ini... saya takut dikeluarkan dari sekolah". Selanjutnya Bidan berkata: "anda bingung apa yang harus dilakukan. Jenis keterampilan komunikasi apakah yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- a. Refleksi isi
  - b. Merangkum
  - c. Bertanya efektif
  - d. Refleksi perasaan

- e. Memberi dukungan
17. Berdasarkan data PWS KIA di Puskesmas, terdapat 17% kehamilan yang terjadi di usia remaja. Hal ini dikarenakan belum adanya wadah yang menaungi kelompok remaja tersebut untuk mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi. Bidan desa berencana untuk membentuk Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKRR). Langkah awal apakah yang harus dilakukan pada kasus tersebut?
- Mengurus perizinan pendirian
  - Melakukan pengkajian kebutuhan
  - Membuat proposal kegiatan PKRR
  - Berkoordinasi dengan kepala puskesmas
  - Berkoordinasi dengan tokoh masyarakat
18. Seorang remaja, umur 19 tahun, datang ke PMB dengan diantar ibunya karena ingin menggugurkan kandungannya. Hasil anamnesis: sudah tidak menstruasi sejak 3 bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, S 37.5°C, P 23 x/menit, TFU 3 jari di atas simfisis, DJJ 125 x/menit, PP test (+).Asuhan apakah yang sesuai pada kasus tersebut?
- Merujuk ke RS
  - Merujuk ke Psikolog
  - Melakukan pemeriksaan lanjutan
  - Konseling pada klien dan keluarga
  - Berkolaborasi dengan dokter SPOG
19. Seorang bidan PTT baru ditugaskan di desa terpencil. Kondisi desa tersebut: kegiatan posyandu tidak berjalan, jumlah bayi 31, satu bulan yang lalu terjadi kematian ibu karena perdarahan dan dukun bayi masih berperan dalam pertolongan persalinan. Tindakan apakah yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- Menata kembali posyandu secara mandiri
  - Mendekati tokoh masyarakat dan para kader
  - Bekerjasama dengan kader mengatasi masalah
  - Mencari solusi tentang kematian ibu yang terjadi
  - Melakukan penyuluhan kepada dukun dan masyarakat
20. Seorang bidan bertugas di Rumah Sakit sedang menolong persalinan letak bokong bersama dokter PPDS. setelah bayi dan plasenta lahir, pasien mengalami demam tinggi. Hasil pemeriksaan TD 90/70 mmHg, S 39.5°C, P 18 x/menit, pasien tampak pucat, keringatan dan cemas. karena banyaknya pasien melahirkan sehingga partus set tidak sempat disterilkan. Penyebab utama timbulnya penyebaran infeksi di RS adalah karena kegagalan petugas kesehatan dalam?
- Personal hygiene
  - Penggunaan APD
  - Desinfeksi alat
  - Sterilitas alat

- e. Lingkungan
21. Seorang bidan desa melakukan pengkajian di wilayah binaannya. Bidan mendapatkan data bahwa 87% remaja mengalami anemia. Berdasarkan hasil analisis masalah ditemukan bahwa suplemen tablet Fe tidak terdistribusi dengan baik karena kendala akses jalan. Wilayah binaan memiliki potensi dalam bidang pertanian sayur dan buah. Bidan melakukan upaya pemberdayaan masyarakat untuk mengatasi masalah tersebut. Strategi apa yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- Melakukan advokasi kepada pemangku kepentingan
  - Memanfaatkan sumber daya berbasis kearifan local
  - Meningkatkan pengetahuan masyarakat
  - Kerjasama dengan lintas sector
  - Berkolaborasi dengan ahli gizi
22. Seorang perempuan, umur 28 tahun G2P1A0 hamil 33 minggu datang ke TPMB dengan keluhan keluar darah dari jalan lahir. Hasil anamnesis: darah banyak dan berwarna merah segar. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, N 84 x/menit, P 20 x/menit, S 36,1°C, TFU 3 jari di atas pusat, DJJ 102x/menit dan bidan melakukan rujukan. Apakah peran bidan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Pemberdaya
  - Pelaksana
  - Pengelola
  - Pendidik
  - Peneliti
23. Seorang bidan desa di wilayah tempat bekerjanya masih ditemukan tradisi pantang makan seperti ibu hamil yang tidak diizinkan mengkonsumsi makanan yang berbau amis karena akan membuat air ketuban berbau amis. Apakah upaya yang harus dilakukan bidan desa pada kasus tersebut?
- Menyarankan ibu hamil untuk hati-hati dalam memilih makanan
  - Melakukan pemantauan status gizi yang baik selama hamil
  - Memberikan makanan tambahan pada semua ibu hamil
  - Memberikan konseling gizi yang baik selama hamil
  - Menentang kebiasaan yang tidak benar tersebut
24. Seorang perempuan, umur 30 tahun hamil aterm inpartu, G2P0A1 datang ke TPMB. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/70 mmHg, N 76 x/menit, P 22 x/menit, S 36,5°C, presentasi bokong, taksiran berat janin 4200 gram, DJJ 144 x/menit, teratur. Berdasarkan data tersebut, bidan memutuskan untuk dilakukan rujukan. Namun Ibu dan keluarga meminta untuk tetap melahirkan di bidan tersebut, karena pertimbangan biaya dan kesulitan lainnya. Apakah kondisi yang sedang dihadapi oleh tenaga kesehatan pada kasus tersebut?
- Isu etik moral

- b. Konflik moral
  - c. Dilema moral
  - d. Dilema etik
  - e. Konflik etik
25. Bidan Desa, umur 24 tahun dan lama bekerja masih 3 bulan baru menyelesaikan pendataan. Hasil yang ditemukan adalah masih banyak ibu bersalin dengan komplikasi yang disebabkan karena tidak memiliki uang untuk dana persalinan. Apakah sikap bidan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Bentuk tabungan bersalin
  - b. Sediakan ambulan siaga
  - c. Sediakan donor darah
  - d. Bentuk suami siaga
  - e. Siapkan desa siaga
26. Seorang bidan desa melakukan pendataan terkait jumlah pasien yang terpapar Covid – 19. Ditemukan 1 orang Ibu nifas terkonfirmasi positif Covid – 19. Bidan merencanakan akan membuat jadwal pemeriksaan yang paling aman di era pandemic covid – 19. Apakah jenis pelayanan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Deteksi Dini
  - b. Rehabilitatif
  - c. Preventif
  - d. Promotif
  - e. Rujukan
27. Seorang perempuan, umur 32 tahun hamil 34 minggu datang ke Puskesmas mengeluh kaki sering kram. Hasil anamnesis: kunjungan ini adalah kunjungan yang pertama, jarak rumah dengan Puskesmas jauh dan tidak ada yang mengantar, dan kaki tampak bengkak. Hasil pemeriksaan TD 120/90 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,3°C. Apakah tindakan bidan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Merencanakan kunjungan ke rumah untuk pemeriksaan selanjutnya
  - b. Menyarankan ibu mencari tumpangan untuk kunjungan berikutnya
  - c. Menyarankan suami dan ibu melakukan kunjungan berikutnya
  - d. Menyediakan transportasi untuk periksa ulang
  - e. Melakukan pemeriksaan secara teratur
28. Seorang perempuan berumur 38 tahun P3A0 ditolong oleh bidan di Puskesmas 4 hari yang lalu. Pada proses persalinan pasien mengeluh kelelahan dan terjadi perdarahan yang sangat banyak. Hasil pemeriksaan TD 90/60 mmHg, nadi 112x/menit P 22 x/menit, S 37 OC, bidan tidak memasang infus sementara perdarahan terus terjadi sehingga ibu meninggal. Setelah dilakukan audit maternal bidan dinyatakan lalai dan mendapatkan sanksi. Apakah penyebab sanksi yang diberikan oleh bidan dalam kasus tersebut?
- a. Menolong persalinan di puskesmas

- b. Bidan tidak memasang infus
  - c. Ibu mengalami perdarahan
  - d. Ibu meninggal dunia
  - e. Ibu kelelahan
29. Bidan melakukan kolaborasi dengan kader terkait kegiatan posyandu bayi dan balita di wilayah kerjanya. Dari 25 bayi balita yang berkunjung, 9 diantaranya berada di bawah garis merah (BGM) dan terdapat 13 bayi yang belum mendapatkan vaksinasi campak karena ibu bayi khawatir bayinya mengalami demam tinggi pasca pemberian vaksinasi. Apakah langkah yang paling tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- a. Menyelenggarakan Musyawarah Masyarakat Desa
  - b. Mensosialisasikan bersama tokoh masyarakat
  - c. Meningkatkan kemitraan dengan kader
  - d. Mengadakan pendekatan keluarga
  - e. Melakukan survey mawas diri
30. Bidan berkolaborasi dengan kader dalam kegiatan posyandu bayi dan balita di wilayah kerjanya. Dari 24 bayi balita yang berkunjung, 8 diantaranya berada di bawah garis merah (BGM). Apakah pendidikan kesehatan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Kejadian ikutan pasca imunisasi
  - b. Deteksi dini tumbuh kembang
  - c. Lima imunisasi dasar lengkap
  - d. Nutrisi bergizi dan seimbang
  - e. Stimulasi tumbuh kembang
31. Seorang bidan bertugas melakukan pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan yang dilakukan dan situasi kesehatan ibu dan anak melalui PWS KIA. Hasil pencatatan PWS KIA tersebut disajikan dalam bentuk grafik untuk kebutuhan pelaporan. Saat ini bidan sedang membuat grafik tentang cakupan kunjungan neonatal lengkap yang dilayani oleh tenaga kesehatan. Apakah grafik yang akan dibuat bidan pada kasus tersebut?
- a. K1
  - b. BS
  - c. NK
  - d. KNL
  - e. Kbal
32. Seorang perempuan usia 25 tahun dengan usia kehamilan 14 minggu datang ke PMB dengan keluhan mual dan muntah dipagi hari sejak 2 hari yang lalu. Hasil anamnesis : ibu lemas, minum 8 gelas/hari, makan 3 x/hari. Hasil Pemeriksaan : TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, S 360C, P 20 x/menit. KIE apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Makan porsi kecil tapi sering
  - b. Cara mengonsumsi tablet Fe
  - c. Fisiologi pada kehamilan

- d. Kebutuhan istirahat
  - e. Nutrisi harian
33. seorang perempuan umur 27 tahun G3P0A0 hamil 33 minggu datang ke PMB dengan keluhan sulit BAB sejak 2 hari yang lalu. hasil anamnesis: perut terasa penuh, makan 3x/hari. porsi sedang, menu seimbang minum 8 -10 gelas, bekerja sebagai SPG rokok. hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, n 85 x/menit, P 20 x/menit, S 36 derajat, TFU 27 cm, DJJ 125 x/menit regular. Penyebab apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- a. pola diet
  - b. usia kehamilan
  - c. kurangnya aktivitas ibu
  - d. penurunan presentasi janin
  - e. peningkatan hormone progesterone
34. Seorang perempuan umur 18 tahun hamil 3 bulan dikunjungi bidan kerumah. Hasil anamnesis belum menikah, belum pernah memeriksakan kehamilannya karena malu dengan tetangga. Hasil Pemeriksaan : Ibu tampak pucat dan lemas, TD 90/80 mmHg, N 82 x/menit, S 36,50C, P 20x/menit. Bidan menyarankan untuk melakukan pemeriksaan haemoglobin di Puskesmas, namun klien menolak karena malu dengan tetangga sekitar. Sikap apakah yang yang paing tepat pada kasus diatas?
- a. Melakukan Konseling
  - b. Dekati tokoh agama
  - c. Lakukan ANC dirumah
  - d. Dekati tokoh masyarakat
  - e. Tempat klien dirumah keluarga lain
35. Seorang perempuan umur 29 tahun G2P0A0 hamil 24 minggu datang ke PMB dengan keluhan sakit pada tungkai kaki. Hasil anamnesis: Oedema pada kaki, minum 8 -10 gelas, bekerja sebagai SPG rokok. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/70 mmHg, n 85 x/menit, P 20 x/menit, S 36 derajat, DJJ 125 x/menit regular, terdapat varices . Konseling apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Pola Aktifitas
  - b. Gaya Hidup
  - c. Pola Makan
  - d. Pola Minum
  - e. Posisi Tidur
36. Seorang perempuan umur 35 tahun hamil 37 minggu datang ke PMB dengan keluhan keluar air dari kemaluan sejak 3 hari yang lalu. Hasil anamnesis : mules pada perut dan gerakan janin masih dirasakan. Hasil Pemeriksaan TD: 120/70 mmHg, n 85 x/menit, P 20 x/menit, S 360C. TFU 32 cm, DJJ 136 x/menit, tampak keluar cairan merembes, Kontraksi

- Uterus 2x/10'/25". Pemeriksaan penunjang apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Pemeriksaan Inspekulo
  - Pemeriksaan USG
  - Periksa Dalam
  - Tes Laksmus
  - Tes Darah
37. Seorang perempuan umur 25 tahun, G2P1A0 hamil 28 minggu datang ke PMB dengan keluhan nyeri pada perut. Hasil anamnesis : keluar darah dari kemaluan sejak 3 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan : KU lemah, TD 170/110 mmHg, N 90 x/menit, P 18 x/menit, S 36,5 derajat, abdomen teraba tegang ,nyeri, TFU 3 jari diatas pusat, DJJ 169x/menit tidak teratur, tampak sedikit darah berwarna merah kehitaman keluar dari kemaluan. Apakah penyebab perdarahan yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- Gamelli
  - Trauma abdomen
  - Pernah solution plasenta
  - Hipertensi
  - BBLR
38. Seorang perempuan umur 38 tahun, G2P1A0 hamil 28 minggu datang ke PMB dengan keluhan sering buang air kecil dimalam hari. Hasil anamnesis ibu tidak pernah memiliki riwayat DM sebelumnya. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD : 120/70 mmHg, N 87 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5 derajat. Apakah penyebab potensial terhadap ibu pada kasus tersebut?
- Premature
  - Polisitemia
  - Pre eklampsia
  - Hipokalsemia
  - Pertumbuhan janin terhambat
39. Seorang perempuan umur 28 tahun P1A0 nifas hari 3 datang ke PMB dengan keluhan demam. Hasil anamnesis : riwayat persalinan spontan, bayi meninggal. Hasil pemeriksaan : TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 37,8 derajat, P 20 x/menit, kedua mammae teraba keras dan nyeri tekan, lochea sanguinolenta. Tindakan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Beri antipiretik
  - Beri antibiotic
  - Beri kompres air dingin
  - Bebat kuat payudara
  - Perah ASI dikedua payudara

40. Seorang perempuan umur 30 tahun, P2A0, melahirkan di PMB 8 jam yang lalu dengan riwayat diabetes mellitus. Hasil Pemeriksaan bayi bb:4000 gr, PB 52 cm, lahir menangis. setelah diobservasi tangisan melemah dan agak merintih. Diagnosa potensial apakah yang mungkin terjadi pada kasus tersebut?
- Hipokalsemia
  - Hiperglikemia
  - Hipoglikemia
  - Hipokalemia
  - Asfiksia
41. Seorang perempuan umur 16 tahun dibawa ibunya ke PMB dengan keluhan nyeri setiap BAK sejak 3 hari yang lalu. Hasil anamnesis: telat haid seminggu, saat anamnesis ibu lebih dominan menjawab penuh kecurigaan terhadap tingkah putrinya, sedangkan putrinya hanya menunduk. Planotes(+). Ibu meminta bidan untuk memberikan obat penggugur kandungan, namun bidan menolak. Aspek legal apakah yang mendasari sikap bidan tersebut?
- UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
  - UU Tentang Aborsi, Adopsi, Bayi Tabung, dan Transplantasi
  - UU yang terkait dengan Hak Reproduksi dan Keluarga Berencana
  - Permenkes No. 1464/MENKES/ X/2010 Tentang Registrasi dan Praktik Bidan
  - Kepmenkes Republik Indonesia Nomor 369/Menkes/SK/III/ 2007 Tentang Standar Profesi Bidan
42. Seorang perempuan usia 25 tahun G1P0A0 datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil pemeriksaan semua dalam batas normal dan sudah mendapatkan imunisasi TT ke 3 6 bulan setelah TT ke 2. Berapa lama kah masa perlindungan imunisasi TT tersebut ?
- 1 tahun
  - 3 tahun
  - 5 tahun
  - 10 tahun
  - Lebih dari 25 tahun
43. Seorang perempuan usia 28 tahun datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya. Ini merupakan kehamilan pertama dan belum pernah abortus, Hasil pemeriksaan semua dalam batas normal. Ibu merasa khawatir dengan kehamilannya dan membutuhkan konseling. Apakah langkah pertama konseling yang harus dilakukan bidan?
- Ajukan pertanyaan untuk mengerti situasi ibu dan latar belakangnya
  - Tanyakan pendapat ibu mengenai solusi alternative
  - Evaluasi pelaksanaan rencana tindak lanjut
  - Buatlah rencana tindak lanjut bersama
  - Identifikasi kebutuhan ibu

44. Seorang perempuan usia 22 tahun G1P0A0 datang ke PMB untuk kunjungan ulang memeriksakan kehamilannya. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 24 x/menit, Suhu 36 C. pada pemeriksaan sebelumnya Bidan telah memberikan konseling tentang kehamilan kepada ibu, tetapi informasi yang diberikan bidan tidak diterapkan atau digunakan karena Ibu tidak mengerti dengan informasi yang disampaikan oleh bidan dikarenakan bidan banyak menggunakan Bahasa ilmiah. Apakah Prinsip komunikasi dan konseling yang harus di pegang oleh bidan?
- Minta persetujuan ibu sebelum berbicara dengan keluarganya
  - Susun prioritas solusi dengan membahas keuntungan dan kerugian dari berbagai pemecahan masalah
  - Bersikap ramah dan senantiasa menghargai
  - Buat ibu merasa nyaman dan diterima dengan baik
  - Gunakan Bahasa yang mudah dimengerti dan sederhana
45. Ny E usia 29 tahun G1P0A0 datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan mengeluarkan bercak berwarna coklat. Hasil pemeriksaan usia kandungan ibu 16 minggu, belum ada pembukaan portio dan nyeri goyang. Bidan menjelaskan hasil pemeriksaan dan menyarankan untuk di rujuk ke Rumah sakit. Setelah mendengarkan penjelasan dari bidan, ibu dan keluarga menyetujui untuk di rujuk ke rumah sakit dan menandatangani informed consent. Apakah kode etik yang sesuai dengan tindakan bidan?
- Kewajiban bidan terhadap tugasnya
  - Kewajiban bidan terhadap profesinya
  - Kewajiban bidan terhadap diri sendiri
  - Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat
  - Kewajiban bidan terhadap teman sejawat dan tenaga kesehatan lainnya
46. Ny B usia 25 tahun G2P1A0 datang ke PMB diantar keluarganya dengan keluhan keluar darah pervaginam. hasil pemeriksaan usia kehamilan ibu 24 minggu, terdapat tanda-tanda syok yaitu akral pucat dan dingin, nadi 135 x/menit dan lemah, TD 90/70 mmHg. Penanganan awal apakah yang dilakukan oleh bidan?
- Berikan oksigen
  - Pasang kateter urine
  - Pasang infus 2 jalur intravena
  - Beri NaCl 1 L dalam 15-20 menit
  - Beli Ringer laktat 3 L dalam 2-3 jam
47. Pada saat bidan akan pergi acara keluarga tiba-tiba Ny S usia 25 tahun G1P0A0 datang ke PMB diantar keluarganya dengan keluhan nyeri perut dan mengeluarkan lendir bercampur darah. hasil pemeriksaan usia kehamilan ibu 38 minggu, kontraksi uterus positif dan hasil pemeriksaan VT pembukaan 6 cm. Bidan memutuskan untuk membatalkan kepergiannya dan memilih untuk membantu Ny S bersalin. Apakah nilai esensial profesi yang dilaksanakan bidan?

- a. Aesthetics
  - b. Equality
  - c. Altruism
  - d. Freedom
  - e. Justice
48. Ny F usia 24 tahun G1P0A0 datang ke PMB dengan keluhan kenceng-kenceng yang semakin sering. Hasil pemeriksaan usia kehamilan ibu 38 minggu, TD 120/80 mmHg, Nadi 84 x/menit, S 36,7°C, P 18x/menit, DJJ 144x/menit, Kontraksi 4x/10'/45, pembukaan 6 cm penurunan kepala 3/5, bidan memasukkan data ke dalam partograf. 4 jam kemudian dilakukan kembali pemeriksaan dalam pembukaan 7 cm dan penurunan kepala 3/5. Grafik pembukaan serviks pada partograf berada diantara garis waspada dan garis bertindak. Apakah tatalaksana umum yang dilakukan oleh bidan?
- a. Segera rujuk ibu ke rumah sakit yang memiliki persalinan seksio sesarea
  - b. Tentukan penyebab persalinan lama
  - c. Pantau tanda-tanda gawat janin
  - d. Lakukan tindakan operatif
  - e. Berikan antibiotika
49. Ny J usia 34 tahun G3P2A0 datang ke PMB dengan keluhan keluar lendir darah disertai kenceng-kenceng yang semakin sering dan berasa ingin BAB. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, Nadi 84 x/menit, S 36,7°C, P 18x/menit, DJJ 144x/menit, Kontraksi 4x/10'/45, TBBJ 4800 gram, pembukaan 10 cm. setelah dipimpin meneran kepala bayi lahir tetapi kepala tetap melekat erat di vulva dan tertarik kembali sehingga kepala bayi gagal melakukan putar paksi luar. Apakah tindakan awal dilakukan oleh bidan?
- a. Lakukan tindakan episiotomy
  - b. Lakukan manuver McRoberts
  - c. Minta tolong dan Posisikan ibu
  - d. Lakukan manuver untuk rotasi internal
  - e. Lakukan manuver melahirkan lengan posterior
50. Ny W G2P2A0 dalam proses persalinan kala III, 15 menit setelah bayi lahir plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus baik, terdapat perdarahan aktif, terdapat robekan perineum mengenai mukosa vagina dan jaringan ikat. Apakah tindakan yang dilakukan oleh bidan?
- a. Jahit mukosa vagina secara jelujur
  - b. Jahit daerah otot perineum sampai ujung luka
  - c. Tidak perlu di jahit
  - d. Segera rujuk
  - e. Jepit otot spingter ani dengan klem allis atau pinset
51. Ny A usia 29 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 40 minggu, kala I di BPM, mengeluh mulas. Hasil anamnesis: sudah keluar lendir-darah. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36°C, P 20x/menit, kontraksi 4x/10'/40", DJJ 143x/ menit, penurunan 2/5,

- pembukaan 6 cm, portio tipis-lunak, ketuban utuh, UUK kiri depan, bidan sudah mencatat ke dalam partograf. Kapan dilakukan pemeriksaan dalam selanjutnya pada kasus tersebut ?
- 4 jam kemudian
  - Saat ketuban pecah
  - Saat pembukaan lengkap
  - Saat ibu ingin meneran
  - Saat kepala bayi tampak didepan vulva
52. Seorang perempuan, 28 tahun, G2P1A0 hamil 34 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan mengeluarkan gumpalan darah dari jalan lahir sejak 30 menit yang lalu. Hasil anamnesis : terasa nyeri pada abdomen dan gerakan janin dirasakan berkurang. Hasil pemeriksaan : TD 100/60 mmHg, N 100x/menit, P 24x/menit, S 36,8°C, TFU 34 cm, DJJ (+) kurang jelas, palpasi sulit dilakukan, nampak bercak darah berwarna hitam pada celana pasien. Bidan memberikan penjelasan secara rinci dan benar tentang kondisi kesehatan klien dan rencana asuhan yang akan diberikan yaitu merujuk ke Rumah Sakit. Apakah prinsip praktik kebidanan yang sesuai pada kasus tersebut?
- Justice
  - Veracity
  - Autonomy
  - Beneficence
  - Non maleficence
53. Seorang perempuan, 23 tahun, G1P0A0, hamil 39 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan keluar darah lendir dari jalan lahir. Hasil anamnesis: mules semakin sering. Hasil pemeriksaan : TD 110/70 mmHg, N 90x/menit, P 20x/menit, S 36,7°C, TFU 34 cm, DJJ 144x/menit, kontraksi 4x/10'/45'' pembukaan 5 cm, penipisan 50%, ketuban positif, UUK kiri depan, kepala terletak setinggi bagian bawah simfisis. Berapakah bidang hodge yang sesuai pada kasus tersebut?
- I
  - II
  - III
  - IV
  - Belum masuk PAP
54. Seorang perempuan, 25 tahun, G1P0A0, hamil 40 minggu, datang ke TPMB ditemani suami dengan keluhan mulas tak tertahankan. Hasil anamnesis: merasa ingin BAB. Hasil pemeriksaan : TD 120/80 mmHg, N 85x/menit, P 20x/menit, S 36,8°C, TFU 33 cm, DJJ 144x/menit, kontraksi 5x/10'/45'' pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan, bidan melakukan pimpinan persalinan, secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi. Apakah jenis mekanisme persalinan yang sedang terjadi sesuai kasus tersebut?
- Ekstensi
  - Synclitismus

- c. Asynclitismus
  - d. Putaran paksi luar
  - e. Putaran paksi dalam
55. Seorang perempuan, 24 tahun, G1P0A0 hamil 28 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan kesulitan untuk Buang Air Besar (BAB). Hasil anamnesis : perut terasa penuh. Hasil pemeriksaan : TD 110/70 mmHg, N 88x/menit, P 20x/menit, S 36,7°C, puka, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP, DJJ 140 x/menit. Apakah penyebab kondisi yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Penurunan hormon estrogen
  - b. Peningkatan hormon estrogen
  - c. Penurunan hormon progesteron
  - d. Peningkatan hormon progesteron
  - e. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron
56. Seorang perempuan, 36 tahun, G2P1A0 hamil 28 minggu, datang ke RS dengan keluhan demam hilang timbul dan diare. Hasil anamnesis : riwayat HIV/AIDS. Hasil pemeriksaan : TD 100/60 mmHg, N 95x/menit, P 35x/menit, S 38,5°C, puka, presentasi kepala, belum masuk PAP, DJJ 144 x/menit, BB 45 kg (turun 2 kg dari pemeriksaan hamil sebelumnya), rongga mulut nampak infeksi jamur. Apakah diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Ibu hamil dengan candidiasis
  - b. Ibu hamil HIV/AIDS stadium 1
  - c. Ibu hamil HIV/AIDS stadium 2
  - d. Ibu hamil HIV/AIDS stadium 3
  - e. Ibu hamil HIV/AIDS stadium 4
57. Seorang perempuan, 23 tahun, G1P0A0, hamil 40 minggu, datang ke TPMB ditemani suami dengan keluhan keluar darah dan lendir dari jalan lahir. Hasil anamnesis: ibu merasa nyeri saat terjadi kontraksi. Hasil pemeriksaan : TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,9°C, DJJ 144x/menit, kontraksi 4x/10'/45", penurunan 2/5, pembukaan 6 cm, ketuban (+), UUK kiri depan. Tindakan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Counterpressure
  - b. Memasang oksigen
  - c. Memberikan jus buah
  - d. Menganjurkan ibu berkemih
  - e. Memberikan obat pereda nyeri
58. Seorang perempuan, 26 tahun, G1P0A0, hamil 39 minggu, kala II di Puskesmas. Hasil anamnesis: ibu merasa mulas. Hasil pemeriksaan : TD 110/80 mmHg, N 80x/menit, P 18x/menit, S 36,8°C, DJJ 144x/menit, kontraksi 5x/10'/45", kepala janin sudah tampak 5-6 cm di vulva. Apakah langkah selanjutnya yang paling tepat pada kasus tersebut?

- a. Melakukan episiotomi
  - b. Memeriksa lilitan tali pusat
  - c. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
  - d. Menyeka dengan lembut muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa bersih
  - e. Melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain dan tangan lain di kepala bayi
59. Seorang bayi laki-laki lahir 12 jam yang lalu di RS secara spontan, umur kehamilan 36 minggu. Hasil anamnesa : rhesus ibu (-). Hasil pemeriksaan : tampak kuning mulai dari kepala, leher, badan atas, badan bawah hingga lutut, bayi malas menyusu, FJ 110x/menit, P 40x/menit, S 36,8°C, BB lahir 2600 gr, PB 48 cm, hasil pemeriksaan bilirubin indirek 12 mg%, rhesus bayi (+).Apakah faktor resiko yang paling tepat sesuai kasus tersebut?
- a. Prematur
  - b. Kern ikterus
  - c. Bayi malas menyusu
  - d. Inkompatibilitas rhesus
  - e. Kadar bilirubin indirek 12 mg%
60. Seorang balita perempuan umur 2 tahun dibawa ibunya ke Puskesmas dengan keluhan anak batuk sejak 1 bulan yang lalu. Hasil anamnesis : batuk tidak disertai pilek, riwayat imunisasi lengkap, makan 3x sehari porsi sedang. Hasil pemeriksaan : BB 10,5 kg, TB 83 cm, S 37°C, P 50x/menit, terdapat tarikan dinding dada ke dalam, saturasi oksigen 85%. Apakah rencana awal asuhan yang paling tepat sesuai kasus tersebut?
- a. Rujuk segera ke RS
  - b. Rujuk untuk pemeriksaan TB
  - c. Beri pereda batuk yang aman
  - d. Berikan amoksisilin 2x sehari selama 3 hari
  - e. Beri oksigen maksimal 2-3 liter/menit dengan nasal prong
61. Seorang balita perempuan umur 1 tahun dibawa ibunya ke Posyandu untuk penimbangan. Hasil anamnesis : riwayat imunisasi lengkap, anak belum bisa bicara seperti anak seumuran. Hasil pemeriksaan : BB 9 kg, PB 76 cm, P 32x/menit, S 36,7°C, anak tidak bisa meniru 2-3 kata, anak tidak dapat mengangkat badannya ke posisi berdiri tanpa bantuan, anak malu dan ragu saat permulaan bertemu dengan orang yang belum dikenal, anak tidak dapat berdiri selama 30 detik/lebih dengan berpegangan pada kursi/meja, hasil jawaban pada Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) berjumlah 6. Apakah rencana asuhan yang paling tepat sesuai kasus tersebut?
- a. Memberi pujian pada ibu karena sudah mengasuh anak dengan baik
  - b. Memberi petunjuk kepada ibu agar lebih sering melakukan stimulasi
  - c. Merujuk ke RS dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan
  - d. Mengajarkan kepada ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak
  - e. Melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangan

62. Seorang balita laki-laki umur 2 tahun dibawa ibunya ke Posyandu untuk konsultasi perkembangan. Hasil anamnesis : riwayat imunisasi lengkap. anak mengalami gangguan komunikasi. Hasil pemeriksaan : BB 12 kg, PB 90 cm, P 32x/menit, S 36,7°C, anak melakukan kegiatan yang sama berulang-ulang, hasil pemeriksaan menggunakan M-CHAT orang tua menjawab tidak pada 3 critical item. Apakah rencana asuhan yang paling tepat sesuai kasus tersebut?
- Lakukan evaluasi setelah 3 bulan
  - Lakukan pemeriksaan ulang 1 bulan kemudian
  - Rujuk ke RS yang memberi layanan rujukan tumbuh kembang anak
  - Lakukan konseling pada orang tua menggunakan buku pedoman pola asuh
  - Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan penyebab masalah pada balita
63. Seorang perempuan umur 34 tahun G2P0A1 hamil 9 minggu, datang ke RS dengan keluhan keluar bercak darah dari kemaluan. Hasil anamnesis: nyeri perut, pernah menggunakan AKDR selama 3 tahun dan terdapat riwayat keguguran 4 tahun lalu. Hasil pemeriksaan:TD 100/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5 C, P 20 x/menit, konjungtiva tidak anemis dan TFU belum teraba. Faktor penyebab apa yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- Umur Ibu
  - Jarak kehamilan
  - Riwayat Obstetri
  - Nutrisi kurang adekat
  - Riwayat pemakaian Kontrasepsi
64. Seorang perempuan berumur 30 tahun, P2A0 datang ke BPM untuk menggunakan KB. Hasil anamnesis: post partum 9 minggu yang lalu ingin menggunakan KB IUD, khawatir suami tidak memberikan ijin karena pengambil keputusan didalam keluarga adalah suami. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit, P 20 x/menit, T 37 C. Bentuk ketidakadilan gender apakah yang sesuai pada kasus tersebut?
- Beban ganda
  - Violence/Kekerasan
  - Marginalisasi
  - Stereotype
  - Subordinasi
65. Seorang perempuan umur 28 tahun P1A0, nifas hari ke -28, datang ke BPM untuk kunjungan ulang. Hasil anamnesis memberikan ASI saja, menyusui tiap 2 jam, belum menstruasi, dan waktu cuti akan berakhir 4 minggu lagi dan takut tidak bisa memberikan ASI secara penuh. Hasil pemeriksaan:TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,8 C, P 18 x/menit, payudara bersih, konsistensi lunak putting menonjol dan pengeluaran ASI (+).Konseling apa yang paling prioritas pada kasus tersebut?

