

Prediksi Soal

UKBI (Profesi)

Lengkap dengan kunci jawaban dan pembahasan terstruktur.

Hidayani, A.Md.Keb., S.K.M., M.K.M., dkk.

#Kompeten itu Wajib!

**BUKU ELEKTRONIK INI
HANYA UNTUK
KEPENTINGAN BKD
PENULIS. TIDAK UNTUK
DISEBARLUASKAN
WM : PA**



Gift Voucher

- ✓ 8x Sesi Master Tutor
- ✓ PPT Soal & Pembahasan
- ✓ Tanya Jawab Master Tutor
- ✓ 1x Tryout CBT Online
- ✓ Laporan Nilai dan Kelulusan
- ✓ Join Grup WhatsApp

Diskon Up To **80%**

Bimbel

UKOMACADEMY



Cek Jadwal Bimbel



bit.ly/JadwalbimbelUCA

Identitas pemilik buku

Nama Lengkap

Jurusan

Kampus

Jenjang

Voucher

Berlaku sampai :

7 hari

(setelah pembelian buku)



Gunakan Voucher-Mu via

0812-8256-2559 (wa only)

*Validasi pembelian buku diperlukan!

Hanya berlaku 1 kali penggunaan

**BUKU ELEKTRONIK INI
HANYA UNTUK
KEPENTINGAN BKD
PENULIS. TIDAK UNTUK
DISEBARLUASKAN
WM : PA**

Prediksi Soal UKBI (Profesi)

Lengkap dengan Kunci Jawaban dan Pembahasan Terstruktur

Hidayani, A.Md.Keb., S.K.M., M.K.M., dkk.



PT. YAPINDO JAYA ABADI

Anggota IKAPI: No. 627/DKI/2023

Prediksi Soal UKBI (Profesi)

Lengkap dengan Kunci Jawaban dan Pembahasan Terstruktur

Penulis : Hidayani, A.Md.Keb., S.K.M., M.K.M., Dheska Arthyka Palifiana, S.ST., M.Kes., Amelia Nur Hidayanti, S.SiT., MPH., Ari Andayani, S.Si.T., M.Kes., Bd. Novy Ramini Harahap, S.ST., M.Keb., Bd. Peny Ariani, S.ST., M.Keb., Isri Nasifah S.SiT., M.Keb., Kusumastuti, S.Si.T., M.Kes., Lia Kamila, S.ST., Bd., M.Keb., Mayasari Putri Ardela, S.Keb., Bd., M.Keb., Retno Sugesti, S.ST., M.Kes., dan Retno Wulan, S.ST.Keb., M.K.M.

ISBN : 978-623-09-2499-6

Penyunting Naskah : Evi Sapitri

Tata Letak : Saiful Afrirudin

Desain Sampul : Al Dial

Penerbit

PT Yapindo Jaya Abadi

Jl. Tanjung Duren Raya No.89 C RT 06/RW 05, Kelurahan Tanjung Duren Selatan, Kecamatan Grogol Petamburan, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 11470

E-Mail : yapjadi@gmail.com

Website : yapindo.co.id

© Hak cipta dilindungi oleh undang-undang

Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit. Ketentuan Pidana Sanksi Pelanggaran Pasal 2 UU Nomor 19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta.

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp. 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (Tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyerahkan, menyiarkan, memamerkan, mengedarkan atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Tim Penyusun

Hidayani, A.Md.Keb., S.K.M., M.K.M.

Dheska Arthyka Palifiana, S.ST., M.Kes.

Amelia Nur Hidayanti, S.SiT., MPH.

Ari Andayani, S.SiT., M.Kes.

Bd. Novy Ramini Harahap, S.ST., M.Keb.

Bd. Peny Ariani, S.ST., M.Keb.

Isri Nasifah S.SiT., M.Keb.

Kusumastuti, S.SiT., M.Kes.

Lia Kamila, S.ST., Bd., M.Keb.

Mayasari Putri Ardela, S.Keb., Bd., M.Keb.

Retno Sugesti, S.ST., M.Kes.

Retno Wulan, S.ST.Keb., M.K.M.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga buku **Prediksi Soal UKBI (Profesi)** ini dapat diselesaikan. Buku ini disusun dengan merujuk pada Permendikbud Nomor 2 Tahun 2020 yang mengatur tentang persentase kelulusan nilai akademik 60% dan Uji Kompetensi 40% sehingga selama mahasiswa belum lulus uji kompetensi masih menjadi tugas perguruan tinggi untuk membekali mahasiswa tersebut.

Uji kompetensi terdiri dari rangkaian kegiatan yang dimulai dengan beberapa persiapan, *tryout* uji kompetensi, evaluasi *tryout*, pelaksanaan uji kompetensi, evaluasi hasil uji kompetensi, dan pengumuman hasil uji kompetensi. Prediksi soal ini dimaksudkan untuk memberikan persiapan kepada mahasiswa Profesi Bidan.

Diharapkan buku **Prediksi Soal UKBI (Profesi)** ini dapat membantu dan meningkatkan kualitas lulus uji kompetensi yang diselenggarakan pemerintah. Ucapan terima kasih kepada para dosen kebidanan yang telah bersedia menjadi tim penyusun soal dalam buku **Prediksi Soal UKBI (Profesi)** ini. Akhir kata, semoga **Prediksi Soal UKBI (Profesi)** ini bermanfaat untuk semua pihak, khususnya mahasiswa yang akan terlibat dalam pelaksanaan uji kompetensi Profesi Bidan. Panduan ini tidak terlepas dari kekurangan, maka kritik dan saran yang bersifat membangun sangat kami harapkan untuk perbaikan di masa yang akan datang.

Jakarta, Maret 2023

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
Tips Lulus UKOM	1
Seri I Pranikah dan Prakonsepsi	7
Seri II Kehamilan	19
Seri III Persalinan	73
Seri IV Nifas dan Menyusui	127
Seri V Bayi Baru Lahir	159
Seri VI Bayi, Anak Balita dan Prasekolah	175
Seri VII Kespro dan KB	199
PROFIL PENULIS	227
DAFTAR PUSTAKA	233

Tips Lulus Uji Kompetensi

Ingin Sukses Menghadapi UKOM?

Wajib Baca Tips Berikut!

1. Sediakan cukup waktu untuk melakukan persiapan uji kompetensi.
2. Mulai belajar poin-poin penting pada materi kebidanan dalam buku ini dengan seksama.
3. Gunakan referensi yang berlaku secara nasional.
4. Cobalah berlatih mengerjakan soal-soal uji kompetensi yang tersedia dalam buku ini dengan cara:
 - a. Mandiri, tanpa bantuan orang lain atau membaca referensi/buku sumber, lalu bandingkan jawaban Anda dengan kunci jawaban.
 - b. Pahami pembahasan dari setiap soal.
 - c. Pelajari dan ulangi materi yang tidak dipahami dengan menggunakan buku referensi.
 - d. Jangan menghafalkan soal yang ada dalam buku ini, namun pahami materi dan pertanyaan setiap soal.
 - e. Bila mengalami kesulitan, lakukan diskusi dengan dosen atau teman sejawat.
 - f. Ikuti latihan ujian atau *try out* sesering mungkin.
5. Saat pelaksanaan ujian, hal-hal yang perlu diperhatikan:
 - a. Jawab semua soal, prioritaskan menjawab soal yang mudah, jangan terpaku pada soal yang sulit. Pada akhir waktu ujian, pastikan semua soal sudah dijawab. Jawaban benar nilai positif 1 dan tidak ada nilai negatif (pengurangan) untuk jawaban yang salah.

- b. Pahami struktur/bagian soal. Struktur/bagian soal terdiri atas: *vignette* atau kasus, pertanyaan, dan pilihan jawaban (ada 5 pilihan; a, b, c, d, e). Dalam soal uji kompetensi nasional, disediakan hanya 1 PILIHAN jawaban yang paling benar.
- c. Perhatikan badan soal yang biasanya menyajikan kasus klinis. Ada 3 hal penting yang harus diperhatikan yaitu: keluhan utama, data klinis, dan tempat pelayanan yang disebutkan dalam *vignette* tersebut. Kemampuan menghubungkan 3 hal penting tersebut dapat membantu mengarahkan untuk mengeliminasi jawaban yang salah dan mencari pilihan jawaban yang paling tepat.
6. Perhatikan kata-kata kunci dalam pertanyaan. Kata-kata kunci ini adalah modal untuk fokus memilih jawaban yang semuanya tampak benar. Di bawah ini adalah contoh kata kunci:
- Data tambahan; data tambahan apakah yang paling penting pada kasus tersebut?
 - Jenis pemeriksaan penunjang; jenis pemeriksaan penunjang apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - Diagnosis paling mungkin; diagnosis apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?
 - Masalah potensial yang paling mungkin, masalah potensial yang paling mungkin pada kasus tersebut?
 - Langkah awal; langkah awal apakah yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- f. Langkah selanjutnya; langkah selanjutnya manakah yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- g. Rencana asuhan kebidanan; rencana asuhan apakah yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- h. Asuhan yang diberikan; asuhan apakah yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- i. Pendidikan kesehatan; pendidikan kesehatan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- j. Sikap bidan ; sikap bidan apakah yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- k. Evaluasi asuhan ; evaluasi asuhan apakah yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut ?
7. Bacalah setiap pilihan jawaban yang tersedia sebelum menjawab. Eliminasi atau abaikan pilihan jawaban yang salah atau tidak mungkin. Fokuskan jawaban Anda pada kata penting dalam *vignette* dan kata kunci pertanyaan. Bila tidak yakin, baca ulang pertanyaan sebelum memutuskan pilihan.

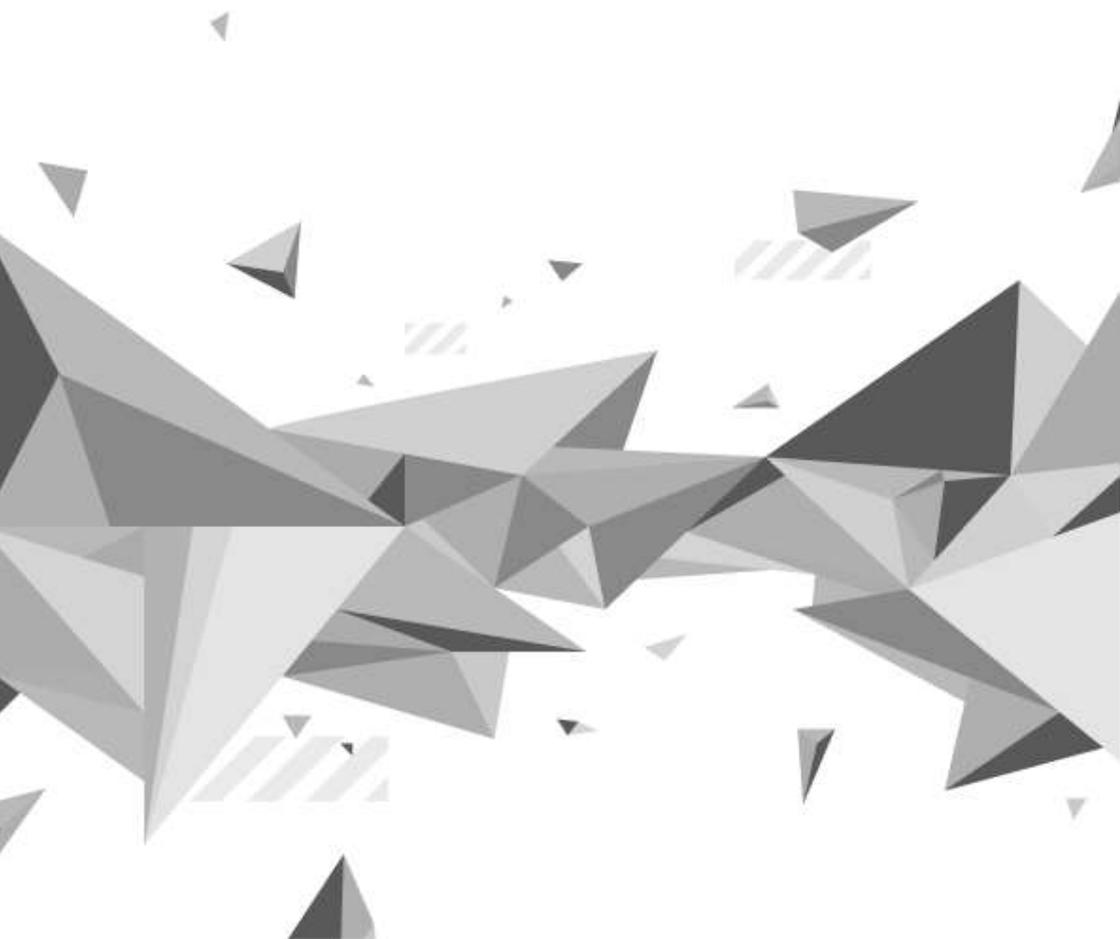
**Informasi
Jumlah
Soal**

Informasi Jumlah Soal Sesuai Blueprint
Dengan Area Tinjauan Siklus Kesehatan Reproduksi
Perempuan

NO	Bidang Keilmuan	Soal	Jumlah
1	Pranikah dan Prakonsepsi	5%	10 Soal
2	Kehamilan	25%	50 Soal
3	Persalinan	25%	50 Soal
4	Nifas dan Menyusui	15%	30 Soal
5	Bayi Baru Lahir	7%	14 Soal
6	Seri Bayi, Anak Balita dan Prasekolah	10%	20 Soal
7	Kespro dan KB	13%	26 Soal
Total		100%	200 Soal

SERI I

Pranikah dan Prakonsepsi



Kasus 1

Seorang perempuan, berusia 23 tahun datang ke puskesmas untuk mendapatkan pemeriksaan, ia mengeluh sering merasa pusing dan mata berkunang-kunang, ia juga merasa letih dan sering lelah. Hasil anamnesis: 3 bulan ke depan ia akan menyelenggarakan pernikahannya. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB 47 kg, TB 158 cm, TD: 110/70 mmHg, S: 36,5°C, N: 80 x/menit, P: 20 x/menit, LILA: 23,5 cm *conjunctiva* terlihat pucat, Hb 10,9 g/dL.

Diagnosis apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Non anemia
- B. Anemia ringan
- C. Anemia sedang
- D. Anemia berat
- E. Anemia sangat berat

Pembahasan:

Populasi	Non Anemia (g/dL)	Anemia (g/dL)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6 – 59 bulan	11	10.0 - 10.9	7.0 – 9.9	<7.0
Anak 5 – 11 tahun	11.5	11.0 – 11.4	8.0 – 10.9	<8.0
Anak 12 – 14 tahun	12	11.0 – 11.9	8.0 – 10.9	<8.0
Perempuan tidak hamil (9≥ 15 tahun)	12	11.0 – 11.9	8.0 – 10.9	<8.0
Ibu Hamil	11	10.0 – 10.9	7.0 – 9.9	<7.0
Laki-laki ≥ 15 tahun	13	11.0 – 12.9	8.0 – 10.9	<8.0

Sumber: WHO, 2011

Kunci jawaban: C. Anemia sedang

Seorang perempuan, berusia 23 tahun datang ke puskesmas untuk mendapatkan pemeriksaan, ia mengeluh sering merasa pusing dan mata berkunang-kunang, ia juga merasa letih dan sering lelah. Hasil anamnesis: 3 bulan ke depan ia akan menyelenggarakan pernikahannya. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB 47 kg, TB 158 cm, TD: 110/70 mmHg, S: 36,5°C, N: 80 x/menit, P: 20 x/menit, LILA: 23,5 cm *conjunctiva* terlihat pucat, Hb 10,9 g/dL.

Apakah anjuran yang paling mungkin diberikan oleh bidan?

- A. Persiapan kesehatan organ reproduksi
- B. Persiapan fisik untuk kelangsungan pernikahan
- C. Persiapan kesehatan jiwa dan harmonisasi pasutri
- D. Persiapan kehamilan yang ideal dan berisiko
- E. Persiapan menunda kehamilan dengan ber-KB

Pembahasan: Calon pengantin perempuan yang mengalami anemia, perlu segera mendapatkan penanganan kesehatan sampai Hb normal (>12mg/dL) dan menunda kehamilan dengan ber-KB. Selain penanganan anemia, penting juga untuk menunda kehamilan dengan menggunakan metode kontrasepsi yang aman dan efektif, seperti pil KB, IUD, atau metode lain yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi individu.

Kunci jawaban: E. Persiapan menunda kehamilan ber-KB

Kasus 3

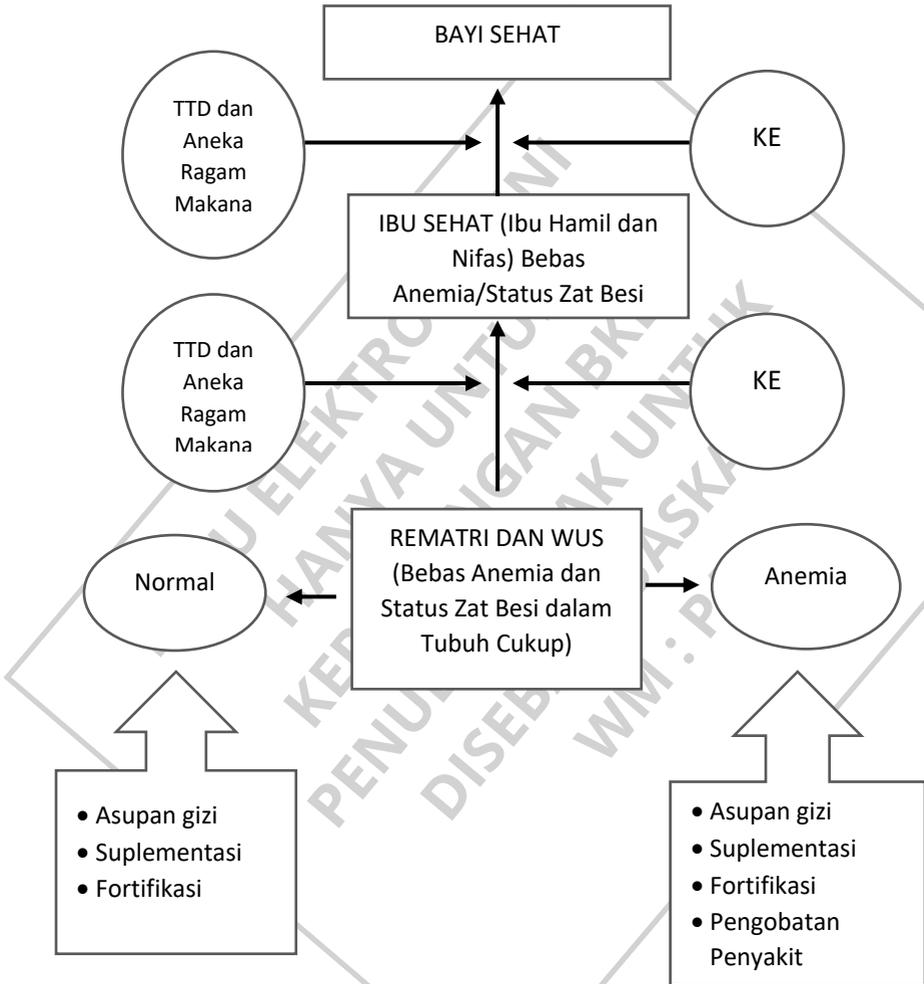
Seorang perempuan, berusia 23 tahun datang ke puskesmas untuk mendapatkan pemeriksaan, ia mengeluh sering merasa pusing dan mata berkunang-kunang, ia juga merasa letih dan sering lelah. Hasil anamnesis: 3 bulan ke depan ia akan menyelenggarakan pernikahannya. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB 46 kg, TB 158 cm, TD: 110/70 mmHg, S: 36,5°C, N: 80x/menit, P: 20 x/menit, LILA: 23 cm *conjunctiva* terlihat pucat, Hb 10,9 g/dL.

Penatalaksanaan apakah yang paling mungkin diberikan?

- A. KIE, asupan gizi, suplementasi, fortifikasi
- B. KIE, asupan gizi, fortifikasi, pengobatan penyakit penyerta
- C. KIE, asupan gizi, suplementasi, fortifikasi, lakukan rujukan
- D. Asupan gizi, suplementasi, fortifikasi, pengobatan penyakit penyerta
- E. Asupan gizi, suplementasi, fortifikasi, pengobatan, lakukan rujukan

Pembahasan: Perempuan tersebut mengalami *underweight*, KEK dan anemia sedang datang ke puskesmas. Sehingga penanggulangan anemia pada rematri dan WUS harus dilakukan bersamaan dengan pencegahan dan pengobatan. Kurang Energi Kronik (KEK)/kurus semua rematri dan WUS dilakukan skrining dengan pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT). Jika rematri dan WUS menderita KEK/kurus, perlu dirujuk ke puskesmas.

Kerangka Pikir Program Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan WUS



Kunci jawaban: D. Asupan gizi, suplementasi, fortifikasi, pengobatan penyakit penyerta

Kasus 4

Pasangan usia subur, perempuan, berusia 30 tahun dan laki-laki berusia 32 tahun datang ke klinik untuk memeriksakan diri karena sang perempuan sudah terlambat haid 1 bulan. Hasil anamnesis: menikah 1,5 tahun yang lalu dan mendambakan kehadiran seorang anak, siklus haid tidak teratur, lebih dari 35 hari. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB 50 kg, TB 158 cm, TD: 110/70 mmHg, S: 36,5°C, N: 80 x/menit, P: 20 x/menit, LILA: 23,5 cm, HCG Urine negatif (-) Diagnosis apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Infertilitas primer dan amenorea
- B. Infertilitas primer dan polimenorea
- C. Infertilitas primer dan hipermenorea
- D. Infertilitas primer dan menorrhagia
- E. Infertilitas primer dan oligomenorea

Pembahasan: Infertilitas merupakan kegagalan suatu pasangan untuk mendapatkan kehamilan sekurang-kurangnya dalam 12 bulan berhubungan seksual secara teratur tanpa kontrasepsi, atau biasa disebut juga sebagai infertilitas primer. Infertilitas sekunder adalah ketidakmampuan seseorang memiliki anak atau mempertahankan kehamilannya setelah sebelumnya memiliki anak lahir hidup. Gangguan ovulasi: seperti sindrom ovarium polikistik atau SOPK, gangguan pada siklus haid, insufisiensi ovarium primer Infertilitas yang disebabkan oleh gangguan ovulasi dapat diklasifikasikan berdasarkan siklus haid.

Kunci jawaban: E. Infertilitas primer dan oligomenorea

Pasangan usia subur, perempuan, berusia 30 tahun dan laki-laki berusia 32 tahun datang ke Klinik untuk memeriksakan diri karena sang perempuan sudah terlambat haid 1 bulan. Hasil anamnesis: menikah 1,5 tahun yang lalu dan mendambakan kehadiran seorang anak, siklus haid tidak teratur, lebih dari 35 hari. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB 50 kg, TB 158 cm, TD: 110/70 mmHg, S: 36,5°C, N: 80 x/menit, P: 20 x/menit, LILA: 23,5 cm, HCG Urine negatif (-)

Apakah tujuan diagnostik awal yang paling mungkin dilakukan pada kasus di atas?

- A. Menentukan penyebab infertilitas
- B. Menangani masalah anovulasi
- C. Menangani masalah endometriosis
- D. Melakukan penilaian patensi tuba
- E. Merujuk ke pelayanan infertilitas lanjutan

Pembahasan: Kegiatan diagnostik awal terhadap pasangan infertil di tingkat primer ditujukan untuk dapat menentukan penyebab infertilitas dari kedua belah pihak serta menentukan apakah pasangan tersebut perlu mendapatkan pelayanan di tingkat pelayanan yang lebih tinggi.

Kunci jawaban: A. Menentukan penyebab infertilitas

Kasus 6

Pasangan usia subur, perempuan, berusia 30 tahun dan laki-laki berusia 32 tahun datang ke klinik untuk memeriksakan diri karena sang perempuan sudah terlambat haid 1 bulan. Hasil anamnesis: menikah 1,5 tahun yang lalu dan mendambakan kehadiran seorang anak, siklus haid tidak teratur, lebih dari 35 hari. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB 50 kg, TB 158 cm, TD: 110/70 mmHg, S: 36,5°C, N: 80 x/menit, P: 20x/menit, LILA: 23,5 cm, HCG Urine negatif (-) Apakah penatalaksanaan yang paling mungkin diberikan oleh bidan pada kasus tersebut?

- A. Memberikan edukasi tahapan tatalaksana infertilitas
- B. Menangani masalah keterlambatan haid
- C. Penyiapan klien untuk pemeriksaan penunjang
- D. Menangani masalah infertilitas
- E. Merujuk pasangan dengan masalah kompleks

Pembahasan: Pada pelayanan infertilitas tingkat primer, kegiatan diagnostik awal terhadap pasangan infertil di tingkat ini ditujukan untuk dapat menentukan penyebab infertilitas dari kedua belah pihak serta menentukan pasangan tersebut perlu mendapatkan pelayanan di tingkat pelayanan yang lebih tinggi. Konseling dan dukungan perlu diberikan untuk menghindari kecemasan pasien dan pasangannya. Pada tingkat layanan primer (level I): dokter umum.

Kunci jawaban: C. Penyiapan klien untuk pemeriksaan penunjang

Pasangan usia subur, perempuan, berusia 30 tahun dan laki-laki berusia 32 tahun datang ke klinik untuk memeriksakan diri karena sang perempuan sudah terlambat Haid 1 bulan. Hasil anamnesis: menikah 1,5 tahun yang lalu dan mendambakan kehadiran seorang anak, siklus haid tidak teratur, lebih dari 35 hari. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB 50 kg, TB 158 cm, TD: 110/70 mmHg, S: 36,5°C, N: 80 x/menit, P: 20 x/menit, LILA: 23,5 cm, HCG Urine negatif (-) Tingkat kemampuan Lulusan Bidan yang diharapkan dalam penatalaksanaan kasus di atas adalah?

- A. Edukasi (1) & penyiapan klien (0)
- B. Edukasi (1) & penyiapan klien (2)
- C. Edukasi (2) & penyiapan klien (3)
- D. Edukasi (2) & penyiapan klien (4)
- E. Edukasi (4) & penyiapan klien (4)

Pembahasan: Pada BAB IV mengenai pokok bahasan, masalah dan keterampilan bertuliskan Daftar Keterampilan yang dibedakan antara Bidan dan Ahli Madya Kebidanan dalam Asuhan Masa Sebelum Hamil.

Sehingga bidan yang berada pada tingkat layanan primer perlu berkolaborasi dengan dokter umum.

Kunci jawaban: D. Edukasi (2) & penyiapan klien (4)

Kasus 8

Seorang perempuan, berusia 25 tahun datang ke PMB untuk berkonsultasi berkaitan dengan perencanaan kehamilannya. Hasil anamnesis: menikah 2 bulan yang lalu yang lalu dan mendambakan kehadiran seorang anak, setiap bulan mendapatkan menstruasi secara teratur. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB 60 kg, TB 150 cm, TD: 120/70 mmHg, S: 36,5°C, N: 80 x/menit, P: 20 x/menit, Hb 12 g/dL.

Diagnosis apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Normal
- B. Sangat Kurus
- C. Kurus
- D. Gemuk
- E. Obesitas

Pembahasan: IMT pada perempuan tersebut adalah: $60 \text{ kg} = 26,7 \dots$ termasuk kategori Gemuk 1,502 m

Cara Menghitung IMT:

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB (kg)}}{\text{TB (m)}^2}$$

Keterangan:

BB = Berat Badan (kg)

TB = Tinggi Badan (m)

Tabel Klasifikasi Nilai IMT

Status Gizi		
Sangat kurus	Kekurangan BB Tingkat Berat	< 17,0
Kurus	Kekurangan BB Tingkat Ringan	17 -< 18,5
Normal		18 - 25,0
Gemuk	Kelebihan BB Tingkat Ringan	> 25,0 - 27,0
Obesitas	Kelebihan BB Tingkat Berat	> 27,0

Kunci jawaban: D. Gemuk

Seorang perempuan, berusia 23 tahun datang ke puskesmas untuk mendapatkan pemeriksaan, ia mengeluh sering merasa pusing dan mata berkunang-kunang, ia juga merasa letih dan sering lelah. Hasil anamnesis: 3 bulan ke depan ia akan menyelenggarakan pernikahannya. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB 47 kg, TB 158 cm, TD: 110/70 mmHg, S: 36,5°C, N: 80 x/menit, P: 20 x/menit, LILA: 23,5 cm *conjunctiva* terlihat pucat.

Apakah kondisi status gizi yang paling mungkin terjadi pada kasus tersebut?

- A. Sangat kurus
- B. Kurus
- C. Normal
- D. Gemuk
- E. Obesitas

Pembahasan: Status gizi dapat ditentukan dengan pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT). Untuk catin perempuan ditambah dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA). IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). Jika seseorang termasuk kategori: $IMT < 17,0$: keadaan orang tersebut disebut sangat kurus dengan kekurangan berat badan tingkat berat atau KEK tingkat berat. $IMT 17,0 - 18,5$: keadaan orang tersebut disebut kurus dengan kekurangan berat badan tingkat ringan atau KEK tingkat ringan. Pengukuran LiLA bertujuan untuk mengetahui adanya risiko Kurang Energi Kronik (KEK).

Kunci jawaban: C. Normal

Kasus 10

Seorang perempuan, berusia 30 tahun P1A0 datang ke klinik untuk berkonsultasi berkaitan dengan perencanaan kehamilannya, ia mengatakan sering merasa kesemutan, merasa haus dan sering kencing. Hasil anamnesis: tidak pernah menggunakan KB sejak 2 tahun pasca melahirkan, nafsu makan mengalami peningkatan namun berat badan menurun (BB terdahulu 50 kg). Hasil pemeriksaan: KU baik, BB 45 kg, TB 150 cm, TD: 120/70 mmHg, S: 36,5°C, N: 80 x/menit, P: 20 x/menit, Hb 12 g/dL.

Pemeriksaan awal apakah yang paling mungkin dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Pemeriksaan status kesehatan
- B. Pemeriksaan status gizi
- C. Pemeriksaan darah rutin
- D. Pemeriksaan urin rutin
- E. Pemeriksaan darah dianjurkan

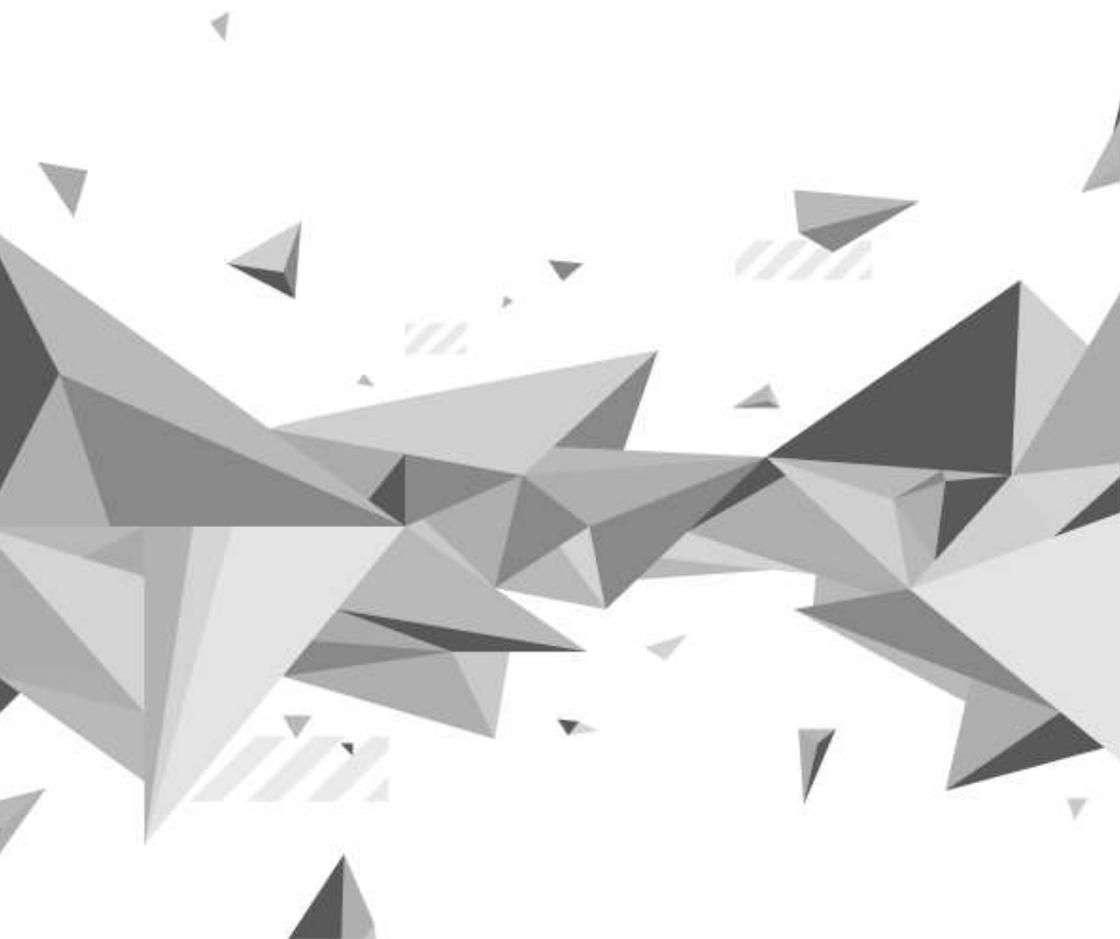
Pembahasan: Persiapan fisik yang dapat dilakukan pada masa pranikah:

- Pemeriksaan status kesehatan: tanda-tanda vital (suhu, nadi, frekuensi nafas, tekanan darah).
- Pemeriksaan darah rutin: Hb, trombosit, leukosit.
- Pemeriksaan lain atas indikasi (darah yang dianjurkan): golongan darah dan Rhesus, Gula Darah Sewaktu (GDS) Thalassemia, Hepatitis B dan C, TORCH (toxoplasmosis, rubella, citomegalovirus dan herpes simpleks).
- Pemeriksaan urin: urin rutin.