- a. ASI Eksklusif
  - b. Metode kontrasepsi
  - c. Frekuensi menyusui
  - d. Cara menyimpan ASI
  - e. Cara pemerah ASI
66. Seorang perempuan umur 36 tahun G4P2A1 hamil 11 minggu, datang ke RS dengan keluhan keluar bercak darah dari jalan lahir. Hasil anamnesis: mual dan muntah yang berlebihan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 60 x/menit, S 36,8 C, P 20 x/menit, konjungtiva tidak anemis dan TFU tiga jari dibawah pusat. Tindakan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Menganjurkan tirah baring
  - b. Berkolaborasi untuk USG
  - c. Mengobservasi perdarahan
  - d. Memberikan konseling pola makan
  - e. Menjelaskan ketidaknyamanan pada kehamilan
67. Seorang perempuan umur 34 tahun G2P0A1 hamil 9 minggu, datang ke RS dengan keluhan keluar bercak darah dari kemaluan. Hasil anamnesis: nyeri perut, pernah menggunakan AKDR selama 3 tahun dan terdapat riwayat keguguran 4 tahun lalu. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5 C, P 20 x/menit, konjungtiva tidak anemis dan TFU belum teraba. Faktor penyebab apa yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- a. Umur Ibu
  - b. Jarak kehamilan
  - c. Riwayat Obstetri
  - d. Nutrisi kurang adekat
  - e. Riwayat pemakaian Kontrasepsi
68. Seorang perempuan, umur 29 tahun, G1P0A0 hamil 10 minggu datang ke RS dengan keluhan keluar bercak darah dari vagina 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis: tidak nyeri perut sedang. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/70 mmHg, N 180 x/menit, P 20 x/menit, S 36°C, serviks tertutup. Apakah pemeriksaan penunjang yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. USG
  - b. Palpasi
  - c. Darah rutin
  - d. Urine HCG
  - e. Inspeksi Spekulo
69. Seorang perempuan, umur 27 tahun, G2P0A1 hamil 12 minggu datang ke BPM dengan keluhan keluar bercak darah dari kemaluan 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis: tidak nyeri

- perut sedang. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/70 mmHg, N 180 x/menit, P 20 x/menit, S 36°C. Apakah pemeriksaan awal yang paling tepat pada kasus tersebut?
- USG
  - Palpasi
  - Darah rutin
  - Urine HCG
  - Inspeksi Spekulo
70. Seorang perempuan berumur 25 tahun G1P1A0 hamil 8 minggu datang ke PMB dengan keluhan ada sensasi terbakar di tenggorokan dan dada. Hasil anamnesis: mual di pagi hari sejak hamil. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/70 mmHg, N 84 x/menit S 36,8 C, P 20 x/menit. Tindakan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Pemberian Asam folat
  - Menganjurkan istirahat
  - Melakukan aktifitas sehari-hari
  - Memperbanyak minum air hangat
  - Menganjurkan pola makan teratur
71. Seorang perempuan berumur 26 tahun G1P1A0 hamil 32 minggu datang ke PMB dengan keluhan pegal pada pinggang sejak 1 minggu lalu. Hasil anamnesis: tidur 6-8 jam setiap hari. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/70 mmHg, N 84 x/menit S 36,8 C, P 20 x/menit. TFU 32 cm, presentasi kepala, DJJ 140 x/menit. Konseling apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Kebutuhan istirahat
  - Kebutuhan cairan
  - Perubahan fisiologis
  - Perubahan psikologis
  - Tanda bahaya kehamilan
72. Seorang perempuan berumur 33 tahun G1P1A0 hamil 8 minggu datang ke Puskesmas dengan keluhan nyeri hebat pada perut bagian bawah sejak 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis: keluar bercak darah warna coklat dari kemaluan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/60 mmHg, N 80 x/menit S 36,8 C, P 24 x/menit, konjungtiva pucat, tidak ada pembukaan, nyeri goyang portio. Tindakan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Rujuk ke RS
  - Beri Oksigen
  - Pasang infus
  - Posisi tidur miring
  - Kolaborasi ke Obgyn
73. Seorang perempuan berumur 34 tahun G3P1A1 hamil 38 minggu datang ke PMB dengan keluhan mulas sejak 5 jam yang lalu. Hasil anamnesis keluar cairan dari kemaluan sejak

- 2 jam yang lalu, Hasil pemeriksaan KU baik, TD 120/70 mmHg S 36 derajat N 80 x/menit TFU 32 cm Djj 150x/menit kontraksi 2x/10/30" , pembukaan 3 cm penurunan kepala di hodge II dan ketuban (-).Rencana asuhan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Memotivasi Untuk Makan Dan Minum
  - Mengobservasi Kemajuan Persalinan
  - Meminta Ibu Tidur Miring Ke Kiri
  - Melakukan Rujukan Ke RS
  - Memasang Oksigen
74. Seorang perempuan berumur 32 tahun G2P1A0 hamil 36 minggu datang ke PMB dengan keluhan sakit kepala hasil pemeriksaan keluhan dirasakan sejak 5 hari terakhir dan pandangan kabur Hasil pemeriksaan KU baik TD 160/90 mmHg N89x/ment P24 x/menit S 37,5 derajat dan protein urine (++)Diagnosis apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Superimpased Eklampsia
  - Impending Eklampsia
  - Sindrom HELLP
  - Preeklampsia
  - Eklampsia
75. Seorang perempuan berumur 30 tahun G1P1A0 hamil 33 minggu datang ke RS karena mengalami kejang 1 jam yang lalu hasil anamnesis ANC rutin di RS dan ber riwayat hipertensi pada persalinan sebelumnya hasil pemeriksaan: KU lemah TD 170/100mmHg,N 88 x/menit S 37°C P18 x/menit.TFU 28 cm, Djj 160 x/menit dan protein urine (++)Tindakan awal apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Melakukan Resusitasi Intrauterine
  - Memang Infuse Ringer Laktat
  - Memberikan Antihipertensi
  - Memberikan Terapi MgSo<sup>4</sup>
  - Memeriksa refleks Patella
76. Seorang perempuan umur 27 tahun G1P0A0 hamil 14 minggu datang ke PMB dengan keluhan fisik sejak 1 jam yang lalu setelah melakukan hubungan seksual. Hasil Anamnesis : darah semakin banyak di sertai nyeri perut bawah. Hasil pemeriksaan : KU agak lemah,TD 110/70 mmHg,N 78 x/i,P 18 x/i,S 36,8 derajat ,OUE terbuka, Darah berwarna merah segar dan mengalir aktif. Tindakan awal apakah yang paling tepat pada kasus tersebut ?
- Mengkonsultasikan pemberian tokolitik
  - Menginformasikan kebutuhan rujukan
  - Menyarankan bedrest total
  - Memberikan analgetik
  - Memasang infus

77. Seorang perempuan umur 21 thn G1P0A0 hamil 30 minggu datang ke puskesmas dengan keluhan cepat lelah. Hasil anamnesis : Pusing, Mata berkunang-kunang, Jantung berdebar setelah melakukan aktifitas, Mual jika minum tablet besi. Hasil pemeriksaan : KU sedang, TD 120/70 mmHg, N 74 x/i, P 18 X/i S 36,2 derajat, TFU 29 cm, DJJ 132 x/i, Konjungtiva pucat, HB 8 gr %. Faktor resiko apakah yang paling mungkin terjadi pada kasus tersebut?
- Pertumbuhan janin terhambat
  - Umur kehamilan
  - Defisiensi Fe
  - Usia ibu
  - Paritas
78. Seorang perempuan umur 29 tahun G1P0A0 hamil 37 minggu datang ke Puskesmas PONED dengan keluhan bengkak pada kedua ekstremitas sejak 1 minggu yang lalu. Hasil anamnesis : Pandangan kabur, nyeri dada, tidak ada riwayat hipertensi. Hasil pemeriksaan : KU lemah, TD 160/110 mmHg, N 88x/i, P 20 x/i, Suhu 37 derajat, odema +++/+++, Protein ++, TFU 33 cm, DJJ 140x/i Regular. Tindakan Awal apakah yang Paling Tepat Yang di lakukan pada kasus tersebut?
- Kolaborasi pemberian antihipertensi
  - Terapi Duretic sesuai SOP
  - injeksi kalsium glukosa
  - Pemasangan infus RL
  - Berikan MgSO<sub>4</sub> 4 gr
79. Seorang perempuan umur 25 tahun, G1P0A0 hamil 26 minggu, datang ke puskesmas PONED dengan keluhan susah BAB sejak 1 minggu lalu . Hasil Anamnesis : BAB terakhir 2 hari yang lalu. perut terasa penuh, makan 3 kali per hari, porsi sedang. menu seimbang, minum 8-10 gelas per hari, bekerja sebagai bank BUMN. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 120/80 mmHg, S 36,7 derajat, P 20 x/i, TFU setinggi pusat, DJJ 128 x/i, regular. Intervensi apakah yang paling tepat di lakukan pada kasus tersebut?
- Berikan obat pencahar
  - Anjurkan untuk senam hamil
  - Motivasi agar banyak makan buah dan sayur
  - Sarankan agar menghabiskan BAB secara teratur
  - Motivasi untuk mengkonsumsi air mineral lebih banyak
80. Seorang perempuan umur 28 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu datang ke PMB untuk keluhan perut terasa nyeri. Hasil anamnesis: riwayat alergi amoxilin. Hasil pemeriksaan: Ku lemah, TD 120/80 mmHg, N 10 x/menit, P 40 x/menit, S 38 derajat Keluar keringat dingin dan gelisah, perut teraba keras, TFU 40 cm presentasi kepala, Osborn test (+), kontraksi uterus terus menerus dan sangat kuat, bloody show, Hb 10 g/dL, skala nyeri 8. Jenis syok apakah yang mungkin terjadi pada kasus tersebut?
- Hipovolemik

- b. Kardiogenik
  - c. Neurogenik
  - d. Anafilaktik
  - e. Septik
81. Seorang perempuan umur 23 tahun G1P0A0 hamil 22 minggu datang ke PMB dengan keluhan susah BAB. Hasil anamnesis. Ibu bekerja sebagai penjaga toko, tidak mengonsumsi Fe karena mual, makan sayur tiga mengkok sehari, dan minum air 12 gelas/ hari (250 cc/gelas). Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 88 x/menit, P 20 x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, DJJ 136 x/menit, teratur. Apakah penyebab masalah pada kasus tersebut?
- a. Peningkatan hormone progesterone
  - b. Kurangnya asupan cairan perhari
  - c. Kurangnya aktivitas/mobilisasi
  - d. Penurunan metabolisme
  - e. Kurangnya asupan serat
82. Seorang perempuan umur 28 tahun, G1P0A0 hamil 28 minggu datang ke PMB dengan keluhan nyeri pada perut. Hasil anamnesis: keluar dari kemaluan sejak 3 jam lalu. Hasil pemeriksaan: Ku lemah, TD 170/110 mmHg, N 90 x/menit, P 18 x/menit, S 36,5 derajat abdomen teraba tegang, nyeri TFU 3 jari atas pusat, DJJ 170x/menit tidak teratur, tampak sedikit darah berwarna merah kehitaman keluar dari kemaluan. Apakah penyebab perdarahan yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- a. Trauma abdomen
  - b. Defisiensi besi
  - c. Hidramnion
  - d. Hipertensi
  - e. Gemelli
83. Seorang pelajar SMA datang ke TPMB dan meminta bidan untuk melakukan aborsi. Bidan tersebut menolak karena Tindakan tersebut tidak sesuai dengan kode etik kebidanan. Termasuk apakah Tindakan bidan pada kasus tersebut?
- a. Hak Bidan
  - b. Keputusan Bidan
  - c. Hak Pasien
  - d. Kewajiban Bidan
  - e. Etika Bidan
84. Seorang perempuan umur 25 tahun, G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu, datang ke TPMB mengeluh pusing, nyeri ulu hati. Dari hasil pemeriksaan : TD 180/130 mmHg, N 88x/menit, P 22x/menit, pemeriksaan penunjang : protein +3. Berdasarkan hasil pemeriksaan diagnose bidan PEB. Apa yang harus dilakukan bidan untuk mendapatkan persetujuan sebelum merujuk pada kasus tersebut?

- a. Langsung merujuk
  - b. Menjelaskan bahwa bukan tugas bidan lagi
  - c. Memberitahu bahwa bidan tidak bisa menangani kasus PEB
  - d. Menjelaskan bahwa ibu baik-baik saja dan bisa ditangani di TPMB
  - e. Menjelaskan bahwa kehamilan ibu beresiko dan sebaiknya segera dirujuk untuk ditangani oleh dokter kandungan
85. Seorang perempuan, umur 36 tahun, G1POA0 hamil 34 minggu, datang ke PMB dengan keluhan pusing sejak 1 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: Kadang-kadang terasa mual dan disertai nyeri ulu hati, tidak ada riwayat hipertensi. Hasil pemeriksaan: TD 140/100 mmHg, P 20x/menit, N 84 x/menit, TFU 32 cm, DJJ 148 x/menit, protein urin (+.)Apakah Diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Eklamsia
  - b. Preeklamsia berat
  - c. Hipertensi Kronis
  - d. Preeklamsia Ringan
  - e. Hipertensi Kehamilan
86. Seorang perempuan berusia 25 tahun hamil anak pertama 7 bulan datang ke RS ditemani tetangganya. Hasil pemeriksaan genitalia externa tampak kotor, lembab, berbau dan terdapat secret mukopurulent pada vulva. Bidan menyimpulkan kemungkinan penyakit menular seksual. Bidan menceritakan keadaan pasien pada tetangganya. Apakah pelanggaran kode etik yang dilakukan pada kasus tersebut?
- A. Kewajiban terhadap tugasnya
  - B. Hak bidan terhadap diri sendiri
  - C. Tanggungjawab bidan terhadap profesinya
  - D. Kewenangan bidan terhadap klien dan masyarakat
  - E. Kolaborasi bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya
87. Seorang perempuan umur 18 tahun datang ke TPMB untuk periksa. Hasil anamnesa perempuan tersebut belum pernah menstruasi, setiap bulan merasakan nyeri siklik  $\pm$  4 hari. Hasil pemeriksaan: Kondisi umum pucat dan perut membesar dengan TFU 3 jari dibawah pusar serta teraba lunak dengan balotemen negatif. Pemeriksaan utama pada kasus tersebut adalah ?
- a. Obstetri
  - b. Ginekologi
  - c. Antropometri
  - d. Tanda-tanda vital
  - e. Pemeriksaan vital
88. Seorang perempuan umur 35 tahun datang ke TPMB ingin periksa payudara sebelah kiri terdapat benjolan yang semakin lama semakin membesar, sulit digerakan dan terasa sakit. Hasil pemeriksaan : TD 110/80mmHg, N 87x/menit, P 20x/menit, S37,80C, Payudara

- teraba ada massa, dan nyeri tekan. Tindakan yang boleh dilakukan bidan sesuai kewenangannya pada kasus tersebut adalah?
- Bedrest
  - kemoterapi
  - Mammografi
  - Perbaiki nutrisi
  - Rujuk ke rumah sakit
89. Ruang lingkup tugas bidan adalah tak hanya pada ibu hamil, menyusui nifas dan BBL. Tetapi masa remaja juga, baik laki-laki ataupun perempuan, maka seorang bidan harus mengetahui usia tergolong remaja beserta perubahan yang terjadi. Salah satu tanda perubahan seks primer pada Remaja laki-laki adalah?
- Ejakulasi dini
  - Tumbuh rambut pubis
  - Mengalami mimpi basah
  - Produksi keringat menjadi lebih banyak
  - Kulit menjadi lebih kasar dan tebal dan berminyak
90. Seorang perempuan umur 25 tahun, P1A0 melahirkan 6 bulan yang lalu, belum KB ibu ingin memakai kontrasepsi tetapi yang tidak mengganggu ASI dan takut bila menggunakan alat. Hasil pemeriksaan TD 120/70 mmHg. Selama ini ia memberi ASI Eksklusif dan belum pernah haid. Tindakan apa yang tepat pada kasus tersebut?
- Pemeriksaan PP test
  - Lakukan konseling KB
  - Memberikan informed consent
  - Lakukan pemeriksaan inspekulo
  - Menyarankan ibu memakai KB sederhana
91. Seorang perempuan umur 23 tahun datang ke TPMB untuk konsultasi mengenai pemakaian kontrasepsi. Pasien mengatakan baru menikah dan belum ingin memiliki anak sehingga membutuhkan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan. Hasil pemeriksaan : TD 120/88 mmHg, N 83x/menit, S 37.0C, P 22x/menit, tidak ada kelainan yang ditemukan pada saat bidan melakukan pemeriksaan fisik. Bidan lalu memberikan konseling. Apakah jenis konseling yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- Awal
  - Khusus
  - Pertama
  - Lanjutan
  - Permulaan
92. Seorang perempuan berusia 26 tahun datang ke BPM. Ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang AKDR untuk tidak memiliki anak lagi. Hasil pemeriksaan planotes (-) dan

- sedang haid hari ke 3. Tindakan apakah yang dilakukan sebelum pemasangan AKDR tersebut?
- Melakukan pemasangan AKDR
  - Memberikan inform consent
  - Memberi konseling KB AKDR
  - Mepersiapkan peralatan AKDR
  - Memberikan inform choice kontrasepsi lainnya
93. Seorang perempuan umur 32 tahun, G1P0A0, hamil 12 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan keluar darah segar dari jalan lahir. Hasil anamnesis: nyeri hebat perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 90/60 mmHg, N 112 x/menit, P 22 x/menit, S 36,6°C. Bidan melakukan pemeriksaan inspekulo tampak portio tertutup, dan ada nyeri goyang. Apa tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Antibiotik profilaksis
  - Suppose analgetic
  - Rawat inap
  - Kuretase
  - Rujuk
94. Seorang perempuan umur 29 tahun, P2A0, datang ke TPMB untuk konsultasi menunda kehamilan selama 3 tahun. Hasil anamnesis: Klien mengatakan ingin menggunakan jenis kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI karena sekarang anaknya baru berusia 12 bulan dan masih menyusui. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C, ASI (+), tidak ada massa pada abdomen. Apa kandungan hormon kontrasepsi yang dipakai pada kasus tersebut?
- Levogestin
  - Levonorgestrel
  - Estradiol Valerat
  - Estradiol sipionat
  - Estrogen dan Progestin
95. Seorang bidan koordinator Puskesmas sedang berencana membuat penyuluhan kesehatan reproduksi remaja di SMP wilayah kerja binaan Puskesmasnya. Pada survey pendahuluan didapatkan informasi bahwa sebagian besar siswi SMP tersebut sudah mengalami menstruasi. Hasil pemeriksaan kesehatan didapatkan sebesar 40 % remaja putri di SMP tersebut mengalami anemia. Informasi prioritas apa yang paling tepat diberikan pada kasus tersebut?
- Pola istirahat
  - Kebutuhan gizi
  - Personal hygiene
  - Kebutuhan nutrisi
  - Kebutuhan vitamin mineral

96. Seorang perempuan umur 23 tahun, G1P0A0, hamil 38 minggu di TPMB. Hasil anamnesa: Klien mengatakan ingin meneran tak tertahankan. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 90 x/menit, P 22 x/menit, S 36,8°C, TFU 37 cm, puka preskep, kepala di Hodge III+, DJJ 140 x/menit, His 5 kali/10 menit/50 detik, ketuban (J). Vulva vagina terlihat tekanan anus, perineum menonjol tebal dan kaku, serta vulva membuka. Apa asuhan yang paling tepat sesuai dengan kasus tersebut?
- Istirahat di sela kontraksi
  - Hadirkan pendamping
  - Reposisi klien
  - Amniotomi
  - Episiotomi
97. Seorang perempuan umur 21 tahun, P1A0, melahirkan 3 hari yang lalu di RS dengan riwayat perdarahan antenatal dan bayinya IUID. Bidan melakukan kunjungan kunjungan rumah. Hasil anamnesis: ibu merasa sangat sedih dan selalu menyalahkan dirinya sendiri. Hasil pemeriksaan: ibu tampak murung, menangis terus tanpa sebab, kondisi badan kotor dan rambut acak-acakan, KU baik, TD 90/60 mmHg, N 84 x/menit, P 20 x/menit, S 37°C, dan lochea rubra. Apa sikap bidan yang paling tepat sesuai dengan kasus tersebut?
- Melakukan komunikasi
  - Menganjurkan ibu agar banyak berdoa
  - Mengajarkan istirahat agar pikiran ibu tenang
  - Memberikan empati dan sikap professional terhadap pasien
  - Memberikan dukungan support emosional dan konsultasi ke psikolog
98. Seorang bidan desa telah menolong persalinan dua jam yang lalu di Polindes. Klien mengatakan masih merasa mules. Hasil pemeriksaan: KU baik, TTV normal, TFU sepusat, perdarahan < 150 ml. Bidan telah mensetting ruang pascasalin polindes menjadi ruangan yang nyaman dan menyerupai situasi di rumah dengan dekorasi alami, sehingga ibu dan keluarga merasa sangat senang berada di tempat bersalin tersebut. Apa prinsip pendekatan asuhan yang diterapkan oleh bidan tersebut?
- Praktik berdasar pengalaman klinis
  - Respectfull midwifery care
  - Evidence based practice
  - Komprehensif
  - Holistic
99. Seorang perempuan umur 55 tahun, datang ke Rumah Sakit dengan keluhan keluar bercak darah segar dari jalan lahir setelah bersenggama. Hasil anamnesis: klien sudah tidak haid sejak 1 tahun yang lalu, tidak menggunakan kontrasepsi apapun, dan sering mengalami keputihan. Hasil pemeriksaan: TD 130/90 mmHg, N 86 x/menit, S 36,8°C, abdomen tidak teraba massa dan tidak merasakan adanya nyeri tekan. Pemeriksaan apakah yang diperlukan untuk menegakkan diagnosis pada kasus tersebut?
- Biopsi

- b. IVA test
  - c. Pap smear
  - d. USG Vagina
  - e. Darah lengkap
100. Seorang perempuan umur 25 tahun, G1P0A0, hamil 43 minggu datang ke Rumah Sakit dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dan perut terasa kencang teratur. Hasil anamnesis: klien merasa penuh, dan ingin meneran kuat. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 88 x/menit, S 36,7°C, TFU 42 cm, TBJ 4100 gram, DJJ 142 x/menit, His 4 kali/10 menit/55 detik, VT pembukaan lengkap, dan ketuban negatif (K). Setelah dipimpin persalinan kepala dapat lahir, tetapi selanjutnya tidak ada kemajuan persalinan. Apa faktor risiko penyebab terjadinya kasus tersebut?
- a. Bayi makrosomia
  - b. Diabetes gestasional
  - c. Kehamilan serotinus
  - d. Riwayat distosia bahu
  - e. Kelainan anatomi panggul
101. Seorang perempuan umur 23 tahun, G1P0A0, hamil 32 minggu datang ke TPMB dengan keluhan keputihan. Hasil anamnesis: gatal-gatal di sekitar area genitalia dan berbau tak sedap. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 78 x/menit, S 37,5°C, P 22 x/menit, keputihan berwarna kuning kehijauan, berbusa, dan vulva kemerahan. Komplikasi apa yang paling mungkin terjadi pada kasus tersebut?
- a. Meningitis
  - b. Tertular HIV
  - c. Kemandulan
  - d. Lecet pada portio
  - e. Kelahiran prematur
102. Seorang perempuan umur 47 tahun, datang ke Puskesmas mengeluh keluar darah haid yang sangat banyak. Hasil anamnesis: kepala pusing, lemas, haid sudah 10 hari, siklus haid tidak teratur, akseptor KB IUD. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, N 102 x/menit, S 37,3°C, P 26 x/menit, abdomen tidak ada massa, pemeriksaan inspekulo tampak darah mengalir dari OUI, pemeriksaan lab Hb 7,5 gr%. Apa tindakan awal yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Memberikan tablet Fe
  - b. Melepaskan IUD
  - c. Tranfusi darah
  - d. Pasang infus
  - e. Rujuk ke RS
103. Seorang perempuan umur 40 tahun, dirawat di ruang kebidanan RS karena terdiagnosa Ca Serviks stadium II. Bidan yang bertugas melaporkan ke Dokter, kemudian Dr menjelaskan penyakit pasien dan menyarankan kemoterapi untuk menghambat

pertumbuhan kanker, namun pasien menolak akan tindakan tersebut. Bidan jaga yang bertugas menghentikan tindakan sementara untuk memberi kesempatan berfikir bagi pasien dan keluarga untuk mengambil keputusan yang tepat. Apa prinsip etik yang diterapkan Bidan pada kasus tersebut?

- a. Non-maleficence
  - b. Confidentiality
  - c. Beneficence
  - d. Autonomy
  - e. Justice
104. Seorang perempuan, umur 18 tahun, datang ke TPMB mengeluh pusing dan telat menstruasi sudah 2 bulan. Hasil pemeriksaan: HCG (+). Klien menyatakan belum siap dan tidak menginginkan kehamilannya. Sebagai bidan Langkah yang tepat dalam menangani kasus diatas?
- a. Melakukan rujukan
  - b. Memberikan konseling
  - c. Membantu untuk aborsi
  - d. Mengkaji data lengkap pasien
  - e. Menyampaikan jika aborsi bukan wewenang bidan
105. Seorang perempuan, umur 41 tahun datang ke PMB ingin menggunakan alat kontrasepsi. Hasil anamnesis : melahirkan anak ke empat nya 40 hari yang lalu dan tidak ingin memilik anak lagi. Hasil pemeriksaan : KU baik , TD 150/90 MmHg, N 88 x/M,P 24x/M dan S 37°C. Terdapat varises. Alat kontrasepsi apa yang paling tepat pada kasus tersebut ?
- a. PIL
  - b. AKDK
  - c. MOW
  - d. AKDR
  - e. SUNTIK
106. Seorang bidan yang baru bertugas di desa Y menemukan masalah bahwa banyak ibu hamil yang memeriksakan kehamilan mereka di pelayanan Kesehatan tanpa ditemani oleh suami dan keluarga. Ketika dikaji hal tersebut sudah menjadi kebiasaan di desa tersebut karena suami menganggap kehamilan merupakan tanggung jawab istri. Bagaimana sikap bidan yang tepat pada kasus diatas?
- a. Acuh tak acuh
  - b. Merujuk ke Puskesmas
  - c. Memberikan konseling individu
  - d. Kolaborasi dengan pihak terkait
  - e. Kolaborasi dengan bidan lainnya

107. Seorang perempuan, umur 31 tahun, P2A0, akseptor KB kondom. Datang ke Puskesmas dengan keluhan takut hamil karena telah melakukan hubungan seksual tanpa kondom. Hasil anamnesis : Berhubungan 10 Jam yang lalu, kondom kehabisan, saat ini berada pada siklus haid hari kesepuluh. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmhg, N 81X/menit, S 36,6 C, P 20X / menit. Apakah asuhan yang tepat sesuai kasus tersebut?
- Pil progestrin
  - Pil kombinasi
  - Suntik cyclofen
  - Suntik kombinasi
  - Kontrasepsi darurat pil
108. Seorang perempuan, umur 19 tahun, P1A0 nifas 40 hari, dikunjungi bidan dirumah. Hasil anamnesis: klien bingung memilih KB. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 120/80 MmHg, N 80x/menit, P 23x/menit dan S 36,5°C. Bidan melakukan konseling dan klien memutuskan untuk memilih KB IUD dan sudah menandatangani berkas pemasangan IUD. Apakah Tindakan yang dilakukan pada kasus tersebut.?
- Voluntary
  - Implied Consent
  - Informed Choice
  - Informed Consent
  - Expressed Consent
109. Seorang perempuan, umur 28 tahun, P1A0 nifas 40 hari, datang ke Puskesmas untuk melakukan pemasangan alat kontrasepsi IUD. Bidan telah melakukan tindakan pemasangan IUD dengan lancar, setelah selesai tindakan bidan melepas sarung tangan. Apakah Langkah bidan selanjutnya yang tepat pada kasus tersebut.?
- Melepas masker
  - Membuka face shield
  - Membuka pelindung mata
  - Membereskan peralatan IUD
  - Lakukan disinfeksi tangan dengan cuci tangan
110. Seorang perempuan, umur 24 tahun, G1P0A0 hamil 16 minggu, datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesis: khawatir karena merasa lemas, pusing, malas beraktivitas, mual dan muntah setiap kali makan. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 MmHg, N 100x/menit, P 24x/menit dan S 36,5°C, mata cekung dan konjungtiva anemis, TFU 2 jari diatas simpisis, Hb 10,5 g/dl. Apakah pendidikan kesehatan yang paling tepat pada kasus tersebut.?
- Tanda bahaya kehamilan
  - Adaptasi psikologis ibu hamil
  - Perubahan fisiologis pada ibu hamil
  - Ketidaknyamanan kehamilan trimester I
  - Ketidaknyamanan kehamilan anak pertama

111. Seorang perempuan, umur 14 tahun, datang ke TPMB dengan keluhan belum pernah mengalami haid. Hasil anamnesis: sakit daerah perut setiap bulan. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 MmHg, N 85x/menit, P 22x/menit dan S 36,5°C, pembesaran payudara normal, palpasi abdomen teraba masa dan nyeri tekan, inspeksi vulva dan vagina tampak lubang vagina dengan hymen menonjol kebiru-biruan, darah (-).Apakah penatalaksanaan yang paling tepat pada kasus tersebut.?
- Insisi hymen
  - Konseling gizi
  - Edukasi personal hygiene
  - Kolaborasi dengan dokter SpOG
  - Pemberian suplemen penambah darah
112. Seorang perempuan, umur 27 tahun, datang ke TPMB dengan keluhan merasa sedih belum memiliki keturunan. Hasil anamnesis: 1 tahun menikah belum pernah hamil atau keguguran, aktif berhubungan seksual 2x seminggu. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 MmHg, N 85x/menit, P 22x/menit dan S 36,5°C, tidak ada benjolan dan rasa nyeri pada suprapubic. Bidan melakukan konseling dengan sikap jujur dan transparan. Apa kewajiban bidan dalam kode etik yang tepat pada kasus tersebut.?
- Tugasnya
  - Profesinya
  - Diri sendiri
  - Sejawat dan tenaga Kesehatan
  - Pemerintah, nusa bangsa dan tanah air
113. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0 hamil 6 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan sering mual dipagi hari. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 MmHg, N 82x/menit, P 22x/menit dan S 36,5°C, belum teraba ballottement. Pemeriksaan penunjang urin HCG (-).Bagaimana penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut?
- Konsumsi asam
  - Berikan asam folat
  - Banyak minum air hangat
  - Sering makanan yang bersantan
  - Makan sedikit-sedikit tapi sering
114. Seorang laki-laki, umur 31 tahun, datang ke puskesmas dengan keluhan mengalami nyeri pada saat ereksi, terjadi sudah 3 hari. Hasil anamnesis: sering mengalami hubungan berganti-ganti pasangan, terkadang pada saat ereksi keluar cairan keputihan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 MmHg, N 82x/menit, P 22x/menit dan S 38°C, terdapat kemerahan pada anogenital dan bengkak pada testis. Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?
- Sifilis
  - Gonore

- c. Trikomoniasis
  - d. Herpes Genitalis
  - e. Kondiloma akuminata
115. Seorang perempuan umur 28 tahun G1P0A0 hamil 32 minggu Datang ke Puskesmas dengan keluhan pusing dan cepat lelah. Hasil anamnesis: Pusing sejak 2 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 90/70 mmHg, N 78 x/menit, P 20 x/menit, TFU 29 cm, DJJ 144 x/menit, Konjungtiva pucat. Apa Langkah pertama yang tepat dilakukan bidan pada kasus diatas?
- a. Hindari minum berkafein
  - b. Konseling istirahat cukup
  - c. Konseling terkait Asupan Nutrisi
  - d. Melakukan Pemeriksaan penunjang lab
  - e. Konseling Tanda bahaya kehamilan TM 2
116. 116. Seorang perempuan umur 26 tahun datang ke PMB dengan keluhan tidak menstruai sejak 2 bulan yang lalu. Hasil anamnesis didapatkan haid teratur setiap bulannya, HPHT 03-07-2022. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 78x/menit, P 22x/menit, S 36,5°C, hasil HCG urine (+).Kapan tafsiran persalinan berdasarkan kasus diatas?
- a. 6 Juni 2023
  - b. 9 Maret 2023
  - c. 10 April 2023
  - d. 9 Maret 2023
  - e. 7 Februari 2023
117. Seorang perempuan umur 25 tahun datang ke PMB ingin merencanakan kehamilan pertamanya. Hasil anamnesis: menikah tiga minggu yang lalu karena dijodohkan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/60 mmHg, N 80 x/menit, S 36,50 C, P 24 x/menit, lila 20,5 cm. Apa komplikasi yang terjadi pada ibu jika terjadi kehamilan pada kasus tersebut?
- a. Keguguran
  - b. Perdarahan
  - c. Persalinan lama
  - d. Keracunan kehamilan
  - e. Kekurangan Energi Kronis
118. Seorang Perempuan umur 27 tahun, datang ke PMB dengan keluhan terlambat haid selama 4 minggu. Hasil anamnesis didapatkan ibu mengeluh mual dan muntah di pagi hari. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 120/70 mmHg, N 82 x/menit, S 36,0 C, P 22 x/menit. Apa pemeriksaan penunjang yang tepat pada kasus diatas?
- a. Urine glukosa
  - b. Urine Protein
  - c. Urine HCG

- d. Urine aseton
  - e. Urine reduksi
119. Seorang perempuan umur 28 tahun, GIPIA0, usia kehamilan 40 minggu datang ke PMB, dengan keluhan mules sejak pagi tadi. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,6°C, P 24 x/menit, TFU 33 cm, presentasi kepala, kontraksi 4x/10'/40", DJJ 144x/menit, pembukaan 8 cm, ketuban (+), penurunan HIII. Apa rencana asuhan yang tepat berdasarkan kasus diatas?
- a. Memberi dukungan ibu untuk mobilisasi aktif
  - b. Menganjurkan beberapa posisi persalinan
  - c. Pemenuhan kebutuhan fisik dan psikis ibu
  - d. Menjelaskan tentang proses persalinan
  - e. Menyarankan ibu berbaring miring kiri
120. Seorang perempuan umur 32 tahun, G2P0A1, hamil 40 minggu datang ke Puskesmas, dengan keluhan ingin meneran. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 81x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C, TFU 39 cm, preskep, DJJ 136 x/menit, kontraksi 5x/10'/45", pembukaan lengkap, ketuban (-), kepala di H IV. Setelah dipimpin meneran 45 menit akhirnya kepala lahir, tetapi bahu anterior macet di simpisis pubis. Apa diagnosis yang paling mungkin sesuai kasus diatas?
- a. Bayi besar
  - b. Partus lama
  - c. Distosia bahu
  - d. Partus tidak maju
  - e. Kepala bayi macet
121. Seorang perempuan umur 33 tahun G3P2A0 hamil 34 minggu Datang ke PMB dengan keluhan keluar darah saat bangun tidur, tetapi tidak merasakan sakit sama sekali. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, P 20 x/meni, HIS (-), DJJ (+) . Pemeriksaan penunjang yang diperlukan paling tepat pada kasus tersebut adalah?
- a. USG
  - b. DJJ
  - c. EKG
  - d. Foto rontgen
  - e. Darah lengkap
122. Seorang perempuan umur 28 tahun, G2P1A0 hamil 38 minggu, datang ke puskesmas karena ingin melahirkan. Hasil anamnesis: keluar air dari kemaluan sejak 30 menit yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 78 x/menit, S 36,5°C ,P 24 x/menit, TFU 31 cm, DJJ 146 x/menit teratur, kontraksi 4x/10'/45", pembukaan 10 cm, ketuban (-), kepala station +4, UUK depan. Bidan memimpin persalinan. Berapa waktu maksimal yang tepat diperlukan pada kasus tersebut?
- a. 120 menit

- b. 30 menit
  - c. 45 menit
  - d. 60 menit
  - e. 90 menit
123. Seorang perempuan G1P0A0 datang ke PMB ingin memeriksakan kehamilannya. Hasil pemeriksaan Leopold I tinggi fundus uteri setinggi pusat teraba bagian kurang bulat lunak dan tidak melenting, Leopold II bagian kanan teraba bagian keras memanjang seperti papan ada tahanan, bagian kiri teraba bagian kecil-kecil terputus-putus, Leopold III teraba bagian keras, bulat dan tidak dapat digoyangkan. Berapa usia kehamilan ibu pada kasus diatas?
- a. 12 minggu
  - b. 20 minggu
  - c. 28 minggu
  - d. 24 minggu
  - e. 16 minggu
124. Seorang perempuan umur 29 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 38 minggu, Kala II di PMB Kasih ibu, saat ini sedang dipimpin meneran. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, S 36,5°C, N 84 x/mnt, P 22 x/menit, TFU 34 cm, DJJ 148 x/ menit, teratur, kontraksi 4x/10'/45". Saat ini kepala janin telah lahir tapi belum terjadi putaran paksi luar. Apa langkah selanjutnya yang paling tepat pada kasus diatas?
- a. Membersihkan muka bayi
  - b. Melakukan sanggah susur
  - c. Melahirkan bahu anterior
  - d. Periksa lilitan tali pusat
  - e. Melakukan Biparietal
125. Seorang bidan memberikan pelayanan kepada ibu hamil dengan melakukan pemeriksaan ANC terpadu di rumah Bidan. Pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, namun bidan tersebut belum memiliki SIPB. Jenis pelanggaran apakah yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- a. Hukum Perdata
  - b. Hukum Pidana
  - c. Hukum negara
  - d. Hukum Kesehatan
  - e. Hukum Administratif
126. Seorang perempuan berusia 21 tahun hamil anak pertama datang ke TPMB untuk memeriksakan kehamilan pertama kalinya. Tidak ada keluhan , namun ibu lupa HPHT. Hasil pemeriksaan : TTV 110/70 mmHg, Nadi 88x/mnt, RR 16x/mnt, S 36 0C, TFU 3 jari bawah pusat DJJ 144x/mnt. Apakah data tambahan yang diperlukan untuk menentukan usia kehamilan dalam kasus tersebut?
- a. Pergerakan janin

- b. Pemeriksaan CTG
  - c. Hasil pemeriksaan USG
  - d. Kenaikan berat badan ibu
  - e. Pemeriksaan reduksi urin
127. Bidan melakukan pertolongan persalinan di TPMB. Bayi lahir spontan tidak menangis, nafas megap-megap, kulit pucat akral hangat. Keadaan ketuban jernih. Bayi kemudian diletakkan diatas perut ibu, dikeringkan dan dilakukan isap lendir dari mulut dan hidung bayi. Bayi belum juga menangis. Setelah itu bidan melakukan pemotongan tali pusat dan bayi dipindahkan dimeja resusitasi. Apakah tindakan bidan selanjutnya pada kasus tersebut?
- a. Penilaian
  - b. Atur posisi
  - c. Rangsangan taktil
  - d. Jaga kehangatan bayi
  - e. Fentilasi tekanan positif (FTP)
128. Seorang perempuan umur 30 tahun G2 P1 A0 usia kehamilan 38 minggu datang ke TPMB dengan keluhan perut teras amulas sejak 5 jam yang lalu. Hasil anamnesis didapatkan keluar lender bercampur darah sejak 3 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 88x/mnt, S 36,7 °C, RR 16x/mnt, DJJ 144x/mnt regular, kontraksi 4x/10'/45', Hasil VT : Pembukaan 5 cm, effacement terjadi penipisan, bagian terdepan UUK, molase (-), Hodge 1 tidak terdapat bagian kecil yang teraba, ketuban (+). Setelah 4 jam dilakukan lagi pemeriksaan, hasil VT : Pembukaan 5 cm, Hodge 1, kontraksi 4x/10'/45', N 80x/mnt. Rencana asuhan apakah yang tepat dilakukan Bidan pada kasus tersebut?
- a. Berikan oksitoksin drip
  - b. Lakukan Tindakan SC
  - c. Anjurkan ibu mobilisasi
  - d. Persiapan rujukan ke rumah sakit
  - e. Lakukan observasi hingga pembukaan lengkap
129. Seorang perempuan umur 30 tahun G2P1A0 usia kehamilan 10 minggu datang ke TPMB dengan keluhan perut mules sejak 8 jam yang lalu dan keluar banyak darah dari jalan lahir, Hasil anannesa didapatkan ibu nyeri kepala dan nyeri diperut bagian bawah. Hasil pemeriksaan : KU lemah dan pucat, TD 100/60 mmHg, N 80x/menit, S 36,5°C, P 16x/mnt. Terlihat seluruh hasil konsepsi dan Hb 6 gr/DL. Apakah rencana selanjutnya pada kasus tersebut?
- a. Anjurkan tirah baring
  - b. Observasi keadaan umum
  - c. Lakukan pemeriksaan ANC
  - d. Rujuk ke RS untuk tranfusi darah
  - e. Berikan tablet sulfas ferosus 600 mg/hari selama 2 minggu

130. Seorang perempuan umur 36 tahun G4P3A0 usia kehamilan 38 minggu hamil anak ke 4 datang ke TPMB dengan keluhan keluar darah dan lendir dari kemaluan. Hasil pemeriksaan didapatkan TD 150/100 mmHg, N 80x/mnt, RR 16x/mnt. DJJ 144x/mnt. Kedua kaki ibu odema dan hasil pemeriksaan albumin +2. Hasil VT : pembukaan 6cm, ketuban (+), UUK dan kepala memasuki Hogde 2. Tindakan bidan yang tepat pada kasus tersebut adalah?
- Anjurkan mobilisasi untuk mempercepat pembukaan serviks
  - Menyarankan untuk mengurangi minum supaya kaki tidak oedema
  - Mengobservasi kesejahteraan ibu dan janin
  - Meminimalkan tindakan invasif
  - Rujuk ke RS
131. Seorang perempuan umur 25 tahun G1P1A0 usia kehamilan 8 bulan datang ke TPMB dengan keluhan nyeri perut setelah jatuh dari kamar mandi 3 jam yang lalu. Mengeluarkan darah berwarna merah kehitaman, dan Gerakan janin tidak dirasakan. Hasil pemeriksaan : terdapat distensi abdomen, DJJ tidak terdengar dan terdapat pengeluaran darah pervagina. Penanganan awal apa yang dapat dilakukan bidan ?
- Stabilisasi kondisi pasien, pasang infus dan rujuk ke RS
  - Mengobservasi kesejahteraan ibu dan janin
  - Mengobservasi kemajuan persalinan
  - Lakukan pemeriksaan dalam
  - Memberikan oksitoksin drip
132. Seorang perempuan umur 42 tahun datang Bersama suaminya ke TPMB mengeluh sudah 10 hari mengalami menstruasi, darah yang keluar banyak dan lama. Hasil anamnesis pasien menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan dan sudah mengalami haid tidak teratur sejak 1 tahun terakhir. Hasil pemeriksaan : KU Lemah, pucat, TD 90/60 mmHg, N 88x/mnt, RR 20x/mnt, S 37°C. Apakah asuhan yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- Melakukan pemeriksaan panggul
  - Melakukan pemeriksaan IVA tes
  - Merujuk ke dokter spesialis
  - Ganti metode kontrasepsi
  - Pemberian Pil KB
133. Seorang Bidan dipanggil oleh suami pasien untuk memeriksa istrinya yang sedang kesakitan dirumah. Setelah dilakukan anamnesis pasien sedang hamil 3 bulan mengeluh kesakitan setelah perutnya secara tidak sengaja ditendang oleh anaknya yang berusia 4 tahun. Dari hasil pemeriksaan pasien kesakitan dan mengeluarkan darah dari kemaluannya. TFU 3 jari diatas simpisis. TD: 100/60 mmHg, N 92x/mnt, RR 20x/mnt. Bidan akan melakukan rujukan terkait kondisi pasien. Apakah yang harus dilakukan Bidan sebelum melakukan rujukan ke RS?
- Lesensi
  - Legislasi

- c. Registrasi
  - d. Informed choice
  - e. Informed consen
134. Seorang perempuan umur 18 tahun datang ke Puskesmas ingin berkonsultasi tentang kesehatannya. Hasil anamnesa : mengalami ruam kulit dan keputihan berbau dari jalan lahir sudah 1 bulan. Pasien pernah melakukan hubungan seksual dengan pacarnya tanpa memakai kondom. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 88x/mnt, S 380C. Terlihat ruam merah pada vagina, floul albus berwarna kekuningan dan berbau busuk. Hasil VCT reaktif. Apakah kewajiban bidan sesuai kasus tersebut?
- a. Menjaga privacy pasien
  - b. Memberikan informed consent
  - c. Konseling tentang vulva hygiene
  - d. Memberikan pengobatan antibiotic
  - e. Memberitahukan kepada orang tua pasien
135. Seorang perempuan umur 23 tahun G1P0A0 hamil 12 minggu datang ke RS dengan keluar darah segar pervaginam disertai nyeri. Hasil anamnesis terjadi sejak 3 jam yang lalu sebanyak  $\frac{1}{2}$  pembalut. Hasil pemeriksaan didapatkan palpitasi dan oedema di tangan dan tungkai, tekanan darah 110/70 mmHg, N : 92 x/menit, P: 22 x/menit, S: 37,6°C, TFU 2 jari diatas symphysis, DJJ 150x/menit. Tindakan apa yang tepat pada kasus tersebut?
- a. kurangi aktifitas
  - b. Suplemen
  - c. bedrest
  - d. infus
  - e. KIE
136. Seorang perempuan umur 32 tahun G2P1A0 hamil 28 minggu datang ke PMB dengan keluhan sesak nafas sejak 1 minggu yang lalu. Hasil anamnesis cepat lelah dan hilang saat istirahat. Hasil pemeriksaan didapatkan palpitasi dan oedema di tangan dan tungkai, tekanan darah 110/80 mmHg, N : 90 x/menit, P: 24 x/menit, S: 37,2°C, TFU 27cm, DJJ 145x/menit. Komplikasi apa yang mungkin pada kasus tersebut?
- a. jantung coroner
  - b. penyakit jantung akut
  - c. penyakit jantung kelas I
  - d. penyakit jantung kelas II
  - e. penyakit jantung kelas III
137. Seorang perempuan umur 32 tahun G2P1A0 usia kehamilan 8 minggu datang ke PMB dengan keluhan mual muntah sejak 2 minggu lalu. Hasil anamneses nafsu makan berkurang. Hasil pemeriksaan tekanan darah 100/70 mmHg, N : 88x/menit, P" 22x/menit, S: 37 , TFU belum teraba. KIE apa yang tepat pada kasus diatas?