Kunci jawaban: E. Pemeriksaan darah dianjurkan

SERI II

Kehamilan



Kasus 11

Seorang bidan datang ke rumah ibu hamil G1P0A0 berusia 21 tahun hamil 19 minggu karena mendapat laporan dari keluarga bahwa ibu mengeluarkan darah dari jalan lahir yang banyak. Ketika bidan melakukan pemeriksaan, ostium uteri terbuka, perdarahan terus berlangsung. Kemudian bidan menyiapkan keluarga untuk melakukan rujukan ke rumah sakit terdekat.

Tindakan apakah yang dilakukan bidan sebelum merujuk sesuai dengan wewenangnya?

- A. Memasang infus
- B. Melakukan kuretase
- C. Memberikan aspirasi vakum
- D. Mengkompresi bimanual internal
- E. Mengevakuasi jaringan secara digital

Pembahasan: Wewenang bidan diatur dalam Permenkes RI No. 28 tahun 2017 bagian kedua tercantum pada pasal 18 bahwa dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi serta keluarga berencana.

Kunci jawaban: A. Memasang infus

Seorang perempuan berusia 21 tahun G1P0A0 hamil 8 minggu datang ke klinik dengan keluhan sering mual di pagi hari. Hasil anamnesis: Klein sedikit pucat, cemas, nafsu makan menurun. Hasil pemeriksaan: TD: 110/80 mmHg, N: 81 x/menit, S: 36,5 °C, R: 20 x/menit, PP tes (+), teraba ballottement.

Apakah komunikasi efektif yang diberikan bidan sesuai kasus tersebut?

- A. "Ibu sebaiknya sering makan dengan porsi yang banyak ya"
- B. "Ibu kalau merasa mual dan pusing coba langsung olahraga ya bu"
- C. "Ibu kalau merasa mual sebaiknya coba langsung minum obat ya bu"
- D. "Ibu kalau merasa mual sebaiknya tetap makan dengan porsi sedikit tapi sering ya"
- E. "Ibu kalau merasa mual-mual sebaiknya mengonsumsi makanan yang berlemak ya bu"

Pembahasan: *Morning sickness* atau *emesis gravidarum* adalah rasa mual yang muncul pada wanita hamil terutama di pagi hari. Penanganan: menggunakan aromaterapi, bangun secara perlahan, makan sedikit tapi sering (sering makan cemilan), cukup istirahat, minum banyak air.

Kunci jawaban: D. "Ibu kalau merasa mual sebaiknya tetap makan dengan porsi sedikit tapi sering ya"

Kasus 13

Seorang perempuan berusia 28 tahun G2P1A0 hamil 12 minggu datang ke PMB dengan keluhan sering buang air kecil. Hasil anamnesis: klien tidak merasa nyeri, tidak panas dan tidak gatal. Hasil pemeriksaan: TD: 110/80 mmHg, N: 82 x/menit, S: 36°C, R: 22 x/menit, DJJ 128 x/menit, teraba ballotement, pp test (+).

Apakah penyebab keluhan yang dialami pasien sesuai kasus tersebut?

- A. Karena kadar glukosa dalam urin menurun
- B. Karena ukuran ginjal sedikit bertambah kecil
- C. Karena adanya perubahan *hormonal progesterone*
- D. Karena kandung kemih tertekan akibat pembesaran uterus
- E. Karena kandung kemih tertekan akibat janin sudah berada di bawah panggul

Pembahasan: Buang air kecil lebih sering (miksi) pada ibu hamil biasanya menjadi salah satu gejala awal kehamilan. Kondisi ini terjadi akibat peningkatan hormon hCG (*human chorionic gonadotropin*), yaitu salah satu hormon kehamilan yang dapat membuat produksi urine bertambah disertai pembesaran ukuran rahim.

Kunci jawaban: D. Karena kandung kemih tertekan akibat pembesaran uterus

Seorang perempuan berusia 27 tahun G2P1A0, usia kehamilan 28 minggu datang ke puskesmas mengeluh sering pusing dan mengalami bengkak pada kaki, tidak ada riwayat hipertensi. Hasil pemeriksaan: TD: 150/100 mmHg, N: 70 x/menit, S: 37°C, P: 24 x/menit, tidak oedema pada wajah, TFU 2 jari diatas pusat, puka, bagian fundus teraba bokong, bagian bawah perut ibu teraba kepala, DJJ 120 x/menit, oedema pada kedua kaki, protein urine (-).

Apakah diagnosis dari kasus tersebut di atas?

- A. Eklampsia
- B. Hipertensi kronik
- C. Preeklampsia berat
- D. Preeklampsia ringan
- E. Hipertensi gestasional

Pembahasan: Hipertensi kronik: ibu sudah ada riwayat hipertensi sebelumnya, Hipertensi gestasional: hipertensi yang muncul saat kehamilan, pre eklamsi: Ibu hamil dengan gejala peningkatan TD, proteinuri + dan oedema +, subsidies pre eklamsi: Hipertensi kronik ditambah gejala proteinuri + dan oedema, terjadi pada ibu hamil setelah usia kehamilan 20 minggu, eklamsia: ditandai dengan kejang.

Kunci jawaban: E. Hipertensi gestasional

Kasus 15

Seorang perempuan berusia 22 tahun G1P0A0 hamil 20 minggu datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesis: ibu mengeluh pada wajahnya terdapat bercak-bercak coklat seperti penuaan di kulit dan ibu khawatir karena takut wajahnya menjadi jelek. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan, kehamilan ibu dalam keadaan normal TFU 2 jari di bawah pusat dan simpisis, DJJ 122 x/menit, TD: 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 37°C, P: 24 x/menit.

Apa penyebab keluhan yang dialami klien?

- A. Penurunan hormon HCG
- B. Peningkatan hormon MSH
- C. Peningkatan hormon estrogen
- D. Peningkatan hormon progesteron
- E. Peningkatan hormon Laju Filtrasi Glomerulus (LFG)

Pembahasan: *Chloasma gravidarum* adalah bintik atau bercak kecokelatan di kulit yang sering muncul pada ibu hamil. Penyebabnya karena terdapat peningkatan hormon MSH (*melanocyte stimulating hormone*). Pada hormon ini akan menstimulasi perubahan peningkatan melamin (hiperpigmentasi) secara sementara dan bersifat fisiologis yang terjadi pada ibu hamil.

Kunci jawaban: B. Peningkatan hormon MSH

Seorang perempuan berusia 35 tahun G2P1A0 usia kehamilan 24 minggu datang ke RS dengan keluhan mengeluarkan darah berwarna merah segar dan berulang. Hasil anamnesis: ibu merasakan nyeri dan kram pada perut. Hasil pemeriksaan: TD: 100/70 mmHg, N: 88 x/menit, S: 37°C, P: 24 x/menit, presentasi kepala, punggung kiri, bagian terendah janin belum masuk panggul, TFU setinggi pusat, DJJ 136 x/menit.

Apakah diagnosis yang tepat untuk perempuan tersebut?

- A. Atonia uteri
- B. Perdarahan
- C. Plasenta previa
- D. Solusio plasenta
- E. Retensio plasenta

Pembahasan: Plasenta previa adalah komplikasi kehamilan yang terjadi ketika posisi plasenta berada di bagian bawah rahim.

Tanda gejala: kram atau nyeri hebat pada kandungan. Muncul perdarahan yang kemudian berhenti tapi bisa timbul lagi dalam beberapa hari atau minggu kemudian dan berwarna segar. Muncul perdarahan setelah melakukan hubungan intim. Muncul perdarahan selama trimester kedua kehamilan.

Kunci jawaban: C. Plasenta previa

Kasus 17

Seorang perempuan berusia 23 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu datang ke PMB dengan keluhan sudah satu bulan ini buang air besarnya jarang yaitu 2-3 hari sekali, padahal sebelumnya sehari sekali. Hasil anamnesis pasien sudah tidak mengonsumsi tablet zat besi, pola nutrisi baik, sekarang mulai mengurangi aktivitas rumah. Hasil pemeriksaan BB 45 kg, PB 150 cm, TFU 32, kepala sudah masuk PAP, TD: 110/80 mmHg, N: 84 x/menit, S: 37°C, P: 24 x/menit.

Berapakah Taksiran Berat Janin (TBJ) sesuai pada kasus tersebut?

- A. 3100 gr
- B. 3255 gr
- C. 3410 gr
- D. 3500 gr
- E. 3450 gr

Pembahasan: Rumus Johnson Toshack adalah sebagai berikut:

Tentukan tinggi fundus uteri (TFU).

$$TBJ = (TFU \text{ dalam cm} - N) \times 155$$

N = dikurangi 11 jika sudah masuk PAP atau dikurangi 12 jika belum masuk PAP

Kunci jawaban: B. 3255 gr

Seorang perempuan berusia 23 tahun G1P0A0 hamil 16 minggu datang ke TPMB dengan keluhan mual muntah yang terus menerus sampai mengganggu aktivitas sehari-hari. Dari hasil pengkajian nafsu makan menurun dan badan lemas. Hasil pemeriksaan: BB turun ± 1 kg, TD: 90/60 mmHg, N: 110 x/menit, S: 37,5°C, P: 24 x/menit, lidah kering dan tampak kotor, mata cekung, nafas bau aseton, turgor kulit menurun.

Apakah diagnosis yang tepat sesuai kasus tersebut?

- A. *Morning sickness*
- B. Emesis gravidarum
- C. Hiperemesis gravidarum *grade 1*
- D. Hiperemesis gravidarum *grade 2*
- E. Hiperemesis gravidarum *grade 3*

Pembahasan: Hiperemesis gravidarum merupakan kondisi dimana ibu hamil mengalami gejala mual dan muntah yang cukup parah sampai mengganggu aktivitas.

Tanda gejala hiperemesis gravidarum *grade 2*: muntah tak terkendali (terus-menerus), lidah kering dan tampak kotor, berat badan turun, mata tampak cekung, dehidrasi, nafas beraroma aseton, wajah terlihat pucat, kenaikan suhu badan (demam), frekuensi denyut nadi naik hingga 100-140 kali lipat.

Kunci jawaban: D. Hiperemesis gravidarum *grade 2*

Kasus 19

Seorang perempuan berusia 35 tahun G3P2A0 hamil 30 minggu datang ke RS dengan keluhan darah dari jalan lahir berwarna merah kehitaman sejak 5 jam yang lalu. Hasil anamnesis terdapat nyeri perut menetap, gerakan janin tidak dirasakan. Hasil pemeriksaan: TD: 120/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5°C, palpasi perut teraba tegang dan keras, DJJ sulit terdengar.

Komplikasi apakah yang paling mungkin terjadi pada janin sesuai kasus tersebut?

- A. IUFD
- B. IUGR
- C. BBLR
- D. Prematur
- E. Fetal distress

Pembahasan: Solusio plasenta yang merupakan antepartum haemorrhage (APA) yaitu perdarahan menjelang persalinan yang terjadi pada kehamilan lebih dari 28 minggu. Solusio plasenta ialah terlepasnya sebagian implantasi plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum lahirnya janin. Perdarahan yang terjadi sebagian tersembunyi (tidak bisa langsung keluar) sehingga rasa nyeri dan perut tegang seperti papan. Prognosis janin pada solusio plasenta berat dengan tanda gejala nyeri hebat dan perut tegang seperti papan hampir 100% mengalami kematian (IUFD).

Kunci jawaban: A. IUFD

Seorang perempuan berusia 30 tahun G3P2A0 hamil 21 minggu datang ke Poli Kandungan untuk memeriksakan kehamilan yang kedua kalinya. Ibu mengeluh penglihatan kabur dan nyeri dibagikan ulu hati. Hasil anamnesis mempunyai riwayat penyakit hipertensi kronik. Dari hasil pemeriksaan TD: 150/100 mmHg, N: 84 x/menit, P: 24 x/menit, S: 36°C, protein urine (+).

Apakah diagnosis yang tepat pada kasus di atas?

- A. Hipertensi kronik
- B. Preeklamsia berat
- C. Preeklamsia ringan
- D. Hipertensi gestasional
- E. Superimposed preeklamsia

Pembahasan: Superimposed preeklamsia adalah preeklamsia yang timbul pada wanita hamil yang sebelumnya telah menderita hipertensi kronik atau timbulnya proteinuria ≥ 300 mg/24 jam pada wanita hamil setelah 20 minggu dimana sebelum kehamilan 20 minggu tidak ada proteinuria.

Kunci jawaban: E. Superimposed preeklamsia

Kasus 21

Seorang perempuan berusia 24 tahun G1P0A0 hamil 32 minggu datang ke PMB dengan keluhan sakit kepala menetap dan tidak hilang setelah dipakai istirahat. Hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan didapatkan TD: 180/120 mmHg, N: 88 x/menit, S: 36,5°C, P: 20 x/menit, pandangan mata kabur, bengkak pada tangan dan muka, nyeri ulu hati, protein urine (+++). Pasien akan dilakukan rujukan.

Tindakan apakah yang dilakukan bidan pada tahap awal sesuai dengan kasus tersebut?

- A. MgSO₄ 40 % 4 gr dalam larutan 10 cc secara IV
- B. MgSO₄ 40% 2 gr dalam larutan 10 cc secara IV
- C. MgSO₄ 40% 6 gr dalam larutan 15 cc secara IV
- D. Mgso₄ 20% 4 gr dalam larutan 10 cc secara IV
- E. MgSo₄ 20% 6 gr dalam larutan 15 cc secara IV

Pembahasan: PEB adalah gangguan kehamilan yang sangat serius dan bisa membahayakan kondisi ibu maupun bayinya. Penanganan: Dosis awal adalah MgSO₄ 40% 4gr (10cc) dilarutkan dalam 1 aquabides 0 cc intravena 10-15 menit. Sisanya dosis lanjutan 6gr MgSO₄ 40% (15cc) dimasukkan dalam satu botol (500 cc) larutan *ringer dextrose* 5% diberikan perinfus dengan tetesan 28 tts per menit atau habis dalam 6 jam. Bila terjadi kejang ulangan berikan lagi 2 gr MgSO₄ 40% dilarutkan dalam aquabides IV/10-15 menit.

Kunci jawaban: A. MgSO₄ 40% 2 gr dalam larutan 10 cc secara IV

Seorang perempuan berusia 24 tahun G2P1A0 datang ke PMB dengan keluhan telat menstruasi selama 3 bulan. Setelah dilakukan pp test hasil positif dan usia kehamilan 12 minggu. Hasil pemeriksaan didapatkan BB ibu 40 kg, TD: 110/70 mmHg, N: 84 x/menit, R: 24 x/menit, teraba ballotement. Hasil anamnesis ibu mengatakan anaknya yang pertama meninggal karena lahir cacat otak dan spina bifida

Apakah anjuran yang tepat diberikan oleh bidan pada kasus tersebut?

- A. Mengonsumsi kalsium
- B. Makan sedikit tapi sering
- C. Mengonsumsi tablet Fe
- D. Mengonsumsi asam folat 4 microgram/hari
- E. Mengonsumsi asam folat 600 mikrogram/hari

Pembahasan: Asam folat (Vitamin B9/ *B Complex*) memiliki peranan penting dalam pembentukan sel darah merah. Asam folat sangat penting untuk dikonsumsi sebelum dan selama kehamilan karena dapat membantu mencegah cacat lahir pada otak dan saraf bayi.

Jumlah asupan folat yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah sekitar 600 mikrogram (mcg) per hari, sedangkan untuk wanita yang tidak hamil, asam folat perlu dikonsumsi sebanyak 400 mcg per hari.

Kunci jawaban: E. Mengonsumsi asam folat 600 mikrogram/hari

Kasus 23

Seorang perempuan berusia 28 tahun G2P1AO usia kehamilan 34 minggu datang ke klinik bersalin untuk memeriksakan kehamilannya yang ke 4 kalinya mengeluh sering BAK. Dari hasil pemeriksaan palpasi TFU 3 jari di bawah px, bagian fundus dari perut ibu teraba kepala, bagian kiri teraba punggung, bagian kanan teraba ekstremitas, kepala janin masih bisa digoyangkan belum masuk PAP, DJJ 130 x/menit, TD: 110/mmHg, N: 82 x/menit, P: 20 x/menit, S: 36,5°C.

Kapan kunjungan ulang berikutnya yang direncanakan bidan sesuai kasus tersebut?

- A. 1 minggu kemudian
- B. 2 minggu kemudian
- C. 3 minggu kemudian
- D. 4 minggu kemudian
- E. 5 minggu kemudian

Pembahasan: Kunjungan ulang ANC:

Setiap 4 minggu sekali sampai umur kehamilan 28 minggu

Setiap 2 minggu sekali pada umur kehamilan 29-36 minggu

Setiap 1 minggu sekali pada umur kehamilan 37-40 minggu (aterm)

Kunci jawaban: B. 2 minggu kemudian

Seorang perempuan berusia 25 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu datang ke RS dengan mengeluh keluar cairan yang tidak tertahan sejak 3 jam yang lalu. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan TD: 120/80 mmHg, N: 84 x/menit, S: 36,5°C, P: 20 x/menit, TFU 28 cm, DJJ 142 x/menit, pemeriksaan dalam tidak ada pembukaan dan cairan tidak berwarna dan tidak berbau pesing, dan mempunyai riwayat merokok sebelum hamil.

Pemeriksaan penunjang apakah yang dilakukan untuk mendeteksi pengeluaran pervaginam pada kasus tersebut?

- A. Pemeriksaan USG
- B. Pemeriksaan lakmus
- C. Pemeriksaan glukosa
- D. Pemeriksaan beta HCG
- E. Pemeriksaan protein urine

Pembahasan: KPD (ketuban pecah sebelum waktunya), untuk mengetahui apakah cairan yang keluar dari jalan lahir adalah air ketuban, maka diperlukan pemeriksaan lakmus (Ph)/nitrazin. Jika kertas berwarna merah maka cairan asam (bukan air ketuban), jika kertas berwarna biru maka cairan basa (air ketuban) >> untuk memeriksa tingkat keasaman cairan vagina. Selanjutnya USG untuk memeriksa kondisi rahim dan janin, serta melihat jumlah air ketuban yang masih tersisa.

Kunci jawaban: B. Pemeriksaan lakmus

Kasus 25

Seorang perempuan berusia 21 tahun G1P0A0 hamil 10 minggu datang ke klinik, mengeluh mual pada pagi hari. Hasil anamnesis: ibu merasa pusing dan lemes. Hasil pemeriksaan didapat: TD: 120/70 mmHg, N: 80 x/menit, P: 21 x/menit, S: 36,5°C, ballotement (+), PP test (+).

Apakah nasehat yang paling tepat diberikan bidan sesuai kebutuhan ibu tersebut?

- A. Mengonsumsi makanan pedas
- B. Menghindari makan di pagi hari
- C. Mengonsumsi minuman berkafein
- D. Menghindari makanan yang berlemak
- E. Mengonsumsi makanan berat terlebih dahulu sebelum beranjak dari tempat tidur

Pembahasan: *Morning sickness* adalah mual dan muntah saat hamil, dan biasanya terjadi pada trimester pertama dan akan berakhir di trimester kedua. Penatalaksanaan: mengonsumsi makanan ringan terlebih dahulu, seperti biskuit, saat bangun tidur atau sebelum beranjak dari tempat tidur, makan dalam porsi kecil, tetapi lebih sering, menghindari makanan yang pedas dan berlemak, minum air putih lebih banyak, menghindari minuman yang berkafein, mencukupi kebutuhan istirahat, karena kurang istirahat juga bisa memicu mual dan muntah, menghirup udara segar dan tenangkan pikiran.

Kunci jawaban: D. Menghindari makanan yang berlemak

Seorang perempuan berusia 21 tahun G1P0A0 hamil 16 minggu datang ke PMB dengan keluhan mengeluarkan darah banyak dari jalan lahir. Hasil anamnesis: ibu merasakan kram pada perutnya. Hasil pemeriksaan TD: 100/80 mmHg, N: 80 x/menit, P: 24 x/menit, S: 36°C, TFU pertengahan pusat dan simpisis, hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri dan masih ada yang tertinggal. Kemudian bidan melakukan rujukan.

Apakah peran dan tanggung jawab bidan sesuai kasus di atas?

- A. Sebagai peneliti
- B. Sebagai provider
- C. Sebagai pendidik
- D. Sebagai pelaksana
- E. Sebagai pengelola

Pembahasan: Abortus inkomplit adalah sebagian hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri dan masih ada yang tertinggal dengan usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram.

Tanda dan gejala: perdarahan hebat, sakit perut hebat mirip kram atau kontraksi, demam, nyeri pinggang, dan hilangnya tanda kehamilan (*morning sickness* atau payudara bengkak).

Penatalaksanaan: rujuk dan kuretase.

Kunci jawaban: D. Sebagai pelaksana

Kasus 27

Seorang perempuan berusia 25 tahun G1P0A0 datang periksa pertama kali ke PMB pada umur kehamilan 10 minggu dengan tidak ada keluhan dalam kehamilannya. Hasil anamnesis: ibu sangat senang atas kehamilannya. Hasil pemeriksaan TD: 100/80 mmHg, N: 80 x/menit, P: 24 x/menit, S: 36°C, palpasi uterus teraba tegang. Kemudian bidan memberikan informasi pentingnya kunjungan *antenatal care*.

Apakah informasi penting yang diberikan bidan sesuai kasus tersebut?

- A. Mengajarkan ibu senam hamil
- B. Memberikan pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*
- C. Memberikan pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan
- D. Membangun hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil
- E. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya trimester I

Pembahasan: Trimester I sebelum minggu ke 14, di antaranya membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu, mendeteksi masalah dan mengobati, pencegahan masalah (tetanus neonatorum, anemia, praktik tradisional yang merugikan).

Kunci jawaban: D. Membangun hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil

Seorang perempuan berusia 35 tahun G3P2A0 mengalami jatuh dan mengalami perdarahan hebat. Suami membawa ke PMB kemudian dilakukan pertolongan pertama oleh bidan. Keluarga dijelaskan agar ibu dibawa ke rumah sakit untuk dilakukan kuretase namun keluarga menolak dan menginginkan agar bidan saja yang melakukan kuretase. Bidan kemudian melakukan kuretase, dua hari kemudian ibu mengalami perdarahan dan dibawa ke rumah sakit. Dokter yang menangani menanyakan riwayat kejadian kepada suami pasien dan disampaikan kronologi pertolongan yang dilakukan oleh bidan.

Kondisi apa yang dialami oleh bidan saat menangani pasien tersebut?

- A. Dilema
- B. Melanggar kode etik
- C. Penyalahgunaan wewenang
- D. Issue etik
- E. Issue moral

Pembahasan: Dilema dengan keadaan dua alternatif pilihan yang hampir sama dan membutuhkan pemecahan masalah. Jika tidak segera dilakukan tindakan dikhawatirkan dapat merenggut nyawa pasien. Namun, jika dilakukan tindakan bidan merasa melanggar kode etik kebidanan dan merasa melakukan tindakan di luar wewenangnya.

Kunci jawaban: A. Dilema

Kasus 29

Seorang perempuan berusia 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 32 minggu datang ke puskesmas mengeluh sering kram pada kaki. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36,7°C.

Konseling apa yang diberikan oleh bidan pada kasus tersebut?

- A. Mengajarkan ibu senam hamil
- B. Mengajarkan ibu teknik relaksasi
- C. Mengajarkan ibu tidur miring kiri
- D. Mengajarkan ibu mengatur posisi badan
- E. Mengajarkan ibu untuk tidak mengangkat beban berat

Pembahasan: Kram saat hamil hampir pasti dialami oleh semua perempuan hamil. Kram biasanya dialami saat ibu hamil sedang istirahat pada malam hari. Kram disebabkan karena kurangnya aliran darah yang mengalir ke bagian bawah tubuh akibat peningkatan berat badan dan tekanan di daerah rahim.

Senam hamil adalah suatu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot, ligamen-ligamen, serta melenturkan persendian yang berhubungan dengan proses persalinan. Latihan ini berfungsi untuk memperkuat stabilitas inti tubuh.

Kunci jawaban: A. Mengajarkan ibu senam hamil

Seorang perempuan berusia 30 tahun G1P0A0 hamil 16 minggu datang ke PMB dengan keluhan sulit BAB sejak 3 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36,5°C, perut tidak kembung.

Hormon apakah yang menyebabkan keluhan pada kasus tersebut?

- A. LH
- B. FSH
- C. hCG
- D. Estrogen
- E. Progesteron

Pembahasan: Pada masa kehamilan, peningkatan hormon progesteron menyebabkan relaksasi otot-otot usus sehingga menurunkan motilitas usus yang akhirnya menyebabkan konstipasi. Selama kehamilan tubuh cenderung menahan cairan, absorpsi cairan di usus meningkat sehingga masa feses cenderung kering dan keras yang memudahkan terjadinya konstipasi. Uterus yang makin membesar seiring dengan perkembangan janin juga memberi tekanan pada usus besar sehingga evakuasi feses terhambat dan semakin mudah terjadinya konstipasi. Begitu juga pemberian suplemen besi dan kalsium selama kehamilan merupakan faktor risiko terjadinya konstipasi.

Kunci jawaban: E. Progesteron

Kasus 31

Seorang perempuan berusia 23 tahun G1P0A0 hamil 28 minggu datang ke PMB mengeluh sesak napas. Hasil anamnesis seperti ada yang menonjol pada ulu hati. Hasil pemeriksaan: keadaan umum baik, TD: 120/80 mmHg, N: 82 x/menit, S: 36,8°C, RR: 22 x/menit, bagian fundus teraba bulat dan keras, bagian bawah perut teraba besar dan lunak, belum masuk PAP, DJJ 146 x/menit.

Apakah asuhan yang tepat sesuai kasus tersebut?

- A. Kegel
- B. *Knee-chest*
- C. Mc. Robbert
- D. *Pelvic rocking*
- E. *Counterpressure*

Pembahasan: Kehamilan 28 minggu dengan keluhan sesak nafas. Penyebabnya karena posisi janin yang sungsang kemudian dari hasil pemeriksaan pada fundus teraba bulat dan keras, kemungkinan kepala, sedangkan bagian bawah teraba bagian besar dan lunak, kemungkinan bokong. Posisi sungsang dikatakan masih normal pada usia kehamilan tersebut karena pergerakan janin aktif dengan ruang gerak luas. Salah satu cara untuk mengubah posisi janin adalah dengan melakukan gerakan *knee-chest*: menggunakan gaya gravitasi untuk melakukan perubahan presentasi janin.

Kunci jawaban: B. *Knee-chest*

Seorang perempuan berusia 29 tahun terlambat haid 3 bulan, datang ke PMB dengan keluhan keluar darah dari jalan lahir sejak 2 jam yang lalu. Hasil anamnesis ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD: 90/60 mmHg, N: 84 x/menit, S: 36,2°C, RR: 20 x/menit, konjungtiva anemis, muka pucat, tidak ada pembukaan serviks.

Apakah abortus yang paling tepat untuk kasus tersebut?

- A. İnsipiens
- B. Inkomplit
- C. Imminens
- D. Komplit
- E. Habitualis

Pembahasan: Abortus imminens merupakan peristiwa terjadinya perdarahan pervaginam pada kehamilan kurang dari 20 minggu, dimana hasil konsepsi masih dalam uterus dan tanpa adanya dilatasi serviks. Diagnosis abortus imminens ditentukan dari: terjadinya perdarahan melalui ostium uteri eksternum dalam jumlah sedikit; disertai sedikit nyeri perut bawah atau tidak sama sekali; uterus membesar, sesuai masa kehamilannya; serviks belum membuka, ostium uteri masih tertutup; tes kehamilan (+).

Pada abortus imminens ini hasil kehamilan yang belum viable berada dalam bahaya tetapi kehamilan terus berlanjut.

Kunci jawaban: C. Imminens

Kasus 33

Seorang perempuan berusia 26 tahun G1P1A0 hamil 26 minggu datang ke PMB dengan keluhan gatal di area perut sejak beberapa hari yang lalu dan kulit yang gatal berwarna merah keunguan. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,8°C, TFU 24 cm, terdapat *striae gravidarum*, DJJ 140 x/menit.

Apakah penyebab keluhan yang dialami pada kasus tersebut?

- A. Alergi pada kulit
- B. Perubahan hormon
- C. Bertambahnya usia kehamilan
- D. *Personal hygiene* yang kurang
- E. Peregangan dinding abdomen

Pembahasan: *Striae gravidarum* muncul karena kulit sangat meregang selama kehamilan. Kondisi ini membuat serat elastis di bawah permukaan kulit pecah dan membentuk garis halus dimana pada sebagian ibu hamil dapat disertai rasa gatal.

Kunci jawaban: E. Peregangan dinding abdomen

Seorang perempuan berusia 35 tahun G2P1A0 hamil 42 minggu datang ke puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan dirinya cemas karena belum ada tanda-tanda persalinan. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 82 x/menit, S: 36,5°C, RR: 20 x/menit, TFU 36 cm, penurunan kepala 4/5, DJJ 142 x/menit.

Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Aterm
- B. Preterm
- C. Postterm
- D. Postdate
- E. Prematur

Pembahasan: Kehamilan postdate disebut juga kehamilan *serotinus*, kehamilan lewat waktu, kehamilan lewat bulan, *prolonged pregnancy*, *extended pregnancy*, post datisme atau pasca maturitas, postterm adalah kehamilan yang berlangsung sampai 42 minggu (294 hari) atau lebih, dihitung dari hari pertama haid terakhir menurut rumus Naegele dengan siklus haid rata-rata 28 hari.

Kunci jawaban: D. Postdate

Kasus 35

Seorang perempuan berusia 28 tahun G2P1A0 hamil 28 minggu datang ke PMB bersama suaminya untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan merasa panas pada perutnya. Hasil pemeriksaan: TD: 110/80 mmHg, S: 36,8°C, N: 80 x/menit, RR: 18 x/menit, TFU 25 cm, presentasi kepala, DJJ 128 x/menit.

Apakah penyebab keluhan pada kasus tersebut?

- A. Hormon progesteron
- B. Faktor nutrisi
- C. Peningkatan asam lambung
- D. *Morning sickness*
- E. hCG

Pembahasan: Terjadi penurunan motilitas otot polos pada *tractus digestivus* dikarenakan adanya penurunan sekresi asam hidroklorid dan sekresi pepsin di lambung sehingga menimbulkan gejala berupa *pyrosis (heartburn)* yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esophagus bawah sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus sfingter esophagus bagian bawah.

Kunci jawaban: C. Peningkatan asam lambung

Seorang perempuan berusia 37 tahun G1P0A0 hamil 35 minggu datang ke puskesmas dengan keluhan pusing sejak 1 minggu yang lalu. Ibu mengatakan keluhannya tidak disertai dengan pandangan kabur dan nyeri ulu hati. Ibu tidak memiliki riwayat tekanan darah tinggi. Hasil pemeriksaan: TD: 140/100 mmHg, N: 84 x/menit, RR :20 x/menit, S: 36,8°C, TFU 32 cm, presentasi kepala, 5/5, DJJ 149 x/menit, protein urine (+).

Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Eklampsia
- B. Hipertensi kronis
- C. Preeklampsia berat
- D. Preeklampsia ringan
- E. Hipertensi dalam kehamilan

Pembahasan: Tanda-tanda preeklampsia ringan: tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih, atau kenaikan diastolik 15 mmHg atau lebih, dan kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih.

Edema pada kaki, jari tangan, dan wajah atau kenaikan BB 1 kg atau lebih per minggu.

Proteinuria kuantitatif 0,3-gram atau lebih per liter =, kualitatif 1+ atau 2+ pada urine kateter atau mid stream.

Kunci jawaban: D. Preeklampsia ringan

Kasus 37

Seorang perempuan berusia 24 tahun G1P0A0 sedang hamil 28 minggu dibawa oleh keluarganya ke klinik dengan kondisi tidak sadar. Suami mengatakan istrinya jatuh di kamar mandi kemudian tidak sadarkan diri.

Langkah apakah yang harus dilakukan oleh bidan?

- A. Miringkan ibu ke sisi kiri 30°
- B. Pasang oksigen
- C. Pasang infus
- D. Membersihkan sumbatan jalan nafas
- E. Segera rujuk

Pembahasan: Penanganan ibu hamil dengan kondisi tidak sadar:

Panggil bantuan tenaga Kesehatan, miringkan ibu ke sisi kiri 30 derajat jika usia kehamilan lebih dari 20 minggu, bebaskan jalan napas, melihat pergerakan dinding dada, mendengarkan suara napas dan merasakan aliran hembusan napas dari hidung atau mulut, jika ibu bernapas berikan oksigen.

Kunci jawaban: A. Miringkan ibu ke sisi kiri 30°

Seorang perempuan berusia 33 tahun G4P2A1 hamil 28 minggu dirawat di RS dengan keluhan perdarahan flek dari jalan lahir. Ibu mengatakan tidak merasakan nyeri atau sakit pada perutnya. Riwayat persalinan sebelumnya anak pertama lahir normal, hamil kedua abortus, anak ketiga lahir SC karena sungsang. Hasil pemeriksaan KU baik, konjungtiva agak pucat, TFU 26 cm, punggung kiri, presentasi kepala, 5/5, DJJ 142 x/menit, Hb 10 gr/dL. Hasil kolaborasi dengan dokter SpOG dilakukan perawatan konservatif.

Syarat perawatan apa yang sesuai untuk kasus tersebut?

- A. Janin prematur
- B. Gerakan janin aktif
- C. Perdarahan aktif
- D. Fetal distress
- E. Perdarahan sedikit

Pembahasan: Berikut diantaranya syarat untuk dilakukan penatalaksanaan secara konservatif bila umur kehamilan kurang dari 37 minggu: kehamilan preterm dengan perdarahan sedikit yang kemudian berhenti, keadaan umum ibu cukup baik (kadar hemoglobin dalam batas normal), janin masih hidup, tirah baring, bila selama 3 hari tidak ada perdarahan pasien mobilisasi bertahap.

Kunci jawaban: E. Perdarahan sedikit

Kasus 39

Seorang perempuan berusia 31 tahun G1P0A0 usia kehamilan 32 minggu datang ke puskesmas mengeluh sering nyeri saat buang air kecil dan keputihan dengan bau tidak sedap. Hasil pemeriksaan: keadaan umum baik, TD: 110/70 mmHg, S: 38°C, RR: 28 x/menit, N: 90 x/menit, TFU 27 cm, punggung kanan, presentasi kepala, 5/5, DJJ 140 x/menit, tampak adanya kutil pada vulva, pengeluaran pervaginam berupa sekret berwarna hijau.

Apa asuhan yang tepat untuk kasus tersebut?

- A. Vulva *hygiene*
- B. Kompres hangat
- C. Beri antibiotik
- D. Kolaborasi
- E. Rujuk ke RS

Pembahasan: Asuhan yang tepat adalah melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG karena adanya kutil pada vulva dan pengeluaran pervaginam berupa sekret berwarna hijau. Kolaborasi bertujuan untuk menentukan diagnosis dari swab vagina untuk mengetahui bakteri apa yang menyebabkan kondisi tersebut.

Kunci jawaban: D. Kolaborasi

Seorang perempuan berusia 25 tahun G2P1A0 datang ke puskesmas dengan keluhan terlambat haid selama 3 bulan dan merasa sering mual, kadang-kadang muntah. KU baik, TD: 120/80 mmHg, N: 78 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,9°C. Hasil pemeriksaan: TFU 3 jari di bawah pusat, tidak teraba ballotement, pengeluaran pervaginam darah kecoklatan.

Apa tujuan bidan pemeriksaan palpasi abdomen?

- A. Menentukan umur kehamilan
- B. Menentukan tinggi fundus uteri
- C. Menganalisis taksiran berat janin
- D. Memastikan bagian-bagian janin
- E. Membandingkan dengan usia kehamilan

Pembahasan: Dari kasus tersebut mengarah pada kondisi mola hidatidosa. Pada mola hidatidosa gejala awal yang muncul sama dengan kehamilan normal. Namun setelah beberapa waktu, gejala-gejala berikut bisa muncul: Perdarahan pervaginam, baik sedikit maupun banyak yang berwarna merah kecoklatan, hiperemesis gravidarum, keluarnya jaringan mola seperti buah anggur atau mata ikan, namun tidak selalu, nyeri pada tulang panggul, uterus sering membesar lebih cepat daripada biasanya.

Kunci jawaban: E. Membandingkan dengan usia kehamilan

Kasus 41

Seorang perempuan berusia 35 tahun G3P2A0 hamil 32 minggu datang ke RS dengan keluhan keluar cairan dari jalan lahir yang berbau khas. Ibu mengatakan tidak merasa mulas. Hasil pemeriksaan: TD: 130/90 mmHg, N: 88 x/menit, P: 24 x/menit, S: 37,3°C, TFU 30 cm, presentasi kepala, penurunan 5/5, DJJ 144 x/menit.

Pemeriksaan penunjang apa yang paling tepat sesuai kasus?

- A. Proteinuria
- B. Hemoglobin
- C. VT
- D. USG
- E. Inspekulo

Pembahasan: Pemeriksaan inspekulo adalah pemeriksaan fisik utama yang dilakukan untuk mengevaluasi Ketuban Pecah Dini (KPD). Pemeriksaan bimanual tidak dianjurkan kecuali jika sudah direncanakan induksi persalinan, karena dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas akibat risiko infeksi.

Kunci jawaban: E. Inspekulo

Seorang perempuan berusia 29 tahun G2P1A0 hamil 32 minggu datang ke klinik dengan keluhan bengkak pada kaki sejak 1 minggu yang lalu namun dapat berkurang setelah diistirahatkan. Hasil pemeriksaan: TD: 120/70 mmHg, N: 80 x/menit, P: 20 x/menit, S: 36,7°C, TFU 30 cm, presentasi kepala, penurunan 5/5, DJJ 142 x/menit.

Kapan rencana kunjungan ulang pada kasus tersebut?

- A. 1 minggu
- B. 2 minggu
- C. 4 minggu
- D. 6 minggu
- E. 8 minggu

Pembahasan: Pada kasus tersebut merupakan hal yang normal. Pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di trimester 1, 1 kali di trimester 2, dan 3 kali di trimester 3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3. Standar kunjungan sebelum usia kehamilan 36 minggu dilakukan tiap 2 minggu sekali.

Kunci jawaban: B. 2 minggu

Kasus 43

Seorang perempuan berusia 29 tahun G2P1A0, hamil 37 minggu datang ke PMB mengeluh nyeri pada punggung. Hasil pemeriksaan: TD: 120/80 mmHg, N: 78 x/menit, P: 22 x/menit, S: 37°C, punggung kanan, preskep, 2/5, DJJ 144 x/menit. Bidan memberikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan dalam kehamilan.

Apakah peran dan tanggung jawab bidan pada kasus tersebut?

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

Pembahasan: Tugas bidan sebagai pendidik antara lain: Memberi Pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien (individu, keluarga, kelompok, serta masyarakat) tentang penanggulangan masalah Kesehatan, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana. Melatih dan membimbing kader, peserta didik kebidanan (mahasiswa), serta dukun di tempat atau wilayah kerjanya.

Kunci jawaban: D. Pendidik

Seorang bidan koordinator puskesmas sedang membuat perencanaan penyuluhan kesehatan di kelas ibu hamil. Dalam survei berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia. Hasil pemeriksaan kesehatan di kelas ibu hamil sekitar 40 persen ibu hamil mengalami anemia.

Sebagai bidan informasi yang paling prioritas diberikan pada kasus tersebut adalah?

- A. Penyakit cacangan
- B. Asupan yang mengandung protein
- C. Pemberian asam folat
- D. Evaluasi program
- E. Pemberian tablet tambah darah

Pembahasan: Anemia dapat disebabkan kekurangan nutrisi terutama yang mengandung zat besi, protein dan asam folat. Makanan yang dianjurkan bagi penderita anemia adalah yang mengandung: Zat besi (Fe), asam folat (Ati, jamur, pisang, apel), protein (telur, susu, tahu, tempe, kacang-kacangan). Anemia juga dapat disebabkan oleh penyakit cacangan.

Kunci jawaban: D. Evaluasi program

Kasus 45

Seorang bidan di puskesmas, melakukan pemeriksaan pada ibu hamil G2P1A0 hamil 24 minggu, datang ke RS ingin melakukan pemeriksaan kehamilan. Hasil pemeriksaan: TD: 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, P: 20 x/menit, S: 36,7°C, Hasil laboratorium: HB 11.5 gr%, protein urine (-), glukosa urine (-).

Tujuan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan bidan adalah?

- A. Mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinan
- B. Rencana konsultasi lanjutan
- C. Pemeriksaan penunjang pada kehamilan
- D. Anamnesis dan evaluasi kesehatan ibu hamil
- E. skrining adanya faktor risiko atau komplikasi

Pembahasan: Pada kehamilan trimester 3, ibu hamil (kunjungan antenatal ke-5 dan usia kehamilan 32-36 minggu). Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut.

Kunci jawaban: A. Mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinan

Seorang perempuan berusia 23 tahun G2P0A0 hamil 10 minggu, datang ke PMB dengan keluhan lemah, letih dan mudah lelah. Hasil pemeriksaan: ibu tampak pucat di muka dan kelopak mata, TD: 100/70 mmHg, P: 22 x/menit, N: 80 x/menit, S: 36,6°C. TFU belum teraba. DJJ 140 x/menit. HB 10 gram/%, protein urine (-).

Diagnosis apakah yang paling mungkin terjadi pada kasus di atas?

- A. Preeklamsia
- B. Anemia
- C. Hipotensi
- D. Malposisi
- E. Malnutri

Pembahasan: Pada kehamilan bisa terjadi anemia akibat dari peningkatan volume sirkulasi dan komponen plasma yang tidak sesuai dengan peningkatan komponen seluler sehingga akan terjadi hemodilusi.

Tanda dan gejala anemia: Lemah, lesu, mudah lelah, mata berkunang-kunang, jantung berdebar, pucat pada muka, pucat pada mata, lidah dan telapak tangan, kadar HB <11 gr%.

Kunci jawaban: B. Anemia

Kasus 47

Seorang perempuan berusia 25 tahun G1P0A0 hamil 25 minggu, datang ke PMB untuk melakukan pemeriksaan pertama kali. Hasil anamnesis: merasa sering buang air kecil dan mudah lelah. Hasil pemeriksaan: TD: 120/80 mmHg, P: 20 x/menit, N: 84 x/menit.

Pada kasus di atas kunjungan yang dilakukan adalah?

- A. K1 murni
- B. K1 akses
- C. K2
- D. K4
- E. K6

Pembahasan: K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke-8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses.

K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapa pun.

Kunci jawaban: B. K1 akses

Seorang perempuan berusia 32 tahun, G3P2A0 hamil 28 minggu datang ke PMB untuk melakukan pemeriksaan rutin. Hasil anamnesis: sakit pinggang. Hasil pemeriksaan: TD 130/80 mmHg, P: 24 x/menit, N: 84 x/menit. TFU 26 cm, DJJ 145 x/menit,

Pada kasus di atas perubahan yang terjadi pada usia kehamilan ibu tersebut, kecuali?

- A. Berat janin sekitar 630 gram
- B. Mulai terjadi penumpukan lemak
- C. Dapat bertahan hidup jika lahir
- D. Mengembangnya paru-paru dan saluran alveolar
- E. Rambut kepala memanjang

Pembahasan: Perkembangan janin terjadi melalui banyak tahapan, pemberian nutrisi yang baik, suplemen oksigen yang cukup perlindungan terhadap infeksi, serta kondisi hormon yang stabil. Perkembangan janin selama kehamilan pada usia janin 24-28 minggu:

- Berat janin sebesar 630 gram.
- Perkembangan dari paru-paru janin, yaitu bronkus dan bronkiolus membesar dan saluran alveolar mengembang.
- Mulai terjadi penumpukan lemak.
- Dapat bertahan hidup jika lahir.

Kunci jawaban: E. Rambut kepala memanjang

Kasus 49

Seorang bidan melakukan kunjungan rumah pada seorang perempuan berusia 24 tahun, G1POA0 usia kehamilan 10 minggu dengan keluhan mual muntah. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, P: 20 x/menit, S: 36,5°C, LILA 18 cm. TFU belum teraba.

Diagnosis mungkin pada kasus di atas adalah?

- A. Anemia
- B. KEK
- C. Hipotensi
- D. Hiperemesis
- E. *Morning Sickness*

Pembahasan: Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk mendeteksi ibu hamil yang berisiko KEK. Kurang energi kronis yang dimaksud yaitu ibu hamil mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama. Indikator pengukuran LILA >23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah.

Kunci jawaban: E. *Morning Sickness*

Seorang perempuan berusia 22 tahun G1P0A0 hamil 8 minggu, datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan pertamanya. Hasil anamnesis: merasa mual dan muntah, serta terlambat datang bulan sudah 2 bulan. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N: 80 x/menit, P: 22 x/menit, S: 36,5°C. HPHT: 05 Agustus 2022. Hasil pemeriksaan penunjang: HCG (+), HB 10 gr%, Protein urine (+).

Hasil hitungan taksiran persalinan dari kasus di atas adalah?

- A. 12-05-2023
- B. 12-04-2023
- C. 09-05-2023
- D. 02-05-2023
- E. 11-04-2023

Pembahasan: Taksiran persalinan dihitung dengan menggunakan rumus yang disebut aturan Naegele. Untuk menggunakan rumus ini, digunakan Hari Pertama Haid Terakhir ibu (HPHT), yaitu tanggal ditambah 7 hari kemudian bulan dikurangi 3 dan tahun ditambah 1.

HPHT: 05-08-2022

+7 - 3 - +1

TP: 12-05-2023

Kunci jawaban: A. 12-05-2023

Kasus 51

Seorang perempuan berusia 27 tahun G1P0A0, hamil 28 minggu, datang ke PMB untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dengan keluhan sakit kepala dan kaki bengkak. Hasil anamnesis: terlihat bengkak pada kaki. Hasil pemeriksaan: TD: 150/100 mmHg, N: 88 x/menit, P: 24 x/menit, S: 36,7°C. TFU: 26 cm, DJJ 140 x/menit. Hasil pemeriksaan penunjang: protein urine: ditemukan dalam urine kekeruhan seperti gumpalan.

Berdasarkan kasus di atas hasil pemeriksaan laboratorium adalah?

- A. Protein urine (+)
- B. Protein urine (++)
- C. Protein urine (+++)
- D. Protein urine (++++)
- E. Protein urine (-)

Pembahasan: Pemeriksaan protein urine dengan asam asetat salah satu jenis pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil untuk mendiagnosis adanya kondisi patologis. Adanya protein urine mengubah diagnosis hipertensi dalam kehamilan menjadi preeklampsia (ringan atau berat). Hasil dari pemeriksaan proteinuria:

Hasil	Warna
-	Kekeruhan
+	Kekeruhan seperti awan
++	Kekeruhan seperti pasir
+++	Kekeruhan seperti gumpalan
++++	Kekeruhan seperti putih telur

Kunci jawaban: C. Protein urine (+++)

Seorang perempuan berusia 22 tahun G1P0A0 hamil 20 minggu, datang ke PMB untuk melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Hasil anamnesis: keluhan susah tidur. Hasil pemeriksaan: TD: 110/80 mmHg, N: 84 x/menit, P: 24 x/menit, TFU 18 cm, DJJ 140 x/menit.

Berapakah TFU yang sesuai pada kasus tersebut?

- A. Setinggi pusat
- B. 3 cm di atas umbilikus
- C. 3 cm di bawah xiphoid
- D. 2 cm di atas umbilikus
- E. 2 cm di bawah xiphoid

Pembahasan: Pengukuran tinggi fundus uteri pada kehamilan berdasarkan tabel:

Minggu kehamilan	Perkiraan Tinggi Fundus
12	Hanya teraba di atas simfisis
15	Pertengahan simfisis-umbilikus
20	Pada umbilikus
28	6 cm di atas umbilikus
32	6 cm di bawah xiphoid
36	2 cm di bawah xiphoid
40	4 cm di bawah xiphoid

Berdasarkan tabel tersebut posisi palpasi pada ibu hamil dengan usia 20 minggu berada pada umbilikus atau setinggi pusat.

Kunci jawaban: A. Setinggi pusat

Kasus 53

Seorang perempuan berusia 28 tahun G1P0A0 hamil 32 minggu, datang ke PMB untuk melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Hasil anamnesis: gusi berdarah. Hasil pemeriksaan: TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, P: 24 x/menit, TFU 32 cm, DJJ 145 x/menit.

Berapakah TFU yang sesuai pada kasus tersebut?

- A. Pertengahan simfisis-umbilikus
- B. Pada umbilicus
- C. 6 cm di bawah xiphoid
- D. 2 cm di atas umbilikus
- E. 2 cm di bawah xiphoid

Pembahasan: Pengukuran tinggi fundus uteri pada kehamilan berdasarkan tabel:

Minggu kehamilan	Perkiraan Tinggi Fundus
12	Hanya teraba di atas simfisis
15	Pertengahan simfisis-umbilikus
20	Pada umbilicus
28	6 cm di atas umbilikus
32	6 cm di bawah xiphoid
36	2 cm di bawah xiphoid
40	4 cm di bawah xiphoid

Berdasarkan tabel tersebut posisi palpasi pada ibu hamil dengan usia 32 minggu berada pada 6 cm di bawah xiphoid.

Kunci jawaban: C. 6 cm di bawah xiphoid

Seorang perempuan berusia 33 tahun G3P2A0 hamil 32 minggu, datang ke PMB untuk melakukan kunjungan pemeriksaan ulang dengan keluhan sakit pinggang. Hasil anamnesis: sakit di daerah pinggang. Hasil pemeriksaan: TD: 130/90 mmHg, N: 84 x/menit, P: 24 x/menit, TFU 30 cm, Leopold I: teraba bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II: puka: teraba bagian keras memanjang seperti papan, puki: teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III: teraba bulat, keras, melenting dan kepala telah masuk PAP. Leopold IV: kepala masuk ke pintu atas panggul teraba dengan 3 jari (teraba benjolan tulang *spina ischiadica*). DJJ. 145 x/menit.

Hitunglah TBJ dari kasus di atas?

- A. 2590 gram
- B. 2790 gram
- C. 2990 gram
- D. 2890 gram
- E. 2690 gram

Pembahasan: Rumus perkiraan berat janin menurut Johnson: Berat janin dalam gram sama dengan pengukuran fundus dalam sentimeter. (tinggi fundus uteri – n) x 155. Keterangan: N: 13, bila kepala belum melewati pintu atas panggul, N: 12, bila kepala masih berada di atas *spina ischiadica*, N: 11, bila kepala masih berada di bawah *spina ischiadica*, hitungan perkiraan berat janin: $(30-12) \times 155 = 2790$ gram.

Kunci jawaban: C. 2990 gram

Kasus 55

Seorang perempuan berusia 25 tahun G1P0A0 hamil 24 minggu, datang ke PMB dengan keluhan susah buah air besar. Hasil anamnesis: konstipasi. Hasil pemeriksaan: TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, P: 24 x/menit, TFU 22 cm, Leopold I: teraba bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II: puka: teraba bagian-bagian kecil janin, puki: teraba bagian keras memanjang seperti papan. Leopold III: teraba bulat, keras, melenting dan kepala belum masuk PAP. Leopold IV: tidak dilakukan. DJJ. 145 x/menit.

Berdasarkan kasus di atas, penanganan yang tepat adalah?

- A. Meninggikan kaki secara berkala
- B. Meningkatkan jumlah serat
- C. Mengatur waktu untuk istirahat
- D. Mengurangi beban aktivitas
- E. Makan sedikit tapi sering

Pembahasan: Konstipasi dapat terjadi pada setiap periode kehamilan. Hal ini dipengaruhi oleh perubahan motilitas usus akibat peningkatan hormon. Selain itu, konstipasi juga diperberat dengan konsumsi suplemen penambah darah. Untuk mengurangi keluhan tersebut, makanan berserat sangat dianjurkan selama kehamilan, aena serat diharapkan mampu mengembangkan di usus besar dan mempermudah pengeluaran feses.

Kunci jawaban: B. Meningkatkan jumlah serat

Seorang perempuan berusia 25 tahun G3P1A1 hamil 26 minggu, datang ke RS dengan keluhan sakit kepala. Hasil anamnesis: anak pertama lahir 4000 gr, pernah mengalami keguguran pada anak kedua, Hasil pemeriksaan: TD: 110/80 mmHg, N: 84 x/menit, P: 20 x/menit, TFU 24 cm, Leopold I: teraba bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II: puka: teraba bagian-bagian kecil janin, puki: teraba bagian keras memanjang seperti papan. Leopold III: teraba bulat, keras, melenting dan kepala belum masuk PAP. Leopold IV: tidak dilakukan. DJJ 145 x/menit. Hasil laboratorium: glukosa urine (+).

Apa diagnosa yang mungkin bisa terjadi pada kasus di atas?

- A. Hipertensi dalam kehamilan
- B. Diabetes melitus
- C. Preeklampsia ringan
- D. Hiperemesis gravidarum
- E. Hipotensi

Pembahasan: Diabetes merupakan penyakit yang disebabkan ketidakmampuan tubuh memproduksi insulin sehingga mengganggu metabolisme yaitu hiperglikemia (tingginya kadar gula di dalam darah). Diabetes melitus pada ibu hamil memiliki tanda dan gejala: Ibu pernah mengalami sejumlah kelahiran dengan bayi yang besar, ditemukan glukosa dalam urine (glukosuria).

Kunci jawaban: B. Diabetes melitus

Kasus 57

Seorang bidan melakukan pengkajian pada seorang perempuan berusia 27 tahun, G1POA0 hamil 30 minggu dengan keluhan sering kencing, hasil anamnesis: sering bolak balik kamar mandi, hasil pemeriksaan: TD: 120/80 mmHg, N: 82x/menit, P: 22 x/menit, S: 36,5°C. Hasil pemeriksaan laboratorium: HB 11 gr%, protein urine (-), glukosa urine (-).

Berdasarkan kasus di atas yang merupakan data subjektif adalah?

- A. Sering kencing
- B. TTD: 120/80 mmHg, N:82x/menit, R: 22x/menit, S 36.50C
- C. HB 11gr%, protein urin (-), glukosa urin (-).
- D. Kesimpulan interpretasi
- E. Tindakan antisipatif

Pembahasan: Manajemen kebidanan merupakan salah satu metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Salah satunya adalah **SOAP**.

- Subjektif → Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya.
- Objektif → Data objektif Merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium.
- Analisis → Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

- Planning → Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan.

Metode ini merupakan dokumentasi sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis.

Data subjektif dalam kasus ini adalah keluhan yang disampaikan oleh pasien, yaitu "sering kencing" atau "sering bolak balik kamar mandi". Hal ini merupakan informasi yang diberikan langsung oleh pasien tentang apa yang dia rasakan atau alami, dan tidak dapat diukur secara objektif oleh pemeriksaan fisik atau laboratorium.

Kunci jawaban: A. Sering kencing

Kasus 58

Seorang perempuan telah menyelesaikan Pendidikan Kebidanan pada jenjang Diploma III kebidanan pada tahun 2021. Bidan tersebut merupakan mahasiswi yang memiliki nilai IPK *cumlaude* dan berprestasi. Saat ini bidan belum memiliki STR (Surat Tanda Registrasi). Bidan tersebut memiliki keinginan untuk memiliki tempat praktik mandiri bidan.

Sebagai bidan yang menjunjung tinggi kode etik dan taat hukum, apa langkah yang akan dilakukan?

- A. Bidan mencari lowongan pekerjaan untuk bidan mengembangkan kompetensinya
- B. Bidan melanjutkan pendidikan ke jenjang Profesi
- C. Bidan bergabung dengan Ikatan Bidan Indonesia
- D. Bidan membuka praktik bidan mandiri
- E. Bidan mencari lowongan pekerjaan di bidang apa pun selama menerima lulusan bidan

Pembahasan: Berdasarkan Undang-Undang RI No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan menjelaskan:

- Pasal 1 ayat 3 menjelaskan bahwa Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program Pendidikan Kebidanan, baik di dalam negeri maupun di luar negeri, yang diakui secara sah oleh pemerintah pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan.
- Ayat 8 menetapkan bahwa sertifikat kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kompetensi bidan yang telah lulus uji kompetensi untuk melakukan praktik kebidanan.

- Ayat 9 menjelaskan bahwa sertifikat profesi adalah surat tanda pengakuan untuk melakukan praktik kebidanan yang diperoleh oleh lulusan Pendidikan Profesi.
- Ayat 11 menyatakan bahwa Surat Tanda Registrasi (STR), yang disingkat sebagai STR, adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil kebidanan kepada bidan yang telah diregistrasi.

Dalam konteks kasus di atas, bidan telah memenuhi persyaratan yang dijelaskan pada ayat 3 dan 11. Sementara itu, persyaratan yang tercantum pada ayat 8 dan 9 dapat dipenuhi setelah melanjutkan pendidikan ke jenjang pendidikan Profesi, yang merupakan syarat untuk memperoleh tempat praktik bidan mandiri.

Kunci jawaban: B. Bidan melanjutkan pendidikan ke jenjang Profesi

Kasus 59

Seorang bidan jaga di Puskesmas A melakukan pemeriksaan pada seorang perempuan berusia 36 tahun G2P1A0 hamil 26 minggu, usia anak pertama 10 tahun, datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan pertamanya. Hasil anamnesis: mengeluh sakit kepala. Hasil pemeriksaan: TD: 150/100 mmHg, N: 88 x/menit, P: 24 x/menit, S: 36,8°C. Hasil pemeriksaan laboratorium: HB 11 gr%, protein urine (+), glukosa urine (-).

Langkah apa yang perlu dilakukan oleh bidan?

- A. Catat hasil pemeriksaan pada lembar grafik evaluasi kehamilan di buku KIA
- B. Skrining preeklampsia
- C. Rujukan ke dokter spesialis obgyn
- D. Memberikan terapi obat tekanan darah tinggi
- E. Konseling asupan gizi

Pembahasan: Langkah yang perlu dilakukan oleh bidan adalah merujuk pasien ke dokter spesialis obstetri dan ginekologi (obgyn) atau ke dokter untuk evaluasi lebih lanjut dan penanganan yang sesuai. Gejala sakit kepala yang disertai dengan tekanan darah tinggi (150/100 mmHg) pada kehamilan dapat menjadi tanda pre-eklamsia atau eklamsia, kondisi serius yang memerlukan pemantauan dan penanganan medis segera. Oleh karena itu, rujukan ke dokter spesialis obgyn penting untuk menilai kondisi pasien lebih lanjut, mungkin melakukan tes tambahan, dan memberikan penanganan yang sesuai, termasuk pengendalian tekanan darah dan pemantauan lebih lanjut terhadap kesehatan ibu dan janin.

Skrining preeklampsia dilakukan pada kehamilan <20 minggu dan tetap dilakukan apabila ibu hamil K1-nya pada kehamilan >20 minggu. Rekomendasi tatalaksana hipertensi pada kehamilan merujuk pada PNPk komplikasi kehamilan.

Skrining preeklampsia selama masa kehamilan wajib dilakukan pada pelayanan kesehatan primer. Skrining ini dimulai dari penilaian tekanan darah selama masa kehamilan dan dicatat pada lembar grafik evaluasi kehamilan pada buku KIA. Setiap ibu hamil melakukan asuhan antenatal, catat tanggal dan hasil pemeriksaan tekanan darah di kolom yang tersedia. Perhitungan *Mean Arterial Pressure* (MAP) harus dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan tekanan darah. Jika hasil MAP lebih dari 90 maka risiko preeklampsia meningkat dan lakukan rujukan. Jika didapatkan tanda centang di dua kotak kuning dan atau 1 kotak merah maka ibu berisiko mengalami preeklampsia dan segera lakukan rujukan ke dokter spesialis obgyn.

Kunci jawaban: C. Rujukan ke dokter spesialis obgyn

Kasus 60

Seorang perempuan berusia 35 tahun, datang untuk pertama kalinya ke RS dengan keluhan tidak haid selama 3 bulan. Hasil anamnesis: menikah 5 tahun yang lalu, melakukan hubungan seksual secara rutin dan tinggal satu rumah dengan suami. Lokasi pekerjaan suami masih berada di kota yang sama dengan tempat tinggal, saat ini ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi apa pun. Hasil pemeriksaan: TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, P: 20 x/menit, TFU belum teraba, hasil pemeriksaan penunjang HCG urine (+).

Pada kasus di atas ibu tersebut masuk ke dalam kriteria apa?

- A. Grandemulti
- B. Primi muda
- C. Primi tua
- D. Primipara
- E. Multipara

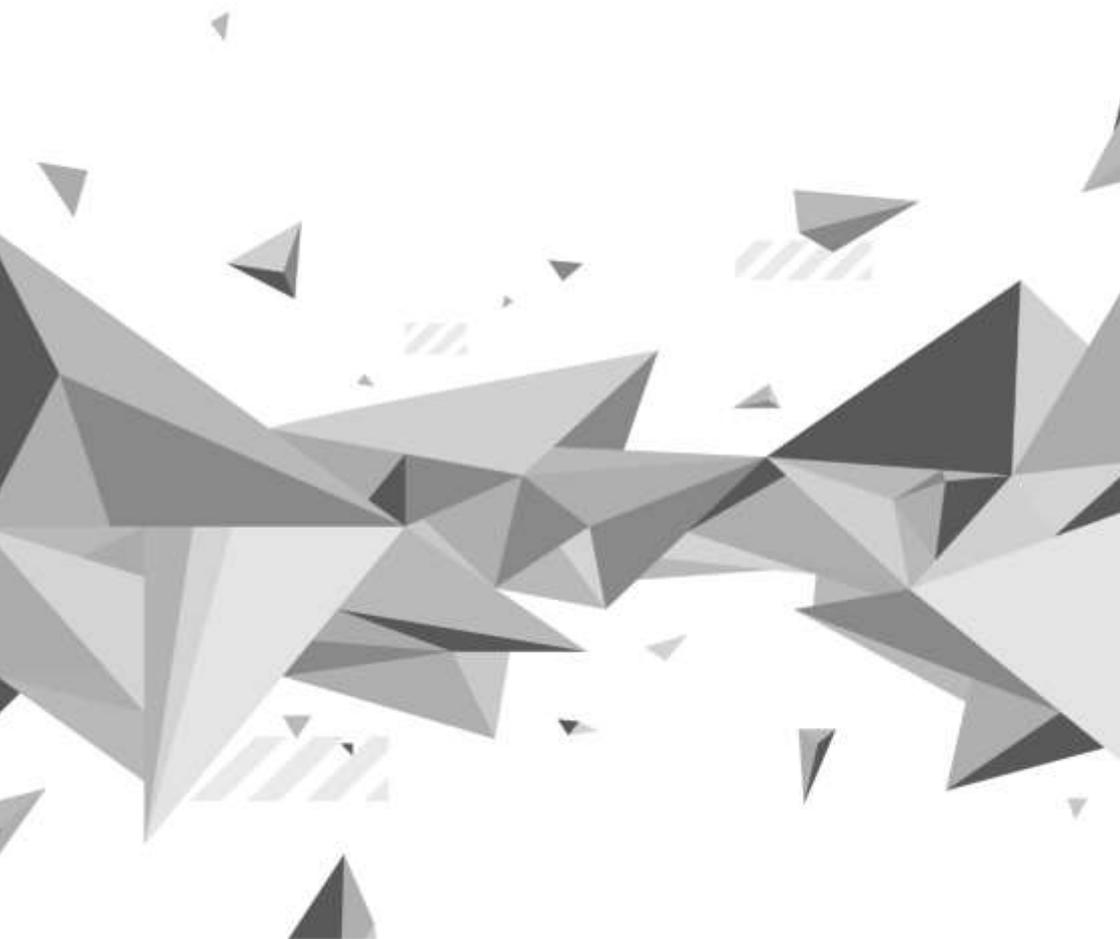
Pembahasan: Faktor yang mempengaruhi kehamilan dalam kelompok risiko obstetri memiliki kriteria sebagai berikut:

- Primi muda: Ibu hamil pertama kali usia <19 tahun, dengan rahim dan panggul belum mencapai ukuran dewasa, dan mental yang belum matang.
- Primi tua: Lama pernikahan >4 tahun, suami dan istri tinggal serumah, jarang bepergian, dan tidak menggunakan alat kontrasepsi.
- Grandemulti: Ibu pernah hamil atau melahirkan sebanyak 4 kali atau lebih.
- Primipara: Wanita yang melahirkan untuk pertama kalinya.
- Multipara: Wanita yang telah melahirkan lebih dari satu kali.