- a. Minum air hangat
  - b. Makan makanan kering
  - c. Makan sedikit dan sering
  - d. Istirahat sesuai kebutuhan
  - e. Minum minuman berkarbonat
138. Seorang perempuan berusia 41 tahun memiliki 8 orang anak, datang ke BPM dengan keluhan tidak datang haid sejak 3 bulan yang lalu, teraba benjolan pada daerah kemaluan disertai rasa gatal, dan nyeri saat berkemih. Hasil anamnesa diketahui ini merupakan pernikahan pasien yang ke-4. Hasil pemeriksaan didapatkan TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit S 37,6°C. TFU pertengahan pusat-simpisis, terlihat benjolan-benjolan berdiameter 2-3 mm pada vulva dan sekitar anus berwarna kemerahan. Apakah tindakan yang seharusnya dilakukan pada kasus tersebut ?
- a. Melakukan konsultasi
  - b. Menganjurkan ibu segera ke Rumah Sakit
  - c. Melaksanakan penatalaksanaan secara mandiri
  - d. Melakukan kolaborasi dengan teman sejawat
  - e. Mengajukan informed consent pada ibu dan keluarganya
139. Seorang ibu berusia 32 tahun memiliki 3 orang anak datang ke PMB untuk memeriksakan IUD yang sudah digunakannya selama 2 tahun. Hasil anamnesis diketahui bahwa klien tidak datang haid sejak 3 bulan yang lalu dengan riwayat menstruasi teratur. Hasil pemeriksaan didapatkan KU baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit S 37,6°C. Palpasi pada abdomen didapatkan TFU pertengahan pusat-simpisis. Plano tes (+).Apakah tindakan yang seharusnya dilakukan pada kasus tersebut ?
- a. Mengganti dengan IUD baru
  - b. Memeriksa dan mencari benang IUD
  - c. Tidak mencabut IUD dan anjuran untuk USG
  - d. Menganjurkan ibu untuk mengganti alat kontrasepsi
  - e. Membiarkan IUD dan memberikan alat kontrasepsi lainnya pada ibu
140. Seorang perempuan, umur 32 tahun, G3P1A1 hamil 39 minggu, datang ke PMB pada pukul 07.00 WIB dengan keluhan keluar keringat dingin. Hasil anamnesis : mulas teratur sejak pukul 05.00 WIB disertai keluar lendir bercampur darah. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, P 24 x/menit, N 80 x/menit, pembukaan 8 cm, selaput ketuban (+), dan penurunan kepala masuk diantara tepi bawah simpisis dan spina ischiadica. Data fokus apakah yang paling tepat mendukung proses persalinan dalam kasus tersebut ?
- a. Dilatasi Serviks
  - b. Usia Kehamilan
  - c. Tanda Vital Normal
  - d. Keluar Keringat Dingin
  - e. Keluar Lendir Bercampur Darah

141. Seorang perempuan, usia 29 tahun P1A0 dalam persalinan kala II. Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, his 4x/10 menit, durasi 45 detik, djj : 148x/ menit. Dilakukan pimpinan meneran selama 2 jam namun tidak ada kemajuan persalinan, bidan memutuskan untuk merujuk. Informasi apa yang dapat diberikan kepada keluarga pasien?
- Memberikan surat rujukan
  - Memberikan informed choice
  - Lakukan dorongan pada fundus
  - Memberikan Informed consent
  - Memberikan informasi tentang kondisi pasien
142. Seorang perempuan usia 31 tahun P2A0 15 menit yang lalu melahirkan Bayi laki laki Di Bidan Praktek Mandiri, persalinan normal, , dari hasil pemeriksaan,TTV Ibu 120/80 mmhg, nadi 82 x/menit,suhu 37 0 C, setelah dipastikan bahwa tidak ada janin ke dua bidan melakukan injeksi oksitosin 10 iu. Dari kasus di atas sebelum melakukan pemotongan tali pusat, tindakan yang dilakukan Bidan adalah?
- Melakukan PPT
  - Melakukan injeksi Oksitosin
  - Membersihkan jalan nafas Bayi
  - Mencukupi kebutuhan Nutrisi ibu
  - Palpasi fundus untuk mengetahui adanya janin ke dua
143. Seorang perempuan, umur 25 tahun, datang ke PMB dengan keluhan nyeri punggung serta keluar lendir bercampur darah kehitaman dan cair dari kemaluannya. Ibu mengatakan hamil anak ke dua dengan usia kehamilan 9 bulan. Berdasarkan hasil pemeriksaan Keadaan umum ibu tampak cemas, TFU 34 cm. His 3 x /10 menit, DJJ 200x/menit, VT pembukaan 8 cm, efficemen 75%, ketuban utuh, UUK di depan, Hodge 3. Apakah rencana tindakan terhadap kasus di atas?
- Pecah ketuban
  - Berikan oksitosin drip
  - Lakukan rujukan ke RS
  - Anjurkan miring ke kiri
  - Observasi kemajuan persalinan
144. Seorang perempuan berusia 25 tahun G2P1A0 , hamil 38 minggu datang ke Klinik bersalin, mengeluh sakit perut yang menjlar ke pinggang di sertai kontraksi yang teratur sejak pukul 15.00 WIB, dilakukan pemeriksaan didapatkan TFU pertengah PX dan pusat , Punggung kanan , presentasi kepala , sudah masuk PAP, Hasil pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan lengkap ,ketuban +, penurunan kepala 0/5 dan hasil pemeriksaan fisik TD : 120/ 80 Suhu 36,5 °c, nadi 84 x/m RR 24 x/m. Asuhan kebidanan apakah yang paling tepat untuk kasus di atas ?
- Amniotomi
  - Pimpin Persalinan

- c. Anjurkan ibu mobilisasi
  - d. Anjurkan ibu untuk meneran
  - e. Posisikan ibu berbaring kerah kiri ibu
145. Seorang perempuan umur 21 tahun datang ke TPMB (Tempat Praktik Mandiri Bidan) untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu menyatakan saat ini hamil pertama kali dengan usia kehamilan 4 bulan. Bidan melakukan pemeriksaan ANC. Apakah fokus dari pemeriksaan yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- a. Deteksi kelainan letak
  - b. Penurunan kelapa janin
  - c. Deteksi anemia kehamilan
  - d. Deteksi hipertensi kehamilan
  - e. Pemantauan adanya gemelli
146. Seorang perempuan berusia 29 tahun hamil 9 bulan diantar keluarga datang keBPM untuk memeriksakan kehamilannya yang merupakan kehamilan yang kedua. Hasil anamnesa didapatkan adanya riwayat operasi cesar sekitar 2 tahun yang lalu dan ini merasa kenceng – kenceng dan nyeri pada perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan ddidapatkan TD 135/90 mmhg, N 100x/mnt, S 37, RR 28x/mnt, DJJ 158x/mnt, saat inspeksi didapatkan bandl ring (+).Apakah diagnosa yang tepat untuk kasus diatas?
- a. Terdapat CPD
  - b. Ruptura uteri
  - c. Ruptura uteri iminens
  - d. Kehamilan gemmeli
  - e. Overdistensi Uterus
147. Seorang perempuan umur 25 tahun datang ke puskesmas dengan keluhan hamil 2 bulan, mengeluarkan darah, nyeri hebat pada perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan menunjukkan KU ibu lemah, TD 85/ 60 mmH, nadi 120 x/mnt,portio tertutup dan terdapat nyeri goyang portio. Apakah tindakan yang paling tepat untuk kasus diatas?
- a. Pastikan jalan napas bebas dan berikan oksigen.
  - b. Pasang kateter urin (kateter Folley)
  - c. Miringkan ibu ke kiri.
  - d. Pasang infus intravena
  - e. Pantau keadaan umum
148. Seorang perempuan umur 21 tahun menyatakan hamil yang pertama 9 bulan,datang ketempat BPM untuk memeriksakan kehamilan,hasil pemeriksaan TFU 36cm . Kepala belum masuk kedalam PAP, DJJ 140 x/mnt. Bidan melakukan pemeriksaan untuk memastikan adanya penyulit CPD yang dialami oleh ibu. Apakah tindakan yang tepat diambil bidan untuk kasus diatas?
- a. Melakukan pemeriksaan osborn
  - b. Melakukan pemeriksaan USG

- c. Melakukan penghitungan TBJ
  - d. Melakukan pemeriksaan leopold 4
  - e. Melakukan pemeriksaan vaginal toucher
149. Seorang perempuan umur 27 tahun hamil 30 minggu datang ke Praktik Mandiri Bidan dengan keluhan pegal-pegal daerah kaki dan pinggang. Hasil pemeriksaan kehamilan dalam keadaan normal. Apakah asuhan yang dapat diberikan oleh bidan?
- a. Melakukan konseling.
  - b. Menganjurkan ibu untuk istirahat.
  - c. Menganjurkan untuk senam hamil
  - d. Memberikan konseling terkait dengan aktivitas fisik selama kehamilan
  - e. Menganjurkan untuk konsumsi susu
150. Seorang perempuan berusia 20 tahun hamil pertama 36 minggu, datang Puskesmas untuk periksa hamil. Hasil anamnesa ibu menyatakan khawatir berat janin kedua karena anak pertama lahir dengan berat 3.700 gram. Hasil pemeriksaan bidan mendapatkan janin tunggal hidup intra uteri, letak bujur, punggung kanan, divergent, TFU mc Donald 29 cm. Berapakah TBJ untuk kasus diatas?
- a. 2500 gr
  - b. 2745 gr
  - c. 2790 gr
  - d. 2840 gr
  - e. 2945 gr
151. Seorang perempuan umur 25 tahun dirujuk ke Rumah Sakit dengan keluhan hamil 2 bulan, mengeluarkan darah, nyeri hebat pada perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan menunjukkan KU ibu lemah, TD 90/60 mmHg, nadi 120 x/mnt, portio tertutup dan terdapat nyeri goyang portio. Terpasang infus dari puskesmas. Apakah tindakan kolaborasi untuk kasus diatas?
- a. Kuretase
  - b. Digitalisasi
  - c. Laparoscopi
  - d. Laparotomi
  - e. Histerektomi
152. Seorang perempuan usia 28 tahun, hamil anak yang pertama usia kehamilan 30 minggu, datang ke tempat Praktik Bidan Mandiri dengan keluhan banyak makan, sering kencing, hasil pemeriksaan didapatkan TFU 36 cm. Apakah pemeriksaan yang tepat pada kasus diatas?
- a. Ultrasonografi
  - b. Pemeriksaan CTG
  - c. Pemeriksaan urine reduksi
  - d. Pemeriksaan Hemoglobin

- e. Pemeriksaan urine protein
153. Seorang perempuan usia 28 tahun, hamil anak yang pertama usia kehamilan 30 minggu, datang ke tempat Praktik Bidan Mandiri dengan keluhan banyak makan, sering kencing, hasil pemeriksaan didapatkan TFU 36 cm. Apakah nasehat yang tepat pada kasus diatas?
- Mengonsumsi lebih banyak serat
  - Menghindari konsumsi glukosa berlebihan
  - Mengonsumsi makanan tinggi protein
  - Menghindari makanan yang mengandung garam
  - Mengonsumsi makanan yang tinggi glukosa
154. Seorang perempuan umur 21 tahun datang ketempat BPM untuk memeriksakan kehamilan yang pertama kali, HPHT 10 maret 2019 hasil pemeriksaan PP test (+).Kapan hari perkiraan lahir pada kasus diatas?
- 17 Oktober 2019
  - 19 Oktober 2019
  - 17 Desember 2019
  - 19 Desember 2019
  - 13 Desember 2019
155. Seorang perempuan umur 20 tahun G3 P1 A1 hamil 4 bulan datang ke PMB dengan keluhan mengeluarkan bercak darah berwarna merah segar dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan didapatkan TFU 2 -3 jari dibawah pusat, TD 85/60 mmHg, VT : portio membuka teraba jaringan, Hb 10 gr%.Apakah peran dan tanggung jawab bidan pada kasus tersebut?
- Mandiri
  - Rujukan
  - Pelaksana
  - Pengelola
  - Kolaborasi
156. Seorang perempuan G2 P1 A0 hamil 3 bulan, datang ke Puskesmas, mengeluh mengeluarkan darah banyak dari jalan lahir sejak pagi hari. Hasil pemeriksaan didapatkan TD 85/60 mmHg, Nadi 110x/mnt, TFU 1 jari diatas symfisis, oue tertutup. Pada saat itu, anda sebagai bidan PONED sedang berjaga sendiri karena rekan sejawat sedang melakukan pemeriksaan ibu hamil di poliklinik. Apakah tindakan yang paling tepat untuk diatas?
- Melakukan rujukan dengan empat tangan
  - Melakukan informed consent kondisi pasien
  - Memberikan resusitasi cairan dengan dua jalur
  - Memberikan oksigen dan memiringkan pasien
  - Mencari bantuan tenaga kesehatan lain

157. Seorang ibu primigravida datang ke PMB kasih ibu dengan usia kehamilan 34 minggu mengeluh nyeri pada ulu hati, pandangan mata kabur dan mengeluh pusing. Setelah diperiksa, didapatkan hasil TD 160/90 mmhg, terdapat oedem pada pretibia, DJJ (+) 130x/ menit regular, puka, urine dipstick (+)3. Bidan memberikan KIE bahwa kondisi ibu dan janin membutuhkan penanganan yang lebih intensif di fasilitas kesehatan yang lebih lengkap yaitu di RS. Pasien dan keluarga setuju dan secara sukarela dan kesadaran penuh menandatangani informed consent bahwa bersedia untuk dirujuk. Komponen bagian manakah yang menjadi unsur informed consent pada kasus tersebut?
- Voluntariness
  - Information
  - Competence
  - Decision
  - Auhority
158. Seorang ibu berusia 20 tahun datang bersama ibunya pertama kali ke posyandu A, mengatakan amenorrhea 2 bulan dan mengeluh sering mual dan lemas. Ibu mengatakan suka mengkonsumsi teh setiap hari dan jarang mengkonsumsi ikan laut. Setelah dilakukan pemeriksaan, plano test positif (+), BB ibu saat ini 43 kg, TB 155 cm, LILA 21,5 cm, Hb 10,9 gr/dl dan pada pemeriksaan abdomen teraba ballotement. Penatalaksanaan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
- KIE nutrisi, suplementasi FE
  - KIE nutrisi, suplementasi B6
  - Pendekatan terapeutik, KIE nutrisi
  - Pendekatan terapeutik, suplementasi B6
  - Pendekatan terapeutik, suplementasi FE
159. Perempuan umur 28 tahun, G2P1A0 hamil 38 minggu datang ke puskesmas dengan mengeluh perut mulas sejak 6 jam yang lalu dan semakin sering disertai keluar lendir campur darah. Hasil pemeriksaan: KU: baik, TD 120/70 mmhg, Nadi 88x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,80C. His 4x 50" dalam 10 menit. Hasil VT: pembukaan 10 cm, selaput ketubah utuh (+), UUK ka dep, H III+, molase (-). Apa langkah selanjutnya yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- Memastikan tanda gejala kala II
  - Mengajarkan teknik relaksasi
  - Memecahkan selaput ketuban
  - Mendekomentasikan sarung tangan
  - Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu.
160. Perempuan umur 32 tahun, G1P0A0 hamil 34 minggu datang ke RS dengan keluhan mengeluarkan banyak cairan bening dari kemaluan secara tiba tiba dan tidak bisa ditahan (bukan kencing), ibu tidak merasakan perut mulas. Ibu merasa sangat khawatir dengan kondisi bayinya. Hasil pemeriksaan: TD 130/80 mmhg, Nadi 88x/menit, RR 20x/menit,

- suhu 37°C. TFU: 30 cm. Letak kepala, penurunan kepala 4/5. DJJ 148x/menit, reguler. Langkah awal apa yang paling tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- Kolaborasi untuk dilakukan USG
  - Menggunakan APD lengkap
  - Melakukan pemeriksaan inspekulo
  - Memberikan antibiotik profilaksis
  - Mengobservasi DJJ.
161. Ibu primigravida dengan usia kehamilan 32 minggu datang ke klinik kasih ibu untuk memeriksakan kehamilannya, ini adalah kunjungan ke 3 selama hamil. Ibu mengeluh gampang lelah. Ibu jarang mengonsumsi tablet Fe yang diberikan. Hasil pemeriksaan: Kenaikan BB selama hamil 7 kg. TD 100/70 mmhg, suhu, RR dan nadi dalam batas normal. Konjungtiva pucat. TFU 24 cm, kepala belum masuk panggul. DJJ (+) 138x/ menit puki. Hb: 9,5 gr/dl. Tatalaksana apa yang paling tepat dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?
- Suplementasi FE
  - KIE nutrisi
  - KIE pentingnya FE dan kolaborasi dalam pemeriksaan USG
  - Menyarankan ibu untuk sering sujud dan berjalan jalan
  - Menganjurkan makan banyak dan sering
162. Seorang ibu multigravida G3P2A0 dengan Riwayat BSC 2x datang ke PMB dengan usia kehamilan 34 minggu mengeluh keluar darah segar dari kemaluannya tanpa disertai rasa nyeri. Setelah diperiksa, didapatkan hasil TD 100/60 mmhg, DJJ (+) 138x/menit, regular, fluxus aktif. His (-). Skala nyeri 0. Penatalaksanaan apa yang tepat pada kasus tersebut?
- KIE rujuk pasien dengan prinsip BAKSOKU ke RS
  - Melakukan VT untuk memastikan adanya pembukaan
  - Memberikan obat-obatan tokolitik
  - Memberikan obat kortikosteroid untuk pematangan paru janin
  - Menyarankan untuk USG
163. Seorang ibu primigravida dirujuk ke RS dengan usia kehamilan 34 minggu dengan keluhan nyeri pada ulu hati, pandangan mata kabur dan sakit kepala. Hasil pemeriksaan TD 160/90 mmhg, terdapat oedem pada pretibia, protein urine (+)3. DJJ (+) 136x/ menit, reguler. Bidan telah memberikan Injeksi 4 gr MgSO<sub>4</sub> 20% secara intravena (loading dose). Bagaimana pemberian maintenance dose untuk penanganan selanjutnya di RS?
- Injeksi 5 g MgSO<sub>4</sub> 40% IM, yaitu sebanyak 25cc
  - Syringe pump 6 gr MgSO<sub>4</sub> 40% diencerkan dengan 15 cc aquabidest dan diberikan dalam 6 jam
  - Infusion drip 6 gr MgSO<sub>4</sub> 40% diencerkan dengan 500 cc cairan kristaloid dan berikan dalam 24 jam.
  - Injeksi 6 g MgSO<sub>4</sub> 40% IM, yaitu sebanyak 30cc
  - Injeksi 4 g MgSO<sub>4</sub> 20% IV, yaitu sebanyak 10cc

164. Bayi ny. A lahir SC di RS dengan rujukan fetal distress, usia kehamilan postterm. Pada penilaian sepintas, kulit agak pucat, tonus otot lemah, bayi merintih. BB lahir 3000 gram, PB 50 cm, RR 68x/menit, ada pernafasan cuping hidung dan ada retraksi dada. Bagaimana penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut?
- Pemberian infus
  - Pemberian oksigen
  - Dirawat dalam incubator
  - Pemberian antibiotik segera
  - Rawat gabung dengan ibunya
165. Bayi ny. B lahir SC 30 menit lalu di RS dengan rujukan ibu hamil dengan HIV, usia kehamilan 38 minggu. Ibu minum ARV rutin. Penilaian APGAR score 8-9. BB lahir 3200 gram, PB 51 cm, RR 48x/menit, HR 100x/mnt. Bagaimana penatalaksanaan asuhan kebidanan primer pada BBL yang tepat dengan kasus tersebut?
- Memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan IMD
  - KIE dan informed consent pemberian susu formula
  - Pemberian infus dengan terapi ARV
  - Merawat bayi di ruang isolasi.
  - Memandikan bayi
166. Anak B, usia 2 tahun sedang bermain bersama kakaknya yang berusia 4 tahun di balai desa, dan melihat uang koin yang menarik perhatiannya. Anak B memasukkan uang koin ke dalam mulutnya dan tiba tiba tersedak, anak B memegang kedua lehernya dan tampak tercekik. Anda sebagai bidan desa kebetulan sedang berada di tempat tersebut. Apa yang harus anda lakukan pada kondisi tersebut?
- Menelfon 118
  - Memanggil bantuan
  - Membawa anak B ke RS
  - Memberikan RJP pada anak B
  - Melakukan blackbow atau manuver Heimlich pada anak B
167. Perempuan, umur 29 tahun, G1P0A0 hamil 36 minggu datang ke PMB melati dengan keluhan sering kencing di malam hari dan susah tidur. Ibu merasa khawatir dengan kondisi dirinya. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmhg, RR 22 x/mnt, suhu 36,70C, TFU 34 cm, punggung kiri, letak kepala, palpasi WHO 2/5, DJJ 148/mnt, teratur. Bagaimana indakan yang tepat pada kasus tersebut?
- Menganjurkan untuk menahan jika ada dorongan kencing
  - Memperbanyak minum pada malam hari
  - Mengurangi asupan minum pada malam hari
  - Menganjurkan minum teh hangat sebelum tidur
  - Menghindari minuman dingin

168. Seorang perempuan umur 36 tahun G1P0A0 hamil 30 minggu datang ke PMB. Hasil anamnesis ibu mengeluarkan darah segar lewat jalan lahir saat bangun tidur dan tidak disertai nyeri perut. Hasil pemeriksaan fisik KU lemah, pucat, TD 90/60 mmHg, nadi 90 x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu 36,7 C, Hb 9 gr%. Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?
- Ruptur uteri
  - Plasenta previa
  - Solusio plasenta
  - Abortus imminens
  - Abortus incompletus
169. Seorang perempuan umur 25 tahun G1P0A0 hamil 12 minggu datang ke PMB. Hasil anamnesis ibu mengeluh mual muntah. Hasil pemeriksaan TD 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 37 C. Apakah asuhan yang tepat pada kasus tersebut?
- Memberikan kalsium
  - Memberikan tablet Fe
  - Konseling tentang gizi
  - Konseling tentang istirahat
  - Melakukan perawatan payudara
170. Seorang perempuan umur 20 tahun G1P0A0 hamil 34 minggu datang ke PMB. Hasil anamnesis ibu mengatakan pusing, pandangan kabur dan nyeri ulu hati. Hasil pemeriksaan TD 170/100 mmHg, nadi 100x/menit, pernafasan 16x/menit, suhu 37 C, DJJ 140x/menit, terdapat oedem pada wajah, tangan dan kaki. Apakah pemeriksaan penunjang yang tepat pada kasus tersebut?
- Pemeriksaan urin reduksi
  - Pemeriksaan protein urin
  - Pemeriksaan PP test
  - Pemeriksaan sputum
  - Pemeriksaan Hb
171. Seorang perempuan umur 30 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu di Puskesmas. Hasil anamnesis ibu pernah mengalami komplikasi persalinan spontan dengan presentasi sungsang dan bayinya meninggal. Hasil pemeriksaan fisik TD 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu 36,70C, presentasi sungsang, DJJ 140x/menit. Bidan memberikan konseling komplikasi kehamilan dengan presentasi sungsang dan ibu merencanakan persalinan dengan SC. Apakah tindakan pencegahan konflik etik yang tepat pada kasus tersebut?
- Informed choice
  - Informed consent
  - Promosi kesehatan
  - Advokasi

- e. Negoisasi
172. Seorang perempuan umur 23 tahun G1P0A0 hamil 10 minggu datang ke PMB. Hasil anamnesis merasa cemas karena mual muntah terus-menerus, tidak nafsu makan dan nyeri epigastrium, tidak menstruasi selama 2 bulan. Hasil pemeriksaan fisik TD 90/60 mmHg, nadi 98x/menit, suhu 38 C, pernafasan 20x/menit, nafas tercium bau aseton dan PP test +.Apakah rencana tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- Rawat jalan
  - Rawat inap
  - Beri antimual
  - Beri vitamin
  - Lakukan rujukan
173. Seorang perempuan umur 25 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu kala I di Puskesmas. Hasil anamnesis merasa kenceng-kenceng sering dan riwayat pemeriksaan kehamilan tercatat dalam buku KIA. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, nadi 90x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8 C, TFU 34 cm, DJJ 148x/menit, penurunan kepala 3/5, kontraksi 3x/10'/40", pembukaan 6 cm, ketuban (+).Apakah dokumen yang harus dilengkapi pada kasus tersebut?
- Partograf
  - Surat rujukan
  - Identitas pasien
  - Informed consent
  - Pemilihan tindakan persalinan
174. Seorang bidan yang baru lulus 3 bulan yang lalu bekerja di Rumah Sakit akan mengikuti pelatihan APN sebagai salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh Bidan. Selain itu Rumah Sakit juga mewajibkan untuk Bidan yang bekerja sudah memiliki sertifikat pelatihan APN. Apakah tujuan Bidan melakukan kegiatan pada kasus tersebut?
- Meningkatkan pendidikan formal
  - Meningkatkan profesionalisme bidan
  - Upaya promosi kesehatan
  - Menambah teman sejawat
  - Menghargai Rumah Sakit
175. Seorang perempuan umur 29 tahun G1P0A0 hamil 40 minggu, sedang kala II di PMB. Hasil anamnesis ingin meneran. Hasil pemeriksaan fisik KU baik, TD 120/80 mmHg, S 36,7 C, nadi 90x/menit, pernafasan 22x/menit, TFU 35 cm, DJJ 142x/menit, teratur, kontraksi 5x/10'/45", pembukaan lengkap, penurunan kepala station 0, ketuban pecah spontan. Apakah rencana tindakan yang harus dilakukan pada kasus tersebut?
- Pimpin meneran
  - Kolaborasi dengan dokter
  - Berikan injeksi oksitosin 10 IU IM

- d. Posisikan ibu senyaman mungkin
  - e. Observasi tunggu sampai bayi lahir spontan
176. Seorang perempuan umur 26 tahun G2P1A0 hamil 39 minggu datang ke Rumah Sakit. Hasil anamnesis mengeluh mules, ingin mengejan seperti ingin BAB. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, TBJ 4000gr, DJJ 144x/menit, tampak kepala di depan vulva 5 cm, bidan melakukan pimpinan meneran hingga kepala lahir, namun bahu anterior tidak dapat lahir. Apakah tindakan yang dilakukan Bidan pada kasus tersebut?
- a. Posisikan ibu litotomi
  - b. Posisikan ibu sims kanan
  - c. Posisikan ibu semi fowler
  - d. Posisikan ibu Mc robert
  - e. Posisikan ibu dorsal recumbent
177. Seorang perempuan umur 40 tahun G6P5A0 usia kehamilan 39 minggu, dalam kala III persalinan di Puskesmas. Riwayat kala II persalinan sangat cepat. Saat bayi diletakkan di perut, tampak ada semburan darah dari vulva. Hasil pemeriksaan tidak ada janin kedua dan kontraksi kuat. Apakah tindakan yang dapat dilakukan Bidan pada kasus tersebut?
- a. Memotong tali pusat
  - b. Melahirkan plasenta
  - c. Mengeringkan bayi
  - d. Melakukan PPT
  - e. Menyuntik oksitosin 10 IU IM
178. Seorang perempuan umur 25 tahun, G1P0A0, hamil 12 minggu datang ke TPMB dengan keluhan telah beberapa kali mengeluarkan flek-flek darah sejak 1 minggu yang lalu terutama saat kelelahan beraktivitas. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 120/80, N 80x/m, P 20x/m, S 36.8 C, palpasi 3 jari diatas simfisis. Bidan memberikan penjelasan tentang kondisi kehamilan pada klien dan keluarga serta menyarankan untuk berkonsultasi pada dokter SpOG. Apakah jenis kompetensi yang diberikan bidan pada kasus tersebut?
- a. Pengembangan diri dan profesionalisme
  - b. Etik legal dan keselamatan pasien
  - c. Landasan Ilmiah praktik
  - d. Komunitas efektif
  - e. Ketrampilan klinis
179. Seorang perempuan, umur 29 tahun, G1P0A0 hamil 33 minggu datang ke TPMB dengan keluhan keluar darah dari jalan lahir. Hasil anamnesis pengeluaran darah warna merah segar, jumlah sedikit, dan tanpa rasa nyeri. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 90/60 mmHg, N 96x/menit, P 22 x/menit, S 36°C, DJJ 142 x/ menit tidak teratur. Bidan menjelaskan bahwa kemungkinan ibu mengalami plasenta previa sehingga harus

- dilakukan tindakan rujukan untuk menyelamatkan ibu dan janin, namun keluarga menolak. Apakah tindakan yang harus dilakukan oleh bidan?
- Menjelaskan risiko dan komplikasi jika terlambat melakukan rujukan
  - Tetap merujuk ke RS meskipun keluarga menolak tindakan rujukan
  - Menunggu pembukaan lengkap dilanjutkan pertolongan persalinan
  - Mengobservasi jumlah perdarahan jika bertambah maka dirujuk
  - Melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui pembukaan
180. Seorang perempuan umur 23 tahun, G1P0A0, umur kehamilan 28 minggu datang ke TPMB diantar suaminya dengan keluhan mengeluarkan darah dari jalan lahir sejak 6 jam yang lalu dalam jumlah banyak dan disertai nyeri . Hasil pemeriksaan KU baik, T 110/70 mmhg, N 92 x/m, P 20 X/m, S 36,80C. Bidan melakukan pemasangan infus dilanjutkan tindakan rujukan. Apakah peran yang sudah dilakukan bidan terhadap klien tersebut?
- Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan
  - Pendidik, Pembimbing dan fasilitator klinik
  - Pemberi pelayanan Kebidanan
  - Pengelola Pelayanan Kebidanan
  - Penyuluh dan Konselor
181. Seorang perempuan G1P0A0 umur 23 tahun hamil 32 minggu datang ke TPMB dengan keluhan sesak nafas. Hasil pemeriksaan KU baik, Tekanan darah 120/80 mmHg, N 80 x/mnt, P 18 x/mnt, S 36,70C. Hasil pemeriksaan palpasi TFU pertengahan pusat px teraba bagian kurang bulat, lunak tidak melenting, punggung kiri, presentasi kepala dan belum masuk panggul. DJJ (+) 120 x/mnt teratur. Apakah penyebab keluhan pada kasus tersebut?
- Kompensasi adanya pelebaran rongga thorax
  - Diafragma terdesak oleh pembesaran rahim
  - Peningkatan kapasitas paru-paru
  - Kebutuhan oksigen untuk janin
  - Gejala penyakit jantung
182. Seorang perempuan hamil 2 bulan datang ke TPMB dengan keluhan nyeri perut, Hasil pemeriksaan TD 100/ 70 mmHg, N 80 x/mnt, S 36,50C, R 20 x/mnt. Pemeriksaan vulva terlihat pengeluaran darah banyak, terdapat gumpalan merah. Hasil pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan servik 1 jari, teraba sisa jaringan dan perdarahan banyak. Apakah tindakan awal pada kasus tersebut?
- Anjurkan istirahat dalam 24-48 jam pertama
  - Anjurkan menghindari coitus hingga 2 minggu
  - Segera merujuk untuk dilakukan dilatasi dan kuretase
  - Memasang infus NaCl atau RL ditambah oksitosin 20 IU
  - Pemeriksaan USG untuk menentukan kondisinya