Kunci jawaban: C. Primi tua

SERI III

Persalinan



Kasus 61

Seorang perempuan berusia 25 tahun melahirkan anak pertama 2 jam yang lalu di puskesmas secara spontan. Hasil anamnesis: ibu merasa lelah, Hasil pemeriksaan: TD: 100/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,2°C, P: 24 x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat. ASI sudah keluar, tidak ada robekan jalan lahir. Bidan menjaga agar data hasil pemeriksaan hanya disampaikan kepada keluarga saja, kecuali diminta keterangan oleh pengadilan.

Terhadap siapa kewajiban etik yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?

- A. Tugasnya
- B. Profesinya
- C. Diri Sendiri
- D. Klien dan masyarakat
- E. Sejawat dan tenaga kesehatan lain

Pembahasan:

- Klien: Mengamalkan sumpah jabatan, menjunjung tinggi harkat martabat, mendahulukan kepentingan klien.
- Tugasnya: menjamin kerahasiaan, pengambilan keputusan, memberi pelayanan paripurna.
- Profesi: menjunjung tinggi citra profesi, mengembangkan pengetahuan, berperan serta dalam penelitian.
- Diri sendiri: Kesehatan dirinya, terus menerus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan.
- Pemerintah: sesuai ketentuan pemerintah, menyumbangkan pemikirannya kepada pemerintah.

Kunci jawaban: A. Tugasnya

Seorang perempuan berusia 41 tahun G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu datang ke PMB dengan keluhan mulas yang semakin sering sejak 3 jam yang lalu. Hasil anamnesis: keluar cairan lendir bercampur darah sejak 1 jam yang lalu, riwayat *sectio caesarea* 7 tahun yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD: 100/70 mmHg, N: 88 x/menit, P: 22 x/menit, S: 36,7°C, TFU 42 cm, kontraksi 3 x/10'/40'', DJJ 138 x/menit dan teratur, hasil PD pembukaan 6 cm, portio tebal, selaput ketuban (+), penurunan kepala H II.

Bagaimanakah asuhan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Rujuk
- B. Memimpin meneran
- C. Melakukan induksi oksitosin
- D. Memecahkan selaput ketuban
- E. Kolaborasi dengan dokter spesialis

Pembahasan: Indikasi melakukan tindakan atau rujukan segera pada kala I persalinan temuan-temuan anamnesis dan atau pemeriksaan: riwayat bedah *Caesar*.

Rencana/asuhan/keperawatan:

1. Segera rujuk ke fasilitas yang mempunyai kemampuan untuk melakukan bedah *caesar*.
2. Dampingi ibu ke tempat rujukan. Berikan dukungan dan semangat.

Kunci jawaban: A. Rujuk

Kasus 63

Seorang perempuan berusia 30 tahun G2P1A0 datang ke PMB dengan keluhan mulas sejak 6 jam yang lalu. Hasil anamnesis: keluar lendir bercampur darah 4 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD: 110/70 mmHg, N: 88 x/menit, kontraksi 3 x/menit, TFU 36 cm, DJJ 168 x/menit, kontraksi 3 x/10'/50". PD pembukaan 7 cm, penipisan 75%, selaput ketuban (-), presentasi kepala, HII, UUK Ki, tidak ada molase, ada bagian kecil di samping presentasi berdenyut.

Apakah tindakan awal yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Berikan uterotonika
- B. Reposisi tali pusat secara manual
- C. Posisikan ibu dalam posisi trendelenburg
- D. Dorong kepala janin ke atas secara manual
- E. Berikan oksigen 4-6 L/menit dengan kanul nasal

Pembahasan: Penatalaksanaan umum tali pusat menumbung yaitu posisi ibu trendelenburg atau *knee-chest*, dorong bagian terendah janin ke atas secara manual untuk mengurangi kompresi pada tali pusat dan segera rujuk ke fasilitas yang melayani *sectio caesarea*. Pada saat proses transfer dengan ambulan, posisi kurang aman, sehingga posisikan ibu berbaring ke kiri. Berikan oksigen 4-6 L/menit dengan kanul nasal, hindari memanipulasi tali pusat, jangan memegang atau memindahkan tali pusat yang tampak pada vagina secara manual.

Kunci jawaban: C. Posisikan ibu dalam posisi trendelenburg

Seorang perempuan berusia 23 tahun G1P0A0, hamil 38 minggu kala II sedang memimpin meneran di RS. Hasil pemeriksaan: TD: 120/90 mmHg, N: 90 x/menit, S: 36,7°C, P: 24 x/menit, TFU 38 cm, punggung kanan, letak kepala sudah masuk PAP, kontraksi 5 x/10'/45'', DJJ 146 x/menit teratur. PD pembukaan 10 cm, portio tidak teraba, selaput ketuban (-), kepala pada diameter 5-6 cm di depan vulva. Setelah dipimpin meneran selama 15 menit lahirlah seluruh kepala bayi namun tidak melakukan putaran paksi luar.

Apakah penatalaksanaan awal yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Episiotomi
- B. Rujuk segera
- C. Tarik kepala yang mantap
- D. Lakukan manuver Mc Robert
- E. Minta bantuan tenaga kesehatan atau orang lain

Pembahasan: Tata laksana penanganan distosia bahu:

1. Minta bantuan tenaga kesehatan lain, untuk menolong persalinan dan resusitasi neonatus bila diperlukan. Bersiaplah juga untuk kemungkinan perdarahan pasca persalinan/robekan perineum setelah tatalaksana tersebut.
2. Lakukan episiotomi.
3. Lakukan manuver Mc. Robert.
4. Mintalah salah seorang asisten untuk melakukan tekanan secara simultan ke arah lateral bawah pada daerah suprasimfisis.
5. Tata laksana khusus dengan berbagai manuver.

Kunci jawaban: E. Minta bantuan tenaga kesehatan atau orang lain

Kasus 65

Seorang perempuan berusia 28 tahun P2A0 nifas 2 hari di RS. Hasil anamnesis: ibu merasa pusing dan lemas sejak 2 hari ini, riwayat melahirkan spontan dan perdarahan postpartum 600 cc. Hasil pemeriksaan: KU tampak pucat, TD: 100/70 mmHg, N: 88 x/menit, P: 20 x/menit, S: 36,6°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra.

Pemeriksaan penunjang apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Gula darah
- B. Kimia darah
- C. Biakan darah
- D. Hemoglobin
- E. Urine lengkap

Pembahasan: Penyebab utama anemia postpartum adalah anemia saat masa kehamilan dan perdarahan yang menyebabkan kehilangan darah saat persalinan sehingga ibu mengalami penurunan kadar Hemoglobin (HB). Dampak anemia pada masa postpartum sama buruknya dengan dampak anemia saat kehamilan, misalnya proses involusi menjadi terganggu, proses penyembuhan luka akibat persalinan pun terhambat.

Kunci jawaban: D. Hemoglobin

Seorang perempuan berusia 25 tahun G1P0A0, kehamilan 39 minggu datang bersama suaminya ke PMB dengan keluhan mulas sejak 8 jam yang lalu. Hasil anamnesis: keluar lendir bercampur darah 2 jam yang lalu, ibu tampak kesakitan karena kontraksi semakin kuat. Hasil pemeriksaan: TD: 120/80 mmhg N: 80 x/menit, S: 37°C, P: 24 x/mnt, TFU 36 cm, DJJ 140 x/menit, teratur, kontraksi 3 x/10'/50", PD pembukaan 6 cm, portio servik tipis, selaput ketuban (+), H III, molase (0)

Apakah penatalaksanaan manajemen nyeri yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Menarik napas pendek
- B. Memenuhi kebutuhan nutrisi
- C. Memberikan dukungan emosional
- D. Memposisikan ibu tidur terlentang
- E. Menganjurkan suami memijat punggung ibu

Pembahasan: Kebutuhan ibu inpartu kala I adalah dukungan pendampingan persalinan dan manajemen nyeri persalinan diusahakan dengan pendekatan non farmakologis seperti teknik relaksasi/pernapasan, masase/pijat, berganti posisi sesuai keinginan ibu.

Kunci jawaban: E. Menganjurkan suami memijat punggung ibu

Kasus 67

Seorang perempuan berusia 24 tahun G1P0A0, hamil 39 minggu datang ke PMB pukul 20.15 WIB dengan keluhan mules sejak 6 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD: 120/90 mmHg, N: 90 x/menit, S: 36,7°C, P: 24 x/menit, TFU 34 cm, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, kontraksi 3 x/10'/40", DJJ 135 x/menit, teratur. Hasil PD pembukaan 8 cm, penipisan 50%, kepala H III, selaput ketuban (-), teraba tulang kepala bayi saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

Apakah tanda molase yang tepat pada kasus tersebut?

- A. 0
- B. 1
- C. 2
- D. 3
- E. 4

Pembahasan: Penyusupan molase tulang kepala janin: setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Lambang molase:

0: sutura terpisah.

1: tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2: Sutura tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.

3: Sutura tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

Sutura/tulang kepala saling tumpang tindih menandakan kemungkinan adanya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

Kunci jawaban: D. 3

Seorang bidan desa tinggal di sebuah desa yang termasuk desa terpencil. Masyarakatnya sebagian besar bersalin di rumah dan ditolong dukun bayi. Bidan desa tersebut ingin melakukan persalinan domino, namun masih mempertimbangkan kelebihan dan kekurangan cara persalinan ini.

Apakah kerugian dari persalinan domino sesuai kasus tersebut?

- A. Kontak dengan kegiatan rumah sakit sedikit
- B. Gangguan kehidupan keluarga sedikit atau minimal
- C. Risiko tertunda ke rumah sakit karena jarak yang jauh
- D. Bidan tetap dapat mempertahankan keterampilan menolong persalinan
- E. Pilihan alternatif untuk ibu yang tidak memenuhi persyaratan persalinan di rumah

Pembahasan:

- Kontak dengan kegiatan rumah sakit sedikit: kelebihan.
- Gangguan kehidupan keluarga sedikit atau minimal: kelebihan.
- Risiko tertunda ke rumah sakit karena jarak yang jauh: kekurangan.
- Bidan tetap dapat mempertahankan keterampilan menolong persalinan: kelebihan.
- Pilihan alternatif untuk ibu yang tidak memenuhi persyaratan persalinan di rumah: kelebihan.

Kunci jawaban: C. Risiko tertunda ke rumah sakit karena jarak yang jauh

Kasus 69

Seorang perempuan berusia 27 tahun G1P0A0, hamil 38 minggu datang ke PMB merasa mulas sejak 5 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD: 120/80 mmHg, N: 82 x/menit, P: 20 x/menit, S: 36,7°C, TFU 27 cm, punggung kanan, kepala masuk 3/5, DJJ 146 x/menit, kontraksi 3 x/10'/30", PD Pembukaan 5 cm, KK (+), presentasi kepala.

Apakah fase persalinan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Laten
- B. Aktif
- C. Aktif akselerasi
- D. Aktif deselerasi
- E. Aktif dilatasi maksimal

Pembahasan: Kala I: fase ini disebut fase pembukaan. Fase ini terjadi pematangan dan pembukaan mulut rahim hingga cukup untuk jalan keluar janin. Terdapat 2 fase:

- Fase laten: pembukaan mencapai 3 cm berlangsung sekitar 8 jam.
- Fase aktif:
 - Fase akselerasi: pembukaan 4 cm, berlangsung dalam 2 jam.
 - Fase dilatasi maksimal: pembukaan 5-9 cm, berlangsung dalam 2 jam.
 - Fase deselerasi: pembukaan mencapai 10 cm/lengkap, berlangsung selama 2 jam.

Kunci jawaban: E. Aktif dilatasi maksimal

Seorang bidan desa bertugas di sebuah desa pelosok. Hasil dari pendataan yang dilakukan didapatkan: ibu hamil 80% menderita anemia dan 95% tidak memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan, pertolongan persalinan 99% dilakukan oleh dukun. Adat kebiasaan ibu hamil berpantang makanan tertentu. Bidan ingin memberikan pelayanan kombinasi antara rumah pasien dan unit kesehatan, agar semakin banyak persalinan yang ditolong oleh bidan. Apakah tempat pelayanan yang merupakan kombinasi antara rumah pasien dan unit kesehatan sesuai kasus tersebut?

- A. Poskesdes
- B. Puskesmas
- C. Rumah bersalin
- D. *Domiciliary in and out*
- E. Bidan praktik mandiri

Pembahasan: Pertolongan asuhan persalinan di komunitas juga dapat dilakukan dengan cara domino, yaitu pertolongan persalinan domino (*domiciliary in and out*) memiliki karakteristik sebagai berikut: Pelayanan kombinasi antara rumah pasien dan unit Kesehatan. Bidan dipanggil saat ada/mulai tanda persalinan. Bila ada penyimpangan dapat segera ditangani. Bila persalinan tidak ada komplikasi ibu dapat pulang 2-6 jam postpartum atau esok harinya.

Kunci jawaban: D. *Domiciliary in and out*

Kasus 71

Seorang bidan baru saja lulus, kemudian diangkat menjadi bidan desa di sebuah daerah yang terpencil. Masyarakat desa tersebut masih banyak yang bersalin di rumah, tidak mau ke puskesmas. Setiap kali mau menolong persalinan di rumah pasien, bidan desa akan meminta keluarga pasien untuk melakukan persiapan persalinan.

Apakah yang harus dipersiapkan keluarga pasien untuk persalinan di rumah?

- A. Tempat tidur empuk
- B. Penerangan yang cukup
- C. Ruang yang luas dan ber AC
- D. Peralatan mandi untuk keluarga
- E. Meja untuk meletakkan makanan

Pembahasan:

- Tempat tidur empuk: Untuk menolong persalinan harus tempat tidur yang datar dan dapat dicapai dari dua sisi.
- Penerangan yang cukup: betul.
- Ruang yang luas dan ber AC: Bayi bisa hipotermi jika ruangan ber-AC.
- Peralatan mandi untuk keluarga: cukup peralatan mandi dan kebersihan tubuh ibu.
- Meja untuk meletakkan makanan: cukup siapkan makanan dan minuman untuk ibu yang akan melahirkan.

Kunci jawaban: B. Penerangan yang cukup

Seorang bidan desa baru saja bertugas di Desa W. Dari hasil pendataan awal yang dilakukan oleh bidan, diketahui jumlah penduduk sebanyak 1145 jiwa yang terdiri dari 170 balita, 395 wanita usia subur, 360 laki-laki, dan 220 remaja. Beberapa rumah ada yang tidak mempunyai jamban, ibu hamil sudah rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di polindes, namun masih ditemukan adanya persalinan yang dibantu oleh dukun. Bidan merencanakan melakukan kegiatan penyuluhan tentang persalinan aman kepada ibu-ibu hamil untuk mengurangi persalinan dibantu dukun.

Apakah peran bidan yang sesuai dengan kasus di atas?

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

Pembahasan:

- Peneliti → investigasi atau penelitian terhadap kasus yang ada di masyarakat.
- Pendidik → pendidik dan penyuluhan.
- Pengelola → pengembangan pelayanan, partisipasi tim.
- Pelaksana → tugas mandiri, kolaborasi, merujuk.
- Kolaborasi → bagian dari peran sebagai pelaksana.

Kunci jawaban: B. Pendidik

Kasus 73

Seorang perempuan berusia 24 tahun G1P0A0 datang ke PMB bersama suami dan keluarga dengan keluhan keluar lendir darah dari vagina sejak 6 jam yang lalu disertai nyeri perut. Hasil anamnesis: nyeri perut sampai ke pinggang yang sangat sering, keluar cairan ketuban. Hasil pemeriksaan: pembukaan 10 cm, TD: 110/80 mmHg, N: 88 x/menit, P: 18 x/menit, S: 36,8°C. Proses persalinan berlangsung, bidan tidak memperbolehkan suami atau keluarga masuk pada saat bidan menolong persalinan, dengan alasan dapat mengganggu proses persalinan, ruangan persalinan sempit.

Apakah hak pasien yang dilanggar oleh bidan pada kasus tersebut?

- A. Keselamatan
- B. Tanpa diskriminasi
- C. Mendapat konsultasi
- D. Memperoleh informasi
- E. Mendapat pendampingan

Pembahasan: Menjelang persalinan, rasa bahagia bisa lebih terasa ketika suami dan istri bersama-sama menyambut buah hati yang sebentar lagi akan lahir. Ini menjadi salah satu alasan mengapa suami sebaiknya mendampingi istri saat hendak menjalani persalinan. Namun, apabila suami sedang berhalangan, istri bisa ditemani oleh orang terdekat lain, seperti ibu, saudara, atau mungkin teman dekat.

Kunci jawaban: E. Mendapat pendampingan

Seorang perempuan berusia 37 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu datang ke RS dengan keluhan mules sejak 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis: ingin meneran. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 84x/menit, S 36,3oC, P 24 x/menit, TFU 36 cm, DJJ 140 x/menit teratur, kontraksi 3x/10/35", pembukaan 5 cm, selaput ketuban (-), kepala H II. Setelah di observasi partograf melewati garis waspada

Apakah penatalaksanaan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Infus cairan
- B. Streptomisin
- C. Istirahat 1 jam
- D. Penisilin prokain
- E. Suntikan *Cortone acetate*

Pembahasan: Penatalaksanaan penderita dengan partus lama adalah sebagai berikut:

- Suntikan *Cortone acetate* 100-200 mg intramuskular.
- Penisilin prokain: 1 juta IU intramuskular, Streptomisin 1 gr intramuscular.
- Infus cairan: Larutan garam fisiologis.
- Larutan glukosa 5-100% pada janin pertama: 1 liter/jam, Istirahat 1 jam untuk observasi, kecuali bila keadaan mengharuskan untuk segera bertindak.

Kunci jawaban: E. Suntikan *Cortone acetate*

Kasus 75

Seorang perempuan berusia 25 tahun P2A0, telah dilakukan pertolongan persalinan oleh dukun dan meninggal. Diketahui jika perempuan tersebut merupakan warga desa X yang termasuk desa terpencil dan jauh dari bidan serta sarana kesehatan lain. Hasil anamnesis: oleh dukun diketahui terjadi perdarahan saat proses persalinan, uterus lembek dan tidak terjadi ruptur perineum. Apakah penyebab utama terjadinya kematian ibu sesuai pada kasus tersebut?

Apakah diagnosa potensial pada kasus di atas?

- A. Syok hipovolemik
- B. Syok hemoragik
- C. Syok septik
- D. Syok neurogenik
- E. Syok anafilaktik

Pembahasan: Penyebab utama terjadinya kematian ibu dalam kasus tersebut kemungkinan adalah perdarahan postpartum yang tidak terkendali. Gejala yang disebutkan dalam anamnesis, seperti terjadinya perdarahan saat proses persalinan, uterus lembek, dan tidak terjadi ruptur perineum, mengindikasikan kemungkinan adanya perdarahan yang signifikan setelah melahirkan.

- Syok hipovolemik merupakan keadaan berkurangnya perfusi organ dan oksigenasi jaringan yang disebabkan gangguan kehilangan akut dari darah (syok hemoragik) atau cairan tubuh yang dapat disebabkan oleh berbagai keadaan.

- Syok hemoragik adalah suatu kondisi kehilangan volume intravaskular secara cepat dan signifikan yang menyebabkan penurunan perfusi jaringan sehingga suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan tidak adekuat.
- Syok septik merupakan salah satu kondisi darurat yang ditandai dengan terganggunya aliran darah akibat infeksi. Kondisi ini dapat menimbulkan kerusakan organ dan bahkan kematian.
- Syok neurogenik merupakan penyakit kegawatdaruratan berupa syok distributif yang menyebabkan penurunan tekanan darah, kegagalan perfusi, dan hipoksia jaringan.
- Syok anafilaktik merupakan reaksi alergi yang tergolong berat. Bahkan, kondisi ini bisa mengancam nyawa seseorang yang mengalaminya karena berkembang sangat cepat. Seseorang yang mengalami kondisi ini, umumnya merasakan rasa mual dan sakit pada daerah perut.

Kunci jawaban: A. Syok hipovolemik

Kasus 76

Seorang perempuan berusia 32 tahun G3P1A1 hamil 39 minggu datang ke puskesmas dengan keluhan mulas sejak 2 jam yang lalu. Hasil anamnesis: ingin meneran. Hasil pemeriksaan: TD: 90/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,2°C, P: 24 x/menit, TFU 31 cm, DJJ 140 x/menit teratur, kontraksi 5 x/10/45", pembukaan lengkap, selaput ketuban (-), kepala H II. Setelah dipimpin meneran, kepala lahir dan tidak ada putaran paksi luar.

Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Manuver Massanti
- B. Manuver Rubin
- C. Manuver Mc. Robert
- D. Manuver Wood
- E. Manuver lovset

Pembahasan: Penatalaksanaan distosia bahu: Mengenakan sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril, melaksanakan episiotomi secukupnya dengan didahului anestesi lokal, mengatur posisi ibu Manuver Mc Robert.

Pada posisi ibu berbaring terlentang, minta ibu menarik lututnya sejauh mungkin ke arah dadanya dan diupayakan lurus. Minta suami/keluarga membantu. Lakukan penekanan ke bawah dengan mantap di atas simfisis pubis untuk menggerakkan bahu anterior di atas simfisis pubis. Tidak diperbolehkan mendorong fundus uteri, berisiko menjadi ruptur uteri.

Kunci jawaban: C. Manuver Mc. Robert

Seorang perempuan berusia 27 tahun G2P1A0AH1 datang ke PMB dengan keluhan kenceng-kenceng teratur. Hasil anamnesis: keluar lendir darah, terasa ingin mengejan, belum pernah periksa di PMB, periksa hanya 1 kali di puskesmas. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 37°C, P: 22 x/menit, presentasi bokong, DJJ 140 x/menit, His 4-5x 10'30-40". PD vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis lunak, selket +, AK -, pembukaan 10 cm, terdapat mekonium di sarung tangan. Bidan menganjurkan pasien untuk dirujuk ke RS karena letak sungsang, tetapi ibu dan keluarga menolak karena tidak ada biaya.

Apa tindakan yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Memasang infus RL
- B. Merujuk ke rumah sakit
- C. Melakukan pertolongan persalinan
- D. Melakukan edukasi pentingnya rujukan
- E. Memberi konseling risiko persalinan sungsang

Pembahasan: Sesuai kasus diketahui bahwa pembukaan sudah lengkap (10 cm) tetapi presentasi bokong, pasien dan keluarga tidak mau dirujuk ke RS sehingga dalam kondisi darurat bidan dapat melakukan pertolongan persalinan sungsang dengan supervisi atau konsultasi dengan dokter SpOG.

Kunci jawaban: C. Melakukan pertolongan persalinan

Kasus 78

Seorang perempuan berusia 30 tahun G2P1A0 datang ke PMB dengan keluhan kenceng-kenceng teratur. Hasil anamnesis: keluar lendir darah, Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 37°C, P: 22 x/menit, presentasi kepala, DJJ 142 x/menit, PD vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal, selket -, AK +, pembukaan 4 cm, teraba denyutan.

Apa diagnosa pada kasus tersebut?

- A. Kala I Fase laten dengan gawat janin
- B. Kala I Fase aktif dengan gawat janin
- C. Kala I Fase laten dengan tali pusat menumbung
- D. Kala I fase aktif dengan tali pusat menumbung
- E. Kala I fase aktif dengan tali pusat terkemuka

Pembahasan: Kala I persalinan terdapat 2 fase yaitu: Fase laten: pembukaan 1-3, Fase aktif: pembukaan 4-10.

Pada pemeriksaan dalam apabila teraba denyutan maka menunjukkan adanya bagian terendah janin selain kepala yaitu tali pusat. Apabila selaput ketuban masih utuh maka dikatakan tali pusat terkemuka. Apabila selaput ketuban sudah pecah maka dikatakan tali pusat menumbung, sehingga jawaban yang benar adalah kala I fase aktif dengan tali pusat menumbung.

Kunci jawaban: D. Kala I fase aktif dengan tali pusat menumbung

Seorang perempuan berusia 26 tahun P2A0 dalam persalinan Kala III di RS. Hasil anamnesis: bayi lahir 30 menit yang lalu, plasenta belum keluar, sudah diberikan suntikan Oksitosin kedua. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 37°C, P: 22 x/menit. belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta.

Apa diagnosa yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Ruptur uteri
- B. Atonia uteri
- C. Inversio uteri
- D. Plasenta previa
- E. Retensio plasenta

Pembahasan: Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta selama 30 menit setelah bayi lahir. Hal itu disebabkan karena plasenta belum lepas dari dinding uterus atau plasenta sudah lepas, akan tetapi belum dilahirkan.

Kunci jawaban: E. Retensio plasenta

Kasus 80

Seorang perempuan berusia 26 tahun P2A0 dalam persalinan Kala III di RS. Hasil anamnesis: bayi lahir 30 menit yang lalu, plasenta belum keluar, sudah diberikan suntikan Oksitosin kedua. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 37°C, P: 22 x/menit. belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta.

Apa tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Manual plasenta
- B. Masase uterus
- C. Lakukan kuretase
- D. Berikan oksitosin ketiga
- E. Tunggu ada tanda pelepasan plasenta

Pembahasan: Pemberian Oksitosin secara IM pada sepertiga paha bagian luar diberikan 1 menit setelah bayi lahir. Bila 15 menit plasenta belum lahir, maka pemberian Oksitosin kedua, apabila 15 menit plasenta belum juga lahir maka berikan suntikan Oksitosin ketiga.

Kunci jawaban: D. Berikan oksitosin ketiga

Seorang perempuan berumur 26 tahun, P2A0 dalam persalinan kala III di PMB. Hasil anamnesis: bayi lahir 30 menit yang lalu, plasenta belum keluar, sudah diberikan suntikan oksitosin ketiga. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 37°C, P: 22 x/menit, terdapat semburan darah, uterus globuler.

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. MAK III
- B. Kuretase
- C. Rujuk ke RS
- D. Manual plasenta
- E. Masase uterus

Pembahasan: Plasenta yang belum lahir dalam 30 menit harus segera dikeluarkan karena dapat menimbulkan bahaya perdarahan dan dapat menyebabkan infeksi karena dianggap benda asing. Dalam prakteknya bidan mempunyai kewenangan-kewenangan dan kompetensi untuk melakukan prosedur plasenta. Bidan berwenang melakukan tindakan manual plasenta bila terdapat tanda-tanda adanya perdarahan.

Kunci jawaban: D. Manual plasenta

Kasus 82

Seorang perempuan berumur 26 tahun, P2A0 dalam persalinan kala III di PMB. Hasil anamnesis: bayi lahir 30 menit yang lalu, plasenta belum keluar, sudah diberikan suntikan oksitosin ketiga. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 37°C, P: 22 x/menit, tidak terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta.

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. MAK III
- B. Kuretase
- C. Rujuk ke RS
- D. Manual plasenta
- E. Masase uterus

Pembahasan: Plasenta yang belum lahir dalam 30 menit harus segera dikeluarkan karena dapat menimbulkan bahaya perdarahan dan dapat menyebabkan infeksi karena dianggap benda asing. Apabila dalam 30 menit, sudah diberikan suntikan oksitosin kedua plasenta belum lahir dan belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta maka langkah selanjutnya adalah merujuk ke Rumah Sakit.

Kunci jawaban: C. Rujuk ke RS

Seorang perempuan berumur 25 tahun, P1A0 melahirkan bayinya 30 menit yang lalu di PMB. Hasil anamnesis: plasenta sudah keluar. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 37°C, P: 22x/menit, kontraksi uterus kuat, terdapat ruptur mengenai seluruh perineum dan otot sfingter ani.

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Memberikan anestesi
- B. Melakukan penjahitan
- C. Mengompres air hangat
- D. Merujuk ke Rumah Sakit
- E. Mengedukasi ibu tentang penjahitan

Pembahasan: Pada kasus diketahui ruptur perineum mengenai seluruh perineum dan otot sfingter ani yang berarti termasuk derajat III. Wewenang bidan dalam penanganan ruptur perineum adalah derajat I dan II sehingga apabila terdapat kasus ruptur derajat III maka harus di rujuk ke Rumah Sakit.

Ruptur Derajat I: Ruptur hanya pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum. Ruptur Derajat II: Ruptur mengenai selaput lendir vagina dan otot perinea transversalis, tetapi tidak mengenai sfingter ani.

Ruptur Derajat III: Ruptur mengenai seluruh perineum dan otot sfingter ani.

Ruptur Derajat IV: Ruptur sampai mukosa rektum.

Kunci jawaban: D. Merujuk ke Rumah Sakit

Kasus 84

Seorang perempuan berumur 30 tahun, P3A0 dalam persalinan kala IV di PMB. Hasil anamnesis: anak kedua berumur satu tahun, riwayat persalinan normal. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 37°C, P: 22 x/menit, kontraksi uterus lembek, perdarahan 500cc.

Apakah faktor penyebab yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Paritas
- B. Umur
- C. Jarak kelahiran
- D. Kesempitan panggul
- E. Lama persalinan kala II

Pembahasan: Jarak kelahiran kurang dari dua tahun tergolong berisiko tinggi karena dapat menimbulkan komplikasi pada persalinan. Jarak kelahiran 2-3 tahun merupakan jarak kelahiran yang aman bagi ibu dan janin. Jarak kelahiran kurang dari 2 tahun potensial terjadinya atonia uteri.

Kunci jawaban: C. Jarak kelahiran

Seorang perempuan berumur 30 tahun, P2A0 dalam proses persalinan kala IV di PMB. Hasil anamnesis: di buku KIA TBJ 39cm. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 37°C, P: 22 x/menit, BBL 4100 gram, PB 50 cm, kontraksi uterus kuat, terdapat ruptur mengenai selaput lendir vagina dan otot perinea transversalis, tetapi tidak mengenai sfingter ani.

Apakah faktor penyebab ruptur pada kasus tersebut?

- A. Distosia bahu
- B. Letak sungsang
- C. Berat badan janin
- D. Presentasi defleksi
- E. Lingkar kepala janin

Pembahasan: Berat badan janin dapat mempengaruhi proses persalinan kala II. Berat neonates pada umumnya <4000-gram dan jarang melebihi 5000 gram. Kriteria janin cukup bulan yaitu yang lama kandungannya 40 pekan mempunyai Panjang 48-50 cm dan Berat badan 2750-3000 gram. Janin yang mempunyai berat lebih dari 4000-gram memiliki kesukaran yang ditimbulkan dalam persalinan adalah karena besarnya kepala atau besarnya bahu. Kepala janin besar dan janin besar dapat menyebabkan laserasi perineum.

Kunci jawaban: C. Berat badan janin

Kasus 86

Seorang perempuan berumur 30 tahun, P3A0 melahirkan di PMB 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis: dilakukan manual plasenta karena plasenta tidak segera lahir dalam 30 menit, keluar darah terus menerus. Hasil pemeriksaan: KU tampak menggigil kedinginan, kesadaran somnolen, TD: 90/60 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36°C, P: 30 x/menit, Hb 6 gr/dL, pemeriksaan genitalis fundus uteri setinggi simfisis pubis, VT teraba fundus uteri setinggi portio.

Apakah asuhan pertama yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Pasang infus
- B. Pasang oksigen
- C. *Balance* cairan
- D. Observasi KU
- E. Membuka Infus

Pembahasan: Untuk menjawab kasus tersebut terlebih dahulu kita harus mengetahui diagnosisnya. Diagnosis pada kasus tersebut adalah inversio uteri. Pengobatan pada inversio uteri adalah lakukan langkah ABC: A: *Airway Control* (Jalan Napas), B: *Breathing Support* (Bantuan Napas), C: *Circulatory Support* (Bantuan Sirkulasi).

Kunci jawaban: D. Observasi KU

Seorang perempuan berumur 30 tahun, G3P2A0 melahirkan di PMB 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis: dilakukan manual plasenta karena plasenta tidak segera lahir dalam 30 menit, keluar darah terus menerus. Hasil pemeriksaan: KU tampak menggigil kedinginan, kesadaran somnolen, TD: 100/60 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5°C, P: 30 x/menit, Hb 6 gr/dL, pemeriksaan genitalis fundus uteri setinggi simfisis pubis, VT teraba benjolan putih keluar dari vagina. Sudah dilakukan langkah ABC dan akan dilakukan rujukan.

Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Awasi KU
- B. Surat rujukan
- C. *Informed consent*
- D. Rujuk dengan pendampingan
- E. Libatkan keluarga dalam pengambilan keputusan

Pembahasan: Untuk menjawab kasus tersebut terlebih dahulu kita harus mengetahui diagnosisnya. Diagnosis pada kasus tersebut adalah inversio uteri. Pada kasus sudah dilakukan langkah ABC dan bidan akan melakukan rujukan maka jawaban yang benar adalah rujuk dengan pendampingan.

Kunci jawaban: D. Rujuk dengan pendampingan

Kasus 88

Seorang perempuan berumur 30 tahun, P4A0 melahirkan di PMB 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis: dilakukan manual plasenta karena plasenta tidak segera lahir dalam 30 menit, keluar darah terus menerus. Hasil pemeriksaan: KU tampak menggigil kedinginan, kesadaran somnolen, TD: 100/60 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5°C, P: 30 x/menit, Hb 6 gr/dL, pemeriksaan genitalis fundus uteri setinggi simfisis pubis, VT teraba benjolan putih keluar dari vagina, BBL 4000 gram.

Apakah Penyebab yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Paritas
- B. Janin besar
- C. MAK III kurang tepat
- D. Massage uterus pada corpus
- E. Dorongan uterus saat persalinan

Pembahasan: Untuk menjawab kasus tersebut terlebih dahulu kita harus mengetahui diagnosisnya. Diagnosis pada kasus tersebut adalah inversio uteri. Secara klinis faktor penting yang mempermudah terjadinya inversio uteri adalah tali pusat pendek atau kesalahan penanganan kala III dengan penarikan tali pusat yang tidak terkendali.

Kunci jawaban: C. MAK III kurang tepat

Seorang perempuan berumur 26 tahun, P1A0 dalam proses persalinan kala III di PMB. Hasil anamnesis: plasenta sudah keluar, injeksi oksitosin sudah diberikan, mules. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 37°C, P: 22 x/menit, kontraksi uterus baik, laserasi perineum derajat II.

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Masase uterus
- B. Pasang infus RL
- C. Lakukan penjahitan
- D. Eksplorasi sisa plasenta
- E. Rujuk ke Rumah Sakit

Pembahasan: Perdarahan dalam keadaan dimana plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi rahim baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan jalan lahir maka tindakan yang dilakukan adalah melakukan penjahitan. Penjahitan dilakukan untuk menghentikan perdarahan dan memperbaiki luka yang terjadi.

Kunci jawaban: C. Lakukan penjahitan

Kasus 90

Seorang perempuan berumur 25 tahun, G1P0A0 dalam persalinan kala II di PMB. Hasil anamnesis: Lelah dan kontraksi berkurang. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 37°C, P: 22 x/menit, presentasi kepala, DJJ 142 x/menit, His 3-4x/10'/30", selaput ketuban utuh.

Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Amniotomi
- B. Episiotomi
- C. Pimpin meneran
- D. Stimulasi puting susu
- E. Dorong fundus saat kontraksi

Pembahasan: Pada kasus disebutkan ibu Lelah dan kontraksi berkurang dan dibuktikan dengan hasil pemeriksaan HIS yang kurang baik sehingga tindakan yang dilakukan adalah stimulasi puting susu. Stimulasi puting susu dapat menyebabkan terjadinya kontraksi pada Rahim. Stimulasi puting susu dapat merangsang pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior di otak. Ketika puting susu dirangsang, impuls saraf dikirim ke otak, yang kemudian merangsang pelepasan oksitosin ke dalam aliran darah. Oksitosin ini kemudian bekerja pada otot-otot rahim untuk menyebabkan kontraksi.

Kunci jawaban: D. Stimulasi puting susu

Seorang perempuan berumur 19 tahun, G1P0A0 umur kehamilan 38 minggu datang ke klinik dengan keadaan kejang. Hasil anamnesis: riwayat TD tinggi. Hasil pemeriksaan: TD: 140/90 mmHg, N: 88 x/menit, P: 22 x/menit, S: 36,8°C, VT: Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis lunak, pembukaan 2 cm, selket (+), presentasi kepala Hodge I, STLD (+).

Apakah asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Tindakan ABC
- B. Pasang infus
- C. Beri $MgSO_4$
- D. Pasang oksigen
- E. Meminta pertolongan

Pembahasan: Pada kasus ibu mengalami eklampsia, maka pada kasus kegawatdaruratan bidan harus bekerja secara tim sehingga jawaban yang benar adalah Meminta pertolongan. Meminta pertolongan merupakan langkah yang sangat penting dalam menangani kasus eklampsia, karena penanganannya memerlukan perawatan medis yang intensif dan sering kali memerlukan intervensi segera, seperti pengaturan obat antihipertensi, kontrol tekanan darah, dan pemberian magnesium sulfat untuk mencegah kejang.

Kunci jawaban: E. Meminta pertolongan

Kasus 92

Seorang perempuan berumur 25 tahun, G2P0A1 hamil 39 minggu, datang ke PMB dengan keluhan perut mulas semakin sering. Hasil anamnesis: telah mengeluarkan lendir bercampur darah, BAK terakhir 4 jam yang lalu, makan terakhir 3 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, P: 24 x/menit, S: 37°C, Kontraksi 4 x/10'/45", TFU 35 cm, kepala sudah masuk 2/5, PD pembukaan 5 cm, kulit ketuban menonjol.

Apakah informasi yang paling tepat untuk kasus tersebut?

- A. Penolong persalinan persalinan
- B. Pengawasan dan pemeriksaan persalinan
- C. Posisi meneran
- D. Tanda pasti dan gejala kala II
- E. Risiko persalinan yang mungkin terjadi selama persalinan

Pembahasan: Informasi yang perlu disampaikan pada saat persalinan normal pada kala I sub fase akselerasi adalah pengawasan kemajuan persalinan melalui pemeriksaan keadaan ibu meliputi TTV, kontraksi, pembukaan serviks, dan bayi meliputi DJJ, presentasi, penurunan bagian terbawah, penyusupan.

Kunci jawaban: B. Pengawasan dan pemeriksaan persalinan

Seorang perempuan berumur 26 tahun, G1P0A0 datang ke PMB, mengatakan rasa penuh di daerah perut bagian atas, mengeluarkan lendir bercampur darah, mengeluarkan air. Hasil pemeriksaan: TD: 130/90 mmHg, N: 84 x/menit, S: 36,8°C, P: 24 x/menit, TFU 34 cm, Kontraksi 2x/10',30", PD pembukaan 2 cm, presentasi bokong belum ada penurunan bagian terbawah janin.

Apakah tindakan yang paling tepat untuk kasus tersebut?

- A. Menyarankan ibu untuk membatasi aktivitas
- B. Menginformasikan ibu tentang tanda-tanda persalinan
- C. Mengajarkan kepada ibu teknik pernapasan
- D. Mengedukasi kepada ibu untuk persiapan rujukan
- E. Memasangkan diapers untuk ibu

Pembahasan: Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum hamil, Masa hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual pasal 17 dan 18 menyatakan apabila ada komplikasi kehamilan pada kasus ini adalah letak sungsang, maka persalinan harus dilaksanakan di rumah sakit yang sesuai kompetensinya.

Kunci jawaban: D. Mengedukasi kepada ibu untuk persiapan rujukan

Kasus 94

Seorang perempuan berumur 34 tahun, G4P3A0 hamil 39 minggu, datang ke PMB. Hasil anamnesis: telah melahirkan bayinya 30 menit yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, P: 24 x/menit, N: 80 x/menit, S: 36,8°C, tampak tali pusat terpasang klem di depan vulva, perdarahan merembes kurang lebih 30cc.

Apakah asuhan yang tepat untuk kasus tersebut?

- A. Menyiapkan rujukan
- B. Melakukan manajemen aktif kala III
- C. Tindakan manual plasenta
- D. Menyuntikan oksitosin 10 IU, dosis ke 2
- E. Melakukan peregang tali pusat terkendali

Pembahasan: Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum hamil, Masa hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual pasal 17 poin 2 menyatakan, Dalam hal ibu dan janin mengalami komplikasi atau kegawatdaruratan saat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama, pihak Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama harus melakukan tindakan pra rujukan dan segera dirujuk ke rumah sakit, sehingga pada kasus ini terdiagnosis retensio plasenta dan tempat pelayanan di PMB maka harus menyiapkan rujukan.

Kunci jawaban: A. Menyiapkan rujukan

Seorang perempuan berumur 23 tahun, G1P0A0 hamil 37 minggu, datang ke Puskesmas dengan keluhan perut mulas semakin sering. Hasil anamnesis: telah mengeluarkan lendir bercampur darah dan air-air, Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, P: 24 x/menit, S: 37°C, Kontraksi 4 x/10'/50", TFU 35 cm, PD pembukaan 10 cm, penurunan kepala di Hodge IV, DJJ 143 x/menit, irama teratur, kulit perineum warna pucat dan mengkilat.

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Melibatkan pendamping untuk mengubah posisi meneran
- B. Menganjurkan ibu untuk meneran setiap ada kontraksi
- C. Melakukan episiotomi
- D. Memantau DJJ dan gerakan janin
- E. Mengobservasi tanda gejala kala II

Pembahasan: Sesuai dengan KMK 320 tahun 2020, perineum kaku termasuk daftar masalah, dan merupakan salah satu indikasi untuk episiotomi adanya tanda gawat ibu yaitu ruptur perineum imminens, maka untuk mengantisipasi terjadinya robekan perineum spontan.

Kunci jawaban: C. Melakukan episiotomi

Kasus 96

Seorang perempuan berumur 26 tahun, G1P0A0 hamil 39 minggu, datang ke PMB, dengan keluhan mulas-mulas sejak 1 hari yang lalu. Hasil anamnesis: mengeluarkan lendir bercampur darah. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD: 130/90 mmHg, N: 96 x/menit, S: 36,8°C, P: 24 x/menit, TFU 34 cm, DJJ 142x/menit, Kontraksi uterus 2x/10'/35", presentasi kepala turun 4/5, PD pembukaan 3 cm, dilakukan observasi selama 8 jam tidak ada kemajuan persalinan.

Apakah saran yang tepat untuk diagnosis di atas?

- A. Menjelaskan prognosis persalinan lama
- B. Mengajarkan teknik relaksasi
- C. Menyampaikan *informed consent* untuk rujukan
- D. Menginformasikan tindakan yang akan dilakukan
- E. Menginformasikan tentang kemajuan persalinan

Pembahasan: Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum hamil, Masa hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual pasal 17 poin 2 menyatakan, Dalam hal ibu dan janin mengalami komplikasi atau kegawatdaruratan saat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama, maka harus melakukan tindakan pra rujukan dan segera dirujuk ke rumah sakit.

Kunci jawaban: C. Menyampaikan *informed consent* untuk rujukan

Seorang perempuan berumur 27 tahun, G1P0A0 hamil 38 minggu datang ke RS. Hasil anamnesis: mulas sering, mengeluarkan lendir bercampur darah, Hasil pemeriksaan: TD: 100/70 mmHg, P: 28 x/menit, N: 96 x/menit, S: 36°C, TFU 35 cm, kepala turun 4/5. PD pembukaan 4 cm, Hb 8,7 gr/dL.

Apakah *Informed consent* pertama yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Penolong persalinan
- B. Tindakan persalinan
- C. Pengobatan persalinan
- D. Perawatan persalinan
- E. Prognosa persalinan

Pembahasan: Penatalaksanaan faktor risiko persalinan dengan anemia harus melahirkan di RS, dapat melahirkan pervaginam namun perlu diperhatikan mungkin akan menyebabkan penyulit selama proses persalinan, inersia uteri, partus lama, perdarahan kala III dan kala IV sehingga perlu diinformasikan kepada pasien tentang Prognosa persalinan.

Kunci jawaban: E. Prognosa persalinan

Kasus 98

Seorang perempuan berumur 22 tahun, G1P0A0 hamil 40 minggu, datang ke PMB dengan keluhan cemas. Hasil anamnesis: nyeri dari pinggang ke perut bagian bawah yang semakin sering dan sakit sehingga ibu menangis setiap timbul kontraksi, masih dapat diajak komunikasi. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD: 110/80 mmHg, P: 20 x/menit, N: 88 x/menit, S: 36,7°C, PD pembukaan 5 cm, KK (+).

Apakah asuhan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Menghadirkan pendamping persalinan
- B. Menganjurkan ibu memilih posisi yang diinginkan ibu
- C. Memberikan usapan lembut dan sopan
- D. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
- E. Mengajarkan teknik relaksasi dan pernapasan pada ibu

Pembahasan: Asuhan persalinan kala I dengan kecemasan ringan, dan nyeri persalinan sedang adalah mengajarkan teknik relaksasi dan pernapasan. Asuhan persalinan kala I dengan kecemasan ringan dan nyeri persalinan sedang dapat melibatkan berbagai strategi manajemen nyeri dan dukungan emosional. Mengajarkan teknik relaksasi dan pernapasan adalah salah satu pendekatan yang umum digunakan untuk membantu mengurangi kecemasan dan mengelola nyeri selama persalinan.

Kunci jawaban: E. Mengajarkan teknik relaksasi dan pernapasan pada ibu

Seorang perempuan berumur 26 tahun, P3A0 baru saja melahirkan bayi kembar 15 menit yang lalu di RS. Hasil anamnesis: lemas dan mengantuk. Hasil pemeriksaan: TD: 100/60 mmHg, P: 22 x/menit, N: 96 x/menit, S: 36,3°C, plasenta lahir lengkap, uterus teraba lembek, perdarahan 500cc.

Apakah tindakan awal yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Masase fundus uteri
- B. Membersihkan bekuan darah
- C. Memasang infus
- D. Memberikan uterotonika per bolus
- E. melakukan kompresi bimanual interna

Pembahasan: Algoritma penatalaksanaan atonia uteri adalah pastikan kandung kemih kosong, masase fundus uteri, pasang infus, bersihkan jalan lahir, lakukan KBI, atau kondom kateter, pemberian uterotonika. Masase fundus uteri bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus dan mengatasi keadaan atonia uteri untuk mencegah atau mengurangi risiko pendarahan postpartum yang berat. Penting untuk segera melibatkan tim medis dan melakukan tindakan yang tepat sesuai dengan keadaan spesifik. Jika pendarahan berlanjut atau kondisi memburuk, intervensi tambahan mungkin diperlukan, termasuk transfusi darah atau prosedur bedah seperti penjahitan luka atau pengangkatan sisa plasenta.

Kunci jawaban: A. Masase fundus uteri

Kasus 100

Seorang perempuan berumur 25 tahun, G1P0A0 hamil 40 minggu, di PMB dengan keluhan mulas sering. Hasil anamnesis: ibu ingin meneran. Hasil pemeriksaan: TD: 110/85 mmHg, P: 22 x/menit, N: 80 x/menit, S: 36,5°C, DJJ 130x/menit, Kontraksi 4x/10'/50 ", TBJ 4000 gram, PD pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), presentasi kepala.

Apakah posisi meneran yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Tidur miring kiri
- B. Setengah duduk
- C. Berjongkok
- D. Berdiri
- E. Merangkak

Pembahasan: Ada beberapa posisi meneran yang dianjurkan. Di setiap posisi memiliki keuntungan dan kekurangan, posisi merangkak akan mengurangi tekanan pada daerah belakang/sakrum, menambah ruang pintu bawah panggul, memudahkan janin mengadakan maneuver interna. Posisi merangkak atau posisi *quadruped* (empat kaki) adalah posisi di mana seseorang berada dalam posisi seperti hewan merangkak, dengan tangan dan lutut menyentuh lantai. Posisi ini dapat memiliki beberapa manfaat selama persalinan, termasuk mengurangi tekanan pada daerah belakang atau sakrum, menambah ruang pintu bawah panggul, dan memfasilitasi maneuver internal pada janin.

Kunci jawaban: E. Merangkak

Seorang perempuan berumur 26 tahun, G1P0A0 datang ke PMB, hamil 39 minggu dengan keluhan mules sering. Hasil anamnesis: ibu merasa gerah dan berkeringat. Makan dan minum terakhir 3 jam yang lalu, BAK terakhir 50cc, BAB sehari yang lalu, Hasil pemeriksaan: KU baik, TD: 110/80 mmHg, P: 20 x/menit, N: 88 x/menit, S: 37,3°C, Kontraksi 3x/10'/35'', PD pembukaan 4 cm, selaput ketuban (+).

Apakah data subjektif yang mendukung diagnosis pada kasus tersebut?

- A. Makan dan minum
- B. Miksi dan defekasi
- C. Kebersihan diri
- D. Gerah dan berkeringat
- E. Mulas sering

Pembahasan: Data dasar yang terfokus dapat berupa data subjektif dan objektif, data subjektif dapat bersumber pada keluhan dan hasil anamnesis, yang mendasari parturient adalah, adanya kontraksi yang teratur, atau mulas sering. Keluarga dapat melaporkan bahwa ibu mengalami kontraksi rahim yang teratur atau mulas yang sering, yang merupakan indikasi bahwa persalinan sedang berlangsung. Ini adalah data subjektif yang penting untuk dinilai dalam mengidentifikasi tahap persalinan dan menentukan apakah persalinan berjalan sesuai yang diharapkan.

Kunci jawaban: E. Mulas sering

Kasus 102

Seorang perempuan berumur 23 tahun, G2P1A0 hamil 38 minggu, datang ke PMB dengan keluhan mules sering. Hasil anamnesis: ketuban pecah sejak 1 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD: 120/80 mmHg, N: 90 x/menit, P: 20 x/menit, TFU 33 cm, letak lintang, DJJ 140x/menit teratur, Kontraksi 3x/10'/35'', effacement 50%, PD pembukaan 5 cm, selaput ketuban (-).

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Monitor kontraksi dan DJJ
- B. Pasang infus, ibu dipuasakan
- C. Mengobservasi kemajuan persalinan
- D. Menyampaikan *informed consent* untuk rujukan
- E. Penilaian air ketuban warna dan jumlah

Pembahasan: Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum hamil, Masa hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual pasal 17 poin 2 menyatakan, Dalam hal ibu dan janin mengalami komplikasi atau kegawatdaruratan saat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama, harus melakukan tindakan pra rujukan dan segera dirujuk ke rumah sakit.

Kunci jawaban: D. Menyampaikan *informed consent* untuk rujukan

Seorang perempuan berumur 19 tahun, G1P0A0 hamil 38 minggu, datang ke RS dengan keluhan mengeluarkan air-air dari jalan lahir sejak 3 jam yang lalu. Hasil anamnesis: mulas sering, ibu memiliki riwayat hipertensi gestasional. Hasil pemeriksaan: TD: 140/90 mmHg, P: 20 x/menit, N: 88 x/menit, S :36,7°C, TFU 35 cm, DJJ 150 x/menit, Kontraksi 3x/10'/40'', PD pembukaan 7 cm, ketuban (-), presentasi kepala, penurunan HIII, sarung tangan mekonium.

Apakah asuhan yang tepat untuk kasus tersebut?

- A. Observasi CTG
- B. Oksigenasi
- C. Augmentasi persalinan
- D. Persiapan sectio caesarea
- E. Pemberian tokolitik

Pembahasan: Penanganan fetal distress yang utama adalah, resusitasi dalam rahim, persalinan segera, dan observasi atau pemantauan janin pasca kelahiran 1-2 jam pertama lanjutkan 12 jam berikutnya.

Kunci jawaban: B. Oksigenasi

Kasus 104

Seorang perempuan berumur 35 tahun, G2P1A0 datang ke PMB dengan keluhan mengeluarkan air-air 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis: ibu mulas. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD: 120/80 mmHg, P: 20 x/menit, N: 88 x/menit, S: 36°C, Kontraksi 3x/10 menit lama 45 detik, DJJ 144 x/menit. PD pembukaan 8 cm, selaput ketuban (-), teraba bagian berdenyut di samping kepala.

Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Ketuban pecah dini
- B. Ketuban pecah awal
- C. *Occult prolapses*
- D. Mal presentasi tali
- E. *Overt prolapse*

Pembahasan: Prolaps tali pusat adalah suatu keadaan dimana tali pusat atau *umbilical cord* berada diantara bagian fetus terbawah dan serviks. Kondisi ini merupakan kegawat daruratan obstetrik. Prolaps tali pusat dibagi menjadi dua, yaitu *overt prolapse* dan *occult prolapse*. Tali pusat menumbung atau *overt prolaps* adalah tali pusat yang melewati bagian fetus dan keluar dari serviks sehingga dapat terlihat pada pemeriksaan spekulum karena membran amnion sudah pecah. Sedangkan *occult prolaps* atau tali pusat terkemuka adalah kondisi tali pusat berada di sisi fetus tetapi tidak terlihat keluar serviks karena membran amnion masih intak.

Kunci jawaban: E. *Overt prolapse*

Seorang perempuan berumur 23 tahun, hamil yang pertama, hasil pemeriksaan tergolong ibu hamil risiko tinggi. Hasil pendataan mayoritas penduduk sebagai petani, ada beberapa yang memiliki mobil bak terbuka, dalam buku KIA telah terdapat nama pendonor, tidak memiliki jaminan persalinan.

Apakah program yang dilakukan bidan menyikapi kasus tersebut?

- A. Penambahan jumlah kader
- B. Kesehatan Keluarga dan Gizi
- C. Pembentukan kelompok donor darah
- D. Promosi dan peran serta masyarakat
- E. Adanya program Dasolin (Dana sosial ibu bersalin)

Pembahasan: Ciri desa siaga

Minimal Memiliki pos kesehatan desa yang berfungsi memberi pelayanan dasar (dengan sumber daya minimal 1 tenaga kesehatan dan sarana fisik bangunan, perlengkapan dan peralatan alat komunikasi ke masyarakat dan ke puskesmas).

- Memiliki sistem gawat darurat berbasis masyarakat
- Memiliki sistem pembiayaan kesehatan secara mandiri
- Masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat
- Sesuai dengan kasus tersebut maka yang tepat adalah dasolin.

Kunci jawaban: E. Adanya program Dasolin (Dana sosial ibu bersalin)

Kasus 106

Seorang perempuan berumur 29 tahun, G1P0A0 hamil 38 minggu datang ke RS. Hasil anamnesis: mulas sering, dan nyeri di sela kontraksi, keluar keringat dingin. Hasil pemeriksaan: KU lemah, gelisah, TD: 100/70 mmHg, P: 28 x/menit, N: 96 x/menit, S: 36°C, Kontraksi 4 x/10'/60'', TFU 33 cm, kepala turun 2/5. PD ada kesempitan pintu bawah panggul.

Apakah asuhan yang paling tepat untuk kasus tersebut?

- A. Pengamatan kontraksi uterus
- B. Pantauan pembukaan serviks
- C. Pemeriksaan penurunan kepala
- D. Observasi *bandle ring*
- E. Pengukuran DJJ

Pembahasan: Dampak yang dapat muncul pada ruptur uteri pada ibu adalah syok hipovolemik, sedangkan pada janin adalah fetal distress maka bila dijumpai ruptur uteri penatalaksanaan awal adalah perbaikan kondisi ibu, awasi keadaan janin, terminasi kehamilan dan percepat kelahiran.

Kunci jawaban: E. Pengukuran DJJ

Seorang perempuan berumur 26 tahun, P2A0 di PMB, dengan keluhan lemas. Hasil anamnesis: 1 menit yang lalu baru melahirkan anak kedua, perut terasa mulas. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD: 120/80 mmHg, P: 24 x/menit, N: 80 x/menit, S: 37°C, Kontraksi baik, TFU setinggi pusat, tampak tali pusat di jalan lahir, uterus globular.

Apa tindakan awal yang harus dilakukan kasus tersebut?

- A. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM paha bagian lateral
- B. Melakukan peregang tali pusat terkendali
- C. Mengevaluasi perdarahan
- D. Memastikan janin tunggal
- E. Melahirkan plasenta

Pembahasan: Diagnosis kasus tersebut adalah kala 3 maka perlu dilakukan manajemen aktif kala 3 dengan langkah-langkah memastikan janin tunggal, injeksi oksitosin, lakukan PTT, lahirkan plasenta secara dorso kranial, masase fundus uteri, cek perdarahan.

Kunci jawaban: D. Memastikan janin tunggal

Kasus 108

Seorang perempuan berumur 26 tahun, G1P0A0 datang ke PMB dengan keluhan kencing-kencing teratur. Hasil anamnesis: keluar lendir darah. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 37°C, P: 22 x/menit, presentasi kepala, DJJ 142 x/menit, PD: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal, selket (+), AK (-), pembukaan 4 cm.

Apakah konseling yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Mobilisasi
- B. Eliminasi
- C. Cairan nutrisi
- D. Manajemen nyeri
- E. Proses persalinan

Pembahasan: Dalam kasus diketahui bahwa ibu hamil anak pertama dan sedang dalam pembukaan 4 cm, maka asuhan yang paling tepat adalah menjelaskan tentang proses persalinan. Dalam konseling proses persalinan sudah mencakup mobilisasi, eliminasi, cairan nutrisi dan manajemen nyeri.

Kunci jawaban: E. Proses persalinan

Seorang perempuan berumur 26 tahun, G2P1A0 dalam proses persalinan kala III di PMB. Hasil anamnesis: plasenta sudah keluar, injeksi oksitosin sudah masuk, mengeluh mules. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 37°C, P: 22 x/menit, Kontraksi uterus baik, terdapat perdarahan.

Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Retensio plasenta
- B. Inversio uteri
- C. Robekan jalan lahir
- D. Atonia uteri
- E. Robekan perineum

Pembahasan: Perdarahan dalam keadaan dimana plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi rahim baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan jalan lahir. Ini karena plasenta yang sudah terlepas biasanya tidak lagi menjadi sumber pendarahan yang signifikan setelah kelahiran. Dalam keadaan normal, kontraksi rahim yang baik membantu menutup pembuluh darah yang terbuka di tempat plasenta melekat, mengurangi risiko perdarahan.

Kunci jawaban: C. Robekan jalan lahir

Kasus 110

Seorang perempuan berumur 24 tahun, G2P0A0 hamil 39 minggu datang ke PMB pukul 10.00 WIB dengan keluhan mules sejak 4 jam yang lalu. Hasil anamnesis: mules yang dirasakan teratur melingkar ke pinggang setiap 10-15 menit sekali. Hasil pemeriksaan: TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36°C, P: 20 x/menit, TFU 35 cm, punggung kanan, letak kepala sudah masuk PAP, Kontraksi 3x/10'/25'', DJJ 140 x/menit. PD pembukaan 4 cm, porsio tebal lunak, selaput ketuban (+), kepala Hodge II, UUK kiri depan.

Apakah rencana tindakan yang harus dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Lakukan pencegahan infeksi
- B. Memberikan pengaturan posisi ibu untuk bersalin
- C. Melakukan VT di jam 14.00 WIB
- D. Observasi selama 1 jam ke depan
- E. Melakukan pemeriksaan DJJ setiap 1 jam sekali

Pembahasan: VT atau *vaginal toucher* atau pemeriksaan dalam merupakan suatu metode dengan memasukkan dua jari pemeriksa (telunjuk dan jari tengah) ke dalam vagina ibu untuk memeriksa pembukaan servik atau leher rahim apakah telah siap untuk proses kelahiran bayi atau belum.

Pada fase laten pemeriksaan dalam atau VT dilakukan 4 jam setelah masuk kamar bersalin atau pasien mulai merasakan adanya sakit akibat his dan his yang mulai teratur. Pada fase aktif, apabila semua hasil pemeriksaan normal maka pemeriksaan dikerjakan setiap 4 jam.

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____

Denyut Jantung Janin (/menit)

200	
190	
180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) bertanda x
 Turnusnya seperti bertanda o

10	
9	
8	
7	
6	
5	
4	
3	
2	
1	
0	

Sentimeter (Cm)

Waktu (jam)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

Kontraksi (dop) 0 Menit

< 20	4
20-40	3
> 40	2
(dok)	1

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	
70	
60	

Tekanan darah

Suhu °C

Urin { Protein
 Aseton
 Volume

Kunci jawaban: C. Melakukan VT di jam 14.00 WIB

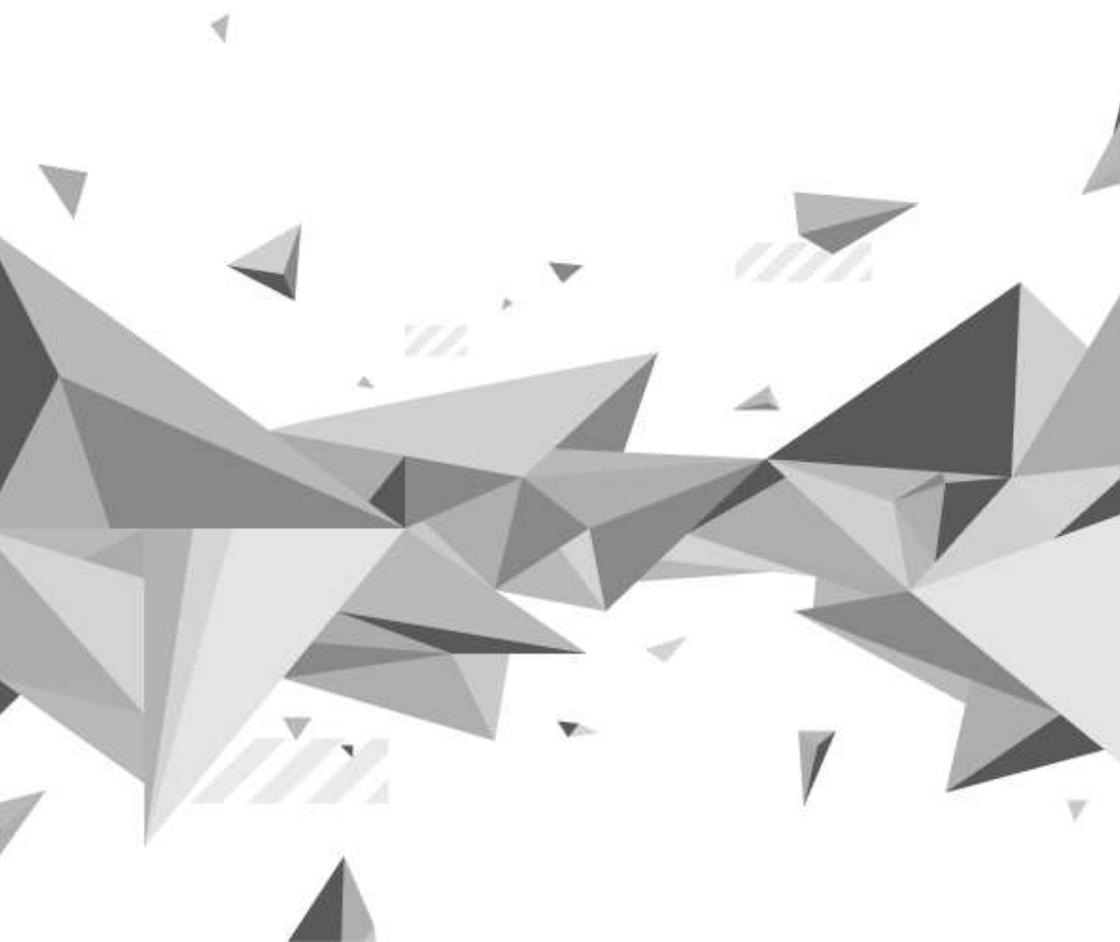
“

“Kau terpelajar, cobalah
bersetia pada kata hati”

- Pramoedya Ananta Toer, Bumi Manusia

SERI IV

Nifas dan Menyusui



Kasus 111

Seorang perempuan berumur 23 tahun, P1A0 postpartum 2 hari normal di PMB dengan keluhan tidak bisa BAB karena takut jahitannya lepas lagi. Hasil anamnesis rangsangan untuk BAB ada tapi karena ibu takut sehingga tidak bisa keluar. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 84 x/menit, S: 36°C, P: 22 x/menit, payudara ASI (+), TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra.

Apakah konseling yang tepat diberikan bidan sesuai kasus tersebut?

- A. Anjurkan makan makanan yang mengandung tinggi serat
- B. Anjurkan untuk mengonsumsi obat pencahar
- C. Anjurkan untuk tetap BAB tanpa menahannya
- D. Anjurkan untuk melakukan ambulasi dini
- E. Anjurkan untuk melakukan senam kegel

Pembahasan: Konstipasi yang diakibatkan rasa takut dapat menghambat fungsi *bowel* jika wanita takut bahwa hal tersebut dapat merobek jahitan atau akibat nyeri yang disebabkan oleh ingatannya tentang tekanan *bowel* pada saat persalinan. Konstipasi lebih lanjut mungkin diperberat dengan longgarnya abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum. Masalah konstipasi dapat dikurangi dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan tambahan asupan cairan.