183. Seorang perempuan umur 25 tahun G2P1A0 hamil 36 minggu datang ke TPMB dengan keluhan sering buang air kecil 6-7 kali per hari serta tidak mampu menahan buang air kecil saat bersin atau tertawa. Ibu merasa kurang nyaman dengan kondisi ini. Bidan akan memberikan Pendidikan kesehatan untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut. Apakah pendidikan kesehatan yang tepat pada kasus tersebut?
- Menjelaskan bahwa keluhan tersebut dapat diatasi dengan obat-obatan tertentu
  - Menjelaskan bahwa keluhan tersebut akibat dari infeksi saluran kemih
  - Menganjurkan banyak minum teh hangat untuk mengurangi keluhan
  - Membatasi konsumsi minum untuk mengurangi frekuensi berkemih
  - Menyarankan untuk melakukan Kaegel's exercise
184. Seorang perempuan umur 30 tahun G2P1A0 umur kehamilan 32 minggu datang ke RS dengan keluhan sudah 2 hari tidak merasakan gerakan janin. Hasil anamnesis pernah jatuh 3 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,6 °C, presentasi kepala, DJJ tidak terdengar. Apakah tindakan bidan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Memberikan dukungan psikologis
  - Melakukan pemeriksaan ECG
  - Melakukan pemeriksaan NST
  - Melakukan pemasangan CTG
  - Melakukan kolaborasi DSOG
185. Seorang perempuan, umur 29 tahun, G1P0A0 hamil 33 minggu datang ke RS dengan keluhan keluar darah dari jalan lahir. Hasil anamnesis pengeluaran darah warna merah segar, jumlah sedikit, dan tanpa rasa nyeri. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 90/60 mmHg, N 96x/menit, P 22 x/menit, S 36°C, DJJ 142 x/ menit tidak teratur. Bidan menjelaskan bahwa pada keluarga bahwa ibu mengalami plasenta previa yaitu plasenta menutupi jalan lahir, janin dalam kondisi gawat janin sehingga harus dilakukan tindakan seksio sesarea untuk menyelamatkan ibu dan janin. Apakah Issue etik pada kasus tersebut?
- Non malefeciencia
  - Confidentiality
  - Benefeciencia
  - Veracity
  - Justice
186. Seorang perempuan umur 28 tahun, G2 P1 A0 hamil 32 minggu datang ke TPMB untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil pemeriksaan KU Baik, Kesadaran CM, TD: 120/80 mmHg, S: 36,70C, RR: 20 x/m, TFU setinggi pertengahan Pusat-Procesus Xyphoideus, Puki, Presentasi kepala. Apakah fokus asuhan bidan pada kunjungan ini?
- Deteksi kelainan letak
  - Deteksi kehamilan ganda
  - Penapisan dan pengobatan anemia

- d. Deteksi kondisi yang memerlukan persalinan di RS
  - e. Kewaspadaan terhadap hipertensi dalam kehamilan
187. Bidan melakukan dinas pagi di RS mendampingi dokter SpOG memeriksa ibu hamil dengan plasenta previa yang sedang rawat inap. Setelah selesai jam dinas semua tindakan dicatat di lembar perkembangan dengan metode SOAP. Bidan sebelum pulang melakukan koordinasi dengan bidan yang dinas siang untuk asuhan yang belum dilaksanakan berdasarkan advice dokter SpOG. Apakah fungsi pencatatan pada kasus tersebut?
- a. Aspek jaminan mutu
  - b. Aspek komunikasi
  - c. Aspek pendidikan
  - d. Aspek keuangan
  - e. Aspek hukum
188. Seorang perempuan umur 30 tahun G1P0A0 hamil 16 minggu datang ke puskesmas untuk control ulang. Hasil anamnesis: mual dan muntah berkurang, nafsu makan membaik, hasil pemeriksaan: KU baik, konjungtiva pucat, TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,7 Derajat, P 20 x/menit, TFU pertengahan simpisis-pusat, DJJ 140x/menit, BB tidak bertambah selama kehamilan. Pemeriksaan apakah yang paling penting pada kasus tersebut?
- a. Protein urine
  - b. Gula darah
  - c. CTG
  - d. USGE
  - e. HB
189. Seorang perempuan umur 36 tahun G3P2A0 hamil 34 minggu datang ke puskesmas dengan keluhan bengkak pada kaki sejak 5 hari yang lalu. Hasil anamnesis: tidak ada sakit kepala, tidak ada gangguan penglihatan, tidak memiliki riwayat hipertensi. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 150/90 mmHg, N 82 x/menit, P 18 x/menit, S 36,8 derajat, wajah tidak bengkak, TFU 32 cm, kepala sudah masuk PAP, DJJ 146 x/menit teratur, edema pada kaki +/+, protein urin +1. Diagnosis apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- a. Hipertensi gestasional
  - b. Hipertensi kronis
  - c. Syndrome help
  - d. Preeklamsia
  - e. Eklamsia
190. Seorang perempuan, umur 23 tahun G1P0A0, hamil 20 minggu datang ke PMB dengan keluhan perdarahan dari kemaluan. Hasil anamnesis: darah berwarna kemerahan segera disertai dengan gumpalan merah mudah, nyeri perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 110/60 mmHg, N 78 x/menit, P 18 x/menit, S 36,5 derajat, inspekulo tampak

- perdarahan aktif, OUI dan OUE terbuka, dan tampak jaringan di portio. Diagnosis apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- Abortus komplit
  - Missed abortion
  - Abortus insipient
  - Abortus inkomplit
  - Abortus imminens
191. Seorang bidan yang ditugaskan di desa 2 bulan yang lalu, mendapatkan data PWS KIA di suatu kecamatan, yaitu sebanyak 40% kasus anemia pada ibu hamil. Setelah bidan mengobservasi, bidan mengetahui bahwa salah satu budaya masyarakat setempat adalah masih banyaknya ibu hamil yang memiliki pantangan terhadap suatu makanan seperti ikan, daging dan telur. Langkah prioritas apakah yang dilakukan untuk mengatasi hal tersebut?
- Melakukan kerjasama dengan puskesmas untuk pengadaan tablet Fe
  - Memberikan penyuluhan tentang bahaya anemia pada ibu hamil
  - Melakukan kunjungan rumah pada ibu hamil dengan anemia
  - Melakukan pendekatan dengan tokoh adat setempat
  - Mangajarkan pengolahan sumber makanan nabati
192. Seorang bidan yang ditugaskan di sebuah desa dengan lama bekerja 2 bulan menemukan kasus masih tingginya angka kematian ibu bersalin karena terlambat untuk merujuk. Berdasarkan hasil pendataan diketahui banyak ibu yang meninggal karena komplikasi karena persalinannya dan karena masih rendahnya partisipasi masyarakat terhadap Kesehatan ibu dan anak. Rencana tindak lanjut apakah yang harus dilakukan pada kasus tersebut?
- Identifikasi SDM
  - Identifikasi dana
  - Identifikasi data KIA
  - Identifikasi batas wilayah
  - Identifikasi sarana dan prasarana
193. Seorang bidan yang ditugaskan di sebuah desa terbukti telah melakukan kasus aborsi yang dilakukan pada seorang remaja, yang akhirnya berujung pada kematian pada remaja tersebut karena terjadinya perdarahan. Pada awalnya bidan tidak mau melakukan tindakan aborsi akan tetapi karena bujukan imbalan yang tinggi, akhirnya bidan menyetujui permintaan pasien. Sanksi apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Pidana
  - Peringatan tertulis
  - Pembayaran denda
  - Pencabutan izin praktik
  - Promosi jabatan tertunda

194. Seorang perempuan umur 23 tahun G1P0A0 hamil 12 minggu datang ke PMB dengan keluhan mual pada pagi hari sejak 3 hari yang lalu. hasil anamnesis: cepat lelah, makan 3x/hari. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,2, TFU 2 jari di atas simfisis, Hb 11 gr %. KIE apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Cara mengkonsumsi tablet Fe
  - Makan porsi kecil tapi sering
  - Kebutuhan istirahat
  - Fisiologi kehamilan
  - Nutrisi Harian
195. Seorang perempuan umur 24 tahun, G1P0A0 hamil 12 minggu datang ke PMB dengan keluhan keluar flek dari jalan lahir sejak 1 hari yang lalu. hasil anamnesis: darah berwarna hitam. hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, P 24 x/menit, S 37 derajat, TFU 3 jari diatas simpisis, OUE tertutup, tampak keluar darah. jenis abortus apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- Missabortion
  - Insipiens
  - Imminens
  - Incomplete
  - Complete
196. seorang perempuan umru 19 tahun G1P0A0 hamil 32 minggu datang ke puskesmas untuk kunjungan ulang kehamilan. hasil pemeriksaan: ANC terakhir 2 minggu yang lalu, tidak ada riwayat hipertensi. hasil pemeriksaan: TD 155/95 mmHg, konsisten pada pemeriksaan ulang 10 menit kemudian, N 78 x/menit, P 22 x/menit, S 36,8 derajat, TFU 30 cm, DJJ 142 x/menit, edema tungkai +/+, protein urine (-). diagnosis apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Superimposed preeklamsi
  - hipertensi kehamilan
  - preeklamsia ringan
  - preeklamsia berat
  - hipertensi kronis
197. seorang perempuan umur 30 tahun G3P2A0 hamil 24 minggu, datang ke RS dengan keluhan gerakan janin sangat aktif. hasil anamnesis: gerakan janin dirasakan banyak. hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 84 x/menit, P 16 x/menit, S 37 derajat. TFU 28 cm, teraba 3 bagian besar, DJJ 130 x/menit dan 142 x/menit teratur, terdengar di dua puctum maksimum sama kuat. pemeriksaan diagnosis apakah yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- Ultrasonografi
  - gula darah
  - hemoglobin
  - protein urin

- e. non- stress test
198. Seorang perempuan, umur 26 tahun, G1P0A0 hamil 12 minggu, datang ke RS dengan keluhan nyeri perut bagian bawah. Hasil anamnesis: keluar darah sedang, bercampur sedikit gumpalan dari kemaluan sejak 2 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 84 x/menit, ada kontraksi uterus, nyeri tekan abdomen bagian bawah. Hasil inspekulo tampak serviks membuka dan terlihat jaringan pada serviks. Diagnosis apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- Abortus Imminens
  - Abortus Komplit
  - Abortus Insipiens
  - Abortus inkomplit
  - Mola hidatidosa
199. Seorang bidan memberikan asuhan kebidanan secara efektif, aman, dan holistic dengan memperhatikan aspek budaya terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, dan menyusui, bayi baru lahir, balita, dan kesehatan reproduksi. Apakah peran dan tanggung jawab asuhan yang dilaksanakan oleh bidan tersebut?
- Manager
  - Care provider
  - Communicator
  - Community leader
  - Decision maker
200. Seorang perempuan, umur 27 tahun, G2P1A0 hamil 32 minggu, datang ke BPM dengan keluhan merasa sesak sejak 1 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: merasa penuh di perut bagian atas. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, P 20x/menit, N 84 x/menit, TFU 30 cm, bagian fundus teraba bulat, keras, melenting, pada bagian bawah teraba bulat, lunak kurang melenting, DJJ 140 x/menit terdengar jelas di atas pusat. Rencana asuhan apakah yang paling tepat dianjurkan pada kasus tersebut?
- Berjalan santai
  - Posisi trendenburg
  - Gerakan knee chest
  - Gerakan dorsal recumbent
  - Sering menyapu dengan sapu yang pendek
201. Seorang perempuan datang ke BPM mengaku telat menstruasi 3 bulan. Bidan melakukan pemeriksaan urin (PP test) hasil (+). Klien menyatakan ingin menggugurkan kandungan. Langkah yang tepat dikerjakan oleh bidan adalah?
- Rujuk ke dokter untuk pengguguran kandungan
  - Pengguguran kandungan
  - Lapor polisi
  - Konseling

202. Disuatu daerah terdapat 2 bidan yang masing-masing memiliki BPS, seorang pasien yang akan melahirkan datang kepada bidan B yang lokasi tempat tinggalnya tidak jauh dari BPS bidan "A", setelah bidan B melakukan pemeriksaan ternyata pembukaan belum lengkap dan kondisi janin letak sungsang, namun bidan B tetap menolong persalinan. Bidan A kemudian melaporkan bidan B yang dianggap melanggar wewenang bidan. Isu etik dalam kasustersebut berkaitan dengan. Isu etik dalam kasustersebut berkaitan dengan.?
- Isu etik antara bidan dan klien, keluarga dan masyarakat
  - Isu etik antara bidan dengan teman sejawat
  - Isu etik antara bidan dan tim kesehatan lainnya
  - Isu etik bidan dengan organisasi profesi
203. Seorang perempuan umur 36 tahun datang ke PMB dengan keluhan tidak ingin hamil lagi, hasil anamnesis suami biasa menggunakan kondom, namun tadi malam tidak menggunakan karena kehabisan hari ini adalah hari ke 10 siklus haid. Hasil pemeriksaan KU baik, CM, TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, P 28X/menit dan S 36,8C. Bidan memberikan pil kontrasepsi darurat. Berapa jam kah maksimal penggunaan alat kontrasepsi pada kasus tersebut ?
- 12 jam sejak hubungan seksual
  - 24 jam sejak hubungan seksual
  - 48 jam sejak hubungan seksual
  - 72 jam sejak hubungan seksual
  - 96 jam sejak hubungan seksual
204. Seorang remaja perempuan, umur 20 tahun, datang ke BPM dengan keluhan haidnya sudah lebih dari 10 hari. Hasil anamnesis: ganti pembalut 3 kali perhari, tidak ada nyeri. Hasil pemeriksaan: TB 155 cm, BB 55 Kg, TD 110/70 mmHg, N 86x/menit, P 20x/menit, S 36,50C, benjolan payudara (-), abdomen tidak teraba massa dan benjolan. Diagnosis apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- Amenorhea
  - Hipermenorhea
  - Hipomenorhe
  - Oligomenorhea
  - Polimenorhea
205. Bidan melakukan pendataan ke desa, didapatkan seorang perempuan umur 45 tahun mempunyai anak 3. Pada saat dilakukan pendataan ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi suntik selama 10 tahun. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 90x/menit, P 24x/menit S 36,70C. Rencana asuhan apakah yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- Tidak melakukan intervensi apapun
  - Memberikan pujian atas usaha ibu
  - Melakukan koordinasi dengan kader

- d. Konseling penggantian jenis kontrasepsi
  - e. Mengingatkan untuk kunjungan ulang penyuntikan
206. Ny A (35 th) menikah dengan Tn A (37 th) lama pernikahan mereka sudah menginjak ke 3 tahun. Ny A melakukan konsultasi kepada bidan N karena sudah terlambat menstruasi hampir 1 bulan, namun sudah dilakukan tespack hasilnya masih negatif, mereka sudah melakukan program kehamilan secara intensif 2 tahun terakhir. Apakah diagnosa yang dapat dijelaskan bidan kepada klien?
- a. Infertilitas Primer
  - b. Infertilitas Sekunder
  - c. Infertilitas Tersier
  - d. Kemandulan
  - e. Ketidak Suburan
207. Ditinjau dari aspek hukum, pelanggaran abortus bersifat mutlak. Tetapi jika pada saat tertentu, karena alasan yang sangat mendasar untuk melakukannya adalah bertujuan untuk menyelamatkan ibu. Hal tersebut telah diatur dlm UU.?
- a. no.23 thn 1992
  - b. no.32 thn 2000
  - c. no.27 thn 2004
  - d. no. 29 thn 2004
  - e. no.23 thn 2006
208. Seorang perempuan umur 34 tahun G2P0A1 hamil 9 minggu, datang ke RS dengan keluhan keluar bercak darah dari kemaluan. Hasil anamnesis: nyeri perut, pernah menggunakan AKDR selama 3 tahun dan terdapat riwayat keguguran 4 tahun lalu. Hasil pemeriksaan:TD 100/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5 C, P 20 x/menit, konjungtiva tidak anemis dan TFU belum teraba. Faktor penyebab apa yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- a. Umur Ibu
  - b. Jarak kehamilan
  - c. Riwayat Obstetri
  - d. Nutrisi kurang adekat
  - e. Riwayat pemakaian Kontrasepsi
209. Seorang perempuan berumur 30 tahun, P2A0 datang ke BPM untuk menggunakan KB. Hasil anamnesis: post partum 9 minggu yang lalu ingin menggunakan KB IUD, khawatir suami tidak memberikan ijin karena pengambil keputusan didalam keluarga adalah suami. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit, P 20 x/menit, T 37 C. Bentuk ketidakadilan gender apakah yang sesuai pada kasus tersebut?
- a. Violence/Kekerasan
  - b. Beban ganda
  - c. Marginalisasi

- d. Stereotype
  - e. Subordinasi
210. Seorang perempuan umur 28 tahun P1A0, nifas hari ke -28, datang ke BPM untuk kunjungan ulang. Hasil anamnesis memberikan ASI saja, menyusui tiap 2 jam, belum menstruasi, dan waktu cuti akan berakhir 4 minggu lagi dan takut tidak bisa memberikan ASI secara penuh. Hasil pemeriksaan:TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,8 C, P 18 x/menit, payudara bersih, konsistensi lunak puting menonjol dan pengeluaran ASI (+).Konseling apa yang paling prioritas pada kasus tersebut?
- a. ASI Eksklusif
  - b. Metode kontrasepsi
  - c. Frekuensi menyusui
  - d. Cara menyimpan ASI
  - e. Cara memerah ASI
211. Seorang perempuan umur 36 tahun G4P2A1 hamil 11 minggu, datang ke RS dengan keluhan keluar bercak darah dari jalan lahir. Hasil anamnesis: mual dan muntah yang berlebihan. Hasil pemeriksaan:TD 110/70 mmHg, N 60 x/menit, S 36,8 C, P 20 x/menit, konjungtiva tidak anemis dan TFU tiga jari dibawah pusat. Tindakan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Menganjurkan tirah baring
  - b. Berkolaborasi untuk USG
  - c. Mengobservasi perdarahan
  - d. Memberikan konseling pola makan
  - e. Menjelaskan ketidaknyamanan pada kehamilan
212. Seorang perempuan umur 34 tahun G2P0A1 hamil 9 minggu, datang ke RS dengan keluhan keluar bercak darah dari kemaluan. Hasil anamnesis: nyeri perut, pernah menggunakan AKDR selama 3 tahun dan terdapat riwayat keguguran 4 tahun lalu. Hasil pemeriksaan:TD 100/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5 C, P 20 x/menit, konjungtiva tidak anemis dan TFU belum teraba. Faktor penyebab apa yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- a. Umur Ibu
  - b. Jarak kehamilan
  - c. Riwayat Obstetri
  - d. Nutrisi kurang adekat
  - e. Riwayat pemakaian Kontrasepsi
213. Seorang perempuan, umur 29 tahun, G1P0A0 hamil 10 minggu datang ke RS dengan keluhan keluar bercak darah dari vagina 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis: tidak nyeri perut sedang. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/70 mmHg, N 180 x/menit, P 20 x/menit, S 36°C, serviks tertutup. Apakah pemeriksaan penunjang yang paling tepat pada kasus tersebut?

- a. USG
  - b. Palpasi
  - c. Darah rutin
  - d. Urine HCG
  - e. Inspeksi Spekulo
214. Seorang perempuan, umur 27 tahun, G2P0A1 hamil 12 minggu datang ke BPM dengan keluhan keluar bercak darah dari kemaluan 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis: tidak nyeri perut sedang. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/70 mmHg, N 180 x/menit, P 20 x/menit, S 36°C. Apakah pemeriksaan awal yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. USG
  - b. Palpasi
  - c. Darah rutin
  - d. Urine HCG
  - e. Inspeksi Spekulo
215. Seorang perempuan berumur 25 tahun G1P1A0 hamil 8 minggu datang ke PMB dengan keluhan ada sensasi terbakar di tenggorokan dan dada. Hasil anamnesis: mual di pagi hari sejak hamil. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/70 mmHg, N 84 x/menit S 36,8 C, P 20 x/menit. Tindakan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Pemberian Asam folat
  - b. Menganjurkan istirahat
  - c. Melakukan aktifitas sehari-hari
  - d. Memperbanyak minum air hangat
  - e. Menganjurkan pola makan teratur
216. Seorang perempuan berumur 26 tahun G1P1A0 hamil 32 minggu datang ke PMB dengan keluhan pegal pada pinggang sejak 1 minggu lalu. Hasil anamnesis: tidur 6-8 jam setiap hari. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/70 mmHg, N 84 x/menit S 36,8 C, P 20 x/menit. TFU 32 cm, presentasi kepala, DJJ 140 x/menit. Konseling apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Kebutuhan cairan
  - b. Kebutuhan istirahat
  - c. Perubahan fisiologis
  - d. Perubahan psikologis
  - e. Tanda bahaya kehamilan
217. Seorang perempuan berumur 33 tahun G1P1A0 hamil 8 minggu datang ke Puskesmas dengan keluhan nyeri hebat pada perut bagian bawah sejak 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis: keluar bercak darah warna coklat dari kemaluan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/60 mmHg, N 80 x/menit S 36,8 C, P 24 x/menit, konjungtiva pucat, tidak ada pembukaan, nyeri goyang portio. Tindakan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- a. Rujuk ke RS
  - b. Beri Oksigen
  - c. Pasang infus
  - d. Posisi tidur miring
  - e. Kolaborasi ke Obgyn
218. Seorang perempuan, umur 27 tahun, G2P1A0, hamil 38 minggu datang ke TBPM dengan keluhan sesak nafas sejak 5 hari yang lalu. Hasil anamnesis sakit kepala berat, pandangan mata kabur, dan ada riwayat hipertensi sebelum hamil. Hasil pemeriksaan: KU Baik, TD 160/100 mmHg, S 37,5 OC N 88 x/menit, P 16 x/menit, odeme (+). Bidan akan melakukan rujukan tetapi ibu menolak. Apakah asuhan yang paling tepat sesuai kasus tersebut?
- a. Informed concent
  - b. Dukungan psikologis
  - c. Kolaborasi dengan dokter
  - d. Melakukan pertolongan persalinan
  - e. Pendekatan pada ibu serta keluarga
219. Seorang perempuan, umur 35 tahun, G3P2A0, hamil 32 minggu datang ke Rumah Sakit dengan keluhan mengeluarkan darah merah segar dari jalan lahir. Hasil anamnesis: tanpa nyeri, gerakan janin ada. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 80/60 mmHg, S 360C, N 90x/menit, P 28 x/menit. TFU 28 cm, DJJ 148 x/menit. Apakah rencana asuhan yang paling sesuai pada kasus tersebut?
- a. Memberikan terapi untuk menghentikan perdarahan
  - b. Melakukan VT untuk memastikan pembukaan
  - c. Melakukan pemasangan infus 2 jalur
  - d. Melakukan terminasi kehamilan
  - e. Memberikan obat anti nyeri
220. Seorang bidan koordinator puskesmas memanggil bidan desa di wilayah kerja puskesmas. Keluhan dari masyarakat bidan jarang ada ditempat sehingga ketika ibu hamil ingin memeriksakan kehamilannya harus ke puskesmas yang jaraknya cukup jauh dari rumahnya. Hasil diskusi ternyata bidan masih belum mampu dalam memberikan asuhan kebidanan. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Menyampaikan kepada bidan desa wajib berada di desa
  - b. Memberikan rekomendasi untuk mengikuti pelatihan
  - c. Memberikan rekomendasi magang di puskesmas
  - d. Menganjurkan untuk pindah tempat kerja
  - e. Melaporkan ke kepala puskesmas
221. Seorang perempuan, umur 32 tahun, G2PIA0, hamil 40 minggu, datang ke Rumah Sakit, dengan keluhan keluar darah warna merah segar dari jalan lahir sejak 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis: tidak disertai nyeri perut. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 90/60

- mmHg, S 360C, N 88x/menit, P 24 x/menit, DJJ 155 x/menit. Apakah diagnosis paling mungkin sesuai kasus tersebut?
- Plasenta akreta
  - Plasenta Inkreta
  - Solutio Placenta
  - Plasenta Previa
  - Retensio Plasenta
222. Seorang perempuan 28 tahun G2P1A0 hamil 32 minggu datang ke PMB dengan keluhan sering merasa pusing sejak 2 hari yang lalu. Hasil anamnesis : sesak nafas dan pandangan kabur. Hasil pemeriksaan : TD 180/100 mmHg, N 90 x/menit, S 36,5 OC, P 12x/menit, Edema muka, jari tangan dan kaki. TFU 30 cm, letak kepala belum masuk PAP, punggung kanan. DJJ (+) 144 kali/menit, Hb 11 gram%, protein urin (+++), pengeluaran urin <500ml/24 jam. Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?
- Eklamsia
  - Preeklamsia berat
  - Preeklamsia ringan
  - Hipertensi kehamilan
  - Superimposed pre eklamsia
223. Seorang perempuan, umur 38 tahun. G3P2A0 usia kehamilan 32 minggu datang ke PMB dengan keluhan perdarahan dari jalan lahir berulang sejak 2 jam yang lalu. Hasil anamnesis: perdarahan banyak, berwarna merah segar dan tidak ada nyeri. Hasil pemeriksaan : TD 100/60 mmHg, N 88x/menit, P 24 x/menit S 36 OC, muka pucat, konjungtiva pucat, TFU 30 cm, bagian terendah kepala belum masuk PAP, kontraksi (-), DJJ 150x/menit, hasil inspekulo terlihat darah keluar pervaginam banyak dengan bekuan. Apakah penatalaksanaan yang tepat untuk kasus tersebut?
- Periksa HB
  - Kateterisasi
  - Rujuk ke RS
  - Beri antibiotic
  - Kolaborasi dokter
224. Seorang perempuan berusia 23 tahun, G1P0A0, hamil 9 bulan, datang ke PMB karena mengalami mules perut kebawah menjalar ke pinggang sejak 4 jam yang lalu. Hasil anamnesis: perut terasa mules menjalar kepinggang. Hasil pemeriksaan: KU baik, Kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, S 36,8 OC, P 20x/menit, TFU 3 jari bawah Prx, punggung kanan, bagian terendah teraba keras, his 3x/10'40", DJJ 145x/menit, pembukaan 5 cm, selaput ketuban (+), penurunan kepala di hodge II. Apakah rencana asuhan apa yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- Menganjurkan posisikan ibu setengah duduk
  - Melakukan massase pada daerah pinggang
  - Memberikan makanan dan minuman

- d. Menganjurkan untuk jalan-jalan
  - e. Mengosongkan kandung kemih
225. Seorang perempuan berumur 21 tahun, G1P0A0, hamil 12 minggu datang ke PMB dengan keluhan keluar darah sedikit dari daerah kemaluan sejak 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis nyeri diatas symphysis. Hasil pemeriksaan TD 100/70 mmHg, N 84 x/menit, S 36,0 OC, P 20 PPT test (+), pada inspeculo Ostium Uteri Ekternum tertutup. Asuhan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
  - b. Menganjurkan ibu untuk makan yang bergizi
  - c. Menganjurkan ibu untuk makan tinggi kalori
  - d. Menganjurkan ibu untuk beraktifitas rendah
  - e. Menganjurkan ibu untuk beraktifitas tinggi
226. Seorang perempuan berumur 24 tahun datang ke puskesmas. Ibu datang dengan keluhan sering pusing dan lesu. Hasil anamnesis: kesulitan beraktifitas, selera makan berkurang. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, N 88 x/menit, P 24 x/menit, S 37,2°C muka dan telapak tangan tampak pucat, Hb 7,2 g/dl. Apakah tindakan yang paling tepat berdasarkan kasus tersebut?
- a. Me Perbaiki keadaan umum
  - b. Rujukan ke Rumah Sakit
  - c. Menyarankan istirahat
  - d. Pemberian tablet FE
  - e. Observasi
227. Seorang perempuan berumur 27 tahun, G2P1A0, hamil 38 minggu datang ke PMB dengan keluhan sesak nafas sejak 5 hari yang lalu. Hasil anamnesis sakit kepala berat, pandangan mata kabur, dan ada riwayat hipertensi sebelum hamil. Hasil pemeriksaan: TD 160/100 mmHg, N 88 x/menit, S 37,5 OC, P 16 x/menit, odeme +.Bidan akan melakukan rujukan tetapi ibu menolak. Asuhan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Informed concent
  - b. Dukungan psikologis
  - c. Kolaborasi dengan dokter
  - d. Melakukan pertolongan persalinan
  - e. Pendekatan secara personal dengan ibu dan keluarga
228. Seorang perempuan usia 24 tahun, G1P0A0 datang ke PMB dengan keluhan mual muntah sejak 3 hari yang lalu. Hasil anamnesis: muntah terus menerus, tidak ada nafsu makan. Hasil pemeriksaa : KU Lemah, TD 90/60 mmHg, N 100 x/m, RR 20 x/m, Suhu 36,2°C dan turgor kulit menurun. Apa tindakan bidan yang tepat pada kasus di atas ?
- a. Rujuk
  - b. Pasang infus D5%

- c. Berikan sedative
  - d. Berikan konseling
  - e. Berikan obat anti mual
229. Seorang perempuan usia 35 tahun melahirkan di PMB 2 jam yang lalu. Hasil anamnesis : plasenta lahir lengkap namun terjadi perdarahan. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 90/70 mmHg, S 36°C, N 80 x/m, R 18 x/m, uterus tidak berkontraksi dan terdapat perdarahan dari jalan lahir. Apa penatalaksanaan yang tepat pada kasus di atas?
- a. Rujuk
  - b. Manual plasenta
  - c. Eksplorasi rahim
  - d. Pasang tampon vagina
  - e. kompresi bimanual interna
230. Seorang perempuan berusia 26 tahun di PMB baru saja melahirkan anak 2 menit yang lalu. Hasil anamnesis: ibu merasakan kontraksi. Hasil pemeriksaan : KU baik. TD 110/80 mmHg, N 80 x/m, R 24 x/m, suhu 36°C, plasenta belum lahir, kontraksi uterus baik tidak ada janin kedua. Apa tindakan awal yang tepat pada kasus di atas?
- a. Pasang infus
  - b. Suntik oksitosin
  - c. Pindahkan klem
  - d. Potong tali pusat
  - e. Perenggangan tali pusat
231. Seorang perempuan umur 48 tahun datang ke PMB ingin menggunakan alat kontrasepsi. Hasil anamnesis : memiliki Riwayat hipertensi pada saat melahirkan anak ke 5 dan tidak ingin memiliki anak Kembali. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 170/90 mmHg, N 80 x/m, P 24 x/m, S 36,5°C. Alat kontrasepsi apa yang tepat pada kasus tersebut ?
- a. MOW
  - b. MOP
  - c. Implan
  - d. AKDR
  - e. Suntik
232. Seorang perempuan umur 27 tahun datang ke PMB dengan keluhan tidak ingin hamil lagi. Hasil anamnesis: hari ke 10 siklus haid, melakukan hubungan seksual tadi malam dan suami tidak menggunakan alat kontrasepsi. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/m, R 24 x/m, S 36,5°C, selanjutnya bidan memberikan pil kontrasepsi darurat. Berapa jam maksimal penggunaan alat kontrasepsi pada kasus tersebut?
- a. 18 jam
  - b. 12 jam
  - c. 24 jam
  - d. 48 jam

- e. 72 jam
233. Seorang perempuan umur 40 tahun G3P1A1 datang ke PMB dengan keluhan keputihan yang berbau selama 6 bulan. Hasil anamnesis: gatal dan mengalami perdarahan saat melakukan hubungan seksual. Hasil pemeriksaan : KU pucat, HB 7 mg/dl, TD 100/70 mmHg, N 88 x/m, P 18 x/m S 37,5° C. Apa pemeriksaan penunjang yang harus dilakukan pada kasus tersebut?
- Biopsi
  - Pap smear
  - Transvaginal
  - Kolposkopi
  - Histereskopi
234. Seorang perempuan umur 11 tahun datang ke PMB dengan keluhan keluar darah dari kemaluan sejak tadi pagi yang disertai mules. Hasil anamnesis: nyeri simphisis, keluar lender banyak dan tidak berbau. Hasil pemeriksaan Ku Lemah, TD 90/80 mmHg, N 70 x/m, R 18 x/m, S 36,5°C. Apa fase yang dialami pada kasus diatas?
- Disquamasi
  - Regenerasi
  - Menstruasi
  - Proliferasi
  - Sekresi
235. Bidan bekerjasama dengan kader mengadakan posyandu bayi dan balita di wilayah kerjanya dari 20 bayi balita yang berkunjung 5 di antaranya berada di bawah garis merah. Berdasarkan analisis situasi ternyata penyebabnya karena ibu belum memahami gizi yang baik untuk anaknya. Apakah Pendidikan Kesehatan yang tepat untuk kasus di atas?
- Kejadian ikutan pasca imunisasi
  - Deteksi dini tumbuh kembang
  - Lima imunisasi dasar lengkap
  - Nutrisi bergizi dan seimbang
  - Stimulasi tumbuh kembang
236. Bidan di desa mendapati laporan dari kader dimana balita usia 5 tahun menderita gizi buruk. Berdasarkan analisis situasi dengan kunjungan rumah keluarga tersebut termasuk pada keluarga dengan tingkat ekonomi menengah kebawah. Apakah upaya bidan untuk mencegah kasus tersebut?
- Melatih para kader
  - Membuat poster dan leaflet pola nutrisi
  - Memberikan dana tambahan untuk keluarga
  - Membuat rencana penyuluhan gizi tiap posyandu
  - Memberikan makanan bergizi pada setiap keluarga

237. Bidan berusia 23 tahun bekerja di sebuah desa dan baru bekerja selama 2 bulan. Setelah dilakukan pendataan banyak dijumpai ibu bersalin dengan komplikasi karena banyak masyarakat desa tidak mempunyai biaya untuk dana persalinan. Apakah yang dilakukan bidan menyikapi kasus diatas?
- Pembentukan ambulan siaga
  - Pembentukan donor darah
  - Pembentukan desa siaga
  - Pembentukan suami siaga
  - Pembentukan tabulin
238. Seorang perempuan umur 24 tahun G3P2A0 datang ke PMB dengan keluhan perut mules. hasil anamnesis : mules 6 jam yang lalu, disertai pengeluaran lender darah, Riwayat persalinan yang lalu section secarea . Hasil pemeriksaan: KU lemah, pembukaan 4 cm teraba tulang promontorium, TD 110/80 mmHg, N 80 x/m, R 18 x/m S 36,5°C. bidan memutuskan untuk melakukan rujukan, namun klien menolak dengan alasan trauma dan ingin melahirkan normal. Apakah kondisi yang sedang di hadapi oleh bidan pada kasus tersebut?
- Dilema moral
  - Konflik moral
  - Isu etik moral
  - Konflik etik
  - Dilema Etik

## **PEMBAHASAN SOAL KEHAMILAN**

### 1. D. Teraba bagian janin

#### Tanda pasti hamil

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apa tanda pasti hamil", dalam kasus pasien mengalami gejala tanda tidak pasti / mungkin hamil

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda-tanda pasti hamil dan tanda tidak pasti hamil

Manuaba, I. A. C. (2009). Buku Ajar Patologi Obstetri. EGC.

### 2. B. 8-10 minggu

#### Kadar puncak hormone HCG di plasenta

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "pada usia kehamilan berapa kadar hormone HCG mencapai puncaknya?", dalam kasus pasien mengalami tanda-tanda tidak pasti hamil dan usia kehamilan 4 minggu sehingga kadar hormone HCG masih rendah

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang sistem endokrinologi dalam kehamilan

Kumar, P., & Magon, N. (2012). Hormones in pregnancy. Nigerian medical journal: journal of the Nigeria Medical Association, 53(4), 179.

### 3. E. Mola Hidatidosa

Mual muntah hebat, TFU 2 jari diatas simfisis, nyeri perut, serviks terbuka dan keluar jaringan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa diagnosis klien tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala perdarahan kehamilan muda, mual muntah hebat, ukuran TFU lebih besar dari usia kehamilan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda gejala mola hidatidosa

1. WHO-Kemenkes. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta: WHO-Kemenkes RI

2. Ikatan Bidan Indonesia. 2021. Buku Modul Pelatihan Midwifery Update. Jakarta: IBI.

### 4. C. Anjurkan untuk makan roti panggang/crackers/biscuit atau buah-buahan di pagi hari

Diet pada pasien dengan kehamilan dengan hiperemesis gravidarum

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa KIE tentang diet makanan pada kasus Hiperemesis gravidarium?", dalam kasus pasien mengalami gejala mual muntah hebat, tidak nafsu makan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penatalaksanaan kasus hiperemesis gravidarum sesuai kewenangan bidan

1. WHO-Kemenkes. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta: WHO-Kemenkes RI

2. Ikatan Bidan Indonesia. 2021. Buku Modul Pelatihan Midwifery Update. Jakarta: IBI

**5. E. Kontak ibu hamil dengan tenaga Kesehatan yang terdiri dari 4 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu -24 minggu), kontak 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran)**

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan minimal 4x di semua trimester kehamilan yaitu terdiri dari trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu -24 minggu), kontak 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran)

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan Apa yang dimaksud dengan K4?"

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Pandangan Kunjungan Antenatal Terpadu

1. Kementerian Kesehatan RI. 2020. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI

2. Ikatan Bidan Indonesia. 2021. Buku Modul Pelatihan Midwifery Update. Jakarta: IBI.

**6. A. 4g larutan MgSO<sub>4</sub> (10 ml larutan MgSO<sub>4</sub> 40%) dilarutkan dalam 10 ml akuades secara IV selama 15-20 menit dilanjutkan 6 g MgSO<sub>4</sub> (40%) dalam 500 ml Ringer Laktat dalam 6 jam**

Dosis awal MgSO<sub>4</sub>

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "berapa dosis awal pemberian MgSO<sub>4</sub> sebelum dirujuk?", dalam kasus pasien mengalami gejala pre-eklampsia

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penatalaksanaan pre-eklampsia di fasilitas kesehatan tingkat pertama

1. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia Himpunan Kedokteran Feto Maternal (POGI). 2016. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran DIAGNOSIS DAN TATA LAKSANA PRE-EKLAMPSIA. Jakarta: POGI

2. Ikatan Bidan Indonesia. 2021. Buku Modul Pelatihan Midwifery Update. Jakarta: IBI

**7. C. PD 4 cm, kontraksi 3x/10'/50''**

Pencatatan partograph dimulai dari kala 1 fase aktif yaitu pembukaan minimal 4cm dan kontraksi adekuat yaitu 3x/10'/>40''

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "pencatatan observasi pada partograph?", dalam kasus pasien mengalami tanda-tanda inpartu

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penulisan observasi dalam partograf

Ikatan Bidan Indonesia.2021.Buku Modul Pelatihan Midwifery Update.Jakarta: IBI.