Kunci jawaban: A. Anjurkan makan makanan yang mengandung tinggi serat

Seorang perempuan berumur 35 tahun, P3A0 5 hari postpartum datang ke PMB dengan keluhan badan terasa panas dan perut bagian bawah terasa nyeri. Hasil anamnesis: persalinan ditolong oleh dukun. Hasil pemeriksaan: TD: 90/60 mmHg, S: 39°C, P: 22 x/menit, N: 110 x/menit, dan teraba kecil, TFU 1 jari bawah pusat, lochea purulenta dan berbau.

Apakah pemeriksaan penunjang yang harus dilakukan untuk menegakkan diagnosis sesuai kasus tersebut?

- A. Leukosit
- B. Eritrosit
- C. Trombosit
- D. Hematokrit
- E. Hemoglobin

Pembahasan: Leukosit pada masa nifas, leukosit akan meningkat pada beberapa hari setelah melahirkan, sehingga dianjurkan untuk mengajarkan pada ibu cara membersihkan genitalia. Dengan menjaga *personal hygiene* akan menekan tingkat kejadian infeksi pada ibu. Penyebab infeksi nifas adalah masuknya kuman pada organ kandungan maupun kuman dari luar. Pemeriksaan penunjang yang dianjurkan adalah Leukosit.

Kunci jawaban: A. Leukosit

Kasus 113

Seorang perempuan berumur 21 tahun, P1A0 nifas 40 hari datang ke PMB. Hasil anamnesis: sering murung, merasa sedih atas kematian bayinya 3 minggu yang lalu, sering menangis tiba-tiba, insomnia, nafsu makan menurun, ibu mengalami penurunan berat badan. Hasil pemeriksaan: TD: 120/80 mmHg, N: 88 x/menit, P: 28 x/menit, S: 36,5°C, ASI matur keluar lancar, TFU sudah tidak teraba.

Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Baby blues
- B. Postpartum blues
- C. Depresi postpartum
- D. Psikosa postpartum
- E. Kemurungan akibat duka cita

Pembahasan: Depresi postpartum tanda dan gejala yang mungkin diperlihatkan adalah perasaan sedih dan kecewa, sering menangis, merasa gelisah dan cemas, kehilangan ketertarikan terhadap hal-hal yang menyenangkan, nafsu makan menurun, kehilangan energi dan motivasi untuk melakukan sesuatu, tidak bisa tidur (insomnia), perasaan bersalah dan putus harapan, penurunan atau peningkatan yang tidak dijelaskan, memperlihatkan penurunan keinginan untuk mengurus bayinya.

Kunci jawaban: C. Depresi postpartum

Seorang perempuan berumur 28 tahun, P2A0 nifas ke 6 datang ke PMB ingin melakukan kunjungan ulang. Hasil anamnesis: ibu merasa lelah dan kurang istirahat karena merawat bayinya sendiri. Hasil pemeriksaan: TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, P: 20 x/menit, S: 36,5°C, TFU pertengahan pusat-simpisis, fundus teraba keras, dan kontraksi baik.

Apakah jenis lochea yang keluar pada kasus tersebut?

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

Pembahasan: Jenis Lochea yaitu:

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks, caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir.
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Kunci jawaban: E. Sanguinolenta

Kasus 115

Seorang perempuan berumur 21 tahun, P1A0 4 hari postpartum datang ke PMB ingin melakukan kunjungan ulang. Hasil pemeriksaan TD: 110/80 mmHg, N: 84 x/menit, S: 36,8°C, P: 24 x/menit. TFU 3 jari di bawah pusat, teraba keras, lochea berwarna merah kekuningan. Hasil anamnesis: ibu masih khawatir dan tidak mampu dalam merawat bayinya.

Apakah tahap adaptasi psikologi yang sesuai pada kasus tersebut?

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

Pembahasan: Adaptasi psikologis pada ibu nifas:

- *Taking in* terjadi 1-2 hari: dimana ibu masih pasif dan tergantung pada orang lain, fokus perhatian pada dirinya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan, kebutuhan tidur dan makan meningkat.
- *Taking hold* terjadi 3-4 hari: ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuan dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi, ibu lebih sensitif sehingga membutuhkan bimbingan dan support mental.
- *Letting go*: menerima secara penuh tanggung jawabnya sebagai orang tua dan sudah mampu menjalankan perannya dengan baik.

Kunci jawaban: D. *Taking hold*

Seorang perempuan berumur 26 tahun, P2A1 3 hari masa nifas datang ke PMB dengan keluhan badannya terasa panas dingin. Hasil anamnesis: kedua buah dadanya terasa nyeri dan bengkak, serta mengkilap, bayi malas menyusui sehingga bayi rewel. Hasil pemeriksaan didapatkan data TD: 100/70 mmHg, S: 38,5°C, N: 88 x/menit, P: 22 x/menit.

Apakah tindakan yang tepat dilakukan bidan sesuai kasus tersebut?

- A. Berikan kompres hangat sebelum menyusui
- B. Berikan kompres hangat setelah menyusui
- C. Berikan kompres dingin sebelum menyusui
- D. Memberikan antibiotika
- E. Hentikan menyusui

Pembahasan: Penanganan mastitis adalah tetap menyusui, pijat payudara dengan lembut saat menyusui untuk memperlancar ASI. Hindari menggunakan bra yang terlalu ketat, perbanyak istirahat dan minum banyak air, kompres payudara dengan air hangat sebelum menyusui selain membantu menghilangkan rasa sakit, cara ini juga membuat payudara jadi lebih lunak. Sehingga ASI bisa mengalir dengan lebih lancar jika masih nyeri kompres dengan air dingin setelah menyusui.

Kunci jawaban: A. Berikan kompres hangat sebelum menyusui

Kasus 117

Seorang perempuan berumur 20 tahun, P1A0 postpartum 1 minggu yang lalu datang ke klinik dengan keluhan kesulitan menyusui karena puting susu sebelah kiri lecet. Hasil anamnesis: sakit saat menyusui bayinya dengan payudara kirinya. Hasil pemeriksaan: payudara tegang dan puting susu sebelah kiri lecet, kemerahan, TD: 120/70 mmHg, S: 37°C, N: 78 x/menit, P: 20 x/menit, lochea sanguinolenta, TFU sudah bertambah kecil.

Apakah tindakan yang dianjurkan bidan pada kasus tersebut?

- A. Minum antibiotik
- B. Melakukan *breastcare*
- C. Memberi salep untuk puting susu yang lecet
- D. Menyusui hanya pada puting susu yang tidak sakit
- E. Mengolesi ASI pada sekitar puting setiap selesai menyusui

Pembahasan: Asuhan untuk puting susu lecet pada ibu nifas: Gunakan ASI (mengandung anti bakteri) sehingga bisa digunakan untuk mengobati puting lecet dan mengurangi rasa sakitnya. Caranya, oleskan beberapa tetes ASI pada area puting yang lecet sebelum dan sesudah menyusui. Kompres air hangat sebelum menyusui untuk mengurangi nyeri akibat puting susu lecet. Bahan-bahan alami seperti minyak zaitun, minyak kelapa atau minyak almond berkhasiat melembapkan area puting yang lecet yang mengandung antiseptik, sehingga mampu mengobati puting lecet lebih cepat.

Kunci jawaban: E. Mengolesi ASI pada sekitar puting setiap selesai menyusui

Seorang perempuan berumur 26 tahun, P2A0 7 jam postpartum di PMB. Hasil pemeriksaan: terdapat jahitan laserasi derajat dua dan tidak terjadi perdarahan, kontraksi baik, lochea rubra, TFU 3 jari di bawah pusat. Hasil anamnesis: saat ini mengeluh nyeri pada luka jahitan dan perut terasa mules.

Apakah asuhan yang dapat diberikan bidan untuk mengatasi nyeri pada luka jahitan sesuai kasus tersebut?

- A. Mobilisasi
- B. Senam nifas
- C. Latihan jalan
- D. Latihan kegel
- E. Kompres dingin

Pembahasan: Manfaat senam kegel adalah merapatkan vagina sesudah proses persalinan normal, mempercepat pemulihan vagina sesudah episiotomi, membantu menanggulangi ambeien, khususnya setelah mencetuskan lewat vagina. Ini lantaran kegel dapat melancarkan peredaran darah mengarah ke dubur dan vagina, mengencangkan vagina yang telah mengendur, contohnya pada ketika wanita menginjak usia menopause, menguatkan otot panggul. Setelah 6 jam persalinan normal atau 8 jam setelah operasi sesar, ibu sudah boleh melakukan mobilisasi, itu artinya senam kegel dapat dilakukan ibu postpartum setelah 6 jam dan 8 jam setelah post sectio secaria.

Kunci jawaban: D. Latihan kegel

Kasus 119

Seorang perempuan berumur 16 tahun, datang ke PMB mengeluh nyeri saat haid. Hasil anamnesis: haid hari pertama, nyeri di bagian pinggang dan bawah pusat. Hasil pemeriksaan: TD: 100/70 mmHg, N: 70 x/menit, S: 36°C, P: 20 x/menit, wajah pucat, skala nyeri 8. Bidan mendengarkan semua keluhan klien dengan seksama dan lalu memberikan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan klien.

Apakah hak pasien yang dipenuhi bidan pada kasus tersebut?

- A. Mendapatkan keamanan, kenyamanan dan keselamatan dalam menggunakan jasa
- B. Memilih jasa tenaga kesehatan mana saja sesuai kebutuhan kemampuannya
- C. Mendapatkan informasi yang benar dan jujur dari pelayanan kesehatan
- D. Didengarkan oleh tenaga kesehatan yang melayaninya akan keluhannya
- E. Mendapatkan perlindungan hukum dalam hal ini pasien wajib dijaga kerahasiaannya

Pembahasan: Mengeluh nyeri skala 8 karena dismenore. Bidan mendengarkan dan memberikan asuhan sesuai kebutuhan klien. Dalam kasus pasien mengeluh kepada bidan dan bidan mendengarkan dengan seksama sembari memberikan asuhan sesuai kebutuhan klien.

Kunci jawaban: D. Didengarkan oleh tenaga kesehatan yang melayaninya akan keluhannya

Seorang bidan kepala NICU mendapatkan kasus kematian bayi umur 2 bulan di Rumah Sakit, pasca imunisasi DPT 1 3 hari yang lalu di Posyandu. Bidan melakukan vaksinasi sesuai dengan standar operasional prosedur. Pada 1 jam pasca imunisasi bayi mengalami dengan keluhan bintik merah dan biru pasca imunisasi serta segera dilarikan ke Rumah Sakit dan telah mendapatkan penanganan di Rumah Sakit. Keluarga menuntut bahwa imunisasi yang menyebabkan kematian bayi, bidan dan tim kesehatan akan mengadakan pertemuan dengan keluarga pasien terkait kejadian tersebut.

Apakah kemampuan yang diperlukan dalam menghadapi kasus tersebut?

- A. Edukasi
- B. Advokasi
- C. Komunikasi
- D. Kepemimpinan
- E. Analisis konteks

Pembahasan: Terjadinya kematian bayi pasca imunisasi DPT 1, merupakan kejadian langka. Tujuan komunikasi efektif adalah memberi kemudahan dalam memahami pesan yang disampaikan antara pemberi dan penerima sehingga bahasa lebih jelas, lengkap, pengiriman dan umpan balik dari keluarga bisa lebih baik memahami penyebab kematian bayi tersebut.

Kunci jawaban: C. Komunikasi

Kasus 121

Seorang remaja perempuan berusia 16 tahun sedang dikunjungi oleh bidan dalam rangka memberikan asuhan kespro remaja. Hasil anamnesis sudah putus sekolah sejak 4 tahun yang lalu. Saat ini kegiatan sehari-hari hanya di rumah saja dan tidak mau melanjutkan sekolah. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, penilaian status gizi normal.

Apa faktor risiko yang berpengaruh terhadap KRR pada kasus tersebut?

- A. Masalah gizi
- B. Masalah pendidikan
- C. Masalah seks dan seksualitas
- D. Masalah lingkungan dan pekerjaan
- E. Masalah perkawinan dan kehamilan

Pembahasan: Salah satu keadaan yang berpengaruh buruk terhadap kesehatan remaja termasuk KRR adalah masalah pendidikan yang meliputi antara lain: Buta huruf, yang mengakibatkan remaja tidak mempunyai akses terhadap informasi yang dibutuhkan, serta mungkin kurang mampu mengambil keputusan yang terbaik untuk kesalahan dirinya.

Pendidikan rendah dapat mengakibatkan remaja kurang mampu memenuhi kebutuhan fisik dasar ketika berkeluarga dan hal ini akan berpengaruh buruk terhadap derajat kesehatan diri dan keluarganya.

Kunci jawaban: B. Masalah pendidikan

Seorang perempuan berusia 25 tahun POAO datang ke PMB untuk melakukan konsultasi pranikah 1 bulan yang akan datang. Hasil anamnesis sering mengeluh pusing, lemas, lesu, nafsu makan kurang baik. Hasil pemeriksaan fisik: TTV dalam batas normal, BB 45 kg, TB 148 cm. Konjungtiva pucat. Pemeriksaan penunjang: HB 10 gr%.

Apa asuhan prakonsepsi yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Pemeriksaan fisik
- B. Pemeriksaan laboratorium
- C. Pemberian Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) pranikah
- D. Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
- E. Pemberian suplementasi gizi (Fe)

Pembahasan: Program asuhan prakonsepsi sesuai Permenkes RI No. 97 Tahun 2014 terdiri atas: a) Pemeriksaan fisik, meliputi: Penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, dan pemeriksaan tanda-tanda vital, b) Pemeriksaan laboratorium, meliputi: Kadar hemoglobin, HBSAg, HIV, tes kehamilan, dan golongan darah (jika belum diketahui), c) Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT), d) Pemberian suplementasi gizi (Fe) bila diperlukan, e) Pemberian Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) pranikah, meliputi: Kesehatan reproduksi dan pendekatan siklus hidup, hak reproduksi, dan persiapan yang perlu dilakukan dalam persiapan pranikah.

Kunci jawaban: E. Pemberian suplementasi gizi (Fe)

Kasus 123

Seorang perempuan berusia 29 tahun G3P2A0 hamil 7 bulan datang ke RS dengan keluhan sesak napas, jantung berdebar-debar dan terkadang sakit di dada kiri. Hasil anamnesis keluhan berkurang apabila ibu istirahat. Hasil pemeriksaan: TD: 120/80 mmHg, N: 96 x/menit, S: 36,5°C, P: 24x/menit. TFU 26 cm, puki, letak kepala belum masuk PAP, DJJ 154 x/menit.

Apa diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Penyakit jantung kelas I
- B. Penyakit jantung kelas II
- C. Penyakit jantung kelas III
- D. Penyakit jantung koroner
- E. Penyakit jantung akut

Pembahasan: Klasifikasi fungsional penyakit jantung yang diajukan oleh *New York Heart Association* adalah:

- Kelas I: Aktivitas tidak terganggu (tidak perlu membatasi kegiatan fisik).
- Kelas II: Aktivitas fisik terbatas, namun tidak ada gejala saat istirahat (bila melakukan aktivitas fisik maka terasa lelah, jantung berdebar-debar, sesak napas atau terjadi angina pectoris).
- Kelas III: Aktivitas ringan sehari-hari terbatas (kalau bekerja sedikit saja merasa lelah, sesak napas, jantung berdebar).
- Kelas IV: Waktu istirahat sudah menimbulkan keluhan (memperlihatkan gejala-gejala dekompensasi walaupun dalam istirahat).

Kunci jawaban: B. Penyakit jantung kelas II

Seorang perempuan berusia 31 tahun dengan G3P2A0 hamil 9 bulan datang ke RS untuk pemeriksaan rutin kehamilannya. Hasil anamnesis ibu baru selesai pengobatan TBC dan dinyatakan sembuh oleh dokter Sp. PD. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 88 x/menit, S: 36,5°C, P: 20x/menit, TFU 32 cm, puki, letak kepala sudah masuk PAP, DJJ (+) 152 x/menit.

Apakah konseling persiapan persalinan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Persiapkan partus dengan tindakan VE
- B. Rencanakan persalinan spontan di RS
- C. Berikan imunisasi BCG segera setelah lahir
- D. Lakukan tes mantoux pada bayi setelah lahir
- E. Rencanakan ruang isolasi untuk ibu pada saat partus dan setelahnya

Pembahasan: Bila pasien TBC sudah sembuh lakukan persalinan secara normal. Pasien TBC aktif harus ditempatkan dalam kamar bersalin terpisah, persalinan dibantu ekstraksi vakum atau forceps. Usahakan pasien tidak meneran, berikan masker untuk menutup mulut dan hidung agar kuman tidak menyebar. Setelah persalinan pasien dirawat di ruang observasi 6-8 jam, kemudian dapat dipulangkan langsung. Pasien diberi obat uterotonika dan obat TBC tetap harus diteruskan.

Kunci jawaban: B. Rencanakan persalinan spontan di RS

Kasus 125

Seorang perempuan berusia 35 tahun, P1A0 sedang dalam kala III di PMB. Bayi lahir spontan 1 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD: 110/80 mmHg, N: 70 x/menit, P: 18 x/menit, S: 37°C, TFU: 2 jari di atas pusat, kontraksi uterus teraba keras, dan tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong.

Apa tindakan yang selanjutnya dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Meregangkan tali pusat terkendali
- B. Kateterisasi kandung kemih.
- C. Menyuntikkan oksitosin 10 UI
- D. Melahirkan plasenta
- E. Melakukan masase uterus

Pembahasan: Keringkan tubuh bayi: Keringkan bayi dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk lain yang kering, biarkan bayi di atas perut ibu. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal). Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 Unit, IM dari 1/3 paha atas bagian distal lateral 30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira- kira 3 cm dari pusat bayi, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

Kunci jawaban: C. Menyuntikkan oksitosin 10 UI

Seorang perempuan berusia 36 tahun, P4A1, sedang dalam kala III di PMB. Hasil pemeriksaan: TD: 100/60 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,7°C, P: 18 x/menit, plasenta lahir lengkap, terdapat robekan jalan lahir sampai ke sfingter ani, perdarahan aktif.

Apa tindakan yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Lakukan penjahitan luka jalan lahir
- B. Pasang infus
- C. Evaluasi perdarahan
- D. Rujuk
- E. Pasang tampon vagina

Pembahasan: Ruptur perineum dibagi dalam tingkatan-tingkatan sebagai berikut:

- Tingkat I: Ruptur hanya pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum.
- Tingkat II: Ruptur mengenai selaput lendir vagina dan otot perinea transversalis, tetapi tidak mengenai sfingter ani.
- Tingkat III: Ruptur mengenai seluruh perineum dan otot springter ani.
- Tingkat IV: Ruptur sampai mukosa rektum.

Standar kompetensi bidan hanya sampai laserasi derajat 2, pada kasus ini laserasi mencapai derajat 3, maka wajib dilakukan rujukan.

Kunci jawaban: D. Rujuk

Kasus 127

Seorang perempuan berusia 23 tahun, P1A0, sedang dalam kala II persalinan di PMB mengeluh mulas yang sering dan kuat. Hasil pemeriksaan: TD: 110/A0 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,7°C, P: 18 x/menit, TFU: 32 cm, penurunan kepala 0/5, DJJ 146 x/menit, kontraksi 5x/10'/50", kepala sudah tampak di vulva 5-6 cm, perineum terlihat ketat dan pucat. Bidan merencanakan tindakan episiotomi, tetapi klien menolak.

Bagaimanakah sikap bidan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Merujuk ke RS terdekat
- B. Tetap melakukan walau tanpa persetujuan klien
- C. Menjelaskan pentingnya tindakan tersebut
- D. Melakukan *informed consent* penolakan
- E. Menunggu bayi lahir tanpa melakukan tindakan tersebut

Pembahasan: Pendekatan berdasarkan asuhan atau pelayanan. Perspektif asuhan memberi arah *how midwife can share their time for sitting together with patients or college*. Perspektif asuhan meliputi: Berpusat pada hubungan interpersonal dalam asuhan, meningkatkan penghormatan dan penghargaan terhadap martabat klien *as human*, mau mendengarkan dan mengolah saran-saran dari orang lain, mengingat kembali arti tanggung jawab moral yang meliputi kebajikan.

Kunci jawaban: C. Menjelaskan pentingnya tindakan tersebut

Hasil penelitian di sebuah kabupaten memiliki cakupan pelayanan KIA yang rendah. Hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan pelayanan KIA yaitu: Pengaruh orang yang memutuskan pemilihan pelayanan kesehatan dalam keluarga (OR:2,3), pengetahuan masyarakat terkait pelayanan KIA (OR:3,1), kepercayaan masyarakat terkait aspek KIA yang belum sesuai dengan nilai-nilai kesehatan (OR:1,2) serta distribusi tenaga kesehatan masih belum merata (OR:1,4). Bidan yang menjabat sebagai kepala bidang penelitian di dinas kesehatan ingin melakukan tindak lanjut berdasarkan hasil survei.

Apakah tindak lanjut yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Penyuluhan dan sosialisasi program KIA
- B. Pendistribusian tenaga kesehatan secara merata
- C. Pendekatan dengan tokoh agama dan masyarakat
- D. Menggalakkan program kemitraan dengan dukun
- E. Advokasi lintas sektor terkait pembuatan kebijakan

Pembahasan: Berdasarkan data yang ada pada vignete bahwa hasil data OR yang tertinggi adalah masalah pengetahuan masyarakat tentang pelayanan KIA, untuk itu maka tindak lanjut dari hasil penelitian adalah dengan melakukan penyuluhan dan sosialisasi program KIA agar seluruh lapisan masyarakat memahami dan bersedia untuk mengikuti layanan KIA.

Kunci jawaban: A. Penyuluhan dan sosialisasi program KIA

Kasus 129

Seorang perempuan berusia 28 tahun P2 A0, PP 10 hari datang ke RS. Mengeluh kaki kiri terasa sangat sakit dan badan terasa panas. Hasil pemeriksaan: TD: 100/70 mmHg, N: 92 x/menit, S: 39°C, P: 20 x/menit. Pemeriksaan kaki kiri teraba lebih panas daripada kaki kanan, seluruh bagian dari vena pada kaki kiri terasa tegang dan keras pada paha bagian atas.

Apa posisi tidur yang dianjurkan oleh bidan pada kasus tersebut?

- A. Litotomi
- B. Posisi Sim
- C. Semi Fowler
- D. Trendelenburg
- E. *Dorsal recumbent*

Pembahasan: Tromboflebitis adalah inflamasi atau pembengkakan pada vena (pembuluh darah balik) yang disebabkan oleh penggumpalan darah yang terjadi dalam vena. Inflamasi umumnya terjadi pada vena di kaki. Meski demikian, tidak menutup kemungkinan terjadi pula pada vena tangan atau leher.

Pengobatan tromboflebitis: Untuk mengatasi tromboflebitis disesuaikan dengan jenis dan tingkat keparahan yang terjadi. Pengidap tromboflebitis yang terjadi di bawah permukaan kulit, dapat melakukan penanganan di rumah dengan langkah: Mengompres bagian yang terserang dengan air hangat, meletakkan kaki pada posisi yang lebih tinggi saat tidur atau duduk, hindari membawa beban berat atau tekanan pada bagian yang mengalami tromboflebitis, konsumsi obat-obatan pereda rasa sakit atau rasa nyeri.

Kunci jawaban: D. Trendelenburg

Seorang perempuan berusia 35 tahun, P3A1, melahirkan secara sontan di PMB 30 menit yang lalu dengan keluhan keluar darah dari jalan lahir. Riwayat persalinan: Kala III 30 menit. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD: 110/80 mmHg, N: 70 x/menit, P: 18 x/menit, S: 37°C, kontraksi teraba lembek dan kandung kemih kosong.

Apa tindakan awal yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Kompresi bimanual eksterna
- B. Kompresi bimanual interna
- C. Pijat uterus
- D. Pasang infus RL
- E. Menyuntikkan ergometrin

Pembahasan: Tatalaksana atonia uteri: Lakukan pemijatan uterus, pastikan plasenta lahir lengkap, berikan 20–40-unit oksitosin dalam 1.000 ml larutan NaCl 0,9%/ringer laktat dengan kecepatan 60 tetes/menit dan 10-unit IM. Lanjutkan infus oksitosin 20-unit dalam 1000 ml larutan NaCl 0,9%ringer laktat dengan kecepatan 40 tetes/menit hingga pendarahan berhenti.

Bila tidak tersedia oksitosin atau bila perdarahan tidak berhenti, berikan ergometrin 0,2 mg IM atau IV (lambat), dapat diikuti pemberian 0,2 mg IM setelah 15 menit, dan pemberian 0,2 mg IM/IV (lambat) setiap 4 jam bila diperlukan. Jangan berikan lebih dari 5 dosis (1 mg).

Jika perdarahan berlanjut, berikan 1 g asam traneksamat IV (bolus selama 1 menit, dapat diulang setelah 30 menit).

Kunci jawaban: C. Pijat uterus

Kasus 131

Seorang perempuan berusia 27 tahun datang ke PMB bersama suami, ingin berkonsultasi tentang perencanaan kehamilan. Hasil anamnesis: Lama menikah 6 bulan, belum memiliki anak, terlambat haid 14 hari, siklus haid 35 hari dan aktif melakukan hubungan seksual. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 81 x/menit, S: 36°C, P: 20 x/menit, BB 70 kg TB 145 cm, dan PP tes (-).

Apakah konseling yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. KIE diet nutrisi
- B. KIE untuk skrining
- C. KIE olahraga teratur
- D. KIE untuk pemeriksaan ke dokter
- E. KIE untuk pemeriksaan penunjang

Pembahasan: Berdasarkan data yang ada menunjukkan ibu ingin merencanakan kehamilan. Siklus haid panjang dan IMT yang termasuk kategori berat badan berlebih, sehingga perlu pengaturan nutrisi agar berat badan normal dan haid bisa teratur. Siklus haid yang memanjang dapat disebabkan oleh gangguan hormon akibat kelebihan berat badan. Pola ovarium dengan PCO terdapat banyak kantung telur, kecil-kecil dan terganggu pematangannya. Dengan demikian pada orang dengan PCO sering mengalami anovulasi atau tidak dapat “bertelur”.

Kunci jawaban: C. KIE olahraga teratur

Seorang suami datang ke puskesmas membawa istrinya yang melahirkan 2 hari yang lalu. Istrinya dalam keadaan perdarahan, kondisi lemah. Setelah diperiksa ternyata ibu mengalami atonia uteri dan bidan harus melakukan KBI yang mana akan ada intervensi ke dalam rahim ibu.

Bagaimana sikap bidan terhadap tindakan yang akan dilakukan menurut kode etik bidan?

- A. Melakukan rujukan
- B. Segera melaksanakan tindakan KBI
- C. Memberitahukan tindakan pada ibu
- D. Memberitahukan tindakan pada suami
- E. Memberitahukan tindakan dan meminta persetujuan dari ibu dan suami

Pembahasan: Kode etik bidan adalah norma-norma yang harus diindahkan oleh setiap anggota profesi yang bersangkutan di dalam melaksanakan tugas profesinya dan dalam hidupnya di masyarakat. *Informed consent* akan selalu diberikan kepada pasien agar mereka mengetahui informasi mengenai jenis pengobatan yang dilakukan, manfaatnya, hingga risiko yang mungkin terjadi. Dengan begitu, pasien akan lebih mengerti mengenai tindakan yang akan dilakukan.

Kunci jawaban: E. Memberitahukan tindakan dan meminta persetujuan dari ibu dan suami

Kasus 133

Seorang perempuan berusia 32 tahun P1A0 nifas 1 jam di RS. Bayi baru saja meninggal karena asfiksia. Hasil anamnesis: Ibu menangis, hilang konsentrasi dan memberontak. Hasil pemeriksaan: KU baik TD: 130/80 mmHg, N: 100 x/menit, P: 39 x/menit, S: 36,5°C, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari di bawah pusat, lokhea rubra, dan kolostrum sudah keluar.

Bagaimana sikap bidan yang harus dilakukan sesuai pada kasus tersebut?

- A. Memberi nutrisi yang seimbang
- B. Menjauhkan dengan suami dan keluarganya
- C. Meminta untuk menjauhi bayi yang meninggal
- D. Mengajak untuk memegang bayi yang meninggal
- E. Menyarankan minum obat-obatan untuk menenangkan kondisi ibu

Pembahasan: Duka cita adalah suatu respons fisiologis terhadap kehilangan. Manifestasi perilaku dan perasaan seperti penolakan ketidakpercayaan, keputusasaan, marah, menangis, takut, merasa bersalah, sesak napas, frustrasi, tidur gelisah, nafsu makan menurun, berontak dan kehilangan konsentrasi. Upaya bidan memfasilitasi dengan mengajak untuk melihat, menyentuh, dan memegang bayi yang meninggal, memberikan harapan kepada mereka dengan memberi nama bayi, memberi 1 set jejak kaki/memberikan foto.

Kunci jawaban: D. Mengajak untuk memegang bayi yang meninggal

Seorang perempuan berusia 28 tahun P2A0 melahirkan spontan 2 jam postpartum di puskesmas dengan keluhan lemas setelah melahirkan. Hasil anamnesis: Perut mules dan keluar darah banyak dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan: TD: 110/80 mmHg, S: 36 °C, N: 82 x/menit, P: 21 x/menit, TFU 1 jari di bawah pusat, plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus baik, kemudian bidan melakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir, dengan hasil terdapat robekan perineum mengenai selaput mukosa vagina, otot perineum sampai dengan otot sfingter ani.

Apakah diagnosis yang tepat sesuai dengan kasus tersebut?

- A. P1A0 kala IV dengan robekan perineum derajat 1
- B. P1A0 kala IV dengan robekan perineum derajat 2
- C. P1A0 kala IV dengan robekan perineum derajat 3
- D. P1A0 kala IV dengan robekan perineum derajat 4
- E. P1A0 kala IV dengan robekan perineum derajat 5

Pembahasan: Perdarahan postpartum primer (*early postpartum hemorrhage*) ketika ibu kehilangan lebih dari 500 ml darah sebelum <24 jam pertama melahirkan. Derajat laserasi: Laserasi perineum derajat 1: Mukosa vagina, kulit perineum tepat di bawahnya, derajat 2: Mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum, derajat 3: Mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum dan otot sfingter ani eksternus, derajat 4: Mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum dan otot sfingter ani eksternus sampai ke rektum/anus.

Kunci jawaban: C. P1A0 kala IV dengan robekan perineum derajat 3

Kasus 135

Seorang perempuan berusia 20 tahun P1A0 melahirkan 6 jam yang lalu di TPMB mengeluh merasa perutnya mules dan nyeri di bagian kemaluan. Hasil anamnesis: Ibu bahagia atas kelahiran bayinya. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD: 120/80 mmHg, N: 82 x/menit, P: 22 x/menit, S: 37,2°C, lochea berwarna merah kehitaman, kandung kemih kosong, teraba keras.

Berapakah tinggi fundus uteri pasien sesuai kasus tersebut?

- A. Setinggi pusat
- B. 2 jari di atas pusat
- C. 2 jari di bawah pusat
- D. 2 jari di atas simphisis
- E. Antara pusat dan simphisis

Pembahasan: Involusi uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uterus (TFU)	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gram
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Kunci jawaban: C. 2 jari di bawah pusat

Seorang perempuan berusia 25 tahun P1A0, melahirkan 14 hari yang lalu, datang ke RS dengan keluhan kaki bengkak dan nyeri. Hasil pemeriksaan: TD: 120/70 mmHg, N: 84 x/menit, P: 22 x/menit S: 40°C, TFU tidak teraba, lochea alba, nyeri tekan pada betis (+), vena femoralis teraba tegang dan keras, serta teraba panas.

Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Vulvitis
- B. Vaginitis
- C. Endometritis
- D. Tromboflebitis
- E. Trombositosis

Pembahasan: *Flegmasia alba dolens* atau biasa disebut tromboflebitis yang mengenai satu atau dua vena femoralis yang disebabkan adanya trombosis akibat dari kerusakan pembuluh darah, laju peredaran darah, atau karena pengaruh infeksi atau vena seksi.

Tromboflebitis ditandai dengan suhu tubuh tinggi dapat disertai menggigil, nyeri bagian betis, vena kaki teraba tegang dan keras, teraba panas, dan edema. Kasus kaki bengkak dan nyeri. Hasil pemeriksaan: S: 40°C, nyeri tekan pada betis, vena femoralis teraba tegang dan keras, serta panas sehingga diagnosis yang tepat merupakan kondisi patologi masa nifas yaitu tromboflebitis.

Kunci jawaban: D. Tromboflebitis

Kasus 137

Seorang perempuan berusia 25 tahun P2A0, nifas hari ke 7, datang ke TPMB. Hasil anamnesis: Ibu khawatir bayinya tidak bisa menyusui karena bibir bayi sumbing dan puting payudaranya masuk ke dalam. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 84 x/menit, P: 24 x/menit, S: 37°C, ASI (+), puting susu datar. TFU pertengahan pusat dan simfisis, fundus teraba bulat, keras, lochea sanguinolenta

Apakah tindakan bidan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Berikan susu formula
- B. Menyusui bayi dalam waktu 15-20 menit
- C. Ibu dapat menyusui secara langsung dengan payudara
- D. Anjurkan ibu untuk melakukan operasi kepada bayinya
- E. ASI dipompa kemudian diberikan kepada bayi dengan sendok

Pembahasan: Menyusui bayi dengan bibir sumbing merupakan tantangan tersendiri bagi ibunya. Hal ini karena bayi dengan bibir sumbing memiliki masalah dalam menghisap dan juga menelan. Oleh karena itu, untuk tetap mendapatkan asupan ASI yang cukup, bayi dengan bibir sumbing harus mendapatkan penyesuaian cara makan sedini mungkin. Pompa ASI dan berikan dengan sendok atau dot khusus.

Kunci jawaban: E. ASI dipompa kemudian diberikan kepada bayi dengan sendok

Seorang perempuan berusia 22 tahun P1A0 nifas hari ke 6, dilakukan kunjungan oleh bidan desa setempat. Hasil anamnesis: Ibu tidak nafsu makan dan ingin menyusui eksklusif. Hasil pemeriksaan: KU baik TD: 90/60 mmHg, N: 88 x/menit, P: 20 x/menit S: 36,5°C, KU lemah, ASI lancar, TFU pertengahan pusat-simfisis, kontraksi uterus baik, lochia sanguinolenta, dan jahitan perineum basah.

Apakah rencana asuhan yang tepat diberikan bidan pada kasus tersebut?

- A. Meminta ibu untuk istirahat total
- B. Melakukan konseling ASI eksklusif
- C. Mengajarkan ibu perawatan perineum
- D. Menganjurkan ibu memenuhi nutrisi adekuat
- E. Memberikan pendidikan kesehatan tentang kebersihan pribadi

Pembahasan: Nutrisi yang adekuat pada ibu nifas harus tercukupi dengan baik karena memberikan daya tahan tubuh, proses involusi yang baik serta laktasi. Untuk menjaga kualitas dan jumlah ASI, ibu menyusui disarankan untuk mengonsumsi sekitar 2.800 kalori per hari. Kebutuhan gizi ibu menyusui harus tercukupi meliputi karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang didapatkan dari makanan sehari-hari karena untuk kebutuhan dirinya dan juga perkembangan bayinya.

Kunci jawaban: D. Menganjurkan ibu memenuhi nutrisi adekuat

Kasus 139

Seorang perempuan berusia 27 tahun P2A0 datang ke TPMB untuk kunjungan nifas. Hasil anamnesis postpartum normal hari ke-8, nyeri pada perut berkurang, asi lancar. Hasil pemeriksaan: TD: 120/70 mmHg, S: 37°C, N: 82 x/menit, P: 22 x/menit, TFU pertengahan pusat - simfisis.

Apa jenis ASI yang keluar pada periode tersebut?

- A. Kolostrum
- B. ASI transisi
- C. ASI matur
- D. *Hindmilk*
- E. *Foremilk*

Pembahasan: ASI yang dihasilkan ibu memiliki jenis dan kandungan yang berbeda-beda, terdapat 3 jenis ASI yang diproduksi ibu:

- Kolostrum: Adalah cairan kekuning-kuningan yang diproduksi pada hari 1 hingga ke 4 dengan kandungan protein dan zat anti infeksi yang tertinggi serta berfungsi sebagai pemenuhan gizi dan proteksi bayi baru lahir
- Transisi (ASI peralihan): ASI peralihan adalah air susu ibu yang keluar setelah kolostrum. ASI peralihan diproduksi 5-20 hari dengan kadar lemak, laktosa dan vitamin larut air yang lebih tinggi, dan kadar protein mineral lebih rendah.
- Matur: ASI matang adalah asi yang dihasilkan sekitar 21 hari setelah melahirkan dengan kandungan air 90% untuk hidrasi bayi dan 10% karbohidrat, protein dan lemak untuk perkembangan bayi. ASI matang

memiliki 2 tipe yaitu *foremilk* dan *hindmilk*. *Foremilk* diproduksi pada awal menyusui dengan kandungan tinggi protein, laktosa dan nutrisi lainnya namun rendah lemak serta komposisi lebih encer. Sedangkan *hindmilk* diproduksi menjelang akhir menyusui dengan kandungan tinggi lemak.



1-4 Hari

7-20 Hari

21 Hari

Kunci jawaban: B. ASI transisi

Kasus 140

Seorang perempuan P1A0 postpartum berusia 20 tahun datang ke puskesmas sudah sebulan mengalami perubahan perilaku antara lain menangis tanpa sebab. Hasil anamnesis: Ibu tidak mau menyusui bayinya dan merasa terancam dengan kehadiran bayinya, ibu berhalusinasi diminta membunuh bayinya. Hasil pemeriksaan: TD: 110/80 mmHg, S: 36 °C, N: 82 x/menit, P: 21 x/menit.

Apakah asuhan kebidanan yang tepat diberikan bidan sesuai kasus tersebut?

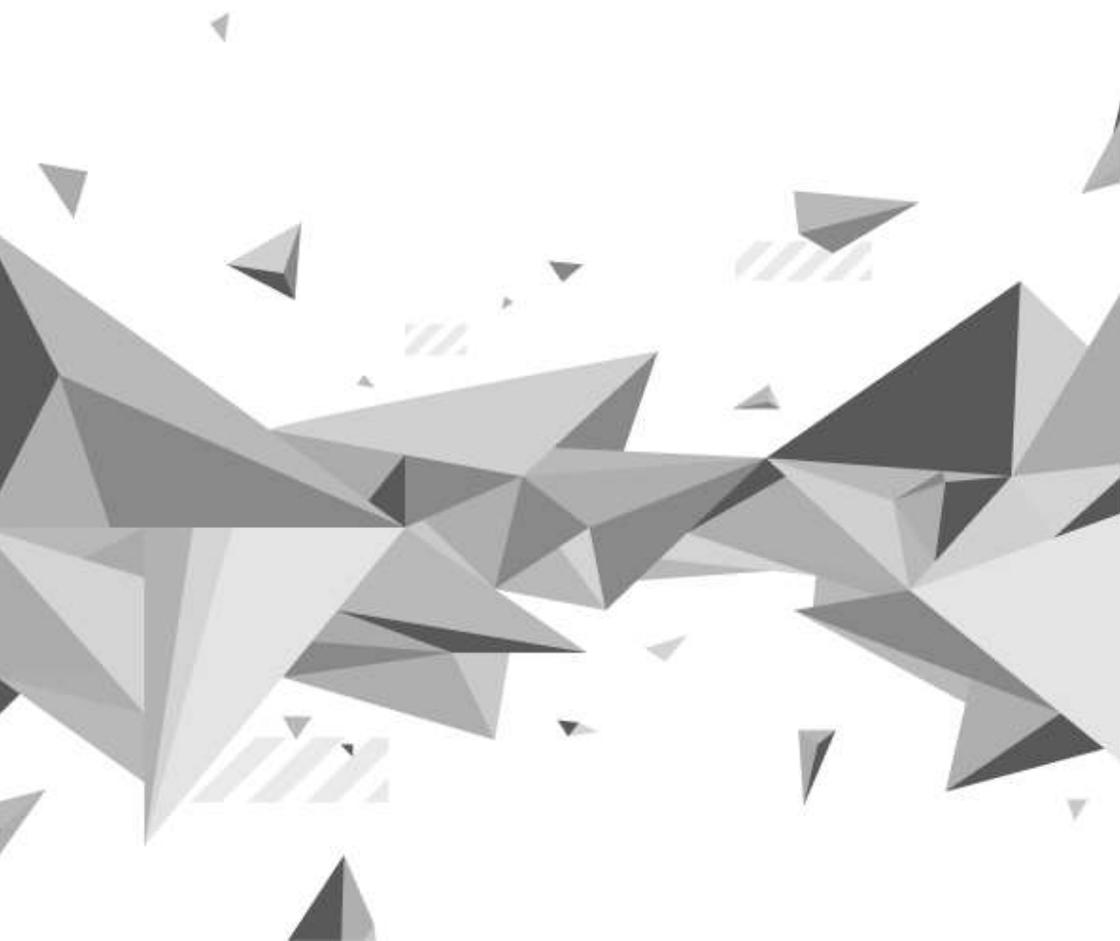
- A. Biarkan ibu seorang diri karena ibu butuh ketenangan untuk pulihkan fisik
- B. Jelaskan pada klien dan keluarga bahwa hal tersebut umum pada ibu muda
- C. Hal tersebut di atas normal dan akan hilang setelah 3 bulan postpartum
- D. Rawat klien di rumah sakit jiwa
- E. Lakukan rujukan ke psikiater

Pembahasan: Postpartum psikosis adalah salah satu gangguan mental serius yang biasanya terjadi beberapa minggu setelah melahirkan, namun gejala awalnya dapat terjadi segera setelah proses persalinan. Penanganan postpartum psikosis dapat dirawat di salah satu antara dua unit yaitu: Unit pertama adalah unit kejiwaan ibu dan bayi, agar tetap bersama antara ibu dan bayinya. Sementara unit kedua adalah unit kejiwaan orang dewasa umum, dimana bayi akan dirawat sementara oleh pasangan, keluarga atau kerabat sampai ibu sudah cukup sehat untuk pulang.

Kunci jawaban: E. Lakukan rujukan ke psikiater

SERI V

Bayi Baru Lahir



Kasus 141

Seorang bayi perempuan, berusia 3 hari, dibawa ibunya ke TPMB dengan keluhan bayi kuning. Hasil pemeriksaan: BB 2.800 gram, PB 46cm, P: 50 x/menit, S 36,5°C, bayi tampak kuning di area muka saja dan menyusu aktif.

Apakah KIE yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Berikan susu formula
- B. Melakukan metode kanguru
- C. Konsumsi vitamin penambah produksi ASI
- D. Bangunkan bayi saat tidur agar mau menyusu
- E. Jemur pada pagi hari antara jam 7-8 pagi selama 30 menit

Pembahasan: Ikterus fisiologis adalah ikterus yang timbul pada hari kedua dan ketiga yang tidak mempunyai dasar patologis, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan. Apabila bayi kuning, yang dapat dilakukan adalah pemberian ASI yang cukup kepada bayi (8-12 kali sehari).

Dengan mencukupi asupan bayi, kadar bilirubin dapat dikeluarkan lebih cepat dari tubuh melalui kencing dan tinja. Selain itu, jemur bayi pada pagi hari antara jam 7-8 pagi selama 30 menit dengan badan terbuka dan gunakan penutup mata serta popok.

Kunci jawaban: E. Jemur pada pagi hari antara jam 7-8 pagi selama 30 menit

Bayi perempuan lahir spontan, dengan usia kehamilan 39 mg di PMB. Bayi lahir menangis kuat, gerakan aktif, bayi bersin spontan. Selanjutnya bidan melakukan pemotongan tali pusat.

Apakah data subjektif yang belum terkaji sesuai kasus tersebut?

- A. Reflek
- B. Warna kulit
- C. Usia kehamilan
- D. Warna cairan ketuban
- E. Jumlah pernapasan dalam 1 menit

Pembahasan: Kesehatan dan kondisi normal bayi baru lahir bisa ditentukan dengan menghitung nilai APGAR.

Penilaian APGAR score			
SKOR	0	1	2
<i>Appearance color</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, <i>extra</i> biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
<i>Pulse</i> (Frekuensi jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100 x/menit	Lebih dari 100 x/menit
<i>Grimace</i> (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis/batuk/bersin
<i>Activity</i> (aktivitas)	Lumpuh	Extremitas sedikit flexi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (usaha napas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Kunci jawaban: B. Warna kulit

Kasus 143

Bayi perempuan baru saja lahir spontan di TPMB dengan usia kehamilan 40 mg. Hasil pemeriksaan: KU baik, bayi segera menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif. Setelah memotong tali pusat, bayi diletakkan di dada ibu untuk melakukan IMD.

Apakah perilaku IMD yang terjadi pada bayi sesuai kasus tersebut?

- A. Air liur bayi keluar
- B. Istirahat dan melihat
- C. Meletakkan mulut di puting ibunya
- D. Bayi mendecakkan bibirnya dan membawa jarinya mendekati mulut
- E. Menendang dan menggerakkan kaki bahu, lengan dan badannya ke arah dada ibu dengan mengandalkan indera penciumannya

Pembahasan: Ada 5 urutan dalam proses IMD yang bisa diamati sebagai perilaku BBL.

1. Bayi istirahat dan melihat,
2. Bayi mendecakkan bibirnya dan membawa jarinya mendekati mulut,
3. Bayi mengeluarkan air liurnya,
4. Bayi menendang dan menggerakkan kaki bahu, lengan dan badannya ke arah dada ibu dengan mengandalkan indera penciumannya,
5. Bayi meletakkan mulut di puting ibunya.

Kunci jawaban: B. Istirahat dan melihat

Seorang bayi laki-laki lahir 3 jam yang lalu di TPMB. Hasil pemeriksaan: BB 3.300 gram, PB 49 cm, tidak ada kelainan kongenital. Bidan akan melakukan imunisasi.

Apakah jenis imunisasi yang diberikan sesuai kasus tersebut?

- A. HB
- B. BCG
- C. Polio
- D. DPT
- E. Campak

Pembahasan: Bayi yang berusia 3 jam diberikan imunisasi dasar HB-0.

Jadwal imunisasi	Imunisasi Dasar	Usia	Jenis Vaksin
		0-24 Jam	HB-0
		1 Bulan	BCG, Polio 1
		2 Bulan	DPT-HB-Hib 1 Polio 2
		3 Bulan	DPT-HB-Hib 2 Polio 3
		4 Bulan	DPT-HB-Hib 3 Polio 4, IPV
	9 Bulan	Campak	
	Imunisasi Lanjutan	18 Bulan	DPT-HB-Hib
		18 Bulan	Campak

Kunci jawaban: A. HB

Kasus 145

Seorang bayi perempuan, lahir 1 jam yang lalu di RS dengan riwayat kelahiran vakum ekstraksi. Hasil pemeriksaan: BB 3.000 gram, PB 47 cm, N: 142 x/menit, S: 36,2°C, P: 40 x/menit, tampak benjolan pada kepala, berbatas tegas, tidak melampaui sutura.

Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Oedema
- B. Fraktur tengkorak
- C. Craniosynostosis
- D. Cephalhematoma
- E. Caput succedaneum

Pembahasan: Cephalhematoma adalah subperiosteal akibat kerusakan jaringan periosteum karena tarikan atau tekanan jalan lahir dan tidak melampaui batas sutura garis tengah, adanya fluktuasi dan benjolan pada kepala. Perbedaan:

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

Kunci jawaban: D. Cephalhematoma

Seorang bayi laki-laki, 1 jam yang lalu lahir per-vaginam di RS dengan kondisi tidak menangis, napas megap-megap. Telah dilakukan resusitasi. Hasil pemeriksaan: BB 2.500 gram, PB 47 cm, N: 130 x/menit, S: 36,5°C, P: 34 x/menit, badan pucat kebiruan, tonus otot dan reflek lemah.

Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Asfiksia berat
- B. Asfiksia ringan
- C. Asfiksia sedang
- D. Depresi pernapasan
- E. *Respiratory distress syndrome*

Pembahasan: Kasus di atas termasuk dalam asfiksia sedang karena N: 130 x/menit, S: 36,5°C, P: 34 x/menit, badan pucat kebiruan, tonus otot dan reflek lemah. Macam-macam asfiksia: Asfiksia ringan ("*vigorous baby*"). Skor APGAR 7-10. Dalam hal ini bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan istimewa, asfiksia sedang ("*mild-moderate asphyxia*"). Skor APGAR 4-6. Pada pemeriksaan fisik terlihat frekuensi jantung >100 x/menit, tonus otot kurang baik atau baik, refleks iritabilitas tidak ada.

Asfiksia berat yaitu dengan skor APGAR 0-3. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung kurang dari 100 x/menit, tonus otot buruk, sianosis berat dan kadang-kadang pucat, refleks iritabilitas tidak ada.

Kunci jawaban: C. Asfiksia sedang

Kasus 147

Seorang bayi laki-laki lahir spontan aterm di TPMB 2 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: BB 3.300 gram, PB 47 cm. bidan akan melakukan pemeriksaan reflek moro pada bayi.

Bagaimanakah cara memeriksa reflek pada kasus tersebut?

- A. Letakan jari atau puting pada ujung bibir
- B. Letakan jari/benda di telapak tangan bayi
- C. Gores telapak kaki bayi sepanjang tepi luar
- D. Menghentikan meja pemeriksa/menarik kain pengalas
- E. Pegang kedua tangan bayi seolah akan mengangkat tubuh bayi

Pembahasan: Cara melakukan pemeriksaan reflek pada bayi:

- Reflek moro: Menghentikan meja pemeriksa/menarik kain pengalas, reaksi bayi merentangkan kedua tangan dan kaki kemudian menutup kembali.
- Reflek *tonic neck*: Pegang kedua tangan bayi seolah akan mengangkat tubuh, bayi berusaha seolah mengangkat kepala.
- Reflek palmar: Letakkan jari/benda di telapak tangan bayi, jari bayi akan menggenggam.

Kunci jawaban: D. Menghentikan meja pemeriksa/menarik kain pengalas

Seorang bayi perempuan baru saja lahir di TPMB dengan keadaan megap-megap, warna kulit pucat, dan gerakan lemah. Bidan telah melakukan resusitasi awal selama 30 detik. Hasil pemeriksaan: Bayi menangis kuat, DJ 90 x/menit.

Apakah tindakan selanjutnya yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?

- A. RJP
- B. VTP
- C. IMD
- D. Suntik vit K
- E. Kompresi dada

Pembahasan: Asuhan asfiksia: Melakukan resusitasi langkah awal: Hangatkan, atur posisi, isap lendir, keringkan, atur posisi kembali (HAIKAL) kemudian melakukan evaluasi, jika keadaan bayi baik, bayi menangis dan DJ 90x/menit lanjutkan dengan VTP (Ventilasi Tekanan Positif).

Kunci jawaban: B. VTP

Kasus 149

Seorang bayi perempuan lahir 3 hari yang lalu di puskesmas. Hasil anamnesis: usia kehamilan aterm dan saat ini bayi malas menyusui. Hasil pemeriksaan: BB 2.800 gram, PB 48 cm, ASI keluar lancar dan bayi tampak kuning.

Apakah tindakan yang tepat dilakukan bidan sesuai dengan kasus tersebut?

- A. Memberikan glukosa
- B. Mengukur suhu tubuh bayi
- C. Memandikan bayi dengan di seka
- D. Menyusui bayi secara *on demand*
- E. Memonitor *intake* dan *output* bayi

Pembahasan: Apabila bayi kuning, yang dapat dilakukan adalah pemberian ASI yang cukup kepada bayi. Pemberian ASI bisa dilakukan dengan cara menyusui bayi secara *on demand* (8-12 kali sehari). Dengan mencukupi asupan bayi, kadar bilirubin dapat dikeluarkan lebih cepat dari tubuh melalui kencing dan tinja. Selain itu, jemur bayi pada pagi hari antara jam 7-8 pagi selama 30 menit dengan badan terbuka dan gunakan penutup mata serta popok.

Kunci jawaban: D. Menyusui bayi secara *on demand*

Seorang bayi laki-laki lahir spontan 6 jam yang lalu di TPMB. Hasil anamnesis: bayi belum mampu menyusu dengan baik dan ASI belum keluar lancar. Hasil pemeriksaan: BB 2.400 gram, PB 46 cm, S 37,8°C, P 62 x/menit dan bayi nampak rewel.

Apakah tindakan awal yang paling tepat dilakukan oleh bidan sesuai dengan kasus tersebut?

- A. Berikan kompres dingin atau es batu
- B. Jauhkan dari sumber dingin seperti AC
- C. Pindahkan bayi ke ruangan yang dingin
- D. Bungkus bayi dengan bedong sesuai kebutuhan
- E. Letakan bayi pada ruangan sejuk dengan suhu 25-28°C

Pembahasan: Beberapa langkah yang dilakukan agar gejala hipertermi tidak bertambah parah: Letakkan bayi pada ruangan sejuk dengan suhu 25-28°C, jauhkan dari sumber panas misalnya cahaya matahari, lepaskan sebagian atau seluruh pakaian bayi sesuai kebutuhan, lalu berikan ASI sesering mungkin agar tidak kekurangan cairan dan energi, bila suhu tubuh bayi lebih dari 39°C, berikan kompres dengan air biasa jangan menggunakan air dingin atau es batu.

Kunci jawaban: E. Letakan bayi pada ruangan sejuk dengan suhu 25-28°C

Kasus 151

Seorang bidan di desa melakukan identifikasi masalah kebidanan komunitas. Hasil identifikasi masalah terdapat 50% bayi baru lahir tidak diberikan ASI eksklusif dan sudah diberikan susu formula. Bidan melakukan penyuluhan dengan memberikan penjelasan tentang ASI eksklusif yaitu ASI yang diberikan pada bayi usia 0-6 bulan, hanya ASI saja tanpa tambahan apa pun. Pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai bayi usia 2 tahun dengan ditambah makanan pendamping ASI.

Apakah peran yang dilakukan bidan tersebut?

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

Pembahasan: Peran bidan di komunitas, yaitu sebagai:

- Pendidik: Memberikan penyuluhan dibidang kesehatan khususnya kesehatan ibu, anak dan keluarga.
- Secara langsung: Ceramah, bimbingan, diskusi, demonstrasi dan sebagainya.
- Secara tidak langsung: Poster, leaflet, spanduk dan sebagainya.

Kunci jawaban: B. Pendidik

Seorang perempuan hamil aterm, inpartu kala II di TPMB dengan DJJ tidak teratur >160 x/menit. Setelah 5 menit bayi lahir dengan warna kulit kebiruan, tonus otot lemah, merintih. Kemudian dilakukan resusitasi awal dan bayi masih merintih dan megap-megap.

Apakah asuhan yang tepat untuk bayi tersebut?

- A. VTP dengan 4 kali tiupan 30 cm air, lanjut 20 kali tiupan dalam 30 detik
- B. VTP dengan 4 kali tiupan 20 cm air, lanjut 30 kali tiupan dalam 30 detik
- C. VTP dengan 2 kali tiupan 30 cm air, lanjut 20 kali tiupan dalam 30 detik
- D. VTP dengan 2 kali tiupan 20 cm air, lanjut 30 kali tiupan dalam 30 detik
- E. VTP dengan 20 kali tiupan 30 cm air, lanjut 20 kali tiupan dalam 30 detik

Pembahasan: Asfiksia adalah keadaan bayi tidak bisa bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Seringkali bayi yang sebelumnya mengalami gawat janin akan mengalami asfiksia sesudah persalinan. Tahapan resusitasi pada bayi: Tahap 1: Langkah awal resusitasi hangatkan, atur posisi, isap lender, keringkan dan rangsang taktil, atur posisi kembali, lakukan penilaian bayi jika bayi bernapas normal. Tahap 2: Ventilasi pasang sungkup lakukan remasan pada balon 2x dengan tekanan 30 cm air, untuk mengkaji apakah jalan napas bayi terbuka dan membuka alveoli paru agar bayi mulai bernapas. Lihat apakah dada bayi mengembang dengan adekuat. Ventilasi 20 kali dalam 30 detik dengan tekanan 20 cm air sampai bayi mulai bernapas spontan dan menangis. Pastikan dada mengembang saat dilakukan tiupan, setelah 30 detik lakukan penilaian ulang napas.

Kunci jawaban: C. VTP dengan 2 kali tiupan 30 cm air, lanjut 20 kali tiupan dalam 30 detik

Kasus 153

Seorang bayi perempuan lahir spontan 8 jam yang lalu di TPMB. Hasil anamnesis: Bayi menangis, rewel, kolostrum ibu baru keluar sedikit dan ibu mertua sedang membuatkan susu formula untuk bayi. Hasil pemeriksaan: BB lahir 3.050 gram, PB 45 cm, dan S: 36°C. Bidan kemudian memberikan KIE kepada ibu bahwa bayi baru lahir lebih baik diberikan kolostrum dan ASI eksklusif sampai 6 bulan serta melarang ibu untuk memberi bayi susu formula. Bidan memotivasi ibu untuk lebih sering menyusui bayinya supaya ASI semakin lancar keluar.

Apakah prinsip etik yang diterapkan Bidan tersebut?

- A. *Justice*
- B. *Autonomy*
- C. *Beneficence*
- D. *Accountability*
- E. *Nonmaleficence*

Pembahasan: *Nonmaleficence*: Mencegah tindakan yang dapat merugikan. Prinsip etika profesi bidan dalam pelayanan kebidanan lainnya: Melakukan tindakan yang benar (*beneficence*), memberlakukan manusia dengan adil (prinsip *justice*), menjelaskan dengan benar (prinsip *veracity*), menghargai kehidupan manusia (*avoiding killing*), menjaga kerahasiaan (prinsip *videlity*), memberikan kebebasan bagi klien itu sendiri & menghargai hak-hak klien (*autonomy*), menghargai otonomi (prinsip *autonomy*), didasarkan pada keyakinan bahwa setiap individu memiliki kemampuan berpikir logis dan membuat keputusan sendiri.

Kunci jawaban: E. *Nonmaleficence*

Seorang bidan koordinator KIA di puskesmas mendapat keluhan dari bidan desa tentang pasien bayi baru lahir usia 1 hari, cukup bulan dengan BBLR yang tidak mau dirujuk karena alasan biaya. Bidan koordinator KIA tidak memberikan solusi tetapi menyerahkan pengambilan keputusan mutlak kepada bidan desa itu.

Apakah gaya kepemimpinan bidan koordinator KIA tersebut?

- A. Santai
- B. Diktator
- C. Permisif
- D. Autokratis
- E. Demokratis

Pembahasan: Kepemimpinan adalah hubungan yang tercipta dari adanya pengaruh yang dimiliki seseorang terhadap orang lain sehingga orang lain tersebut secara sukarela mau dan bersedia bekerja sama untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Gaya kepemimpinan (*leadership style*) dipengaruhi oleh sifat dan perilaku yang dimiliki oleh pemimpin. Karena sifat dan perilaku antara seorang dengan orang lainnya tidak persis sama.

Gaya kepemimpinan dapat dibedakan menjadi empat macam, yaitu :

1. Gaya kepemimpinan diktator: Pada gaya kepemimpinan diktator (*dictatorial leadership style*) ini upaya mencapai tujuan dilakukan dengan menimbulkan ketakutan serta ancaman hukuman. Tidak ada hubungan

Kasus 154

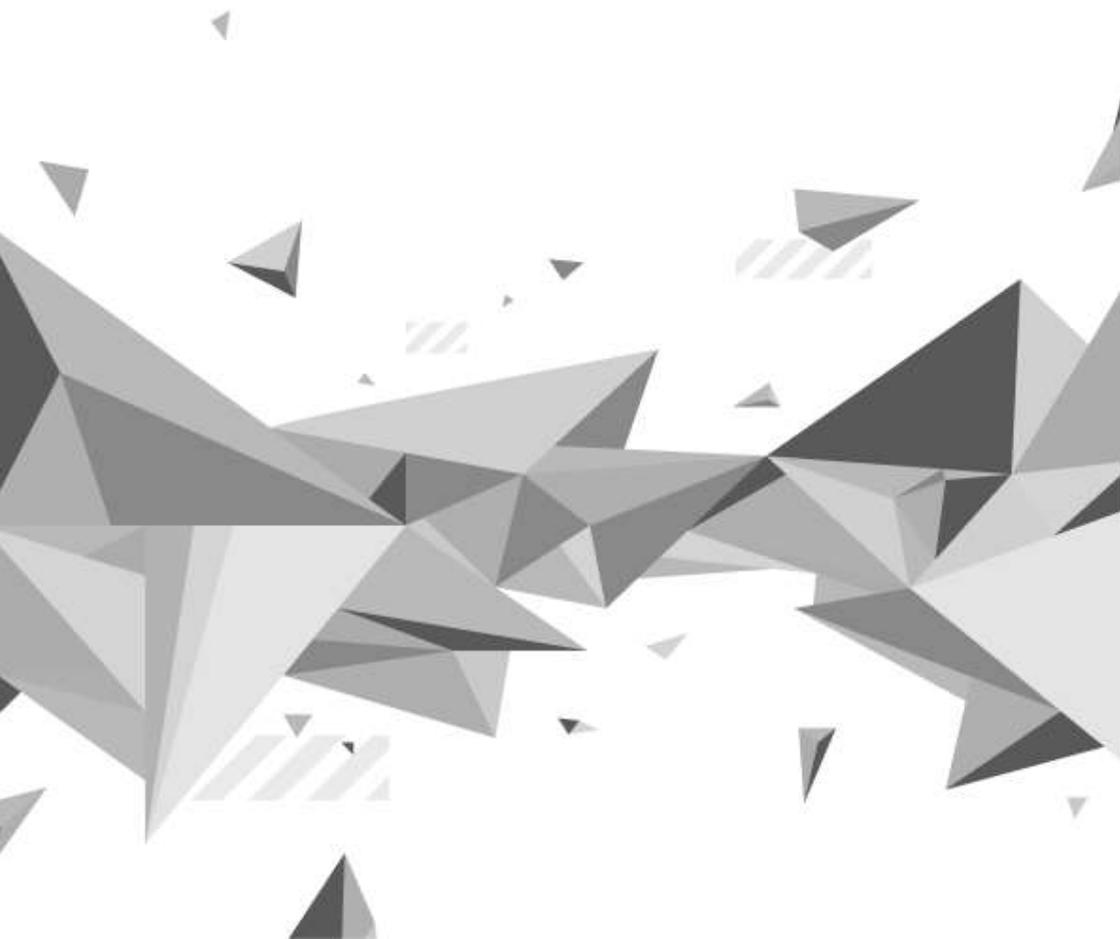
dengan bawahan, karena mereka dianggap hanya sebagai pelaksana dan pekerja saja

2. Gaya kepemimpinan autokratis: Pada gaya kepemimpinan ini (*autocratic leadership style*) segala keputusan berada di tangan pemimpin. Pendapat atau kritik dari bawahan tidak pernah dibenarkan.
3. Gaya kepemimpinan demokratis: Pada gaya kepemimpinan demokratis (*democratic leadership style*) ditemukan peran serta bawahan dalam pengambilan keputusan yang dilakukan secara musyawarah. Hubungan dengan bawahan dibangun dengan baik.
4. Gaya kepemimpinan santai: Pada gaya kepemimpinan santai (*laissez - faire leadership style*) ini peranan pimpinan hampir tidak terlihat karena segala keputusan diserahkan kepada bawahan, jadi setiap anggota organisasi dapat melakukan kegiatan masing-masing sesuai dengan kehendak masing-masing pula.
5. Gaya kepemimpinan permisif: Pemimpin permisif merupakan pemimpin yang tidak mempunyai pendirian yang kuat, sikapnya serba boleh. Pemimpin memberikan kebebasan kepada bawahannya, sehingga bawahan tidak mempunyai pegangan yang kuat terhadap suatu permasalahan.

Kunci jawaban: C. Permisif

SERI VI

Bayi, Anak Balita dan Prasekolah



Kasus 155

Seorang bayi laki-laki, berusia 6 bulan, datang dibawa ibunya ke puskesmas dengan keluhan kejang 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis: Tidak mau minum ASI sejak 1 hari yang lalu, bayi gelisah dan sering merengek. Hasil pemeriksaan: BB 3.800 gram, PB: 47 cm, P: 56 x/menit, N: 120 x/menit, S: 38,2°C. Setelah pemeriksaan, bidan kemudian cuci tangan dengan baik dan benar.

Terhadap siapa kewajiban etik yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?

- A. Tugasnya
- B. Profesinya
- C. Diri sendiri
- D. Klien dan masyarakat
- E. Sejawat dan tenaga kesehatan lain

Pembahasan:

- Klien: Mengamalkan sumpah jabatan, menjunjung tinggi harkat martabat, mendahulukan kepentingan klien bertugas menjamin kerahasiaan, pengambilan keputusan, memberi pelayanan paripurna.
- Profesi: Menjunjung tinggi citra profesi, mengembangkan pengetahuan, berperan serta dalam penelitian.
- Diri sendiri: Kesehatan dirinya, terus menerus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan.
- Pemerintah: Sesuai ketentuan pemerintah, menyumbangkan pemikirannya kepada pemerintah.