**8. A. Anjurkan perubahan posisi atau jalan-jalan, pantau kondisi klien dan janin tiap 15 menit, lakukan stimulasi puting susu, pastikan kandung kemih kosong dan evaluasi selama 60 menit, pimpin meneran saat ibu ada dorongan meneran.**

Pembukaan 10 cm dan terlihat bagian kepala janin pada introitus vagina namun klien belum merasakan dorongan meneran

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa kebutuhan dasar ibu pada Asuhan kebidanan pada Kala II tersebut?", dalam kasus pasien mengalami tanda-tanda inpartu  
Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali asuhan kebidanan pada kala II persalinan  
Ikatan Bidan Indonesia.2021.Buku Modul Pelatihan Midwifery Update.Jakarta: IBI.

**9. A. Retensio plasenta, berikan 20-40 unit oksitosin dalam larutan 1000ml NaCl/RL 60 tetes/menit dan lanjutkan 10 unit oksitosin IM  
Plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah kelahiran bayi**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah ", bayi telah lahir 35 menit yang lalu, bidan telah memberikan oksitosin 2x, apa diagnosis dan penatalaksanaan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala retensio plasenta

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang retensio plasenta dan penatalaksanaan sesuai kasus

Ikatan Bidan Indonesia.2021.Buku Modul Pelatihan Midwifery Update.Jakarta: IBI.

**10. A. Distosia bahu, minta bantuan, persiapan resusitasi, dan lakukan manuver McRobert**

Bidan memimpin telah memimpin ibu meneran selama kurang lebih 60 menit, namun kepala bayi tetap melekat erat di vulva dan bahkan tertarik kembali ke dalam (turtle signs)

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah diagnosis pada kasus tersebut", dalam kasus pasien mengalami tanda gejala distosia bahu

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang distosia bahu dan penatalaksanaannya

Ikatan Bidan Indonesia.2021.Buku Modul Pelatihan Midwifery Update.Jakarta: IBI.

**11. A. Memberikan pelayanan berkualitas kepada klien/pasien, keluarga dan masyarakat sesuai kompetensi dan kewenangan  
Kewajiban bidan terhadap tugas sesuai kode etik profesi**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah yang merupakan kewajiban bidan terhadap tugas-tugasnya adalah?"

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kode etik profesi bidan

1. Ikatan Bidan Indonesia.2021.Buku Modul Pelatihan Midwifery Update.Jakarta: IBI

2. Surat Keputusan Kongres XVI IBI No.010/SKEP/KONGRESXVI/IBI/X/2018.

## 12. D. Menjelaskan proses persalinan

### **Keluar lendir darah semakin banyak, nyeri punggung, merasa gelisah karena bayi belum lahir**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Asuhan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami tanda gejala inpartu, dan pasien merasa gelisah karena baru pertama kali (primigravida) mengalami proses ini sehingga bidan harus menjelaskan proses persalinan normal agar pasien memahaminya. Tanda gejala inpartu proses persalinan normal 1.Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. 2. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada pada serviks. 3. Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya 4. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda-tanda inpartu proses persalinan secara fisiologis.

Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dan rujukan (Kemenkes) Tahun 2013, halaman 36.

## 13. A. Observasi kemajuan persalinan

ibu dalam persalinan kala 1, ibu merasakan mules sejak 6 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan pembukaan sudah 4 cm, selaput ketuban (+), lendir darah (+). Hasil evaluasi setelah 4 jam tidak ada kemajuan.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Tindakan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami tidak ada kemajuan persalinan, maka pantau partograf, grafik pembukaan serviks pada partograf berada di antara garis waspada dan garis bertindak atau sudah memotong garis bertindak. Jika tetap tidak ada kemajuan, maka lakukan rujukan. Partograf merupakan alat bukti hukum yang dapat digunakan bidan untuk memantau kemajuan proses persalinan, sehingga jika ada tuntutan dari keluarga pasien, partograf dapat digunakan sebagai alat bukti hukum untuk menyelamatkan bidan dari kasus kegawatdaruratan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang perubahan fisiologis pada kala 1 persalinan dan pengisian partograf.

Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dan rujukan (Kemenkes) Tahun 2013 halaman 137.

#### 14. E. Kolaborasi Pemeriksaan USG

Janin dalam kandungan tidak bergerak sejak 3 jam yang lalu, jatuh di kamar mandi 6 jam yang lalu, Hasil pemeriksaan: TD 110/60 mmHg N 30x/menit TFU setinggi pusat, kontraksi uterus (+), dan DJJ tidak terdengar dengan jelas.

- Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Tindakan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami tanda bahaya kehamilan trimester III, salah satunya adalah gerakan janin tidak dirasakan, perdarahan, kontraksi di awal trimester III, sakit Kepala dan Sakit Perut, mual dan muntah parah, penurunan gerakan bayi secara signifikan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dan cara penanganannya.

Buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan Tahun 2017.

#### 15. D. 4 Minggu yang akan datang

Umur 34 tahun, P3A0, ingin dipasang AKDR, melahirkan dengan SC 3 minggu yang lalu, tidak ada riwayat keputihan.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Kapan waktu yang paling tepat pemasangan AKDR pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien telah memiliki 3 orang anak dan ingin dipasang AKDR. Perpanjangan insersi pasca persalinan yang dilakukan dalam waktu lebih dari 4 Minggu pasca persalinan. Metode ini memiliki angka ekspulsi sebesar 3-13% dan masuk kategori aman dilakukan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang rekomendasi waktu terbaik pemasangan KB AKDR pasca SC.

Buku ajar pelayanan keluarga berencana. 2015. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

#### 16. C. Bertanya Efektif

Terlambat menstruasi 1 bulan, belum menikah. Hasil pemeriksaan: HCG urin (+)

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Jenis keterampilan komunikasi apakah yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami kecemasan, pasien khawatir dengan keadaan masa depan sekolahnya sehingga sebagai seorang bidan harus memberikan konseling terkait tanda bahaya aborsi dan efek sampingnya. cara mempertahankan kehamilan dan komunikasi kepada orangtua pasien.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang cara mempertahankan kehamilan, tanda bahaya aborsi dan efek sampingnya.

Buku ajar kesehatan reproduksi remaja. 2015.

**17. E. Berkoordinasi dengan tokoh masyarakat**

Terdapat 17% kehamilan yang terjadi di usia remaja. Hal ini dikarenakan belum adanya wadah yang menaungi kelompok remaja tersebut untuk mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Langkah awal apakah yang harus dilakukan pada kasus tersebut?", dalam kasus terdapat 17% kehamilan yang terjadi di usia remaja. Hal ini dikarenakan belum adanya wadah yang menaungi kelompok remaja tersebut untuk mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi. langkah awal bidan adalah Berkoordinasi dengan tokoh masyarakat sehingga tokoh masyarakat membantu untuk mengajak remaja mengikuti Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKRR).

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKRR).

Buku ajar kesehatan reproduksi remaja. 2015.

**18. D. Konseling pada klien dan keluarga**

Remaja, 19 tahun, ingin menggugurkan kandungannya, Hasil anamnesis: sudah tidak menstruasi sejak 3 bulan yang lalu

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Asuhan apakah yang sesuai pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien ingin menggugurkan kandungannya sehingga sebagai seorang bidan harus memberikan konseling pada klien dan keluarga tentang tanda bahaya aborsi. Dampak aborsi adalah perdarahan hebat, infeksi, sepsis, kerusakan rahim, infeksi radang panggul.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang bahaya aborsi bagi kesehatan.

Buku ajar kesehatan reproduksi remaja. 2015.

**19. D. Bekerjasama dengan kader mengatasi masalah**

Remaja, 19 tahun, ingin menggugurkan kandungannya, Hasil anamnesis: sudah tidak menstruasi sejak 3 bulan yang lalu

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Asuhan apakah yang sesuai pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien ingin menggugurkan kandungannya sehingga sebagai seorang bidan harus memberikan konseling pada klien dan keluarga tentang tanda bahaya aborsi. Dampak aborsi adalah perdarahan hebat, infeksi, sepsis, kerusakan rahim, infeksi radang panggul.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang bahaya aborsi bagi kesehatan.

Buku ajar kesehatan reproduksi remaja. 2015.

## 20. D. Sterilitas alat

setelah bayi dan plasenta lahir, pasien mengalami demam tinggi. Hasil pemeriksaan TD 90/70 mmHg, S 39.5°C, P 18 x/menit, pasien tampak pucat, keringatan dan cemas

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Penyebab utama timbulnya penyebaran infeksi di RS adalah karena kegagalan petugas kesehatan dalam?" dalam kasus pasien mengalami infeksi nosokomial dan syok yang disebabkan karena partus set yang digunakan tidak disterilkan terlebih dahulu. Seseorang dikatakan mengalami infeksi nosokomial jika infeksinya didapat ketika berada atau menjalani perawatan di rumah sakit. Infeksi nosokomial bisa terjadi pada pasien, perawat, dokter, serta pekerja atau pengunjung rumah sakit. Infeksi nosokomial paling sering disebabkan oleh bakteri, seperti *Staphylococcus aureus*, *E. coli*, *Enterococci*, dan *Pseudomonas aeruginosa*. Infeksi bakteri ini lebih berbahaya karena umumnya disebabkan oleh bakteri yang sudah kebal (resisten) terhadap antibiotik, misalnya MRSA atau bakteri penghasil ESBL. Gejala yang muncul pada penderita infeksi nosokomial dapat bervariasi, tergantung pada penyakit infeksi yang terjadi. Gejala yang dapat muncul antara lain: demam, batuk, sesak napas, ruam di kulit, denyut nadi yang cepat, tubuh terasa lemas, sakit kepala, nyeri otot, mual atau muntah, diare. Jika infeksi diduga disebabkan oleh bakteri, dokter akan memberikan antibiotik secara empiris. Terapi antibiotik secara empiris adalah pemberian antibiotik awal sebelum jenis bakteri penyebab infeksi diketahui dengan pasti.

Tujuan terapi tersebut adalah untuk menghambat perkembangan atau membunuh bakteri penyebab infeksi sambil menunggu hasil kultur keluar. Setelah hasil kultur keluar, antibiotik dan obat lain yang diberikan akan disesuaikan dengan jenis bakteri atau kuman yang menyebabkan infeksi nosokomial.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pencegahan infeksi di fasilitas kesehatan dan cara mengatasinya.

Buku Pedoman Teknis PPI di FKTP Tahun 2020 ... KEMENTERIAN KESEHATAN RI.

## 21. C. Memanfaatkan sumber daya berbasis kearifan local

Bidan mendapatkan data bahwa 87% remaja mengalami anemia, suplemen tablet Fe tidak terdistribusi dengan baik karena kendala akses jalan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Strategi apa yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami anemia, Wilayah binaan memiliki potensi dalam bidang pertanian sayur dan buah, sebagai seorang bidan kita bisa memberikan penyuluhan tentang mengolah sayur dan buah, memanfaatkan sumber daya berbasis kearifan local sehingga dapat dikonsumsi remaja agar tercukupi nutrisi zat besinya sehingga dapat menurunkan angka kejadian anemia.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kandungan zat besi dalam makanan dan dampak buruk kekurangan zat besi bagi kesehatan.

Buku Ilmu Gizi Dasar Tahun 2022.

## 22. B. Pelaksana

Bidan melakukan rujukan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah peran bidan yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus Bidan melakukan rujukan. Fokus perhatikan pada kalimat bidan melakukan rujukan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang peran bidan komunitas, yaitu:

- Sebagai pelaksana, bidan memiliki tiga kategori tugas yaitu tugas mandiri, tugas kolaborasi dan tugas rujukan. Sebagai pelaksana bidan melaksanakan asuhan kebidanan sepanjang daur siklus kehidupan perempuan.
- Sebagai pengelola, Bidan menyusun rencana kerja, mengelola kegiatan pelayanan kesehatan KIA/ KB, mengkoordinir, mengawasi, dan membimbing kader atau petugas kesehatan lainnya, menggerakkan dan mengembangkan kemampuan masyarakat. Bidan berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sektor lain melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader, dan tenaga kesehatan lain yang berada di wilayah kerjanya, meliputi: Bekerja sama dengan puskesmas dan pusat pelayanan kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan, konsultasi, atau rujukan dan membina hubungan baik dengan dukun, kader, dan tokoh masyarakat
- Sebagai pendidik, Bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan khususnya KIA/ KB, dan melatih dan membimbing kader termasuk siswa bidan serta membina dukun di wilayah kerjanya
- Sebagai Peneliti, Bidan melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun kelompok, mengidentifikasi kebutuhan investigasi/ penelitian, menyusun rencana kerja, melaksanakan investigasi, mengolah dan menginterpretasikan data hasil investigasi, menyusun laporan hasil investigasi dan tindak lanjut, memanfaatkan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan Kesehatan

Tombokan, S. G., dkk. 2014. Asuhan Kebidanan Komunitas. Bogor: ANDI.

## 23. D. Memberikan konseling gizi yang baik selama hamil

tradisi pantang makan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah upaya yang harus dilakukan bidan desa pada kasus tersebut?", dalam kasus masih ditemukan tradisi pantang makan.

Mahasiswa diharapkan memahami peran bidan di masyarakat, dimana seringkali bidan dihadapkan pada mitos – mitos yang berlaku di masyarakat. Bidan berperan untuk mengatasi masalah ini dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai mitos – mitos yang dapat merugikan kesehatan ibu hamil dan bayi. Dalam kasus ini bidan perlu

melakukan konseling gizi yang baik selama hamil kepada perempuan hamil dan masyarakat

Syafrudin dan Hamidah. 2009. Kebidanan Komunitas. Jakarta: EGC.

#### **24. B. Konflik moral**

Bidan memutuskan untuk dilakukan rujukan karena presentasi bokong dan TBBJ 4200 gram. Namun Ibu dan keluarga meminta untuk tetap melahirkan di bidan karena pertimbangan biaya dan kesulitan lainnya.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah kondisi yang sedang dihadapi oleh tenaga kesehatan pada kasus tersebut?", dalam kasus Ibu dan keluarga meminta untuk tetap melahirkan di bidan karena pertimbangan biaya dan kesulitan lainnya.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang:

- Dilema moral : kasus tidak berkaitan dengan sanksi hukum
- Konflik moral : kasus berkaitan dengan sanksi hukum

Syafrudin, Hamidah.2009. Kebidanan Komunitas. Jakarta : EGC.

#### **25. A. Bentuk tabungan bersalin**

Masih banyak masyarakat desa tidak memiliki uang untuk dana persalinan.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah sikap bidan yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus masih banyak ibu bersalin dengan komplikasi yang disebabkan karena tidak memiliki uang untuk dana persalinan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Desa/ Kelurahan Siap, Antar, Jaga (Siaga) adalah Desa/ Kelurahan yang melaksanakan/ menjalankan program gerakan sayang ibu (GSI) dan mempunyai/ melaksanakan langkah sebagai berikut:

- a. Mempunyai SK tentang Satgas Revitalisasi GSI Desa/ Kel termasuk rencana kerja Satgas tersebut
- b. Mempunyai data dan peta bumil yang akurat dan selalu diperbaharui
- c. Telah terbentuknya pengorganisasian Tabulin (tabungan ibu bersalin)
- d. Telah terbentuknya pengorganisasian ambulans desa
- e. Telah terbentuknya pengorganisasian donor darah desa
- f. Telah terbentuknya pengorganisasian kemitraan dukun bayi dengan bidan
- g. Telah terbentuknya pengorganisasian penghubung/ liason (kader penghubung)
- h. Adanya mekanisme/ tata cara rujukan
- i. Adanya pengorganisasian: Suami Siaga, Warga Siaga, Bidan Siaga

j. Adanya/telah terbentuknya Pondok Sayang Ibu

k. Terlaksananya penyuluhan kepada tokoh masyarakat, tokoh agama, keluarga, suami dan ibu hamil tentang peningkatan kualitas hidup perempuan, pencegahan kematian ibu, kematian bayi, ASI eksklusif, kesehatan reproduksi, dan wajib belajar bagi perempuan

l. Tersedianya/ terlaksananya pencatatan dan pelaporan

Syafrudin, Hamidah.2009. Kebidanan Komunitas. Jakarta : EGC.

## 26. C. Preventif

Bidan merencanakan akan membuat jadwal pemeriksaan yang paling aman di era pandemic covid – 19

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah “Apakah jenis pelayanan yang paling tepat pada kasus tersebut?”, dalam kasus Ditemukan 2 orang Ibu nifas terkonfirmasi positif Covid – 19. Bidan merencanakan akan membuat jadwal pemeriksaan yang paling aman di era pandemic covid – 19.

Ruang lingkup pelayanan kebidanan di komunitas meliputi peningkatan kesehatan, pencegahan (preventif), deteksi dini komplikasi dan pertolongan kegawatdaruratan, meminimalkan kecacatan, memulihkan kesehatan (rehabilitasi), serta kemitraan dengan LSM setempat, organisasi masyarakat, organisasi sosial, kelompok masyarakat yang melakukan upaya untuk mengembalikan individu ke lingkungan keluarga dan masyarakat

Maryam.( 2015). Promosi Kesehatan dalam Pelayanan Kebidanan. Jakarta: EGC.

## 27. A. Merencanakan kunjungan ke rumah untuk pemeriksaan selanjutnya

kunjungan yang pertama, jarak rumah dengan Puskesmas jauh dan tidak ada yang mengantar, dan kaki sering kram dan tampak bengkak

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah “Apakah tindakan bidan yang paling tepat pada kasus tersebut?”, dalam kasus kunjungan yang pertama, jarak rumah dengan Puskesmas jauh dan tidak ada yang mengantar, dan kaki sering kram dan tampak bengkak

Kunjungan rumah diperlukan dalam kasus:

Karena kondisi kesehatan/ akomodasi klien tidak memungkinkan untuk datang ke fasilitas kesehatan. Sebagai tindak lanjut pelayanan yang telah diberikan (masa nifas).

Tombakan, S. G., dkk. 2014. Asuhan Kebidanan Komunitas. Bogor: ANDI.

## 28. B. Bidan tidak memasang infus

perdarahan, ibu tidak diinfus

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah penyebab sanksi yang diberikan oleh bidan dalam kasus tersebut?", dalam kasus Ibu mengalami perdarahan dan bidan tidak memasang infus, dan akhirnya ibu meninggal

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang prinsip dasar dalam penanganan kegawatdaruratan adalah stabilisasi keadaan umum. Elemen- elemen penting dalam stabilisasi pasien:

- a. Menjamin kelancaran jalan nafas, pemulihan sistem respirasi, dan sirkulasi.
- b. Menghentikan sumber perdarahan dan infeksi.
- c. Mengganti cairan tubuh yang hilang.
- d. Mengatasi rasa nyeri atau gelisah.

Tombokan, S. G., dkk. 2014. Asuhan Kebidanan Komunitas. Bogor: ANDI.

## **29. A. Menyelenggarakan Musyawarah Masyarakat Desa**

balita gizi buruk dan belum menerima vaksinasi

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah langkah yang paling tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus ibu bayi khawatir bayinya mengalami demam tinggi pasca pemberian vaksinasi.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali konsep desa siaga dikenal adanya siklus pemecahan masalah kesehatan oleh masyarakat, yaitu:

1. Pengenalan kondisi desa
2. Identifikasi masalah kesehatan dan PHBS
3. Musyawarah masyarakat desa
4. Perencanaan pemecahan masalah
5. Pelaksanaan kegiatan
6. Pembinaan kelestarian program
7. Evaluasi

Setelah dilakukan identifikasi masalah, perlu dilakukan musyawarah masyarakat desa (MMD) yang bertujuan untuk:

- a. Masyarakat mengenal masalah kesehatan di wilayahnya
- b. Masyarakat bersepakat untuk menanggulangi masalah kesehatan melalui pelaksanaan Desa Siaga dan Poskesdes Masyarakat menyusun rencana kerja untuk menanggulangi masalah kesehatan, melaksanakan desa siaga, dan poskesdes.

Syafrudin dan Hamidah. 2009. Kebidanan Komunitas. Jakarta: EGC.

### 30. D. Nutrisi bergizi dan seimbang

8 balita berada di bawah garis merah (BGM).

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah pendidikan kesehatan yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus menunjukkan 8 balita berada di bawah garis merah (BGM).

Mahasiswa diharapkan mempelajari tentang Gizi di bawah garis merah adalah keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama. Maka pendidikan kesehatan yang dibutuhkan dalam kasus ini adalah nutrisi dan gizi seimbang.

Syafrudin dan Hamidah. 2009. Kebidanan Komunitas. Jakarta: EGC.

### 31. D. KNL

Bidan sedang membuat grafik tentang cakupan kunjungan neonatal lengkap yang dilayani oleh tenaga kesehatan.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah grafik yang akan dibuat bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus bidan sedang membuat grafik tentang cakupan kunjungan neonatal lengkap yang dilayani oleh tenaga kesehatan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang 13 macam grafik dalam PWS KIA, meliputi:

- 1) Grafik cakupan kunjungan antenatal ke-1 (K1)
- 2) Grafik cakupan kunjungan antenatal ke-4 (K4)
- 3) Grafik persalinan oleh Nakes (Pn)
- 4) Grafik kunjungan nifas (KF)
- 5) Grafik Resti Masyarakat
- 6) Grafik Komplikasi yang ditangani (PK)
- 7) Grafik cakupan kunjungan neonatal (KN I)
- 8) Grafik cakupan kunjungan neonatal Lengkap (KNL)
- 9) Grafik komplikasi Neonatus yang ditangani (NK)
- 10) Grafik cakupan Bayi Lengkap (KBy)
- 11) Grafik cakupan Pelayanan Anak balita Lengkap (KBal)
- 12) Grafik cakupan pelayanan anak Balita Sakit (BS)
- 13) Grafik cakupan pelayanan KB (CPR) Soal PWS

Syafrudin dan Hamidah. 2009. Kebidanan Komunitas. Jakarta: EGC.

**32. C. Fisiologi pada kehamilan**

14 minggu, mual, muntah dan lemas

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "KIE apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami mual, muntah dan lemas, usia kehamilan 14 minggu. Hal ini merupakan hal yang fisiologis dirasakan ibu hamil pada trimester awal yaitu morning sickness

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang fisiologi dalam kehamilan

[https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1448/morning-sickness](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1448/morning-sickness).

**33. E. peningkatan hormone progesterone**

Hamil 33 minggu, Sulit BAB

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Penyebab apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut??", dalam kasus pasien mengalami gejala Sulit BAB sudah 2 hari yang lalu hal ini disebabkan perubahan hormonal yang drastis yaitu terjadi peningkatan hormon progesteron selama kehamilan yang akan menyebabkan otot menjadi relaksasi untuk memberikan tempat janin yang terus berkembang. Relaksasi otot juga mengenai otot usus sehingga menurunkan motilitas usus yang akhirnya menyebabkan konstipasi.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang gangguan yang dialami ibu hamil pada trimester III

<http://eprints.ums.ac.id/44469/1/KTI%20Konstipasi.pdf>.

**34. A. Melakukan Konseling**

Kehamilan Remaja, Tidak memeriksakan kehamilan karena malu sama tetangga

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Sikap apakah yang yang paing tepat pada kasus diatas??", dalam kasus pasien Tidak memeriksakan kehamilan karena malu sama tetangga hal ini dapat diatasi dengan melakukan konseling terhadap klien yang mana kita ketahui bahwasanya konseling yaitu serangkaian hubungan langsung dengan individu yang bertujuan untuk membantu klien dalam merubah sikap dan tingkahlakunya.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang konseling pada kehamilan remaja

<http://repository.uinbanten.ac.id/3064/4/BAB%20II.pdf>.

**35. A. Pola Aktifitas**

Sakit Pada tungkai Kaki, SPG Rokok, terdapat varices

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Konseling apakah yang paling tepat pada kasus tersebut??", dalam kasus pasien mengalami gejala sakit pada tungkai kaki,

dikarenakan aktivitas ibu sebagai SPG rokok. Sakit pada tungkai dan varices bisa dikarenakan factor usia dan terlalu lama berdiri.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang konseling pada ibu hamil

Jurnal Abdimas Madani dan Lestari Vol. 02, Issue. 02, Hal 84-89 (e-ISSN: 2686-097X; p-ISSN: - ) <https://journal.uui.ac.id/JAMALI>.

### **36. D. Tes lakmus**

Keluar air dari kemaluan sejak 3 hari yang lalu

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Pemeriksaan penunjang apakah yang paling tepat pada kasus tersebut??", dalam kasus pasien mengalami gejala yaitu Keluar air dari kemaluan sejak 3 hari yang lalu, dapat didiagnosa ketuban pecah dini yaitu ditandai dengan cairan merembes keluar dari kemaluan sebelum usia kehamilan aterm. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada kasus ketuban pecah dini yaitu tes lakmus.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang istilah pada hormon-hormon

<https://pogi.or.id/publish/download/pnpk-dan-ppk>.

### **37. D. Hipertensi**

TD 170/100 mmHg dengan Solutio Plasenta

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah penyebab perdarahan yang paling mungkin pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami Solutio Plasenta. Salah satu factor penyebab dari soltio plasenta yaitu hipertensi, terlihat dikasus tersebut tekanan darah yang tinggi yaitu 170/110 mmHg.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kasus solution Plasenta

Visintine.J.F. Abruptio Placentae in BReghella.V. Obstetrc Evidance Based Guidelines.2nd edition. Informa Healthcare.237-241.

### **38. A. Pre eklampsia**

Sering BAK dimalam hari, dengan Diabetes Gestasional

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah penyebab potensial terhadap ibu pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala sering BAK dimalam hari ciri-ciri diabetes gestasional.

Komplikasi pengembangan diabetes gestasional dikategorikan sebagai ibu dan janin.

- Komplikasi janin meliputi makrosomia, hipoglikemia neonatus, polisitemia, distosia bahu, hiperbilirubinemia, sindrom gangguan pernapasan neonatus, peningkatan mortalitas perinatal, dan hipokalsemia.
- Komplikasi ibu termasuk hipertensi, preeklamsia, peningkatan risiko diabetes mellitus, dan peningkatan risiko kelahiran sesar.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang diabetes gestasional

<https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2017/11/>

Diabetes\_Melitus\_Gestasional\_Dr\_Farid\_Kurniawan.pdf.

### **39. D. Bebat kuat payudara**

Bendungan ASI, Bayi Meninggal

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Tindakan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala bendungan ASI karena bayi meninggal. Sehingga tindakan yang dilakukan jika

Beri antipiretik = Pengobatan - Asi keluar

Beri antibiotic = Pengobatan - Asi keluar

Beri kompres air dingin = Komplementer - Asi keluar

Bebat kuat payudara = Tindakan - Asi tidak keluar

Perah ASI dikedua payudara = Tindakan- Asi keluar

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penanganan bendungan ASI pada ibu

<http://repositori.uin-alauddin.ac.id/13731/1/NUR%20HAERATI%2070400114040.pdf>.

### **40. C. Hipoglikemia**

Ibu dengan Diabetes Millitus

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Diagnosa potensial apakah yang mungkin terjadi pada kasus tersebut?", dalam kasus ibu dengan diabetes meliitus

Bayi dari ibu diabetes menunjukkan makrosomia dan organomegali karena hiperinsulinemia fetal.

Keadaan ini merupakan bentuk yang paling sering ditemukan dalam kelompok hipoglikemia karena hiperinsulinemia sementara. Pada umumnya, bayi-bayi ini cenderung gelisah karena hipoglikemia, namun dapat pula menunjukkan gejala hipotonia, letargi dan malas minum yang disebabkan oleh hipokalsemia.

Gejala hipoglikemia cenderung lebih berat bila hipoglikemia disebabkan oleh hiperinsulinemia. Pada neonatus dan bayi, hipoglikemia memberikan gejala iritabilitas, tremor, kesulitan makan, letargi, hipotoni, takipnea, sianosis atau apnea

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang diabetes gestasional

<https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2017/11/>

Diabetes\_Melitus\_Gestasional\_Dr\_Farid\_Kurniawan.pdf.

#### **41. C. UU Tentang Aborsi, Adopsi, Bayi Tabung, dan Transplantasi**

Ibu meminta bidan untuk memberikan obat penggugur kandungan, namun bidan menolak.

Beberapa dasar dalam otonomi dan aspek legal yang mendasari dan terkait dengan pelayanan kebidanan antara lain sebagai berikut:

1. Permenkes No. 1464/MENKES/ X/2010 Tentang Registrasi dan Praktik Bidan
2. PP No 36 tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
3. Kepmenkes Republik Indonesia 1144/Menkes/Per/VIII/2010 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kemenkes
4. UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
5. Kepmenkes Republik Indonesia Nomor 369/Menkes/SK/III/ 2007 Tentang Standar Profesi Bidan
6. UU No. 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan
7. UU Tentang Aborsi, Adopsi, Bayi Tabung, dan Transplantasi KUHAP, dan KUHP, 1981
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 585/Menkes/Per/IX/ 1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medis.
9. UU yang terkait dengan Hak Reproduksi dan Keluarga Berencana
10. UU No. 10/1992 Tentang Pengembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera
11. UU No. 23/2003 Tentang Penghapusan Kekerasan Terhadap Perempuan di Dalam Rumah Tangga
12. Undang-Undang Tentang Otonomi daerah

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang etik legal dan keselamatan pasien

<http://repo.poltekkespalangkaraya.ac.id/1776/1/MODUL%20TEORI%203.pdf>.

#### **42. B. 5 tahun**

sudah mendapatkan imunisasi TT ke 3 6 bulan setelah TT ke 2

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Berapa lama kah masa perlindungan imunisasi TT tersebut?", dalam kasus tersebut hasil pemeriksaan pasien dalam keadaan normal dan tidak di temukan tanda-tanda kegawatdaruratan dan dikatakan bahwa pasien sudah mendapatkan imunisasi TT ke 3 6 bulan setelah TT ke 2. TT 1 merupakan langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus, TT 2 masa

perlindungan 3 tahun, TT 3 masa perlindungan 5 tahun, TT 4 masa perlindungan 5 tahun, TT 5 masa perlindungan lebih dari 25 tahun.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pemberian imunisasi Tetanus toksoid

Buku KIA tahun 2020.

#### **43. A. Ajukan pertanyaan untuk mengerti situasi ibu dan latar belakangnya**

Ibu merasa khawatir dengan kehamilannya dan membutuhkan konseling

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah langkah pertama konseling yang harus dilakukan bidan?", dalam kasus tersebut merupakan kehamilan pertama dan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengatakan merasa khawatir dengan kehamilannya dan membutuhkan konseling. Langkah pertama yang dilakukan dalam konseling adalah Ajukan pertanyaan untuk mengerti situasi ibu dan latar belakangnya serta lakukan klarifikasi bila diperlukan dan jangan menghakimi pasien sehingga bidan mengetahui hal apa yang membuat pasien khawatir

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang langkah-langkah konseling

Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Edisi Pertama tahun 2013.

#### **44. E. Gunakan Bahasa yang mudah dimengerti dan sederhana**

informasi yang diberikan bidan tidak diterapkan atau digunakan karena Ibu tidak mengerti dengan informasi yang disampaikan oleh bidan dikarenakan bidan banyak menggunakan Bahasa ilmiah

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah Prinsip komunikasi dan konseling yang harus di pegang oleh bidan??", dalam kasus tersebut pasien datang untuk kunjungan ulang, pada pemeriksaan sebelumnya bidan sudah memberikan konseling tentang kehamilan tetapi pasien tidak karena Ibu tidak mengerti dengan informasi yang disampaikan oleh bidan dikarenakan bidan banyak menggunakan Bahasa ilmiah. Dalam berkomunikasi dengan ibu, tenaga kesehatan perlu memegang prinsip salah satunya adalah Gunakan Bahasa yang mudah dimengerti dan sederhana, tujuannya adalah supaya pasien mengerti apa yang di sampaikan oleh bidan dan melaksanakan apa yang sudah dianjurkan oleh bidan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Prinsip-prinsip komunikasi dan konseling

Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Edisi Pertama tahun 2013.

#### **45. A. Kewajiban bidan terhadap tugasnya**

Bidan menjelaskan hasil pemeriksaan dan menyarankan untuk di rujuk ke Rumah sakit

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah kode etik yang sesuai dengan tindakan bidan?", dalam kasus tersebut Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan mengeluarkan bercak berwarna coklat. Hasil pemeriksaan usia kandungan ibu 16 minggu, belum ada pembukaan portio dan nyeri goyang berarti diagnosis ibu adalah kehamilan ektopik terganggu. Bidan menjelaskan hasil pemeriksaan dan menyarankan untuk di rujuk ke Rumah sakit. Kode etik bidan Bab 2 adalah kewajiban bidan terhadap tugasnya dan di point b tertulis setiap bidan berhak memberi pertolongan dan mempunyai kewenangan dalam mengambil keputusan dalam tugasnya termasuk keputusan mengadakan konsultasi dan/atau rujukan. Artinya bidan mempunyai kewenangan untuk merujuk atau berkolaborasi dengan tenaga medis lain dalam kasus yang tak bisa ditangani atau membutuhkan fasilitas yang lebih lengkap dari yang dia punya

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Prinsip-prinsip komunikasi dan konseling

Buku Ajar Etikolegal dalam Praktik Kebidanan tahun 2018.

#### **46. A. Berikan oksigen**

keluar darah pervaginam. hasil pemeriksaan usia kehamilan ibu 24 minggu, terdapat tanda-tanda syok yaitu akral pucat dan dingin, nadi 135 x/menit dan lemah, TD 90/70 mmHg

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Penanganan awal apakah yang dilakukan oleh bidan?", dalam kasus tersebut Ibu mengeluh keluar darah pervaginam. hasil pemeriksaan usia kehamilan ibu 24 minggu, terdapat tanda-tanda syok yaitu akral pucat dan dingin, nadi 135 x/menit dan lemah, TD 90/70 mmHg. Penanganan awal keluar pervaginam pada usia kehamilan > 22 minggu hingga menjelang persalinan dan terdapat tanda-tanda syok (akral pucat/dingin, nadi > 100 x/menit dan lemah, tekanan darah sistolik < 90 mmHg) maka penanganan pertama adalah berikan oksigen, kedua Pasang infus 2 jalur intravena, ketiga beri NaCl 0,9% atau Ringer Laktat secepatnya (1 L dalam 15-20 menit), lanjutkan hingga mencapai 3 L dalam 2-3 jam (tergantung kondisi pasien) dan keempat pasang kateter urine.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Prinsip-prinsip komunikasi dan konseling.

Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Edisi Pertama tahun 2013.

#### **47. C. Altruism**

Bidan memutuskan untuk membatalkan kepergiannya dan memilih untuk membantu Ny S bersalin

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah nilai esensial profesi yang dilaksanakan bidan?", dalam kasus tersebut bidan akan pergi acara keluarga tiba-tiba Ny

S usia 25 tahun G1P0A0 datang ke PMB diantar keluarganya dengan keluhan nyeri perut dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Bidan memutuskan untuk membatalkan kepergiannya dan memilih untuk membantu Ny S bersalin. Aesthetics adalah kreatifitas, imajinasi, sensitifitas dan kepedulian, equality adalah kesetaraan, altruism adalah mengutamakan orang lain, freedom adalah kebebasan, justice adalah keadilan. Maka jawabannya adalah altruism dikarenakan Bidan memutuskan untuk membatalkan kepergiannya dan memilih untuk membantu Ny S bersalin

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Prinsip-prinsip komunikasi dan konseling

Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Edisi Pertama tahun 2013.

#### **48. A. Segera rujuk ibu ke rumah sakit yang memiliki persalinan seksio sesarea**

Pembukaan 6 cm penurunan kepala 3/5, bidan memasukkan data ke dalam partograf. 4 jam kemudian dilakukan kembali pemeriksaan dalam pembukaan 7 cm dan penurunan kepala 3/5. Grafik pembukaan serviks pada partograf berada diantara garis waspada dan garis bertindak.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah tatalaksana umum yang dilakukan oleh bidan?", dalam kasus tersebut diagnosa pasien adalah partus lama dikarenakan pada kala I fase aktif Grafik pembukaan serviks pada partograf berada diantara garis waspada dan garis bertindak. Maka tatalaksana umum yang dilakukan adalah Segera rujuk ibu ke rumah sakit yang memiliki persalinan seksio sesarea.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Persalinan lama

Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Edisi Pertama tahun 2013.

#### **49. C. Minta tolong dan Posisikan ibu**

TBBJ 4800 gram, kepala bayi lahir tetapi kepala tetap melekat erat di vulva dan tertarik kembali sehingga kepala bayi gagal melakukan putar paksi luar

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah tindakan awal dilakukan oleh bidan?", dalam kasus tersebut diagnosa pasien adalah distosia bahu dengan tanda kepala bayi lahir tetapi kepala tetap melekat erat di vulva dan tertarik kembali sehingga kepala bayi gagal melakukan putar paksi luar. Berdasarkan algoritma penanganan distosia bahu tindakan awal yang dilakukan adalah Minta tolong dan Posisikan ibu, kemudian Lakukan tindakan episiotomy, Lakukan manuver McRoberts dan penekanan suprasimfisis, Lakukan manuver untuk rotasi internal atau Lakukan manuver melahirkan lengan posterior

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang distosia bahu

Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Edisi Pertama tahun 2013.

#### **50. C. Tidak perlu dijahit**

terdapat robekan perineum mengenai mukosa vagina dan jaringan ikat

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah tindakan yang dilakukan oleh bidan?", dalam kasus tersebut terdapat robekan perineum mengenai mukosa vagina dan jaringan ikat merupakan robekan persalinan Tingkat I maka tidak perlu dijahit.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tingkat robekan yang dapat terjadi pada persalinan

Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Edisi Pertama tahun 2013.

#### **51. A. 4 jam kemudian**

G1P0A0, pembukaan 6 cm, portio tipis-lunak, ketuban utuh, UUK kiri depan bidan sudah mencatat ke dalam partograf.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Kapan dilakukan pemeriksaan dalam selanjutnya pada kasus tersebut ?", dalam kasus pembukaan sudah 6 cm dan sudah dimasukkan ke dalam partograf. Maka pemeriksaan dalam selanjutnya dilakukan 4 jam kemudian

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan persalinan normal dan dokumentasi menggunakan partograf

Asuhan keperawatan antenatal, intranatal dan bayi baru lahir fisiologis dan patologis tahun 2016.

#### **52. B. Veracity**

Bidan memberikan penjelasan secara rinci dan benar tentang kondisi kesehatan klien dan rencana asuhan yang akan diberikan yaitu merujuk ke Rumah Sakit

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah prinsip praktik kebidanan yang sesuai pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala solusio plasenta.

Prinsip praktik kebidanan meliputi :

1. Justice/Keadilan : mengajarkan agar seorang bidan berlaku adil pada dirinya sendiri dan kepada pasien yang membutuhkan pelayanan tanpa diskriminasi, menjunjung prinsip moral, hukum dan kemanusiaan
2. Veracity/Kejujuran : prinsip ini penuh dengan kebenaran/kejujuran, tidak menipu dan tidak memperdaya pasien untuk kepentingan pribadi

3. Autonomy/Otonomi : didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri
4. Beneficence/Berbuat baik : dimana seorang bidan hanya melakukan sesuatu yang baik dan bermanfaat bagi pasiennya
5. Non maleficence/Tidak merugikan : tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada pasien yang dapat merugikan klien atau masyarakat
6. Fidelity/Kesetiaan : menghargai janji dan komitmen terhadap orang lain
7. Confidentiality/Kerahasiaan : informasi tentang klien harus dijaga privasinya
8. Accountability/Akuntabilitas : tindakan profesional yang dapat dinilai dan dipertanggungjawabkan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang prinsip yang harus diperhatikan oleh seorang bidan dalam melakukan praktik kebidanan.

Muchtar, Masrudi. (2016). Etika Profesi dan Hukum Kesehatan Perspektif Profesi Bidan dalam Pelayanan Kebidanan di Indonesia

Anggraini, Dina Dewi dkk. (2022). Etika Profesi Kebidanan. Jakarta. Global Eksekutif Teknologi.

### 53. B. II

Kepala terletak setinggi bagian bawah simfisis

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Berapakah bidang hodge yang sesuai pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien menjalani proses persalinan.

Bidang hodge terdiri dari empat bagian :

1. Bidang hodge I yaitu bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium
2. Bidang hodge II yaitu bidang yang sejajar dengan bidang hodge I terletak setinggi bagian bawah simfisis
3. Bidang hodge III yaitu bidang yang sejajar dengan bidang hodge I dan II terletak setinggi spina iskiadika kanan dan kiri
4. Bidang hodge IV yaitu bidang yang sejajar dengan bidang hodge I, II dan III terletak setinggi os koksigeus

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang bidang hodge untuk menentukan sampai di mana bagian terendah janin turun ke dalam panggul dalam persalinan.

Sutanto, Andina Vita. (2019). Asuhan Pada Kehamilan. Pustaka Baru Press. Yogyakarta.

#### 54. A. Ekstensi

Pada proses persalinan secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah jenis mekanisme persalinan yang sedang terjadi sesuai kasus tersebut?", dalam kasus pasien menjalani proses persalinan.

Mekanisme persalinan normal adalah :

##### 1. Engagement (Penurunan Kepala)

###### a. Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul

Masuknya kepala janin ke dalam PAP pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, tetapi pada multigravida terjadi pada permulaan persalinan. Synclitismus terjadi apabila sutura sagitalis pada posisi tengah di jalan lahir yaitu tepat di antara simfisis dan promontorium, pada synclitismus os parietal depan dan belakang sama tingginya.

Asinclitismus terjadi apabila sutura sagitalis agak ke depan mendekati simfisis atau agak ke belakang mendekati promontorium. Jenis asinclitismus yaitu :

- 1) Asinclitismus posterior : bila sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan
- 2) Asinclitismus anterior : bila sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal lebih rendah dari os parietal belakang

###### b. Majunya kepala janin

Pada primigravida majunya kepala janin terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II, pada multipara majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Majunya kepala bersamaan dengan gerakan lain seperti fleksi, putaran paksi dalam dan ekstensi. Penyebab majunya kepala yaitu:

- 1) Tekanan cairan intra uterin
- 2) Tekanan langsung oleh fundus pada bokong
- 3) Kekuatan mengedan
- 4) Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim

##### 2. Fleksi

Pada awal persalinan kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan, dengan majunya kepala maka fleksi akan bertambah, dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar yang disebabkan karena adanya

tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis dan lateral pelvis, diameter suboccipito bregmatika 9,5 cm, kepala dalam keadaan fleksi maksimal.

### 3. Desensus

Desensus adalah turunnya kepala di jalan lahir, tingkat desensus diistilahkan "station" (level spina ischiadica). Penentuan station 0 station yaitu puncak kepala telah mengalami desensus setinggi spina ischiadica atau disebut engage karena diameter terbesar kepala sudah masuk ke pintu atas panggul. Sedangkan (+) station : bila puncak kepala sudah berada di bawah ketinggian spina ischiadica, + 2 berarti kepala sudah berada 2 cm di bawah spina ischiadica, - 3 menunjukkan bahwa kepala masih "mengapung" dan station yang lebih besar dari + 3 menunjukkan kepala sudah mengalami "crowning" dan siap dilahirkan. Pada primigravida engagemen (station 0 atau +1) umumnya sudah berlangsung beberapa hari atau beberapa minggu menjelang persalinan, pada multigravida station -2 atau -3 sering terjadi sampai menjelang persalinan atau bahkan saat dilatasi serviks sudah hampir lengkap.

### 4. Rotasi Dalam (Putaran Paksi Dalam)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan dan ke bawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah ubun-ubun kecil yang akan memutar ke depan ke arah symphysis. Rotasi dalam berperan untuk menyelesaikan persalinan dan merupakan usaha menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.

### 5. Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul selanjutnya terjadi ekstensi atau defleksi kepala, sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, lahir berturut-turut pada pinggir atas perineum yaitu ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi.

### 6. Rotasi Luar (Putaran Paksi Luar)

Setelah kepala lahir maka kepala bayi akan memutar kembali ke arah punggung atau disebut putaran restitusi (putaran balasan atau putaran paksi luar), putaran dilanjutkan sehingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum sepihak, putaran paksi luar disebabkan karena ukuran bahu (diameter biacromial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.

### 7. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar maka bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang, setelah kedua bahu lahir maka seluruh badan dilahirkan searah dengan paksi jalan lahir.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang mekanisme persalinan normal

Nurhayati, Eka. (2019). Patologi dan Fisiologi Persalinan. Pustaka Baru Press. Yogyakarta

Fitriana, Yuni dkk. (2022). Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan. Pustaka Baru Press. Yogyakarta.

#### **55. D. Peningkatan hormon progesteron**

Ibu hamil datang dengan keluhan kesulitan untuk Buang Air Besar (BAB) dan perut terasa penuh

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah penyebab kondisi yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus ibu mengalami sulit BAB/sembelit saat menjalani proses kehamilan yang disebabkan oleh meningkatnya hormon progesteron. Peningkatan hormon progesteron pada kehamilan akan mengendurkan otot rahim, mengendurkan otot dinding usus, menghambat dan memperlambat peristaltik usus (tonus otot menurun) dimana tujuannya adalah agar penyerapan nutrisi untuk janin lebih sempurna, sehingga menyebabkan ibu hamil mengalami sulit BAB/sembelit.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda dan gejala kehamilan dan hormon yang mempengaruhi kehamilan.

Sutanto, Andina Vita dkk. (2019). Asuhan Pada Kehamilan. Pustaka Baru Press. Yogyakarta

Walyani, Elizabeth Siwi. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Pustaka Baru Press. Yogyakarta.

#### **56. D. Ibu hamil HIV/AIDS stadium 3**

Ibu hamil riwayat HIV/AIDS datang dengan keluhan demam hilang timbul dan diare, hasil pemeriksaan S 38,5°C, BB 45 kg (turun 3 kg dari pemeriksaan hamil sebelumnya), rongga mulut nampak infeksi jamur.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus ibu hamil mengalami HIV/AIDS stadium 3.

Stadium HIV/AIDS yaitu :

1. Stadium 1 : tidak ada penurunan BB, tidak ada gejala atau hanya limfadenopati generalisata persisten (pembengkakan kelenjar getah bening di beberapa bagian tubuh seperti ketiak, leher, lipatan paha)

2. Stadium 2 : penurunan berat badan 5-10%, luka di sekitar bibir (keilitis angularis), ruam kulit yang gatal (seboroik atau prurigo), herpes zoster dalam 5 tahun terakhir, ISPA berulang misalnya sinusitis atau otitis, ulkus mulut berulang

3. Stadium 3 : penurunan berat badan > 10%, menunjukkan demam yang hilang timbul, diare, kandidiasis oral atau vaginal, oral hairy leukoplakia, infeksi bakterial yang berat (pneumonia, piomiositis dll), TB paru dalam satu tahun terakhir, TB limfadenopati, gingivitis/periodonitis ulseratif nekrotik akut

4. Stadium 4 : ibu semakin lemah sehingga seluruh aktivitas dilakukan di tempat tidur, sindroma wasting HIV, kandidiasis esophageal, herpes simpleks ulseratif lebih dari satu bulan, limfoma, sarkoma kaposi, kanker serviks invasif, retinitis cytomegalovirus, pneumonia pneumocystis, TB ekstra-paru, abses otak toksoplasmosis, meningitis kripsokokus, ensefalopati HIV, gangguan fungsi neurologis dan tidak oleh penyebab lain, seringkali membaik dengan ART

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang stadium HIV/AIDS

Astuti, Sri dkk. (2017). Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan. Erlangga. Bandung

Kemendes RI. (2019). Pedoman Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis dari Ibu ke Anak. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

### 57. A. Counterpressure

Ibu merasa nyeri saat terjadi kontraksi, kontraksi 4x/10'/45'', penurunan 2/5, pembukaan 6 cm

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Tindakan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus ibu mengalami nyeri pada proses persalinan.

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit, menurut Varney's Midwifery yaitu :

1. Adanya seseorang yang dapat mendukung dalam persalinan
2. Pengaturan posisi
3. Relaksasi dan latihan pernafasan
4. Istirahat dan privasi
5. Penjelasan mengenai proses/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan
6. Asuhan diri
7. Sentuhan dan masase
8. Counterpressure untuk mengurangi tegangan pada ligamen sacroiliaca
9. Pijatan ganda pada pinggul
10. Penekanan pada lutut
11. Kompres hangat dan kompres dingin
12. Berendam
13. Pengeluaran suara
14. Visualisasi dan pemusatan perhatian
15. Musik

Mahasiswa: diharapkan mempelajari kembali tentang pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit atau nyeri saat proses persalinan

Walyani, Elisabeth Siwi dkk. (2021). Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Pustaka Baru Press. Yogyakarta.

### **58. E. Melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain dan tangan lain di kepala bayi**

Kepala janin sudah tampak 5-6 cm di vulva

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah langkah selanjutnya yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus ibu menjalani proses persalinan normal.

Urutan pertolongan persalinan saat menolong kelahiran bayi yaitu :

1. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat saat kepala lahir
2. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa bersih
3. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengendurkan jika ada lilitan
4. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
5. Tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi kedua muka bayi
6. Menelusurkan tangan mulai dari kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, tangan membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut
7. Menelusurkan tangan yang berada di atas anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir, memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati, membantu kelahiran kaki

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pertolongan persalinan normal sesuai APN (Asuhan Persalinan Normal)

Walyani, Elisabeth Siwi dkk. (2021). Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Pustaka Baru Press. Yogyakarta.

### **59. D. Inkompatibilitas rhesus**

Rhesus ibu (-), tampak kuning mulai dari kepala, leher, badan atas, badan bawah hingga lutut, bilirubin indirek 12 mg%, rhesus bayi (+).

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah faktor resiko yang paling tepat sesuai kasus tersebut?" dalam kasus bayi mengalami ikterus patologis yaitu ikterus yang mempunyai dasar patologis, kadar bilirubin mencapai hiperbilirubinemia. Berpotensi patologik jika :

1. Timbul dalam 24 pertama
2. Kadar bilirubin indirek > 12,5 mg% pada bayi cukup bulan dan > 10 mg% pada bayi prematur
3. Peningkatan kadar bilirubin > 5 mg\$/hari

Faktor resiko terjadinya ikterus patologis yaitu :

1. BBLR
2. Gangguan fungsi hati/kerja hati misal karena inkompatibilitas Rhesus/ABO, hati belum matang
3. Trauma cerebral
4. Infeksi sistemik

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang ikterus patologis

Noorbaya, Siti dkk. (2020). Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Gosyen Publishing. Yogyakarta

Sinta, B dkk. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita. Indomedia Pustaka. Sidoarjo.

#### **60. E. Beri oksigen maksimal 2-3 liter/menit dengan nasal prong**

Anak batuk sejak 1 bulan yang lalu, P 50x/menit, terdapat tarikan dinding dada ke dalam, saturasi oksigen 85%

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah rencana awal asuhan yang paling tepat sesuai kasus tersebut?" dalam kasus bayi mengalami pneumonia berat.

Gejala pneumonia berat yaitu :

1. Tarikan dinding dada ke dalam atau
2. Saturasi oksigen < 90%

Tindakan atau pengobatan pneumonia berat yaitu :

1. Beri oksigen maksimal 2-3 liter/menit dengan menggunakan nasal prong
2. Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai
3. Rujuk segera

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pneumonia berat

Kementerian Kesehatan RI. (2019). Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.

**61. C. Merujuk ke RS dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan**

Hasil jawaban pada Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) berjumlah 6

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah rencana asuhan yang paling tepat sesuai kasus tersebut?" dalam kasus bayi mengalami penyimpangan perkembangan karena jumlah jawaban pada Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) berjumlah 6. Penyimpangan perkembangan anak ditentukan apabila jumlah jawaban pada Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) berjumlah  $\leq 6$ . Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan berikut : Merujuk ke Rumah Sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

Mahasiswa: diharapkan mempelajari kembali tentang pemeriksaan perkembangan menggunakan KPSP.

**62. C. Rujuk ke RS yang memberi layanan rujukan tumbuh kembang anak**

Anak mengalami gangguan komunikasi, anak melakukan kegiatan yang sama berulang-ulang, hasil pemeriksaan menggunakan M-CHAT orang tua menjawab tidak pada 3 critical item.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah rencana asuhan yang paling tepat sesuai kasus tersebut?" dalam kasus balita mengalami risiko autism.

Interpretasi pemeriksaan M-CHAT yaitu :

1. Enam pertanyaan No. 2, 7, 9, 13, 14, dan 15 adalah pertanyaan penting (critical item) jika dijawab tidak berarti pasien mempunyai risiko tinggi autism. Jawaban tidak pada dua atau lebih critical item atau tiga pertanyaan lain yang dijawab tidak sesuai (misalnya seharusnya dijawab ya, orangtua menjawab tidak) maka anak tersebut mempunyai risiko autism
2. Jika perilaku itu jarang dikerjakan (misal anda melihat satu atau 2 kali), mohon dijawab anak tersebut tidak melakukannya.

Intervensi:

Bila anak memiliki risiko tinggi autism atau risiko autism, Rujuk ke Rumah Sakit yang memberikan layanan rujukan tumbuh kembang anak.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang deteksi dini autis pada anak prasekolah

Kementerian Kesehatan RI. (2019). Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.

**63. C. Riwayat Obstetri**

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

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

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang jenis-jenis abortus

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

**64. E. Subordinasi**

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

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

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

a. Beban ganda adalah beban pekerjaan yang diterima oleh salah satu jenis kelamin lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin lainnya.

b. Violence adalah tindak kekerasan baik fisik maupun non fisik yang dilakukan oleh salah satu jenis kelamin, masyarakat atau negara terhadap jenis kelamin lainnya. Contoh: Perempuan dianggap feminim dan laki-laki maskulin.

c. Marginalisasi adalah suatu proses peminggiran akibat perbedaan jenis kelamin yang mengakibatkan kemiskinan.

d. Stereotype adalah pemberian citra baku/label kepada seseorang/kelompok yang didasarkan pada anggapan yang salah. Contoh: suku Batak keras kepala, suku minang suka berdagang, perempaun cegeng,dll

e. Subordinasi adalah Pembedaan atau penomorduaan perlakuan terhadap identitas tertentu. Contoh laki-laki dianggap lebih kompeten dalam mengambil keputusan dibanding perempuan

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

**65. E. Cara memerah ASI**

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

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

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penkes kunjungan Nifas

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

**66. B. Berkolaborasi untuk USG**

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

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

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang jenis-jenis abortus

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

**67. C. Riwayat Obstetri**

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

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

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang jenis-jenis abortus

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

**68. A. USG**

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

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

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang macam-macam abortus.

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

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

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

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

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

Inspeksi Spekulo yaitu pemeriksaan menggunakan speculum/cocor bebek untuk menilai dinding vagina

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

#### **69. E. Inspeksi Spekulo**

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

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

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang macam-macam abortus.

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

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

USG yaitu pemeriksaan untuk menegakkan diagnosa.

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

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

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

Inspeksi Spekulo yaitu pemeriksaan menggunakan speculum/cocor bebek untuk menilai dinding vagina

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

#### **70. E. Menganjurkan pola makan teratur**

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

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

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

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

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

#### **71. C. Perubahan fisiologis**

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

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

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

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

#### **72. A. Rujuk Ke RS**

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

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

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

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

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

### **73. D. Melakukan Rujukan Ke RS**

Keluar cairan dari kemaluan sejak 2 jam yang lalu, pembukaan 3 cm dan ketuban (-).

Fokus pertanyaan Rencana asuhan apa yang paling tepat pada kasus

Mahasiswa lebih memahami tentang persalinan

Ai yeyeh, R, 2009. Asuhan kebidanan I (kehamilan).jakarta.trans media.

### **74. A. Preeklampsia**

Keluhan dirasakan sejak 5 hari terakhir dan pandangan kabur ,TD 160/90 mmHg,protein urine (++)

Fokus pertanyaan tentang apa diagnosa yang paling tepat pada kasus tersebut?

Mahasiswa diharapkan lebih memahami bagaimana tanda gejala preeklamsia dan tanda bahaya kehamilan

Ai yeyeh, R, 2009. Asuhan kebidanan I (kehamilan).jakarta.trans media.

### **75. B. Memang Infuse Ringer Laktat**

Kejang 1 jam yang lalu , berwayat hipertensi pada persalinan sebelumnya,KU lemah TD 170/100mmHg,Djj 160 x/menit dan protein urine (++)

Fokus dengan pertanyaan dengan tindakan awal apa yang paling tepat

Mahasiswa sebaiknya lebih memahami materi tentang gawat darurat pada ibu hamil

Varney(1997), Varney's Midwifery.

### **76. A. Memasang infus**

Hamil 14 minggu,KU Lemah,keluar darah berwarna segar disertai nyeri , OUE terbuka,

Fokus kepada pertanyaan tindakan apakah yang paling tepat

Mahasiswa sebaiknya lebih memahami materi tentang abortus

Ambarwati,dkk.2008.Asuhan kebidanan nifas.Jakarta.mitra cendikia.

### **77. D. Usia ibu**

Ibu hamil usia 21 tahun,keluhan cepat lelah, pusing, mata berkunang-kunang,jantung berdebar,konjungtiva pucat,Hb 8gr%

Fokus pertanyaan dengan Faktor resiko apakah yang paling mungkin terjadi pada kasus tersebut?

Mahasiswa sebaiknya lebih memahami materi tentang Anemia pada ibu hamil.

Varney(1997), Varney's Midwifery.

### **78. A. Pemasangan infus RL**

KU Lemah, odema tungkai, pandangan kabur, nyeri ulu hati, Protein urin ++,

Fokus pertanyaan tindakan awal apakah yang paling tepat

Mahasiswa diharapkan lebih memahami materi tentang pre eklamsia pada ibu hamil

Ambarwati, dkk. 2008. Asuhan kebidanan nifas. Jakarta. mitra cendikia.

### **79. A. Berikan obat pencahar**

Susah BAB, perut terasa penuh, menu seimbang

Fokus dengan pertanyaan tentang intervensi yang paling tepat

Mahasiswa dapat memahami lebih lagi materi tentang Gizi pada ibu hamil

Obstetri fisiologi. Jakarta. 2016.

### **80. A. Hipovolemik**

Keluar keringat dingin dan gelisah, perut teraba keras, TFU 40 cm presentasi kepala, Osborn test (+), kontraksi uterus terus menerus dan sangat kuat, bloody show, Hb 10 g/dL, skala nyeri 8.

Fokus kepada pertanyaan jenis syok apa yang mungkin terjadi pada kasus tersebut

Mahasiswa diharapkan lebih menguasai teori tentang syok pada ibu hamil

Astuti, puji hutari, 2012, buku ajar asuhan kebidanan I. yogyakarta. 2013.

### **81. C. Kurangnya aktivitas/mobilisasi**

keluhan susah BAB dan tidak mengonsumsi Fe karena mual, makan sayur tiga gengkok sehari, dan minum air 12 gelas/ hari (250 cc/gelas)

Fokus kepada pertanyaan apa penyebab masalah yang terjadi

Mahasiswa diharapkan lebih memahami tentang nutrisi pada ibu hamil

Astuti, puji hutari, 2012, buku ajar asuhan kebidanan I. yogyakarta. 2013.

### **82. C. Hidramnion**

abdomen teraba tegang, nyeri TFU 3 jari atas pusat, DJJ 170x/menit tidak teratur, tampak sedikit darah berwarna merah kehitaman keluar dari kemaluan.

Fokus dengan pertanyaan penyebab perdarahan pada ibu

Mahasiswa lebih menguasai materi tentang gadar pada ibu hamil.

### **83. A. Hak Bidan**

Pelajar SMA meminta Aborsi dan bidan menolak Tindakan tersebut.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Termasuk apakah Tindakan bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus Pelajar SMA meminta Aborsi dan bidan menolak Tindakan tersebut.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang etik legal dalam pelayanan kebidanan.

Cunningham, et al. 2014. Obstetri Williams Edisi 23. Jakarta: EGC. Puscheck, E. E. (2016, October 14). Early Pregnancy Loss. Retrieved September 15, 2017.

### **84. E. Menjelaskan bahwa kehamilan ibu beresiko dan sebaiknya segera dirujuk untuk ditangani oleh dokter kandungan**

G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu, hasil pemeriksaan : TD 180/130 mmHg, N 88x/menit, P 22x/menit, pemeriksaan penunjang : protein +3.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa yang harus dilakukan bidan untuk mendapatkan persetujuan sebelum merujuk pada kasus tersebut?" dalam kasus pasien mengalami gejala pusing, nyeri ulu hati dan hasil pemeriksaan : TD 180/130 mmHg, N 88x/menit, P 22x/menit, pemeriksaan penunjang : protein +3.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penatalaksanaan pada kasus PEB

Cunningham, et al. 2014. Obstetri Williams Edisi 23. Jakarta: EGC. Puscheck, E. E. (2016, October 14). Early Pregnancy Loss. Retrieved September 15, 2017.

### **85. D. Preeklamsia Ringan**

hamil 34 minggu, TD 140/100 mmHg, protein urin (+.)

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah Diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?" dalam kasus hasil pemeriksaan pasien adalah TD 140/100 mmHg, P 20x/menit, N 84 x/menit, TFU 32 cm, DJJ 148 x/menit, protein urin (+.)

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda gejala preeklamsia dan jenis-jenis preeklamsia.

Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan tahun 2013.

### **86. C. Tanggung jawab bidan terhadap profesinya**

Hasil pemeriksaan genitalia externa tampak kotor, lembab, berbau dan terdapat secret mukopurulent pada vulva. Bidan menyimpulkan kemungkinan penyakit menular seksual. Bidan menceritakan keadaan pasien pada tetanganya.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah pelanggaran kode etik yang dilakukan pada kasus tersebut?", dalam kasus Hasil pemeriksaan genitalia externa tampak kotor, lembab, berbau dan terdapat secret mukopurulent pada vulva.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kode etik dalam pelayanan kebidanan.

Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Kementrian Kesehatan dan GAVI tahun 2015.

### **87. B. Ginekologi**

belum pernah menstruasi, perut membesar dengan TFU 3 jari dibawah pusar serta teraba lunak dengan balotemen negatif.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Pemeriksaan utama pada kasus tersebut adalah ?" dalam kasus pasien mengalami gejala belum pernah menstruasi, perut membesar dengan TFU 3 jari dibawah pusar serta teraba lunak dengan balotemen negatif.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kelainan-kelainan dalam menstruasi

Kusmiran, E. (2012). Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Jakarta: Salemba Medika.

### **88. A. rujuk ke rumah sakit**

belum pernah menstruasi, perut membesar dengan TFU 3 jari dibawah pusar serta teraba lunak dengan balotemen negatif.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Tindakan yang boleh dilakukan bidan sesuai kewenangannya pada kasus tersebut adalah?" dalam kasus pasien mengalami gejala payudara sebelah kiri terdapat benjolan yang semakin lama semakin membesar, sulit digerakan dan terasa sakit. Hasil pemeriksaan : TD 110/80mmHg, N 87x/menit, P 20x/menit, S37,80C, Payudara teraba ada massa, dan nyeri tekan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kewenangan-kewenangan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Kusmiran, E. (2012). Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Jakarta: Salemba Medika.

### **89. C. Mengalami mimpi basah**

masa remaja baik laki-laki atau perempuan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Salah satu tanda perubahan seks primer pada Remaja laki-laki adalah?" dalam kasus tugas bidan adalah masa remaja baik laki-laki atau perempuan, maka seorang bidan harus mengetahui usia tergolong remaja beserta perubahan yang terjadi.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang perubahan masa remaja baik laki-laki atau perempuan

Kusmiran, E. (2012). Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Jakarta: Salemba Medika.

### **90. B. Lakukan konseling KB**

ibu ingin memakai kontrasepsi, yang tidak mengganggu ASI dan takut bila menggunakan alat. memberi ASI Eksklusif dan belum pernah haid.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Tindakan apa yang tepat pada kasus tersebut?" dalam kasus pasien ingin memakai kontrasepsi, yang tidak mengganggu ASI dan takut bila menggunakan alat.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penatalaksanaan asuhan yang diberikan kepada keluarga berencana.

Saifuddin, A. 2006. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

### **91. A. awal**

baru menikah dan belum ingin memiliki anak

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah jenis konseling yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien baru menikah dan belum ingin memiliki anak.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang macam-macam jenis konseling.

Saifuddin, A. 2006. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

### **92. B. Memberikan inform consent**

kontrasepsi jangka panjang AKDR untuk tidak memiliki anak lagi. Hasil pemeriksaan planotes (-) dan sedang haid hari ke 3.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Tindakan apakah yang dilakukan sebelum pemasangan AKDR tersebut?" dalam kasus pasien menginginkan kontrasepsi jangka panjang AKDR untuk tidak memiliki anak lagi. Hasil pemeriksaan planotes (-) dan sedang haid hari ke 3.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penatalaksanaan jeni-jenis kotrasepsi

Saifuddin, A. 2006. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

### **93. E. Rujuk**

Pasien hamil 12 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan keluar darah segar dari jalan lahir. Hasil anamnesis: nyeri hebat perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan inspekulo portio tertutup dan adanya nyeri goyang.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala Kehamilan Ektopik Terganggu (KET), merupakan suatu keadaan dimana sel telur yang dibuahi berimplantasi /tumbuh diluar endometrium sehingga kondisi ini bisa mengancam keselamatan jiwa pasien. Gejala klinisnya antara lain; amenorrhea, perdarahan pervaginam (darah segar), nyeri perut hebat, nyeri bahu, dan nyeri goyang porsio. Pada pemeriksaan kadar HCG menunjukkan positif (+), sehingga seringkali pasien sudah dinyatakan hamil (sebelum USG). Maka tindakan segera bidan jika dihadapi kasus KET ini yakni segera merujuk ke Rumah Sakit terdekat.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang gejala klinis kasus kedaruratan maternal neonatal pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas/ menyusui, serta penatalaksanaannya.

Ningsih, Andariya, Dewi (2020). Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal Basic Life. Serang Banten: CV AA.

#### **94. B. Levonorgestel**

Klien mengatakan ingin menggunakan jenis kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI karena sekarang anaknya baru berusia 12 bulan dan masih menyusui, serta ingin menunda kehamilan selama 3 tahun.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa kandungan hormon kontrasepsi yang dipakai pada kasus di atas?". Data focus pada ini adalah ibu usia 29 tahun ingin menunda kehamilannya selama 3 tahun dan ingin menggunakan kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI. Maka jenis kontrasepsi yang cocok digunakan pada kasus ini adalah KB implant. KB implant merupakan alat kontrasepsi yang disusupkan di bawah kulit lengan atas sebelah dalam berbentuk kapsul silastik (lentur), panjangnya sedikit lebih pendek daripada batang korek api, dan dalam setiap batangnya mengandung hormone levonorgestrel yang dapat mencegah kehamilan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang jenis-jenis kontrasepsi dan kandungan yang terdapat didalamnya, tujuan, manfaat, indikasi, serta kontra indikasi kontrasepsi tersebut.

Saiffuddin, A.B. 2019. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: YBPS.

#### **95. D. Kebutuhan nutrisi**

Hasil pemeriksaan kesehatan didapatkan sebesar 40 % remaja putri di SMP tersebut mengalami anemia.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Informasi prioritas apa yang paling tepat diberikan?". Anemia adalah suatu kondisi tubuh yang terjadi ketika sel-sel darah merah (eritrosit) atau Hemoglobin (Hb) yang sehat dalam darah berada dibawah nilai normal (kadar darah kurang dari normal). Hemoglobin adalah bagian utama dari sel

darah merah yang berfungsi mengikat oksigen. Jika tidak ada masalah lain anemia dapat disebabkan oleh :

- Kekurangan nutrisi (terutama yang mengandung zat besi, protein, dan asam folat)
- Kehilangan darah/perdarahan
- Penyakit kronis/menahun, misalnya TBC, dan cacingan.

Maka informasi edukasi yang paling tepat dan menjadi prioritas utama saat penyuluhan yaitu kebutuhan nutrisi, dimana pemenuhan makanan yang dianjurkan bagi penderita anemia adalah jenis makanan yang bergizi tinggi, mengandung unsur zat besi (Fe) seperti hati, daging sapi, kuning telur, dan buah-buahan yang dikeringkan (kismis), sayur-sayuran yang berwarna hijau (daun katuk, kangkong, bayam, daun singkong, kacang Panjang, buncis, dll), mengandung Asam folat seperti hati, jamur, pisang dan apel, dan Protein; seperti telur, susu, tahu, tempe, dan kacang-kacangan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang permasalahan yang ada di komunitas dan bagaimana menyelesaikan suatu permasalahan di komunitas tersebut berdasarkan skala prioritas.

Kumalasari, Intan dan Iwan Andhyantoro. 2012. Kesehatan Reproduksi untuk mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

## 96. E. Episiotomi

Hasil pemeriksaan ;Vulva vagina terlihat tekanan anus, perineum menonjol tebal dan kaku, serta vulva membuka, kepala di Hodge III+ dan ketuban (J).

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa asuhan yang paling tepat sesuai dengan kasus tersebut?". Data focus pada kasus ini adalah ibu dalam persalinan kala II mengatakan ingin meneran tak tertahankan. Hasil pemeriksaan terfokus pada vulva vagina terlihat tekanan anus, perineum menonjol tebal dan kaku, serta vulva membuka, kepala sudah di Hodge III+ dan ketuban (J). maka asuhan yang paling tepat dilakukan adalah melakukan episiotomi. Episiotomi adalah sayatan yang dibuat pada perineum saat proses persalinan untuk melebarkan jalan lahir. Indikasi dari episiotomy antara lain pada persalinan anak besar, pada perineum yang akan robek dengan sendiri, para persalinan premature, pada perineum yang kaku, gawat janin, pada kasus letak/presentasi abnormal, serta adanya jaringan parut pada perineum atau vagina.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali asuhan pada intranatal care, meliputi asuhan esensial bagi ibu bersalin dan bayi baru lahir, serta penatalaksanaan komplikasi segera pascasalin.

JNPK-KR. 2017. Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal: Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin dan BBL serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pascapersalinan dan Nifas. Jakarta: JNPK-KR.

**97. D. Memberikan empati dan sikap professional terhadap pasien**

Ibu Postpartum 3 hari, situasi berduka karena IUFD, dan anamnesa ibu sedih, sering menangis dan menyalahkan diri sendiri.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah sikap bidan yang paling tepat pada kasus tersebut?" dalam kasus pasien yang sedang dalam fase perubahan psikologi nifas "taking in" merupakan periode ketergantungan dan berlangsung dari hari pertama sampai ke tiga. Ibu lebih fokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya, apalagi ditambah dengan kondisi berduka yang tengah dialami oleh ibu pada kasus IUFD. Oleh karena itu, penting untuk dipahami tentang bagaimana cara/sikap bidan dalam memberikan asuhan duka cita dan kehilangan. Berikut Tujuan asuhan duka cita dan kehilangan yang dilakukan bidan antara lain :

- 1) Mencapai komunikasi yang optimal dengan keluarga jika bayi mereka meninggal sebelum, selama, atau sesaat setelah dilahirkan
- 2) Memastikan ibu dan pasangan sepenuhnya menyadari, memahami, dan meyakinkan pilihan yang terbuka bagi mereka, untuk membuka diri dan menerima terhadap duka cita dan kehilangan yang dihadapi oleh ibu dan pasangannya.
- 3) Membantu ibu dan pasangan menghadapi realita situasi saat mereka berduka cita atas kehilangan bayi mereka
- 4) Bidan bertindak sebagai pendukung keluarga, empati terhadap sensitivitas keluarga, sambil mempertahankan ruang lingkup sikap profesionalnya
- 5) Memastikan bahwa tradisi keluarga dan agama keluarga dihargai
- 6) Memberikan konseling yang tepat dan dukungan terhadap tindak lanjut asuhan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang konsep teori asuhan duka cita dan kehilangan, serta tetap menjaga sikap profesionalnya.

Martiningih, Putu, 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dan Menyusui. Penerbit : In Media.

**98. B. Respectfull midwifery care**

Bidan telah mensetting ruang pascalin polindes menjadi ruangan yang nyaman dan menyerupai situasi di rumah dengan dekorasi alami, sehingga ibu dan keluarga merasa sangat senang berada di tempat bersalin tersebut.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah prinsip pendekatan asuhan yang diterapkan oleh bidan pada kasus tersebut?" dalam kasus ini, ada 3 Prinsip utama dalam pendekatan Asuhan Kebidanan, antara lain yaitu Asuhan yang manusiawi, Asuhan Komprehensif, dan Asuhan holistic. Adapun salah satunya yaitu:

- 1) Asuhan yang manusiawi (humanistic/ respectfull midwifery care)

- a. Asuhan kebidanan manusiawi yaitu memberikan asuhan yang aman dan nyaman bagi perempuan
- b. Menghargai hak-hak perempuan
- c. Menjaga privasi dan kerahasiaan
- d. Mengutamakan pendekatan fisiologis, seperti ; mengutamakan intervensi fisiologis non farmakologi dalam persalinan, dan Naturally setting (seting ruang yang nyaman yang menyerupai situasi di rumah dengan dekorasi yang nyaman dan alami)

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang konsep teori prinsip pendekatan asuhan kebidanan komunitas

Rina Julianti, dan Kristiova M.Saragih. 2020. Asuhan Kebidanan Komunitas ; Pengembangan Asuhan Kebidanan Komunitas dalam Menghadapi Revolusi Industri 4.0. Penerbit: Trans Info Media, Jakarta.

### **99. A. Biopsi**

keluhan keluar bercak darah segar dari jalan lahir setelah bersenggama, sudah tidak haid sejak 1 tahun yang lalu, tidak menggunakan kontrasepsi apapun, dan sering mengalami keputihan.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Pemeriksaan apakah yang diperlukan untuk menegakkan diagnosis pada kasus tersebut?"

Salah satu tanda gejala dari kanker serviks adalah keluar bercak darah setelah bersenggama, sebagaimana dikeluhkan pada kasus diatas. Namun untuk menegakkan diagnosis diperlukan pemeriksaan lain yaitu biopsi. Biopsi dilakukan dengan mengambil jaringan dari leher rahim untuk dilakukan pemeriksaan yang bertujuan untuk mengetahui adanya sel kanker atau tidak. Pemeriksaan ini tersedia di rumah sakit (sesuai dengan keberadaan klien pada kasus tersebut). Pap smear, IVA test, USG vagina adalah skrining yang dapat dilakukan untuk mendeteksi kanker serviks sejak dini. Pemeriksaan darah lengkap dapat dilakukan untuk memeriksa kondisi hati, sumsum tulang, ginjal dll.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang masalah-masalah dan gangguan reproduksi pada Wanita, manifestasi klinis, etiologi, patofisiologi, stabilisasi dan penatalaksanaannya.

Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi dalam Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Gangguan Reproduksi. 2016. Author; Riyanti Imron, Yusari Asih.

### **100. C. Kehamilan serotinus**

G1P0A0, hamil 43 minggu, ketuban keruh, dan keluhan klien merasa penuh, TFU 42 cm, TBJ 4100 gram.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa faktor risiko penyebab terjadinya kasus tersebut?". Data focus pada kasus ini adalah ibu dalam persalinan kala II, TFU 42

cm, TBJ 4100 gram, pembukaan lengkap, ketuban negatif (keruh), telah dipimpin persalinan kepala dapat lahir, tetapi selanjutnya tidak ada kemajuan persalinan. Hal ini menunjukkan terjadinya distosia bahu. Distosia bahu adalah suatu kondisi tersangkutnya bahu janin dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin lahir. Faktor risiko terjadinya distosia bahu antara lain kelainan anatomi panggul, diabetes gestasional, kehamilan postmature/serotinus, Riwayat distosia bahu, tubuh ibu pendek, dan bayi makrosomia. Diketahui usia kehamilan ibu yaitu 43 minggu yang menjadi faktor risiko paling tepat penyebab terjadinya distosia bahu.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang masalah-masalah dan penatalaksanaan kegawatdaruratan pada kasus intranatal care, serta memahami etiologi dan patofisiologi terjadinya kasus kedaruratan pada maternal dan neonatal.

Prawirohardjo. 2019. Ilmu Kebidanan (Revisi Edisi Cetak 2002). Jakarta: Yayasan Sarwono Prawirohardjo.

### 101. E. Kelahiran prematur

G1P0A0, hamil 32 minggu datang ke TPMB dengan keluhan keputihan, gatal-gatal di sekitar area genitalia dan berbau tak sedap, hasil pemeriksaan; S 37,5°C, keputihan berwarna kuning kehijauan, berbusa, dan vulva kemerahan.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Komplikasi apa yang paling mungkin terjadi pada kasus tersebut?". Dari data focus di atas, dapat diketahui penyebab masalah tersebut adalah Trikomoniasis. Infeksi ini disebabkan oleh sejenis protozoa *Trichomonas vaginalis*. Masa inkubasi penyakit ini 3-28 hari setelah kuman masuk ke dalam tubuh melalui hubungan seksual. Gejala pada Wanita berupa keputihan encer, berwarna kekuningan/kuning kehijauan, berbusa dan berbau busuk, vulva agak membengkak, kemerahan, gatal dan mengganggu. Komplikasi yang dapat terjadi antara lain:

- a. Lecet di sekitar kemaluan
- b. Kelahiran premature
- c. Tertular HIV

Pada situasi kasus di atas, maka komplikasi yang paling mungkin terjadi pada ibu dengan kehamilan 32 minggu ini yaitu mengalami kelahiran prematur.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang masalah-masalah dan gangguan reproduksi pada Wanita, manifestasi klinis, etiologi, patofisiologi, komplikasi, stabilisasi dan penatalaksanaannya

Kumalasari, Intan dan Iwan Andhyantoro. 2012. Kesehatan Reproduksi untuk mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

### 102. D. Pasang infus

Keluhan darah haid yang sangat banyak, umur 47 tahun, siklus haid tidak teratur, haid sudah 10 hari, KU lemah, kepala pusing, akseptor KB IUD/AKDR, abdomen tidak ada

massa, pemeriksaan inspekulo tampak darah mengalir dari OUI, pemeriksaan lab Hb 7,5 gr%.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa tindakan awal yang paling tepat pada kasus tersebut?". Dari data fokus di atas, dapat diketahui bahwa kondisi klien sebagai akseptor AKDR mengalami masalah perdarahan pada masa perimenopause. Berikutnya hasil pemeriksaan keadaan umum yang lemah, pemeriksaan inspekulo tampak darah mengalir dari OUI, dan pemeriksaan lab Hb 7,5 gr% menunjukkan butuh tindakan segera/tindakan awal berupa perbaikan keadaan umum dengan pasang infus, sebelum pasien di rujuk ke RS.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang masalah-masalah dan gangguan reproduksi pada Wanita, manifestasi klinis, etiologi, patofisiologi, komplikasi, stabilisasi dan penatalaksanaannya

Kumalasari, Intan dan Iwan Andhyantoro. 2012. Kesehatan Reproduksi untuk mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

### 103. D. Autonomy

Pasien menolak akan tindakan tersebut. Bidan jaga yang bertugas menghentikan tindakan sementara untuk memberi kesempatan berfikir bagi pasien dan keluarga untuk mengambil keputusan yang tepat

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "prinsip etik yang diterapkan Bidan pada kasus tersebut?"

□ Autonomi berasal dari kata latin yaitu autos, yg berarti diri sendiri dan Nomos artinya aturan. Otonomi artinya kemampuan untuk menentukan sendiri atau mengatur diri sendiri. pada kasus pasien menggunakan haknya untuk autonomi, yakni untuk tidak melakukan tindakan atau terapi yang disarankan oleh dokter.

□ jawaban lain tidak tepat karena :

a) Justice (keadilan) : yg artinya memperlakukan semua orang secara sama tanpa memandang apapun

b) Beneficence : yaitu bertindak demi kebaikan orang lain

c) Non-maleficence : yaitu menghindari tindakan/situasi yang bisa mencederai pasien/keluarga

Confidentiality (kerahasiaan) : adalah informasi tentang pasien yg harus dijaga privasinya, dgn kata lain pasien berhak untuk dijaga kerahasiaan nya

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang konsep teori prinsip etik profesi bidan, dan lingkupnya.

Etika Profesi Kesehatan, by Prof. Dr.dr. Eryati Darwin, PA (K).

**104. B. Memberikan konseling**

Klien menyatakan belum siap dan tidak menginginkan kehamilannya

Berfokus pada pertanyaan Sebagai bidan Langkah yang tepat dalam menangani kasus diatas? Konseling merupakan kegiatan yang bisa menentukan klien untuk tidak mengambil keputusan yang salah.

Mahasiswa diharapkan mampu berfikir secara logis dalam mengambil keputusan

Astuti. 2016. Konsep kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan. BPSDM Kemenkes RI.

**105. C. MOW**

Melahirkan anak ke empat nya 40 hari yang lalu dan tidak ingin memiliki anak lagi.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "alat kontrasepsi apa yang paling tepat pada kasus tersebut.? Dalam kasus pasien tidak ingin menambah anak lagi, usia 41 tahun dan sudah memiliki 4 anak. MOW merupakan metode kontrasepsi Wanita yang tepat untuk menghentikan kehamilan dengan pembedahan pada saluran telur Wanita.

Mahasiswa diharapkan mampu mempelajari terkait macam-macam alat kontrasepsi

Dr.Lenny Irmawati Sirat, (2021). Buku ajar Asuhan keluarga berencana Pelayanan Alat Kontrasepsi. Insan Cendikia Mandiri.

**106. D. Kolaborasi dengan pihak terkait**

Ibu hamil yang memeriksakan kehamilan mereka tanpa ditemani oleh suami dan keluarga karena sudah tanggung jawab istri.

Berfokus pada pertanyaan Bagaimana sikap bidan yang tepat pada kasus diatas? Dalam kasus di Desa Y banyak ibu hamil yang memeriksakan kehamilan mereka tanpa ditemani oleh suami dan keluarga karena sudah tanggung jawab istri. Karena sangat pentingnya pemeriksaan kehamilan dalam mengidentifikasi masalah untuk meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat maka kolaborasi dengan berbagai pihak puskesmas, tokoh masyarakat, tokoh agama, kepala desa, kader adalah jawaban yang tepat untuk mengubah kebiasaan masyarakat suatu daerah.

Mahasiswa diharapkan mampu mempelajari masalah yang ada dikomunitas sehingga dapat memecahkan masalah

Fitriani nur, dkk. 2019. Profesionalisme Bidan berbasis Transedental. Unimus Press. Semarang.

**107. E. Kontrasepsi darurat pil**

Berhubungan 10 Jam yang lalu, kondom kehabisan, saat ini berada pada siklus haid hari kesepuluh.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah " Apakah asuhan yang tepat sesuai kasus tersebut? Ibu telah melakukan hubungan seksual tanpa kondom karena kehabisan dan berada pada siklus haid kesepuluh. Kontrasepsi darurat disebut juga kontrasepsi pasca senggama atau morning after pil dapat digunakan untuk pasangan yang telah hubungan seksual dan lupa menggunakan alat kontrasepsi sehingga mencegah kehamilan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang alat kontrasepsi

Fika, dkk. 2021. Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. K media. Yogyakarta.

#### **108. E. Expressed Consent**

Ibu memutuskan untuk memilih KB IUD dan sudah menandatangani berkas pemasangan IUD

Fokus pada pertanyaan " Apakah Tindakan yang dilakukan pada kasus tersebut? Dalam kasus pasien sudah memilih KB IUD dan sudah menandatangani berkas pemasangan IUD. Expressed Consent merupakan persetujuan yang diberikan secara lisan dan tertulis, klien memutuskan untuk memilih KB IUD dan sudah menandatangani berkas pemasangan IUD

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pendokumentasian

Konsep kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan. BPSDM Kemenkes RI, 2016.

#### **109. E. Lakukan disinfeksi tangan dengan cuci tangan**

Setelah selesai tindakan bidan melepas sarung tangan.

Fokus pada pertanyaan " Apakah Langkah bidan selanjutnya yang tepat pada kasus tersebut.? Dalam kasus diatas bidan telah selesai melakukan Tindakan pemasangan IUD lalu melepas sarung tangan. Untuk pelepasan APD harus dilakukan dengan seksama serta urutan yang benar agar tidak mengkontaminasi diri sendiri serta menyebarkan infeksi pada lingkungan yaitu setelah melepas sarung tangan langsung melakukan cuci tangan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pencegahan infeksi.

Tietjen. 2016. Panduan pencegahan infeksi untuk fasilitas pelayanan Kesehatan dengan sumber daya terbatas. PT bina Pustaka sarwono prawirohardjo. Jakarta.

#### **110. A. Tanda bahaya kehamilan**

Mata cekung dan konjungtiva anemis, Hb 10,5 g/dl, merasa mual dan pusing.

Fokus pada pertanyaan " Apakah pendidikan kesehatan yang paling tepat pada kasus tersebut.? Dalam kasus diatas masalah yang terjadi pada ibu hamil yang mungkin adalah hyperemesis gravidarum grade 1 dan anemia pada kehamilan. Pendidikan yang paling

tepat diberikan oleh bidan adalah tanda bahaya kehamilan salah satunya yaitu mual muntah dan anemia.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda bahaya kehamilan

Salmah, dkk. Asuhan kebidanan Antenatal. Jakarta. EGC.

#### **111. D. Kolaborasi dengan dokter SpOG**

Palpasi abdomen teraba masa dan nyeri tekan, inspeksi vulva dan vagina tampak lubang vagina dengan hymen menonjol kebiru-biruan, darah (-).

Fokus pada pertanyaan " Apakah penatalaksanaan yang paling tepat pada kasus tersebut.? Dalam kasus diatas masalah yang terjadi membutuhkan kolaborasi dengan dokter SpOG untuk melakukan penanganan Hymenektomi serta pemberian terapi obat agar darah haid keluar.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang siklus Kesehatan Reproduksi pada Remaja

Committee on Adolescent Health Care, 2019. Diagnosis and management of hymenal variants. The American College of Obstetric and Gynecology, 133 (6).

#### **112. A. Profesinya**

Bidan melakukan konseling dengan sikap jujur dan transparan.

Fokus pada pertanyaan Apa kewajiban bidan dalam kode etik yang tepat pada kasus tersebut.? Dalam kasus diatas kewajiban bidan terhadap profesinya yaitu setiap bidan harus menjaga nama baik dan menjunjung profesinya. Pertanggungjawaban moral profesi dilakukan kepada hati Nurani dan moralitas dirinya yang ditunjukkan dengan sifat jujur.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kode etik bidan

Endang, dkk. 2015. Etikolegal dalam praktik kebidanan. Pustaka baru press. Yogyakarta.

#### **113. C. Profesinya**

Sering mual dipagi hari

Fokus pada pertanyaan Bagaimana penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut? Dalam kasus diatas apabila ibu mengalami mual muntah, bidan dapat memberikan asuhan yang berupa Pendidikan Kesehatan terkait nutrisi (dianjurkan untuk makan sedikit tapi sering, makan-makanan kering seperti biskuit, dan menghindari makanan yang berlemak dan beraroma menyengat).

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kehamilan

Salmah, dkk. Asuhan kebidanan Antenatal. Jakarta. EGC.

**114. B. Gonore**

Nyeri pada saat ereksi, terjadi sudah 3 hari, sering mengalami hubungan berganti-ganti pasangan, terkadang pada saat ereksi keluar cairan keputihan, S 38°C, terdapat kemerahan pada anogenital dan bengkak pada testis.

Fokus pada pertanyaan Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut? Dalam gejala diatas yaitu pada saat ereksi keluar cairan keputihan, S 38°C, terdapat kemerahan pada anogenital dan bengkak pada testis merupakan penyakit kelamin gonore dengan masa tunas sangat singkat 2-5 hari.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang masalah Kesehatan reproduksi

Noviana, N. 2018. Kesehatan reproduksi untuk mahasiswa kebidanan. Jakarta : Trans Info Media.

**115. D. Melakukan Pemeriksaan penunjang lab**

Pusing dan cepat Lelah, Konjungtiva pucat.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apa Langkah pertama yang tepat dilakukan bidan?", dalam kasus tersebut pasien mengalami pusing, cepat Lelah dan hasil pemeriksaan obyektif konjungtiva pucat, yang merupakan tanda dan gejala anemia, sehingga jawaban yang tepat ialah : b. Melakukan pemeriksaan Penunjang Lab, untuk melihat kadar HB

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda bahaya kehamilan

Proverawati, Atikah dkk. 2011. Anemia dan anemia kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika.

**116. C.10 April 2023**

HPHT 03-07-2022

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "kapan tafsiran persalinan pada kasus tersebut?", dengan melihat HPHT 03-07- 2022

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang perhitungan Hari Perkiraan Lahir (HPL)

Manuaba. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta: EGC.

**117. E. Kekurangan Energi Kronis**

Lila 20,5 cm, komplikasi yang akan terjadi

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apa komplikasi yang terjadi pada ibu jika terjadi kehamilan"?, dari kasus diatas berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan lila 20,5 cm, sedangkan lila normal ialah > 23,5 cm.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang persiapan kehamilan

Manuaba. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta: EGC.

### 118. C. Urine HCG

Terlambat Haid 4 minggu yang lalu dan ibu mengeluh mual muntah di pagi hari

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apa pemeriksaan penunjang yang tepat pada kasus diatas?", dalam kasus pasien terlambat haid 4 minggu yang lalu, hasil anamnesis didapatkan ibu mengeluh mual dan muntah di pagi hari, untuk melihat ataupun mengecek apakah ibu hamil atau tidak maka yang dilakukan adalah pemeriksaan urine HCG.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda-tanda kehamilan

Darma, S. (2017). Kehamilan, Persalinan, Bayi Preterm dan Postterm Disertai Evidence Based. Palembang: NoerFikri. Available at: <https://books.google.co.id/>.

### 119. A. Memberi dukungan ibu untuk mobilisasi aktif

Pembukaan 8 cm, ketuban (+)

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa rencana asuhan yang tepat berdasarkan kasus diatas?", dalam kasus pasien mengeluh mules sejak pagi, dari hasil pemeriksaan pembukaan 8 cm dan selaput ketuban (+) , maka ibu sangat diperlukan untuk mobilisasi aktif untuk membantu bagian terbawah janin turun

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang persiapan persalinan, seperti mobilisasi supaya membantu bagian terbawah janin dapat dengan cepat semakin masuk ke panggul yang mengakibatkan pembukaan lebih cepat lengkap sehingga persalinan berlangsung.

Sondakh, Jenny J.S. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Penerbit Erlangga.

### 120. C. Distosia bahu

Setelah dipimpin meneran 45 menit akhirnya kepala lahir, tetapi bahu anterior macet di simpisis pubis.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa diagnosis yang paling mungkin sesuai kasus diatas?", dalam kasus pasien ingin meneran, dari hasil pemeriksaan pembukaan lengkap ketuban (-), kepala di H IV. Setelah dipimpin meneran 45 menit akhirnya kepala lahir, tetapi bahu anterior macet di simpisis pubis, sehingga jawaban yang paling tepat ialah distosia bahu.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penyulit persalinan

Sondakh, Jenny J.S. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Penerbit Erlangga.

**121. A. USG**

keluar darah saat bangun tidur, tetapi tidak merasakan sakit sama sekali.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "pemeriksaan penunjang yang diperlukan paling tepat pada kasus tersebut adalah?", dalam kasus pasien mengeluh keluar darah saat bangun tidur, tetapi tidak merasakan sakit sama sekali, maka diperlukan pemeriksaan USG

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda- tanda bahaya kehamilan.

Sulistiyawati. A. 2012. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika.

**122. B. 60 menit**

hamil 38 minggu, datang ke puskesmas karena ingin melahirkan., hasil pemeriksaan : pembukaan 10 cm, ketuban (-), kepala station +4, UUK depan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Berapa waktu maksimal yang tepat diperlukan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien ingin melahirkan, uk 38 minggu. Hasil pemeriksaan : pembukaan 10 cm, ketuban (-), kepala station +4, UUK depan dan Bidan memimpin persalinan, dengan batas waktu maksimal 60 menit.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang persalinan normal

Prawirohardjo,S. 2016. Ilmu Kandungan. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka.

**123. D. 24 minggu**

Hasil pemeriksaan Leopold I tinggi fundus uteri setinggi pusat

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Berapa usia kehamilan ibu pada kasus diatas?", dalam kasus berdasarkan Hasil pemeriksaan Leopold I tinggi fundus uteri setinggi pusat teraba bagian kurang bulat lunak dan tidak melenting. Berdasarkan teori ukuran TFU setinggi pusat masuk ke usia kehamilan 24 minggu.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tinggi fundus uteri sesuai umur kehamilan

Prawirohardjo,S. 2016. Ilmu Kandungan. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka.

**124. D. Periksa lilitan tali pusat**

Saat ini kepala janin telah lahir tapi belum terjadi putaran paksi luar

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa Langkah selanjutnya yang paling tepat pada kasus diatas?", dalam kasus ibu sedang dipimpin meneran, kepala janin sudah lahir maka Langkah selanjutnya sesuai dengan 60 langkah APN ialah melakukan pemeriksaan apakah ada lilitan tali pusat atau tidak, baru setelah itu menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar, yang selanjutnya melakukan biparietal dan seterusnya.Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang 60 Langkah APN.

Prawirohardjo,S. 2016. Ilmu Kandungan. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka.

### 125. E. Hukum Administratif

Pemeriksaan ANC dilakukan dirumah Bidan tetapi bidan belum memiliki SIPB

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

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang aspek legal pemeriksaan kehamilan

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

### 126. A. Pergerakan janin

Pemeriksaan kehamilan pertama kali , lupa HPHT, TFU 3 jari bawah pusat dan DJJ normal

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah " data tambahan yang diperlukan untuk menentukan usia kehamilan dalam kasus tersebut??", dalam kasus bidan melakukan pemeriksaan untuk menentukan usia kehamilan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pemeriksaan kehamilan

Nugrawati, N., Darmawati & Yuniarsih. 2021. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.

### 127. B. Atur posisi

Ketuban keruh, bayi lahir tidak menangis, nafas megap-megap, kulit pucat. Diisap lemdir belum juga menangis

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Tindakan apa yang selanjutnya dilakukan bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus bidan melakukan pertolongan persalinan normal, bayi lahir tidak menangis dan nafas megap-megap meskipun telah dilakukan isap lender

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang mengelola pertolongan persalinan normal atas tanggung jawab sendiri sesuai standar

Sari DV, Maulidanita R, Yanti A.et al. 2022. Buku Ajar Resusitasi Bayi Baru Lahir. Jawa Barat: Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia.

### 128. B. Persiapan rujukan Ke rumah sakit

Ibu bersalin pembukaan 5 cm, Hodge 1, kontraksi 4x/10'/45' dan setelah dilakukan VT 4 jam kemudian hasil masih tetap

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Rencana asuhan apakah yang tepat dilakukan Bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus bidan harus membuat keputusan

secara tepat dalam asuhan kebidanan berdasarkan pemikiran kritis, logis, dan inovatif sesuai dengan permasalahan yang dihadapi

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penatalaksanaan asuhan persalinan normal dan asuhan yang diberikan bila terdapat komplikasi selama persalinan dan membuat keputusan secara tepat dalam asuhan kebidanan berdasarkan pemikiran kritis, logis, dan inovatif.

Anik Maryuani. 2016. Kehamilan dan Persalinan Patologis (Risiko Tinggi dan Komplikasi) dalam Kebidanan. Jakarta : Trans Info Media.

### **129. D. Rujuk ke Rs untuk transfusi darah**

Keluar darah banyak dari jalan lahir, Hb 6gr/dl, terlihat seluruh hasil konsepsi, KU ibu lemah dan pucat

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah rencana selanjutnya pada kasus tersebut?", dalam kasus tersebut ibu hamil 10 minggu dan keluar darah banyak dari jalan lahir, Hb 6gr/dl, terlihat seluruh hasil konsepsi, KU ibu lemah dan pucat, sehingga Tindakan bidan yang tepat : D. Rujuk ke RS untuk tranfusi darah

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang mengelola pertolongan persalinan normal atas tanggung jawab sendiri sesuai standar

Paramitha Amelia dan Cholifah. 2021. Konsep Dasar Persalinan. Sidoarjo:UMSIDA Press.

### **130. E. Rujuk ke RS**

Ibu terdapat tanda inpartu dan terdapat tanda preeklamsia itu kenaikan tekanan darah, oedem pada kaki dan terdapat protein urine.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah tindakan bidan yang tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus tersebut ibu hamil 38 minggu datang ke TPMB pembukaan 6 cm ketuban (+) namun terdapat tanda preeklamsia. Tindakan bidan yang tepat pada kasus tersebut adalah C. Rujuk ke RS

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penanganan persalinan dengan komplikasi dan mekanisme dalam melakukan rujukan

Diana Christine Lalenoh. 2018. Preeklamsia Berat dan Eklamsia : Tatalaksana Anestesia Perioperatif. Yogyakarta : DeePublish.

### **131. A. Stabilisasi Kondisi pasien, pasang infus dan rujuk ke RS**

Hamil 8 bulan dengan keluhan nyeri perut setelah jatuh dari kamar mandi, keluar darah dari jalan lahir, dan DJJ tidak ditemukan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah Penanganan awal yang dapat dilakukan bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus tersebut ibu hamil 8 bulan distensi abdomen, keluar darah dari kemaluan dan DJJ tidak ditemukan setelah jatuh dari kamar

mandi. Penanganan awal bidan yang tepat pada kasus tersebut adalah B. Stabilisasi kondisi pasien, pasang infus dan rujuk ke RS

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penanganan awal solusio plasenta sebelum dilakukan rujukan

Ani Triana, dkk. 2015. Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Yogyakarta:DeePublish.

### **132. E. Pemberian Pil KB**

Perdarahan Rahim disfungsi pasien memakai KB suntik 3 bulan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah asuhan yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus tersebut ibu memakai kontrasepsi suntik 3 bulan, terjadi gangguan haid disebabkan penggunaan kontrasepsi hormonal, sehingga perlu diseimbangkan kondisi hormonal ibu. Asuhan yang dilakukan Bidan pada kasus tersebut : D. Pemberian Pil KB.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang efek samping penggunaan kontrasepsi 3 bulan dan cara mengatasi efek samping

Aniek Setyorini. 2014. Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Keluarga Berencana. Solo : In Media.

### **133. E. Informed Choice**

Tindakan yang dilakukan bidan sebelum merujuk

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah yang harus dilakukan Bidan sebelum melakurkan rujukan ke RS?", dalam kasus tersebut bidan sebelum melakukan rujukan harus meminta persetujuan dari pasien dan keluarganya setelah mendapat penjelasan tentang kondisinya dari tenaga Kesehatan. Pilihan yang tepat adalah E. Informed consent

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pendokumentasian asuhan dan pelaporan pelayanan kebidanan sesuai standar yang berlaku

Kemenkes RI. 2017. Dokumentasi Kebidanan. Jakarta.

### **134. A. Menjaga Privasi Pasien**

Kemungkinan diagnosisnya adalah HIV ditandai hasil VCT (+), demam, ruam kulit, IMS dan keputihan patologis

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah kewajiban bidan sesuai kasus tersebut?", dalam kasus tersebut pasien melakukan hubungan seksual yang beresiko. Bidan atau konselor HIV berkewajiban untuk menjaga privacy pasien dengan tidak memberitahukan keadaan pasien tanpa seizin pasien kepada siapapun. Pilihan yang tepat : Menjaga Privasi Pasien

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kewajiban bidan terhadap pasien dan melakukan komunikasi, memberikan informasi, edukasi, promosi kesehatan dan konseling tentang kesehatan reproduksi perempuan

Aniek Setyorini. 2014. Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Keluarga Berencana. Solo : In Media.

### **135. C. Bedrest**

Perdarahan pervaginam, hamil 12 minggu

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Perdarahan pervaginam, Saat usia kehamilan 12 minggu ", dalam kasus pasien mengalami perdarahan seta oedema di tangan dan tungkai tetapi hasil pemeriksaan ibu dan janin normal

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda bahaya Trimester 1

Padila. (2015). Asuhan Keperawatan Maternitas II. Yogyakarta : Nuha Medika.

### **136. D. Penyakit jantung kelas II**

Ibu mengalami sesak nafas sejak 1 minggu yang lalu, hasil anamnesis cepat lelah dan hilang saat istirahat.

Hasil pemeriksaan didapatkan palpitasi dan oedema di tangan dan tungkai

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Ibu mengalami sesak nafas sejak 1 minggu yang lalu, hasil anamnesis cepat lelah dan hilang saat istirahat.", dalam kasus pasien mengalami gejala penyakit jantung

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda bahaya Trimester 3

Azizah dkk. (2022). Penyakit dan Kelainan dari Kehamilan. Yayasan Kita Menulis. Sumatera Utara.

### **137. C. Makan sedikit dan sering**

kehamilan 8 minggu datang ke PMB dengan keluhan mual muntah sejak 2 minggu lalu.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Tindakan yang di anjurkan untuk di lakukan dalam kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala keluhan mual muntah sejak 2 minggu lalu yang di alami

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang ketidaknyamanan trimester 1

Rinata, E., & Ardillah, F. R. (2017). Penanganan Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil di BPM Nunik Kustantinna Tulangan-Sidoarjo. Program Studi Diploma III Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, 1–8. <http://eprints.umsida.ac.id/265>.

### **138. A. Menganjurkan ibu segera ke Rumah Sakit**

Terlihat benjolan-benjolan berdiameter 2-3 mm pada vulva dan sekitar anus berwarna kemerahan.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Terlihat benjolan-benjolan berdiameter 2-3 mm pada vulva dan sekitar anus berwarna kemerahan.?", dalam kasus pasien mengalami gejala yang tidak normal sehingga fokus pada tindakan yang dilakukan bidan

Mahasiswa di harapkan mempelajari tentang Kespro

Wong, DL. 2002. Maternal Child Nursing Care.

### **139. A. Tidak mencabut IUD dan anjuran untuk USG**

Hasil anamnesis diketahui bahwa klien tidak datang haid sejak 3 bulan yang lalu dengan riwayat menstruasi teratur

Palpasi pada abdomen didapatkan TFU pertengahan pusat-simpisis. Plano tes (+).

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah Tindakan yang dilakukan pada kasus tersebut ?", dalam kasus pasien mengalami tidak datang haid sejak 3 bulan yang lalu dengan riwayat menstruasi teratur

Palpasi pada abdomen didapatkan TFU pertengahan pusat-simpisis. Plano tes (+).

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kespro dan kehamilan

Saifuddin, AB. 2006. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta. EGC.

### **140. A. Dilatasi Serviks**

pembukaan 8 cm, selaput ketuban (+), dan penurunan kepala masuk diantara tepi bawah simpisis dan spina ischiadica

Sesuai paparan data dan kata kunci pada kasus diatas, maka data fokus yang paling tepat mendukung proses persalinan dalam kasus tersebut adalah dilatasi serviks

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Kondisi ibu saat datang dan hasil pemeriksaan " sehingga akan membantu memahami soal

Mahasiswa diharapkan kembali mempelajarin tentang Persalinan

Sukesty, Catur E. (2017). Efektifitas Pelvic Rocking Terhadap Lama Persalinan, Dilatasi Serviks dan Penurunan Kepala Janin pada Ibu Primigravida. Prosiding Seminar Nasional Kebidanan dan Call for Paper, 1(1), 225-231.

### **141. D. Memberikan Informed consent**

Tidak ada kemajuan pada persalinan setelah 2 jam meneran sehingga bidan memutuskan untuk merujuk pasien

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Tindakan yang akan dilakukan bidan sesuai SOP " dalam kasus pasien mengalami persalinan tidak ada kemajuan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Manajemen kebidanan dalam persalinan

Syaifudin. 2002. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. YBP-SP. Jakarta.

#### **142. E. Palpasi fundus untuk mengetahui adanya janin ke dua**

Tindakan yang dilakukan bidan sebelum melakukan injeksi oksitosin 10 iu

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Tindakan yang dilakukan bidan sebelum melakukan injeksi oksitosin 10 iu ", dalam kasus pasien mengalami fase kala 3

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Manajemen kala 3

Asuhan Esensial Persalinan Normal (APN), 2012.

#### **143. C. Lakukan rujukan ke RS**

DJJ 200x/menit melewati batas normal sehingga gawat janin

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "gawat janin", dalam kasus pasien mengalami cemas dan DJJ melewati batas normal

Fokus pada tindakan untuk keselamatan ibu dan janin

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kegawatdaruratan maternal neonatal

Fraser & Cooper. Buku Ajar Bidan Myles. Jakarta : EGC,2009.

#### **144. A. Amniotomi**

Hasil pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan lengkap ,ketuban +, penurunan kepala 0/5

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "pembukaan lengkap ,ketuban +, penurunan kepala 0/5 ", dalam kasus tersebut fokus soal terdapat pada ketuban pasien utuh pembukaan lengkap sehingga fokus tindakan yang dilakukan bidan selanjutnya

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang manajemen persalinan kala 2

Saifuddin, AB. 2006. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta. EGC.

#### **145. B. Deteksi anemia kehamilan**

Pemeriksaan penunjang esensial yang dilakukan pada kehamilan trimester 1 dan 3 adalah pemeriksaan hemoglobin. Sedangkan pada option lainnya tidak termasuk pemeriksaan terfokus karena masih dalam periode trimester 1.

Noviyati Rahardjo Putri

Prodi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kedokteran, UNS

Sumber : Kemenkes. (2013). Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Pada Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan (Seri I). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. halaman 32.

#### **146. C. Ruptura uteri iminens**

Ruptura uteri Imminens adalah ancaman terjadinya diskontinuitas pada dinding uterus atau ancaman robeknya dinding rahim terjadi akibat terlampauinya daya regang miometrium. Pada bekas seksio sesarea, risiko terjadinya ruptura uteri lebih tinggi.

- Nyeri perut hebat (dapat berkurang setelah ruptura terjadi)
- Dapat didahului oleh lingkaran konstiksi (Bandl's ring)
- Nyeri raba/tekan dinding perut

Noviyati Rahardjo Putri

Prodi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kedokteran, UNS

Sumber : Kemenkes. (2013). Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Pada Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan (Seri I). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. halaman 129.

#### **147. A. Pastikan jalan nafas bebas dan berikan oksigen**

Penatalaksanaan umum pada pasien dengan syok antara lain:

- Carilah bantuan tenaga kesehatan lain.
- Pastikan jalan napas bebas dan berikan oksigen.
- Miringkan ibu ke kiri.
- Hangatkan ibu.
- Pasang infus intravena (2 jalur bila mungkin) dengan menggunakan jarum terbesar (no. 16 atau 18 atau ukuran terbesar yang tersedia).
- Berikan cairan kristaloid (NaCl 0,9% atau Ringer Laktat) sebanyak 1 liter dengan cepat (15-20 menit).
- Pasang kateter urin (kateter Folley) untuk memantau jumlah urin yang keluar.
- Lanjutkan pemberian cairan sampai 2 liter dalam 1 jam pertama, atau hingga 3 liter dalam 2-3 jam (pantau kondisi ibu dan tanda vital).

Noviyati Rahardjo Putri

Prodi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kedokteran, UNS

Sumber : Kemenkes. (2013). Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Pada Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan (Seri I). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. halaman 68.

**148. A. Melakukan Pemeriksaan osbron**

Osborn test dilaksanakan untuk mendeteksi adanya disproporsi kepala panggul. Pada kehamilan pertama dengan usia kehamilan 36 minggu, diharapkan kepala masuk ke panggul.

Noviyati Rahardjo Putri

Prodi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kedokteran, UNS

Sumber :Parwiroharjo,2007: ilmu kebidanan Yayasan Bina Pustaka hlm: 176.

**149. C. Menganjurkan untuk senam hamil**

Trimester III ibu hamil, ketidaknyamanan yang dialami salah satunya adalah keluhan pegal pada kaki dan pinggang, hal yang bisa mengurangi adalah melakukan senam ibu hamil atau yoga hamil.

Noviyati Rahardjo Putri

Prodi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kedokteran, UNS

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, & Gavi The Vaccine Alliance. (2014). Bahan Ajar Kesehatan Ibu dan Anak (Pertama). Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan Kemenkes RI. <http://www.pdpersi.co.id/pusdiknakes/> halaman 81.

**150. C. 2790 gr**

$TBJ = (29 - 11) \times 155 = 2.790 \text{ gram}$

Noviyati Rahardjo Putri

Prodi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kedokteran, UNS

Sumber : sinopsis obtetri Rustam Mochtar hlm: 53.

**151. D. Laparotomi**

Noviyati Rahardjo Putri

Prodi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kedokteran, UNS

Sumber : Kemenkes. (2013). Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Pada Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan (Seri I). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. halaman 95.

**152. C. Pemeriksaan urine reduksi**

Pemeriksaan urine reduksi dilakukan apabila mendapatkan hasil pemeriksaan yang mengarah pada penyakit diabetes melitus

Noviyati Rahardjo Putri

Prodi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kedokteran, UNS

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, & Gavi The Vaccine Alliance. (2014). Bahan Ajar Kesehatan Ibu dan Anak (Pertama). Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan Kemenkes RI. <http://www.pdpersi.co.id/pusdiknakes/> halaman 59.

### 153. B. Menghindari konsumsi glukosa berlebihan

Apabila mendapatkan hasil pemeriksaan yang mengarah pada penyakit diabetes melitus dan dengan Tafsiran Berat Janin yang berlebih daripada UK maka disarankan untuk mengurangi konsumsi glukosa berlebih.

Noviyati Rahardjo Putri

Prodi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kedokteran, UNS

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, & Gavi The Vaccine Alliance. (2014). Bahan Ajar Kesehatan Ibu dan Anak (Pertama). Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan Kemenkes RI. <http://www.pdpersi.co.id/pusdiknakes/> halaman 59.

### 154. C. 17 Desember 2019

Rumus HPL adalah hari +7, bulan dikurangi 3.

$$10 + 7 = 17$$

Maret – 3 = Desember

Tahun tetap

Jadi 17 Desember 2019

Noviyati Rahardjo Putri

Prodi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kedokteran, UNS

Sumber : Mochtar R,1998 ;sinopsis obtetri jilid 1 EGC hlm: 48.

### 155. B. Rujukan

Noviyati Rahardjo Putri

Prodi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kedokteran, UNS

Sumber :Parwwiroharjo,2007: ilmu kebidanan Yayasan Bina Pustaka hlm: 460.

### 156. E. Mencari bantuan tenaga kesehatan lain

Langkah dalam penatalaksanaan pasien dengan syok secara umum antara lain:

- Carilah bantuan tenaga kesehatan lain.
- Pastikan jalan napas bebas dan berikan oksigen.
- Miringkan ibu ke kiri.
- Hangatkan ibu.

- Pasang infus intravena (2 jalur bila mungkin) dengan menggunakan jarum terbesar (no. 16 atau 18 atau ukuran terbesar yang tersedia).
- Berikan cairan kristaloid (NaCl 0,9% atau Ringer Laktat) sebanyak 1 liter dengan cepat (15-20 menit).
- Pasang kateter urin (kateter Folley) untuk memantau jumlah urin yang keluar. Lanjutkan pemberian cairan sampai 2 liter dalam 1 jam pertama, atau hingga 3 liter dalam 2-3 jam (pantau kondisi ibu dan tanda vital).

Noviyati Rahardjo Putri

Prodi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kedokteran, UNS

Sumber :Parwiroharjo,2007: ilmu kebidanan Yayasan Bina Pustaka hlm: 460.

### 157. A. Voluntariness

Voluntariness: tanpa ada unsur paksaan didasari informasi dan kompetensi (sukarela)

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Komponen bagian manakah yang menjadi unsur informed consent pada kasus tersebut?", dalam kasus ini, pasien dan keluarga setuju dan secara sukarela dan kesadaran penuh menandatangani informed consent bahwa bersedia untuk dirujuk.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang unsur komponen dan dimensi informed consent menurut Culver and Gert

Dean, Erin. 2017. Enabling professionalism in practice. Nursing management: England.

### 158. C. Pendekatan terapeutik, KIE nutrisi.

Plano test positif dan ballottement: kehamilan

IMT= 17,9 (kategori kurus) dan LILA 21,5cm (KEK); ditemukan ada kehamilan patologis. Untuk perubahan perilaku dalam jangka panjang dibutuhkan pendekatan terapeutik agar ibu mau dan mampu memenuhi kebutuhan nutrisinya secara bertahap

Fokus pada data LILA 21,5 cm, ada indikasi bahwa ibu tersebut KEK (kekurangan Energi Kronis), jika tidak ada perubahan kenaikan BB secara bertahap dalam kehamilan ini, dikhawatirkan akan berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi janin, maka yang menjadi fokus utama adalah pendekatan terapeutik dan KIE nutrisi pada pasien dan keluarga terkait makan dengan porsi sedikit tapi sering, hindari minuman seperti teh dan kopi, tidak ada pantangan makan selama tidak ada alergi serta pemenuhan kebutuhan asam folat dari makanan. Suplementasi FE dan B6 bisa diberikan saat follow up sekaligus observasi perkembangan kondisi pasien

Mahasiswa: diharapkan mempelajari kembali tentang kehamilan fisiologi, kehamilan patologis dan faktor faktor yang mempengaruhi perilaku

- Hamzah, DF. 2017. Gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Menentukan Masa Depan Suatu Bangsa. Medan: Harian Analisa
- Wijanti, dkk. 2015. Analisis Faktor Determinan KEK pada Ibu Hamil di RSIA Citra Keluarga Kediri Tahun 2015. Kediri: Jurnal Ilmu Kesehatan, Vol 5, No.1: 73-86.\

### 159. C. Memecahkan selaput ketuban

Langkah yang sesuai dan berurutan sesuai Langkah APN

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa langkah selanjutnya yang paling tepat pada kasus tersebut?", Langkah APN yang ke 8 yaitu: Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

Mahasiswa diharapkan mengetahui dengan lengkap standart Asuhan Persalinan Normal (60 langkah)

APN Asuhan Esensial bagi Bersalinan dan Bayi Baru Lahir serta Penatalaksanaan Komplikasi segera Pasca Persalinan dan Nifas. JNPK-KR. 2012.

### 160. C. Melakukan pemeriksaan inspekulo

Pemeriksaan inspekulo adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mengevaluasi ketuban pecah dini (KPD) setelah dilakukan anamnesis berupa keluhan cairan keluar dari kemaluan secara tiba tiba. Cairan yang keluar dari vagina perlu diperiksa warna, konsentrasi, bau dan pH nya. Tes lakmus (tes nitrazin), jika kertas lakmus merah berubah menjadi biru menunjukkan adanya air ketuban (alkalis).

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Langkah awal apa yang paling tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus ini, pemeriksaan lanjutan berupa inspekulo untuk menguatkan kemungkinan diagnosis KPD setelah dilakuan anamnesa. Baru setelah itu bisa dilanjutkan dengan pemeriksaan USG untuk mengetahui jumlah air ketuban dan kondisi janin.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pengkajian data focus dan diagnosis KPD.

Yulianti, Lia. 2013. Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan. DKI Jakarta: CV Trans Info Media.

### 161. C. KIE pentingnya FE dan menyarankan USG

- Ibu jarang mengkonsumsi tablet FE, kebutuhan tindakan segera: KIE tentang pentingnya tablet FE.
- TFU 24 cm, kebutuhan tindakan segera: kolaborasi dalam pemeriksaan USG untuk memantau pertumbuhan janin, karena dikhawatirkan IUGR

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Tatalaksana apa yang paling tepat dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus ini ada 2 hal yang perlu diperhatikan, penyebab dan akibat yang ditimbulkan. Jarang mengkonsumsi tablet FE, maka muncul gejala klinis anemia ringan berupa conjunctiva pucat, gampang Lelah, Hb 9.5 gr/dl, sehingga dibutuhkan KIE terkait pentingnya suplementasi FE.

Kenaikan BB selama hamil 7 kg (kurang dari kenaikan BB yang direkomendasikan) dan ditemukan TFU 24 cm. Jika dilihat dari UK 32 minggu, seharusnya TFU normalnya sekitar 30 sampai 34 cm, maka dibutuhkan kolaborasi dalam pemeriksaan USG untuk memastikan apakah IUGR, serta kolaborasi dengan dokter obgyn dalam penatalaksanaannya.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kehamilan patologis dan penanganannya

Yulianti, Lia. 2013. Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan. DKI Jakarta: CV Trans Info Media.

### **162. A. KIE rujuk pasien dengan prinsip BAKSOKU ke RS**

Usia kehamilan 34 minggu mengeluh keluar darah segar dari kemaluannya tanpa disertai rasa nyeri, dicurigai adanya plasenta previa.

Pada kasus plasenta previa, penatalaksanaan yang paling utama di tingkat Kesehatan pelayanan dasar terutama BPM adalah rujukan dengan prinsip BAKSOKU untuk memperkecil resiko mortalitas dan morbiditas bayi dan juga resiko syok hipovolemik bahkan kematian.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kehamilan dengan perdarahan antepartum

Yulianti, Lia. 2013. Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan. DKI Jakarta: CV Trans Info Media.

### **163. A. Syringe pump 6 gr MgSO<sub>4</sub> 40% diencerkan dengan 15 cc aquabidest dan diberikan dalam 6 jam**

Penatalaksanaan pemberian MgSO<sub>4</sub> pada pasien PEB:

- Injeksi 4 gr MgSO<sub>4</sub> 20% IV □ 20 cc selama 5 menit, jika tersedia MgSO<sub>4</sub> 40% □ 10 cc diencerkan dengan aquabidest 10 cc
- Dilanjutkan Syringe pump: pemberian MgSO<sub>4</sub> 20% 1 gr/jam □ 15 cc atau 6 gr MgSO<sub>4</sub> 40% diencerkan dengan 15 cc aquabidest dan berikan dalam 6 jam.
- Atau dilanjutkan infusion drip dengan pemberian MgSO<sub>4</sub> 20% 1 gr/jam □ 15 cc atau 6 gr MgSO<sub>4</sub> 40% diencerkan dengan 500 cc cairan kristaloid dan berikan dalam 6 jam (28 tetes/mnt)

Perlu diingat bahwa:

1 gram MgSO<sub>4</sub> 40% = 2,5 cc

1 gram MgSO<sub>4</sub> 20% = 5 cc

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang algoritma penatalaksanaan Preeklampsia Berat di fasker primer dan sekunder

Sarwono prawihardjo.2016. Ilmu Kebidanan.PT Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo. Jakarta.

#### **164. B. Pemberian oksigen**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Bagaimana penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus ini, ditemukan bayi ada gangguan dalam pemenuhan kebutuhan oksigen yang ditandai dengan RR bayi lebih dari 60x/ menit, ada pernafasan cuping hidung, bayi merintih dan ada retraksi dada. Maka penatalaksanaan yang tepat adalah pemberian oksigen dengan catatan oksigen bisa dilepas jika bayi sudah tidak mengalami RDS, bisa dievaluasi dengan warna kulit bayi kalau sudah tidak pucat lagi dan Gerakan tonus aktif

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penatalaksanaan Respiratory Distress Syndrome

Maryunani, A. 2015. Buku Saku Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal Terpadu Pengenalan Praktis Program Kesehatan Terkini: Program Penyelamatan Ibu dan Bayi di Indonesia. Jakarta: Trans Info Media.

#### **165. B. KIE dan informed consent pemberian susu formula**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Bagaimana asuhan kebidanan primer pada BBL penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus ini, ditemukan bayi yang dilahirkan dari ibu dengan HIV. Wanita hamil yang sedang menjalani terapi antiretroviral disarankan memilih jalan operasi caesar untuk melahirkan bayinya, karena efektif dalam mencegah risiko penularan HIV ke bayi, sedangkan Insiden penularan HIV setelah melahirkan melalui ASI adalah 40-45%. CDC merekomendasikan susu formula kepada bayi.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penatalaksanaan pada ibu hamil dengan HIV dan juga penanganan pada BBL.

Robson, S.E., Waugh, J. 2011. Patologi dalam kehamilan. Jakarta: Penerbit buku Kedokteran. EGC.

#### **166. E. Melakukan blackbow atau manuver Heimlich pada anak B**

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa yang harus anda lakukan pada kondisi tersebut?", kondisi ini membutuhkan kecekatan seorang bidan yang merupakan bagian dari tenaga kesehatan dalam memberikan Bantuan Hidup Dasar. Tanda khas tersedak/ choking : korban memegang lehernya, jika tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan gawat nafas.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Bantuan Hidup Dasar.

Ulger, Huseyin. (2015). Complication of the Heimlich Manuver: Isolated Sternum Fracture (Online).

### **167. C. Mengurangi asupan minum pada malam hari**

Selama hamil, aliran darah menuju ginjal menjadi lebih cepat, pembesaran uterus juga mendesak kandung kemih sehingga kapasitas berkurang dan lebih gampang berkemih. Hal ini fisiologis dan bisa diberikan KIE agar pasien mengerti dan tidak cemas. Untuk mengatasi sering kencing, bisa dianjurkan untuk mengurangi minum sebelum tidur guna mengurangi frekuensi buang air kecil saat malam hari. Ibu dapat mencukupi kebutuhan cairan di siang hari untuk mencegah dehidrasi

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil serta cara mengatasi

Sarwono prawihardjo.2016. Ilmu Kebidanan.PT Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo. Jakarta.

### **168. B. Placenta previa**

Hamil 30 minggu datang ke PMB dengan keluhan ibu mengeluarkan darah segar lewat jalan lahir saat bangun tidur dan tidak disertai nyeri perut

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah diagnosis pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien dengan keluhan mengeluarkan darah segar lewat jalan lahir saat bangun tidur dan tidak disertai nyeri perut

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan

Hatini, E. 2018. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Wineka Medika: Malang.

### **169. D. Konseling tentang istirahat**

Hamil 12 minggu datang ke PMB dengan mengeluh mual muntah

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah asuhan yang tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien hamil 12 minggu dan mengeluh mual muntah

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang ketidaknyamanan Kehamilan TM I

Hatini, E. 2018. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Wineka Medika: Malang.

### **170. B. Pemeriksaan protein urin**

Ibu mengatakan pusing, pandangan kabur dan nyeri ulu hati. Hasil pemeriksaan TD 170/100 mmHg, terdapat oedem pada wajah, tangan dan kaki.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah pemeriksaan penunjang yang tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala pusing, pandangan kabur dan nyeri ulu hati, TD 170/100 mmHg, terdapat oedem pada wajah, tangan dan kaki.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang toksemia gravidarum

Siantar dan Rostianingsih. 2022. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal. Rena Cipta Mandiri: Malang.

#### **171. A. Informed choice**

Bidan memberikan konseling komplikasi kehamilan dengan presentasi sungsang dan ibu merencanakan persalinan dengan SC.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah tindakan pencegahan konflik etik yang tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien ibu merencanakan persalinan dengan SC karena presentasi sungsang

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pencegahan pelanggaran etik dan hak-hak klien

Nardina,dkk. 2021. Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan. Kita Menulis.

#### **172. E. Lakukan rujukan**

Mual muntah terus-menerus, tidak nafsu makan dan nyeri epigastrium, nafas tercium bau aseton dan PP test +.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah rencana tindakan yang tepat pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala mual muntah terus-menerus, tidak nafsu makan dan nyeri epigastrium, nafas tercium bau aseton dan PP test +.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda bahaya kehamilan TM I

Siantar dan Rostianingsih. 2022. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal. Rena Cipta Mandiri: Malang.

#### **173. A. Partograf**

TD 120/80 mmHg, nadi 90x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8 C, TFU 34 cm, DJJ 148x/menit, penurunan kepala 3/5, kontraksi 3x/10'/40", pembukaan 6 cm, ketuban (+).

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah dokumen yang harus dilengkapi pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala TD 120/80 mmHg, nadi 90x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8 C, TFU 34 cm, DJJ 148x/menit, penurunan kepala 3/5, kontraksi 3x/10'/40", pembukaan 6 cm, ketuban (+).

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pemantauan persalinan dengan partograf

APN. 2017. Buku Acuan Persalinan Normal. JNPK-KR: Jakarta.

#### **174. B. Meningkatkan profesionalisme bidan**

Mengikuti pelatihan APN sebagai salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh Bidan.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah tujuan kegiatan yang dilakukan Bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus bidan mengikuti pelatihan APN sebagai salah satu kompetensi yang harus dimiliki.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pengembangan diri, profesionalisme dan kepemimpinan bidan

Astuti, E. W. (2016). Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan. Pusdik SDM Kesehatan: Jakarta .

#### **175. D. Posisikan ibu senyaman mungkin**

Hasil anamnesis ingin meneran, DJJ 142x/menit, teratur, kontraksi 5x/10'/45", pembukaan lengkap, penurunan kepala station 0, ketuban pecah spontan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah rencana tindakan yang harus dilakukan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien mengalami gejala ingin meneran, KU baik, TD 120/80 mmHg, S 36,7 C, nadi 90x/menit, pernafasan 22x/menit, TFU 35 cm, DJJ 142x/menit, teratur, kontraksi 5x/10'/45", pembukaan lengkap, penurunan kepala station 0, ketuban pecah spontan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penatalaksanaan asuhan persalinan normal

APN. 2017. Buku Acuan Persalinan Normal. JNPK-KR: Jakarta.

#### **176. D. Posisikan ibu Mc robert**

Bidan melakukan pimpinan meneran hingga kepala lahir, namun bahu anterior tidak dapat lahir.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah tindakan Bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien sudah dipimpin meneran hingga kepala lahir, namun bahu anterior tidak dapat lahir.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penatalaksanaan komplikasi persalinan (distosia bahu)

Siantar dan Rostianingsih. 2022. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal. Rena Cipta Mandiri: Malang.

#### **177. E. Menyuntik oksitosin 10 IU IM**

Tampak ada semburan darah dari vulva, tidak ada janin kedua dan kontraksi kuat.

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah tindakan yang dilakukan Bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus pasien tampak ada semburan darah dari vulva, tidak ada janin kedua dan kontraksi kuat.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penatalaksanaan asuhan persalinan normal

APN. 2017. Buku Acuan Persalinan Normal. JNPK-KR: Jakarta.

### 178. D. Komunikasi efektif

memberikan penjelasan tentang kondisi kehamilan pada klien dan keluarga

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah jenis kompetensi yang diberikan bidan?", dalam kasus pasien mengalami gejala abortus imminens sehingga perlu dilakukan pengecekan tentang kondisi kehamilannya

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang 7 (tujuh) area kompetensi bidan berdasarkan Kepmenkes No. 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan

#### 1. Etik Legal dan Keselamatan Klien

Mampu melaksanakan praktik kebidanan dengan menerapkan etika, legal, dan keselamatan klien dalam seluruh praktik dan pelayanan kebidanan untuk perwujudan profesionalisme Bidan

#### 2. Komunikasi Efektif

Mampu melakukan praktik kebidanan dengan menggunakan komunikasi efektif untuk memenuhi kebutuhan klien, dan menjaga mutu pelayanan kebidanan

#### 3. Pengembangan Diri dan Profesionalitas

Senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam memberikan pelayanan kebidanan yang terbaik bagi masyarakat dan semua pemangku kepentingan

#### 4. Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan

Mampu melakukan praktik kebidanan dengan mengaplikasikan keilmuan secara terintegrasi untuk pemberian asuhan kebidanan komprehensif secara optimal, terstandar, aman, dan efektif

#### 5. Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan

Mampu mengaplikasikan ketrampilan klinis dalam pelayanan kebidanan berlandaskan bukti (evidence based) pada setiap tahap dan sasaran pelayanan kebidanan

#### 6. Manajemen dan Kepemimpinan

Mampu menerapkan prinsip manajemen dan kepemimpinan dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi dalam pelayanan kebidanan sehingga mampu menetapkan prioritas dan menyelesaikan masalah dengan menggunakan sumber daya secara efisien

#### 7. Promosi Kesehatan dan Konseling

Mampu menerapkan pengetahuan dan ketrampilan untuk peningkatan kualitas kesehatan perempuan, dan anak

Kepmenkes 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan.

**179. A. Menjelaskan risiko dan komplikasi jika terlambat melakukan rujukan**

hamil 33 minggu datang ke TPMB pengeluaran darah warna merah segar, jumlah sedikit, dan tanpa rasa nyeri. Bidan menjelaskan harus dilakukan tindakan rujukan namun keluarga menolak

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apakah tindakan yang harus dilakukan oleh bidan?", dalam kasus pasien mengalami gejala plasenta previa sehingga harus dilakukan rujukan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda dan gejala perdarahan ante partum (plasenta previa) serta penatalaksanaannya

- a. Memposisikan ibu berbaring ke sisi kiri untuk membantu sirkulasi ke janin
- b. Menghindari VT karena dapat memperparah perdarahan akibat lepasnya plasenta. VT hanya boleh dilakukan di ruang operasi.
- c. Memasang infus Na Cl / RL dengan jarum yang cukup besar
- d. Melakukan observasi DJJ tiap 15 menit. Bila gawat janin, berikan oksigen pada ibu
- e. Segera rujuk

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

**180. C. Pemberi pelayanan Kebidanan**

Bidan melakukan pemasangan infus dilanjutkan tindakan rujukan

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

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

Bidan dapat berperan sebagai :

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

UU No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan Pasal 47.

### **181. A. Diafragma terdesak oleh pembesaran rahim**

hamil 32 minggu datang ke TPMB dengan keluhan sesak nafas

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

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

Akibat desakan rahim (>32 minggu) dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 - 25 % dari biasanya. Walaupun diafragma terdesak ke atas ada kompensasi karena pelebaran dari rongga thorax hingga kapasitas paru-paru tidak berubah. Tetapi karena tingginya diafragma ini wanita pada akhir kehamilan sering merasa sesak nafas

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

### **182. D. Memasang infus NaCl atau RL ditambah oksitosin 20 IU**

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

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

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

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

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

**183. E. Menyarankan untuk melakukan Kaegel's exercise**

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

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

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

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

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

**184. E. Melakukan kolaborasi DSOG**

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

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

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kewenangan bidan

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

**185. D. Veracity**

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

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

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang issue etik dalam pemberian asuhan

- A. Non malefeciencia : nakes harus bertindak untuk mencegah penyebab kesalahan atau hal yang membahayakan pasien seperti bahaya yang disengaja, resiko bahaya, atau kemungkinan bahaya yang terjadi selama asuhan diberikan = tidak membahayakan orang lain atau klien
- B. Confidentiality : untuk mengungkapkan informasi pribadi atau rahasia dengan seseorang dipercayakan. Informasi yang ada dalam rekam medik pasien tidak boleh dibaca oleh orang yang tidak memiliki akses yang sah
- C. Benefeciencia : nakes harus bertindak untuk menguntungkan pasien atau melakukan hal yang baik
- D. Veracity : nakes memberikan penjelasan secara rinci tentang kondisi kesehatan dan asuhan yang berkaitan dengan pasien
- E. Justice : prinsip etik yang berkaitan dengan keadilan, yang berkaitan dengan adil dalam memberikan asuhan. Berperilaku adil kepada semua orang berarti tidak membedakan dalam hal apapun seperti ras,suku dan lainnya
- F. Autonomy : klien memiliki hak untuk memutuskan hal-hal terkait tindakan dalam perawatan yang berkaitan dengannya
- G. Fidelity : konsep kesetiaan dan praktik dari menjaga janji = ketaatan perawat pada prinsip etik atau kode etik
- H. Accountability : kemampuan menjawab atau mempertanggung jawabkan sebuah tindakan pada klien dan kepada atasan

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

#### **186. B. Deteksi kehamilan ganda**

hamil 32 minggu datang ke TPMB untuk memeriksakan kehamilannya

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

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang fokus asuhan pada kunjungan ibu hamil

UH sebelum 14 minggu :

1. Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa
2. Mencegah masalah, misalnya : tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya
3. Membangun hubungan saling percaya
4. Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi

5. Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, OR, istirahat, seks, dsb)

UH 14 – 28 minggu :

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

UH 28 – 36 minggu :

Sama, ditambah : deteksi kehamilan ganda

UH setelah 36 minggu :

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

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

### **187. B. Aspek komunikasi**

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

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

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang dokumentasi kebidanan.

Manfaat dokumentasi meliputi 8 aspek :

1. Aspek hukum
2. Aspek komunikasi
3. Aspek penelitian
4. Aspek keuangan
5. Aspek Pendidikan
6. Aspek statistik
7. Aspek jaminan mutu
8. Aspek manajemen

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

### **188. E. HB**

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa konjungtiva ibu terlihat pucat

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

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

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

#### **189. D. Preeklamsi**

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

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

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

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

#### **190. D. Abortus Inkomplit**

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

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Diagnosis apakah yang paling mungkin pada kasus diatas?", dalam kasus pasien mengalami perdarahan aktif, OUI dan OUE terbuka serta tampak jaringan di portio, Abortus inkomplit merupakan keguguran yang tidak lengkap, dimana jaringan dari kehamilan masih tertinggal di rahim. Gejala utama abortus inkomplit mirip dengan jenis keguguran pada umumnya. Pasien dengan abortus inkomplit umumnya mengalami nyeri perut, perdarahan hebat, dan terbukanya mulut rahim. Selain itu, kondisi ini juga ditandai dengan jaringan janin yang masih berada di dalam rahim

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

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

#### **191. D. Melakukan pendekatan dengan tokoh adat setempat**

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

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

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

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

#### **192. A. Identifikasi SDM**

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

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

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

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

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

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

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

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

### **193. A. Pidana**

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

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

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

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

Pada jawaban C, Pembayaran denda hanya diberikan kepada bidan yaitu Denda adalah sanksi atau hukuman yang diterapkan dalam bentuk keharusan untuk membayar sejumlah uang, yang mana hal tersebut dikenakan akibat adanya pelanggaran terhadap undang-undang yang berlaku dan norma-norma yang berlaku atau pengingkaran terhadap sebuah perjanjian yang telah disepakati sebelumnya.

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

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

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

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

#### 194. D. Fisiologi kehamilan

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

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

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

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

#### 195. C. Imminens

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

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

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

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

**196. A. Hipertensi kehamilan**

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

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

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

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

**197. A. Ultrasonografi**

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

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

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

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

**198. D (abortus inkomplit)**

Masih banyak mahasiswa yang belum bisa menentukan diagnosis pada soal kasus

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Pada kasus tersebut merupakan kasus abortus, yang ditandai adanya hasil pemeriksaan keluarnya darah sedang dari kemaluan, adanya kontraksi uterus, nyeri abdomen bagian bawah, hal ini dapat terjadi pada opsi jawaban lain, namun data fokus jawaban yang mengarah kepada abortus inkomplit pada kasus tersebut adalah adanya hasil periksa dalam yang menunjukkan bahwa serviks

membuka 2 cm, teraba jaringan. Artinya inkomplit berarti sedang berlangsung, dimana buah kehamilan masih dalam proses ekspulsi atau pengeluaran buah kehamilan, belum semua hasil konsepsi yang dilahirkan sebelumnya sehingga mengarah ke abortus inkomplit

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali jenis – jenis abortus

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

### **199. B. Care provider**

Mahasiswa harus mengetahui peran dan tanggung jawab bidan

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

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang istilah peran dan tanggung jawab bidan

Rustam Mochtar, 2008, Sinopsis Obstetri Edisi 2, EGC, Jakarta.

### **200. C. Gerakan knee chest**

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

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang anamnesais yang terjadi pada ibu hamil

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

### **201. D. Konseling**

Mahasiswa harus mampu membaca situasi dan kondisi dalam kasus di atas

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah “langkah yang tepat yang harus di kerjakan bidan?”, Konseling merupakan kegiatan yang bisa menuntun klien untuk tidak membuat keputusan yang salah

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kode etik dalam praktik kebidanan

Ikatan Bidan Indonesia (IBI). 2005 Etika dan Kode Etik Bidan di Indonesia.

**202. B. Isu etik antara bidan dan klien, keluarga dan masyarakat**

Mahasiswa harus mengetahui tentang isu etik dalam kebidanan

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "apakah isu etik dalam kasus tersebut? Etik yaitu kumpulan asas atau nilai yang berkenaan dengan akhlak, nilai benar dan salah yang dianut suatu organisasi atau masyarakat

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang isu etik dalam praktik kebidanan pada kasus di atas konflik moral yang terjadi yaitu : Menolong persalinan sungsang untuk mendapatkan pasien demi persaingan atau dilaporkan oleh bidan "A

Setiawan. 2010. Etika Kebidanan dan Hukum Kesehatan. Jakarta: Trans Info Media.

**203. D. 72 jam sejak hubungan seksual**

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

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kontrasepsi darurat

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

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

**204. B. Hipermenorhea**

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

Perbandingan menstruasi normal dan hipermenorhea

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

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

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

**205. D. Konseling penggantian jenis kontrasepsi**

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

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

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentangefek samping dari jenis penggunaan kontrasepsi

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

### **206. A. Infertilitas primer**

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

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

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

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

### **207. A. No. 23 thn 1992**

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

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

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang undng – undang kesehatan

Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan.

### **208. C. Riwayat Obstetri**

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

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

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang jenis-jenis abortus

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

**209. E. Subordinasi**

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

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

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

a. Beban ganda adalah beban pekerjaan yang diterima oleh salah satu jenis kelamin lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin lainnya.

b. Violence adalah tindak kekerasan baik fisik maupun non fisik yang dilakukan oleh salah satu jenis kelamin, masyarakat atau negara terhadap jenis kelamin lainnya. Contoh: Perempuan dianggap feminim dan laki-laki maskulin.

c. Marginalisasi adalah suatu proses peminggiran akibat perbedaan jenis kelamin yang mengakibatkan kemiskinan.

d. Stereotype adalah pemberian citra baku/label kepada seseorang/kelompok yang didasarkan pada anggapan yang salah. Contoh: suku Batak keras kepala, suku minang suka berdagang, perempuan cegeng,dll

e. Subordinasi adalah Pembedaan atau penomorduaan perlakuan terhadap identitas tertentu. Contoh laki-laki dianggap lebih kompeten dalam mengambil keputusan dibanding perempuan

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

**210. E. Cara memerah ASI**

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

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

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penkes kunjungan Nifas

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

**211. B. Berkolaborasi untuk USG**

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

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

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang jenis-jenis abortus

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

## 212. C. Riwayat Obstetri

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

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

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang jenis-jenis abortus

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

## 213. A. USG

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

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

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang macam-macam abortus.

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

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

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

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

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

Inspeksi Spekulo yaitu pemeriksaan menggunakan speculum/cocor bebek untuk menilai dinding vagina

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

#### **214. E. Inspeksi Spekulo**

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

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

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang macam-macam abortus.

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

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

USG yaitu pemeriksaan untuk menegaskan diagnosa.

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

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

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

Inspeksi Spekulo yaitu pemeriksaan menggunakan speculum/cocor bebek untuk menilai dinding vagina

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

#### **215. E. Menganjurkan pola makan teratur**

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

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

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

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

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

### **216. C. Perubahan fisiologis**

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

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

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

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

### **217. A. Rujuk Ke RS**

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

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

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

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

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

### **218. E. Pendekatan pada ibu serta keluarga**

Ada riwayat hipertensi sebelum hamil,

TD TD 160/100 mmHg

ibu tidak mau dilakukan rujukan

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

Dalam kasus ini ada riwayat hipertensi sebelum hamil, dan TD TD 160/100 mmHg ibu tidak mau dilakukan rujukan sehingga jawaban yang paling tepat adalah bidan bisa

melakukan pendekatan secara personal dengan ibu dan keluarga agar ibu berkenan untuk dilakukan rujukan

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Hipertensi atau tekanan darah tinggi

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

Cunningham G. F, et al. 2014. *William Obstetrics 24th edition*. USA: McGraw-Hill.

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

### **219. E. Melakukan pemasangan infus 2 jalur**

Ku lemah keluar darah banyak Pusing

TD 80/60 mmHg

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

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

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang perbaikan keadaan umum ibu

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

Cunningham G. F, et al. 2014. *William Obstetrics 24th edition*. USA: McGraw-Hill.

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

### **220. B. Memberikan rekomendasi untuk mengikuti pelatihan**

Bidan jarang ada di tempat

Bidan belum mampu memberikan asuhan kebidanan

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

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

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tugas dan wewenang bidan

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

Cunningham G. F, et al. 2014. *William Obstetrics 24th edition*. USA: McGraw-Hill.

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

### **221. B. Plasenta Previa**

Keluar darah banyak

Darah berwarna merah segar

Plasenta terletak di segmen bawah rahim.

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

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

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda dan gejala kegawatdaruratan

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

Cunningham G. F, et al. 2014. William Obstetrics 24th edition. USA: McGraw-Hill.

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

### **222. B. Preeklamsia berat**

Sering merasa pusing sejak 2 hari

sesak nafas dan pandangan kabur

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

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

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

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

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

Kemenkes, RI, 2018

Buku Saku Pelayanan Ibu dan Anak, 2013

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

### 223. C. Rujuk ke RS

G3P2A0 usia kehamilan 32 minggu

keluhan perdarahan dari jalan lahir berulang

perdarahan banyak, berwarna merah segar dan tidak ada nyeri

muka pucat, konjungtiva pucat

TD 100/60 mmHg

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

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

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

Buku Saku Pelayanan Ibu dan Anak, 2013

Kemenkes, RI, 2018

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

### 224. D. Menganjurkan untuk jalan-jalan

Mengalami mules perut kebawah menjalar ke pinggang

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

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

dalam kasus pasien mengalami mules perut kebawah menjalar ke pinggang

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

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

Buku Saku Pelayanan Ibu dan Anak, 2013

Kemenkes, RI, 2018

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

### **225. A. Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup**

keluar darah sedikit dari daerah kemaluan

nyeri diatas symphysis.

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

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

nyeri diatas symphysis.

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

Mahasiswa diharapkan mempelajari dan memahami kembali tentang asuhan pada kehamilan awal

Buku Saku Pelayanan Ibu dan Anak, 2013

Kemenkes, RI, 2018

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

### **226. A. Rujukan ke Rumah Sakit**

kesulitan beraktifitas,

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

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

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

Mahasiswa diharapkan mempelajari dan memahami kembali tentang asuhan pada kehamilan awal

Buku Saku Pelayanan Ibu dan Anak, 2013

Kemenkes, RI, 2018

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

### 227. E. Pendekatan secara personal dengan ibu dan keluarga

sakit kepala

pandangan mata kabur

ada riwayat hipertensi sebelum hamil

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

Bidan akan melakukan rujukan tetapi ibu menolak.

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

pandangan mata kabur

ada riwayat hipertensi sebelum hamil

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

Bidan akan melakukan rujukan tetapi ibu menolak.

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

Buku Saku Pelayanan Ibu dan Anak, 2013

Kemenkes, RI, 2018

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

### 228. D. Berikan konseling

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

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

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang hyperemesis Gravidarum pada ibu hamil

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

### 229. E. Kompresi Bimanual Interna

Uterus tidak berkontraksi dan terdapat perdarahan dari jalan lahir.

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

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang atonia uteri

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

### **230. B. suntik oksitosin**

Plasenta belum lahir, kontraksi baik dan tidak ada janin kedua

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

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang 60 langkah APN

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

### **231. A. MOW**

Tidak ingin memiliki anak, jumlah anak 5 usia 48

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

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang jenis alat kontrasepsi

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

### **232. E. 72 jam**

Bidan memberikan pil kontrasepsi darurat

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

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang cara kerja alat kontrasepsi

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

**233. B. pap smear**

Keputihan, gatal dan mengalami perdarahan pada saat berhubungan seksual

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "Apa pemeriksaan penunjang yang harus dilakukan pada kasus tersebut?", dalam kasus ibu mengalami keputihan, gatal dan mengalami perdarahan pada saat berhubungan seksual sehingga jawaban yang tepat adalah pap smear

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang keputihan

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

**234. E. Sekresi**

Keluar darah dari kemaluan dan nyeri simphisis

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

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang fase menstruasi

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

**235. D. Nutrisi bergizi dan seimbang**

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

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

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang gizi

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

**236. D. Membuat rencana penyuluhan gizi tiap posyandu**

Balita gizi buruk dan berasal dari keluarga menengah ke bawah

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

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang gizi dan pengolahan makanan yang baik

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

### **237. E. Pembentukan tabulin**

banyak masyarakat desa tidak mempunyai biaya untuk dana persalinan

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

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

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang GSI

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

### **238. B. Konflik Moral**

Bidan memutuskan merujuk karena riwayat persalinan SC dan teraba tulang promntorium

Fokus pada pertanyaan, yang ditanyakan adalah "kondisi yang sedang di hadapi oleh bidan pada kasus tersebut?", dalam kasus bidan melakukan rujukan karena ibu memiliki

Riwayat persalinan SC dan pasien menolak karena alasan tranuma dan ingin melahirkan normal sedangkan pada saat pemeriksaan teraba tulang promontorium

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

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

## SINOPSIS

Buku Profesi Bidan tahun 2024 ini disusun berdasarkan Capaian pembelajaran mahasiswa profesi bidan di level 7 yang dapat menerapkan perannya sebagai pemberi asuhan kebidanan komprehensif dan profesional pada perempuan sepanjang siklus reproduksinya yang meliputi masa remaja, pranikah, prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, Bayi baru lahir, bayi, balita, dan pra sekolah, pre menopause, kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga secara kolaborasi oleh *team* dosen nasional yang bereputasi, sehingga tersusun dengan baik dan aplikatif sesuai dengan kondisi pelayanan kebidanan dilapangan.

Buku Profesi Bidan tahun 2024 berdasarkan Ruang Lingkup (Promotif, Preventif, Kuratif, Rehabilitatif, dan Resosiantitatif) ini disusun berdasarkan Evidence Based Midwifery dengan kolaborasi yang hebat dari para dosen se-Indonesia Raya. Buku ini diharapkan dapat meningkatkan kemandirian belajar dan hasil belajar mahasiswa. Sehingga para mahasiswa mampu memahami setiap jenis soal kasus kebidanan tentunya lebih mandiri, mulai dari jenis kompetensi Bidan, pertanyaan yang diminta, serta menemukan jawaban yang paling tepat dan benar, sehingga sangat membantu dalam persiapan UKOMNAS. Buku ini disusun dari kumpulan berbagai soal kasus pada pelayanan Kebidanan Komunitas sesuai dengan Tugas dan Wewenang Bidan di Komunitas tentunya berdasarkan pengalam klinis di lapangan.

Buku Profesi Bidan tahun 2024 ini disusun berdasarkan Capaian pembelajaran mahasiswa profesi bidan di level 7 yang dapat menerapkan perannya sebagai pemberi asuhan kebidanan komprehensif dan profesional pada perempuan sepanjang siklus reproduksinya yang meliputi masa remaja, pranikah, prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, Bayi baru lahir, bayi, balita, dan pra sekolah, pre menopause, kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga secara kolaborasi oleh team dosen nasional yang bereputasi, sehingga tersusun dengan baik dan aplikatif sesuai dengan kondisi pelayanan kebidanan dilapangan.

Buku Profesi Bidan tahun 2024 berdasarkan Ruang Lingkup (Promotif, Preventif, Kuratif, Rehabilitatif, dan Resosiantitatif) ini disusun berdasarkan Evidence Based Midwifery dengan kolaborasi yang hebat dari para dosen se-Indonesia Raya. Buku ini diharapkan dapat meningkatkan kemandirian belajar dan hasil belajar mahasiswa. Sehingga para mahasiswa mampu memahami setiap jenis soal kasus kebidanan tentunya lebih mandiri, mulai dari jenis kompetensi Bidan, pertanyaan yang diminta, serta menemukan jawaban yang paling tepat dan benar, sehingga sangat membantu dalam persiapan UKOMNAS. Buku ini disusun dari kumpulan berbagai soal kasus pada pelayanan

ISBN 978-623-88659-8-7



**Anggota IKAPI**  
**No. 624/DKI/2022**

**Penerbit :**  
PT Nuansa Fajar Cemerlang  
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F  
Jalan S. Parman Kav. 22-24  
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah  
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480  
Telp: (021) 29866919