Kunci jawaban: C. Diri sendiri

Seorang anak berusia 3 tahun dibawa ibunya ke PMB dengan keluhan luka pada area lutut. Hasil anamnesis: Anak jatuh dari sepeda. Hasil pemeriksaan: P: 24 x/menit, N: 98 x/menit, S: 37°C, ibu kelihatan sedih dan menyesal dengan kondisi anaknya saat ini. Bidan berencana melakukan bimbingan *anticipatory guidance*.

Apa bimbingan yang tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?

- A. Menyiapkan orang tua terhadap perilaku anak yang agresif
- B. Kaji perasaan orang tua sehubungan dengan tingkah laku anak
- C. Menyiapkan dan membantu anak-anak untuk memasuki lingkungan sekolah
- D. Menyiapkan orang tua menghadapi perlawanan anak terhadap kekuasaan orang tua
- E. Mengingatkan pada orang tua bahwa keseimbangan pada usianya akan berubah ke tingkah laku agresif

Pembahasan: Menyiapkan orang tua terhadap perilaku anak yang agresif:

- Kaji perasaan orang tua sehubungan dengan tingkah laku anak: 4 tahun.
- Menyiapkan dan membantu anak-anak untuk memasuki lingkungan sekolah: 5 tahun.
- Menyiapkan orang tua menghadapi perlawanan anak terhadap kekuasaan orang tua: 4 tahun.
- Mengingatkan pada orang tua bahwa keseimbangan pada usianya akan berubah ke tingkah laku agresif: 3 tahun.

Kunci jawaban: E. Mengingatkan pada orang tua bahwa keseimbangan pada usianya akan berubah ke tingkah laku agresif

Kasus 157

Seorang bayi laki-laki berusia 9 bulan dibawa ibunya ke puskesmas untuk dinilai perkembangannya. Hasil anamnesis: Bayi sudah bisa makan kue kering dan masih ASI. Hasil pemeriksaan: BB 8 kg, PB 80 cm.

Kemampuan bicara dan bahasa bayi apa yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Ngoceh
- B. Tertawa keras
- C. Mengeluarkan suara yang memekik
- D. Mengatakan 2 suku kata yang sama
- E. Bereaksi terhadap suara yang perlahan

Pembahasan:

- Ngoceh: 3 bulan
- Tertawa keras: 3 bulan
- Mengeluarkan suara yang memekik: 6 bulan
- Mengatakan 2 suku kata yang sama: 12 bulan
- Bereaksi terhadap suara yang perlahan: 9 bulan

Kunci jawaban: E. Bereaksi terhadap suara yang perlahan

Seorang bayi perempuan usia 2 bulan dibawa ibunya datang ke TPMB dengan keluhan kulit kepala kemerahan. Hasil anamnesis: Bayi sering rewel selama 1 minggu terakhir, ada ruam dan ketombe di area kepala. Hasil pemeriksaan: BB 3,8 kg, PB 52 cm, P: 46 x/menit, S: 37°C.

Apakah jamur penyebab terjadinya masalah sesuai kasus tersebut?

- A. *Malassezia*
- B. *Dermatofita*
- C. *Tinea corporis*
- D. *Candida Albicans*
- E. *Kandidiasis orofaringeal*

Pembahasan: Jenis jamur dan sebab yang diakibatkan:

- *Malassezia: Saborea*
- *Dermatofita: Kurap*
- *Tinea corporis: Kurap*
- *Candida Albicans: Oral thrush, diaper rash*
- *Kandidiasis orofaringeal: Sariawan*

Kunci jawaban: A. *Malassezia*

Kasus 159

Seorang bayi perempuan berusia 6 hari dibawa ibunya ke RS dengan keluhan bayi malas menyusu. Hasil anamnesis: Kulit bayi kuning dan bayi sering rewel. Hasil pemeriksaan S: 36.7°C, N: 110 x/menit, P: 44x/menit, gerak bayi aktif, BB sekarang 2.500 gram, kulit kuning pada bagian muka sampai pusat, kadar bilirubin 4 mg/dL.

Apakah diagnosis yang tepat sesuai dengan kasus tersebut?

- A. Ikterus
- B. Hipotermia
- C. Hipoglikemia
- D. Ikterus fisiologi
- E. Ikterus patologi

Pembahasan:

Ikterus Fisiologik	Ikterus Patalogik
Timbul setelah 24 jam	Timbul dalam 24 jam pertama
Kadar bilirubin tertinggi pada hari ke 5 pada BCB dan ke 7 pada BKB	Kenaikan kadar bilirubin >5mg /dL/HARI
Kader bilirubin <15 mg/dL	Bilirubin serum >15 mg /dL
Hilang dalam 14 hari	Ikterus berlangsung lebih dari 14 hari
Hilang tanpa perlu pengobatan	Warna feses dempul dan urin kuning tua
Bilirubin direk <2 mg/dL	Bilirubin direk >2 mg/dL

Kunci jawaban: D. Ikterus fisiologi

Seorang bayi perempuan usia 1 bulan dibawa ibunya ke TPMB dengan keluhan ada benjolan merah di kulit kepala. Hasil anamnesis: Riwayat persalinan lahir prematur, dan BB lahir 2.300 gram. Hasil pemeriksaan: BB 2,5 kg, N: 100 x/menit, P: 40 x/menit, S: 36,8°C dan terdapat benjolan kenyal berwarna merah.

Apakah diagnosis paling mungkin sesuai kasus tersebut?

- A. Labioskizis
- B. Hematoma
- C. Hemangioma
- D. *Cepal hematoma*
- E. *Caput succedaneum*

Pembahasan: Hemangioma adalah benjolan kenyal berwarna merah yang bisa tumbuh dimana saja, termasuk wajah, leher, kulit kepala, dada, punggung bayi, bahkan mata bayi. Benjolan yang terbentuk cenderung hanya satu, kecuali pada anak kembar, benjolan bisa lebih dari satu.

Kunci jawaban: C. Hemangioma

Kasus 161

Seorang bayi laki-laki usia 3 bulan dibawa ibunya ke puskesmas untuk dilakukan suntik imunisasi. Hasil anamnesis: belum pernah dilakukan imunisasi sebelumnya karena setiap kali jadwal imunisasi bayi demam. Hasil pemeriksaan: BB: 5 kg, PB: 55 cm, N: 122 x/menit, P: 48 x/menit, S: 36,8°C.

Imunisasi apa yang tepat diberikan bidan pada kasus tersebut?

- A. BCG
- B. Polio
- C. DPT
- D. Campak
- E. Pentabio

Pembahasan: Berikut merupakan urutan imunisasi pada bayi:

1. 1 bulan BCG Polio 1, untuk mencegah penularan tuberkulosis dan polio,
2. 2 bulan DPT-HB-Hib 1 polio 2, untuk mencegah polio, difteri, batuk rejan, tetanus, hepatitis B, meningitis, dan pneumonia,
3. 3 bulan DPT-HB-Hib 2 polio 3,
4. 4 bulan DPT-HB-Hib 3 polio 4,
5. 9 bulan Campak, untuk mencegah campak.

Kunci jawaban: A. BCG

Seorang bayi perempuan usia 2 bulan dibawa ibunya datang ke TPMB dengan keluhan kulit kepala kemerahan. Hasil anamnesis: bayi sering rewel selama 1 minggu terakhir, ada ruam dan ketombe di area kepala. Hasil pemeriksaan: BB: 3,8 kg, PB: 52 cm, P: 46 x/menit, S: 37°C.

Apakah pengobatan yang tepat diberikan sesuai kasus tersebut?

- A. *Bepanthen*
- B. *Clotrimazole*
- C. *Hydrocortisone*
- D. *Petroleum jelly*
- E. *Mometasone Furoate*

Pembahasan: *Bepanthen*: ruam popok

Clotrimazole: saborea

Hydrocortisone: miliariasis

Petroleum jelly: ruam popok

Mometasone Furoate: miliariasis

Kunci jawaban: B. *Clotrimazole*

Kasus 163

Seorang bayi laki-laki, usia 1 bulan, datang dibawa ibunya ke puskesmas dengan keluhan kejang 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis: tidak mau minum ASI sejak 1 hari yang lalu, bayi gelisah dan sering merengek. Hasil pemeriksaan: BB: 3800 gram, PB: 47 cm, P: 56 x/menit, N: 120 x/menit, nampak otot muka dan alis tertarik.

Apa gejala yang telah didapatkan bidan untuk menegakkan diagnosis pada kasus tersebut?

- A. Tetanus
- B. Trismus
- C. *Opistotonus*
- D. *Risus sardonicus*
- E. *Tetanus neonatorum*

Pembahasan: Nampak otot muka dan alis tertarik. Selain itu, tetanus neonatorum juga dapat disebabkan oleh ibu yang tidak mendapat vaksin tetanus pada saat kehamilan. Berikut gejala infeksi tetanus neonatorum: Bayi gelisah dan sering merengek, mulut bayi sulit terbuka (trismus), sehingga sudah menerima asupan makanan dan ASI, pada otot muka dan alis yang tertarik (*risus sardonicus*), badan bayi kaku dan melengkung ke belakang (*opistotonus*), bayi mengalami kejang, demam, berkeringat, tekanan darah tinggi, dan denyut nadi yang cepat, gangguan otot-otot pernapasan yang dapat menyebabkan kematian.

Kunci jawaban: D. *Risus sardonicus*

Seorang anak laki-laki berusia 2 tahun dibawa ibunya ke puskesmas untuk dilakukan penimbangan rutin. Hasil anamnesis: anak makan nasi tim sehari hanya sekali, dan tidak menggunakan susu formula. Hasil pemeriksaan: LK: 54 cm, BB: 10 kg, PB: 80 cm.

Apa tindakan yang tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?

- A. Rujuk ke rumah sakit
- B. Asupan gizi ditingkatkan
- C. Konseling gizi sesuai penyebab
- D. Jadwalkan kunjungan berikutnya
- E. Berikan pujian kepada ibu dan anak

Pembahasan: Usia 24 Bulan, umumnya memiliki berat badan 10,6-13,7 kg dan tinggi badan 84,6-91 cm.

Hasil Pengukuran	Klasifikasi	Tindakan
Di atas kurva +2	Makrosefali	Rujuk ke rumah sakit
Antara kurva +2 dan -2	Normal	Berikan pujian pada ibu dan anak
Dibawah kurva -2	Mikrosefali	Rujuk ke rumah sakit

Kunci jawaban: A. Rujuk ke rumah sakit

Kasus 165

Seorang anak laki-laki berusia 3 tahun datang dibawa ibunya ke posyandu untuk dilakukan penimbangan rutin. Hasil anamnesis: anak suka makan nasi kecap dan telur. Hasil pemeriksaan: BB: 16 kg, TB: 90 cm, hasil pengukuran di buku KIA Z-score > 2 SD. Sejumlah 10 anak balita di posyandu tersebut juga ditemukan memiliki kasus yang sama.

Bagaimana sikap bidan sesuai pada kasus tersebut?

- A. Rujuk ke rumah sakit
- B. Tuliskan pada KMS anak
- C. Tentukan penyebab utama
- D. Berikan pujian kepada ibu dan anak
- E. Anjurkan ibu untuk memberikan nutrisi seimbang

Pembahasan: Hasil pengukuran di buku KIA Z score >2 SD

Hasil Pengukuran Z-score	Status Gizi (BB/TB)	Tindakan
> 2 SD	Gemuk	1. Tentukan penyebab utama anak kegemukan. 2. Konseling gizi sesuai penyebab.
-2SD sampai dengan 2 SD	Normal	Berikan pujian kepada ibu dan anak.
-3 SD sampai dengan -2 SD	Kurus	1. Tentukan penyebab utama anak kurus. 2. Konseling gizi sesuai penyebab.
Di bawah -3 SD	Sangat kurus	Segera rujuk ke puskesmas atau ke rumah sakit.

Kunci jawaban: C. Tentukan penyebab utama

Seorang bayi perempuan berusia 3 bulan dibawa ibunya ke puskesmas untuk dilakukan pemeriksaan perkembangan. Hasil anamnesis: hanya diberikan ASI tanpa tambahan susu formula. Hasil pemeriksaan: BB: 5kg, PB: 55 cm, S: 36,7°C.

Apakah tahapan perkembangan motorik kasar yang bisa dilakukan anak sesuai kasus tersebut?

- A. Berguling
- B. Berbalik dari terlentang ke telungkup
- C. Posisi kepala tetap tegak dan stabil
- D. Mengangkat kepala setinggi 90 derajat
- E. Menggerakkan kepala dari kiri atau kanan ke tengah

Pembahasan: Berikut merupakan tahapan perkembangan motorik kasar yang bisa dilakukan anak:

- Berguling: 3-6 bulan
- Berbalik dari terlentang ke telungkup: 3-6 bulan
- Posisi kepala tetap tegak dan stabil: 3-6 bulan
- Mengangkat kepala setinggi 90 derajat: 3-6 bulan
- Menggerakkan kepala dari kiri/ kanan ke tengah: 0-3 bulan

Kunci jawaban: E. Menggerakkan kepala dari kiri atau kanan ke tengah

Kasus 167

Seorang bayi laki-laki, usia 6 bulan, datang dibawa ibunya ke puskesmas dengan keluhan kejang 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis: tidak mau minum ASI sejak 1 hari yang lalu, bayi gelisah dan sering merengek. Hasil pemeriksaan: BB: 3800 gram, PB: 47 cm, P: 56 x/menit, N: 120 x/menit, S: 38,2°C. Bidan kemudian melakukan pemasangan infus tanpa adanya persetujuan orang tua.

Apakah jenis malpraktek yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?

- A. *Civil*
- B. *Negligence*
- C. *Intensional*
- D. *Administratif*
- E. *Recklessness*

Pembahasan: Malpraktek medik adalah kelalaian seorang dokter untuk mempergunakan tingkat keterampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang yang terluka menurut ukuran di lingkungan yang sama.

Civil: kelalaian ringan: seorang dokter yang melakukan operasi ternyata meninggalkan sisa perban di dalam tubuh si pasien. Setelah diketahui bahwa ada perban yang tertinggal kemudian dilakukan operasi kedua untuk mengambil perban yang tertinggal tersebut.

Negligence: terjadi cacat atau kematian pada pasien sebagai akibat tindakan tenaga kesehatan yang kurang hati-hati. Intensional: tidak melakukan pertolongan pada kasus gawat padahal diketahui bahwa tidak ada orang lain yang bisa menolong, serta memberikan surat keterangan yang tidak benar.

Administratif: menjalankan praktik bidan tanpa lisensi atau izin praktik.

Recklessness: tindakan yang tidak legeartis atau tidak sesuai dengan standar profesi serta melakukan tindakan tanpa disertai persetujuan tindakan medis.

Keterikatan dokter terhadap ketentuan-ketentuan hukum dalam menjalankan profesinya merupakan tanggung jawab hukum yang harus dipenuhi dokter, salah satunya adalah pertanggungjawaban hukum pidana terhadap dokter yang diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana yaitu dalam Pasal 90, Pasal 359, Pasal 360 ayat (1) dan (2) serta Pasal 361 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Salah satunya Pasal 360 KUHP menyebutkan:

1. Barangsiapa karena kekhilafan menyebabkan orang luka berat, dipidana dengan pidana penjara selama-lamanya satu tahun.
2. Barang siapa karena kekhilafan menyebabkan orang luka sedemikian rupa sehingga orang itu menjadi sakit sementara atau tidak dapat menjalankan jabatan atau pekerjaannya sementara, dipidana dengan pidana penjara selama-lamanya Sembilan bulan atau pidana dengan pidana kurungan selama-lamanya enam bulan atau pidana denda setinggi-tingginya empat ribu lima ratus rupiah. Jika berdasarkan pasal-pasal tersebut di atas, jika diterapkan pada kasus.

Kunci jawaban: E. *Recklessness*

Kasus 168

Seorang bayi laki-laki usia 3 bulan dibawa ibunya ke TPMB dengan keluhan kemerahan pada area leher. Hasil anamnesis: bayi sering rewel dan tidak tidur dengan pulas. Hasil pemeriksaan: BB: 2,5 kg, N: 100 x/menit, P: 60x/menit, S: 36,8°C, dan terdapat bintil merah berisi cairan berwarna jernih yang mudah pecah.

Apakah diagnosis paling mungkin sesuai kasus tersebut?

- A. Miliariasis
- B. Miliariasis rubra
- C. Miliariasis kristalina
- D. Miliariasis pustulosa
- E. Miliariasis profunda

Pembahasan: Miliaria kristalina adalah jenis biang keringat yang paling ringan. Miliaria kristalina hanya mempengaruhi lapisan kulit teratas. Kondisi ini ditandai dengan kemunculan bintil merah berisi cairan berwarna jernih yang mudah pecah. Biang keringat jenis ini umumnya tidak menimbulkan gatal dan rasa sakit. Miliaria rubra: Miliaria rubra terjadi di lapisan kulit yang lebih dalam. Kondisi ini lebih sering dialami oleh orang dewasa daripada anak-anak. Gejala miliaria rubra adalah bintil merah yang disertai dengan rasa gatal dan menyengat.

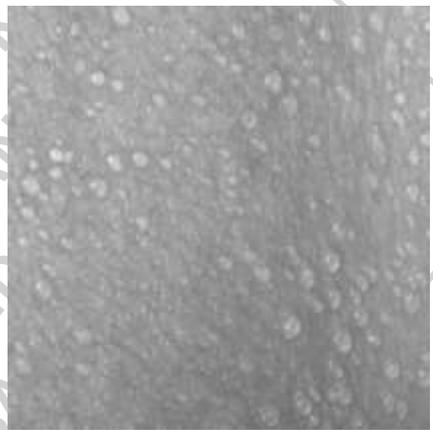
Miliaria pustulosa: Miliaria pustulosa merupakan perkembangan lanjutan dari miliaria rubra. Biang keringat ini terjadi ketika miliaria rubra mengalami peradangan. Tanda miliaria pustulosa adalah bintil merah nanah (pustule) yang

berisi nanah sehingga berubah warna menjadi putih atau kuning. Adanya pustula menandakan mulai terjadinya infeksi kulit.

Miliaria profunda: Miliaria profunda adalah jenis biang keringat yang paling jarang terjadi. Jenis miliaria ini terjadi di lapisan lebih dalam (dermis). Tertahannya keringat akan memicu munculnya bintil merah yang lebih besar dan lebih keras. Meski lebih jarang terjadi, miliaria jenis ini bersifat kronis dan sering kambuh.



Perkecil



Perbesar

Kunci jawaban: C. Miliariasis kristalina

Kasus 169

Keluhan BAB cair lebih dari 5 kali sehari sejak 1 hari yang lalu. Hasil anamnesis: bayi malas minum, tidak mau makan dan rewel. Hasil pemeriksaan: BB: 9 kg, PB: 71 cm, S: 38°C, turgor kulit kurang, mata cekung, mulut kering dan feses ada darah.

Kategori diare apakah yang diderita anak pada kasus tersebut?

- A. Akut
- B. Kronik
- C. Infeksi
- D. Disentri
- E. Dehidrasi

Pembahasan: Tatalaksana pada diare anak memiliki 3 prinsip utama yaitu penanganan rehidrasi, pemberian zinc dan lanjutkan pemberian makanan.

Diagnosis	Didasarkan pada keadaan
Diare cair akut	<ul style="list-style-type: none">- Diare lebih dari 3 kali sehari berlangsung kurang dari 14 hari.- Tidak mengandung darah.
Kolera	<ul style="list-style-type: none">- Diare air cucian beras yang sering dan banyak dan cepat menimbulkan dehidrasi berat selama terjadi KLB kolera atau,- Diare dengan hasil kultur tinja positif untuk <i>V. Cholerae</i> O1 atau O139.
Disentery	<ul style="list-style-type: none">- Diare berdarah (terlihat atau dilaporkan).
Diare persisten	<ul style="list-style-type: none">- Diare berlangsung selama 14 hari atau lebih.
Diare dengan gizi buruk	<ul style="list-style-type: none">- Diare jenis apa pun yang disertai tanda gizi buruk.
Diare terkait antibiotik	<ul style="list-style-type: none">- Mendapat pengobatan antibiotik oral spektrum luas.
Invaginasi	<ul style="list-style-type: none">- Dominan darah dan lendir dalam tinja.- Massa intra-abdominal.- Tangisan keras dan kepacutan pada bayi.

Kunci jawaban: D. Disentri

Seorang anak perempuan usia 2 tahun dibawa ibunya ke puskesmas dengan keluhan diare sudah 2 hari. Hasil anamnesis: diare 3x dalam sehari, anak rewel dan ingin minum terus. Hasil pemeriksaan: BB: 12,2 kg, N: 90 x/menit, P: 22 x/menit, S: 37°C, mata cekung, dan turgor kembali lambat.

Apakah diagnosis yang paling mungkin sesuai kasus tersebut?

- A. Diare
- B. Diare persisten
- C. Diare tanpa dehidrasi
- D. Diare dengan dehidrasi berat
- E. Diare dengan dehidrasi sedang

Pembahasan: Diare persisten adalah diare yang berlangsung selama 2 – 4 minggu. Berikut Klasifikasi tanda-tanda tersebut sesuai dengan table derajat dehidrasi di bawah

Gejala/derajat dehidrasi	Diare tanpa dehidrasi	Diare dehidrasi Ringan/Sedang	Diare dehidrasi Berat
	Bila terdapat dua tanda atau lebih	Bila terdapat dua tanda atau lebih	Bila terdapat dua tanda atau lebih
Keadaan umum	Baik, sadar	Gelisah, rewel	Lesu, lunglai/ tidak sadar
Mata	Tidak cekung	Cekung	Cekung
Keinginan untuk minum	Normal, tidak ada rasa haus	Ingin minum terus, ada rasa haus	Malas minum
Turgor	Kembali segera	Kembali lambat	Kembali sangat lambat

Kunci jawaban: E. Diare dengan dehidrasi sedang

Kasus 171

Seorang bayi berusia 8 bulan dibawa ibunya datang ke klinik dengan keluhan pilek. Hasil anamnesis: sudah sembuh 1 minggu yang lalu dan kambuh lagi, ibu ingin memijatkan bayinya. Hasil pemeriksaan: BB: 8 kg, P: 24 x/menit, S: 36,7°C. Bidan yang jaga belum melakukan pelatihan terkait pijat, sehingga menolak permintaan pasien tersebut.

Pengembangan diri apakah yang harus dilakukan bidan sesuai kasus tersebut?

- A. Webinar
- B. Pelatihan
- C. *Workshop*
- D. Penyuluhan
- E. Pendidikan Kesehatan

Pembahasan: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan. BAB III STANDAR KOMPETENSI BIDAN pada Area Pengembangan Diri dan Profesionalisme Lulusan bidan mampu, mengembangkan diri sebagai pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinis dalam pengembangan profesi bidan melalui pendidikan formal, dan nonformal. Berikut yang dapat dilakukan dalam pengembangan:

- Webinar dan *workshop*: meningkatkan pengetahuan
- Pelatihan: meningkatkan keterampilan pendidikan kesehatan dan
- Penyuluhan: meningkatkan pengetahuan

Kunci jawaban: B. Pelatihan

Seorang bayi laki-laki usia 1 bulan dibawa ibunya ke TPMB dengan keluhan sering muntah setelah disusui. Hasil anamnesis: cairan yang keluar berwarna putih, terjadi sejak bayi menyusui pertama kali. Hasil pemeriksaan: BB: 2,9 kg, PB: 48 cm, P: 60 x/menit, S: 36,8°C.

Apakah penyebab terjadinya kasus tersebut?

- A. Refluks
- B. Bayi kelebihan ASI
- C. Belum bersendawa
- D. Katup belum berfungsi sempurna
- E. Perut yang ukurannya lebih besar

Pembahasan: Refluks nama lain dari gumoh, kelebihan ASI tidak menyebabkan bayi gumoh, sendawa bukan penyebab gumoh, perut bayi biasanya kecil. Gejala muntah yang terjadi sejak bayi menyusui pertama kali dengan cairan yang keluar berwarna putih bisa menunjukkan bahwa katup antara lambung dan kerongkongan belum berfungsi dengan baik. Hal ini menyebabkan makanan yang telah masuk ke dalam lambung mudah kembali ke kerongkongan dan bahkan bisa keluar lagi melalui mulut. Kondisi ini dikenal sebagai refluks gastroesofageal pada bayi, yang biasanya terjadi karena katup antara lambung dan kerongkongan belum berkembang sepenuhnya atau belum berfungsi dengan baik.

Kunci jawaban: D. Katup belum berfungsi sempurna

Kasus 173

Seorang anak perempuan usia 2 tahun dibawa ibunya ke puskesmas dengan keluhan diare sudah 2 hari. Hasil anamnesis: diare 3x dalam sehari, anak rewel dan ingin minum terus. Hasil pemeriksaan: BB: 12,2 kg, N: 90 x/menit, P: 22 x/menit, S: 37°C, mata cekung, dan turgor kembali lambat.

Bagaimanakah penatalaksanaan sesuai kasus tersebut?

- A. Oralit 5-10 mL/kgBB
- B. Oralit 75 mL/kgBB
- C. Oralit 30 mL/kgBB
- D. Cairan parenteral
- E. Berikan makanan tambahan

Pembahasan: Berikut merupakan terapi untuk penatalaksanaan diare:

Terapi A (tanpa dehidrasi)

- Pengobatan diare di rumah.
- Berikan cairan lebih banyak dari biasanya → Oralit, cairan RT (air tajin, sup *yoghurt*, air).
- Berikan makanan → cegah kurang gizi (asi, susu formula yang biasa diberikan, sari buah segar misal pisang, makanan tambahan selama dan setelah diare 2 mg).
- Oralit 5-10 cc/kgBB/diare cair.

Terapi B

- Diare dehidrasi ringan-sedang.

- Ruang Upaya Rehidrasi Oral (URO).
- Larutan oralit: 75 mL/kgBB dalam 3-4 jam → oral (sendok, gelas), pipa *nasogastric*, ASI, air putih, (100-200 cc) pada bayi <6 bulan, susu formula, evaluasi klinis setelah 3-4 jam (terapi A/B/C).
- Overhidrasi → Oralit stop; ASI + air matang: terapi A.

Terapi C

- Dehidrasi berat → cairan parental.

Usia	Pemberian pertama 30 mL/kg dalam	Selanjutnya 70 mL/kg dalam
Bayi <12 bulan	1 jam*	5 jam
Bayi >12 bulan	0,5 – 1 jam*	2,5 – 3 jam

Dapat diulangi bila nadi masih lemah.

- Berikan oralit setelah 3-4 jam (bayi), 1-2 jam (anak).
- Evaluasi klinis → terapi A/B/C.

Kunci jawaban: B. Oralit 75 mL/kgBB

Kasus 174

Seorang bayi perempuan usia 2 bulan, dibawa ibunya ke PMB dengan keluhan demam sejak 1 hari yang lalu. Hasil anamnesis: bayi rewel saat menyusui, serta bayi sudah diberikan susu formula. Hasil pemeriksaan: BB: 4 kg, PB: 50 cm, N: 122 x/menit, P: 42 x/menit, S: 37,5°C, lidah dan gusi tampak kotor, terdapat bercak warna putih.

Tindakan apa yang tepat dilakukan bidan sesuai kasus tersebut?

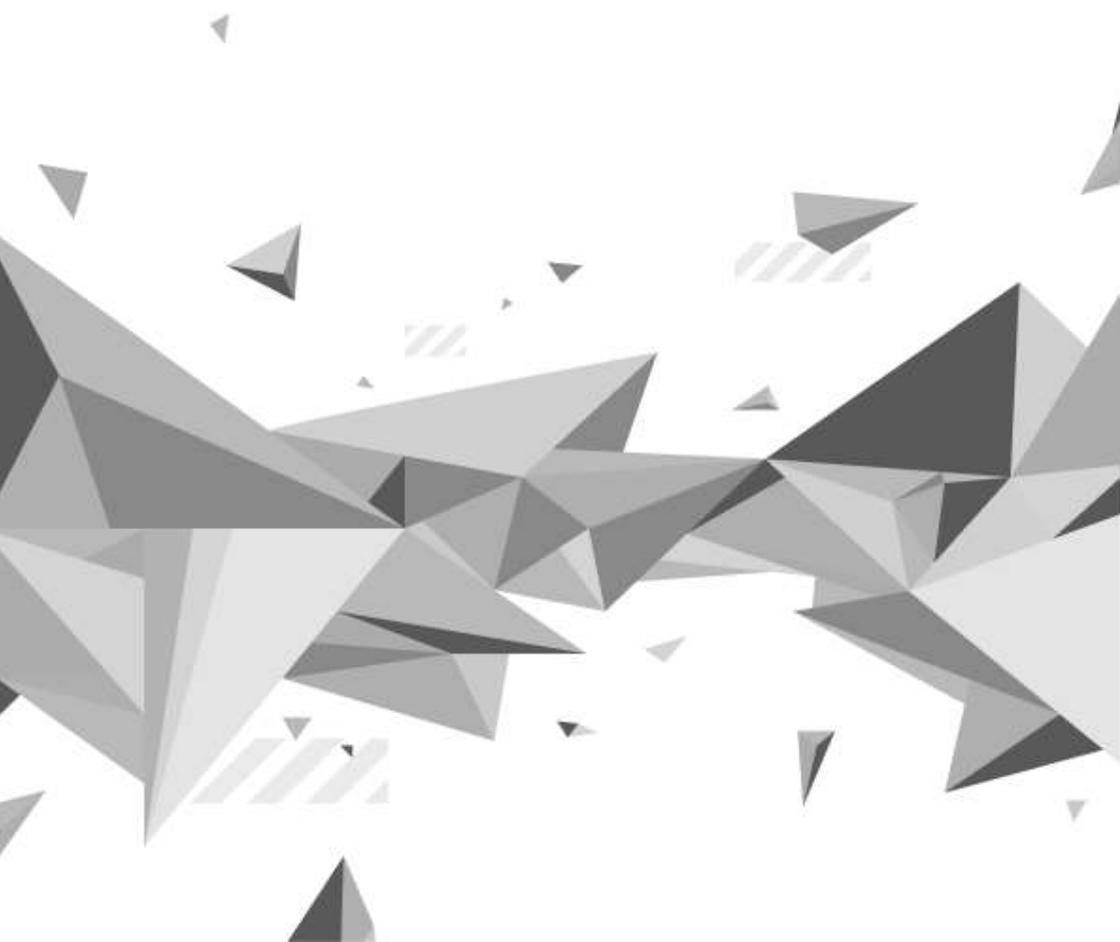
- A. *Nystatin*
- B. *Acyclovir*
- C. *Metronidazole*
- D. Obat jamur
- E. Salep Daktarin

Pembahasan: *Nystatin* merupakan salah satu obat antijamur yang biasa digunakan untuk mengatasi kandidiasis oral. Obat ini juga bisa mencegah sariawan pada bayi yang lahir.

Kunci jawaban: A. *Nystatin*

SERI VII

Kespro dan KB



Kasus 175

Seorang perempuan P1 A0 usia 22 tahun datang ke PMB dengan keluhan ingin menunda kehamilan berikutnya. Hasil anamnesis: anak usia 1 bulan, masih menyusui secara eksklusif. Hasil pemeriksaan fisik TD: 120/80 mmHg, P: 24x/menit, N: 80 x/menit, S: 36°C dan PP tes (-). Bidan telah melakukan *informed choice* kepada klien mengenai alat kontrasepsi.

Apa tindakan selanjutnya yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?

- A. KIE
- B. *Counseling*
- C. *Informed consent*
- D. Penapisan klien
- E. Pelayanan kontrasepsi

Pembahasan: Bidan sudah melakukan *informed choice*. *Informed choice* adalah suatu kondisi peserta atau calon peserta KB yang memilih kontrasepsi didasari pengetahuan yang cukup setelah mendapatkan informasi yang lengkap melalui Komunikasi Interpersonal/Konseling (KIP/K).

Informed consent adalah persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien tersebut.

Sehingga berdasarkan kasus tersebut tindakan selanjutnya adalah melakukan *informed consent* (C).

Kunci jawaban: C. *Informed consent*

Seorang perempuan usia, 48 tahun datang ke puskesmas dengan keluhan haid yang tidak teratur sejak 6 bulan terakhir. Hasil anamnesis: akseptor AKDR sejak 1 tahun lalu, terakhir haid 2 bulan yang lalu, sering susah tidur, banyak berkeringat di malam hari dan ibu merasa cemas dengan keadaannya. Hasil pemeriksaan KU baik, TD: 110/80 mmHg, N: 88 x/menit, P: 20 x/menit, abdomen tidak teraba massa, PP test (-).

Apa pendidikan Kesehatan yang tepat pada kasus di atas?

- A. Pemakaian kontrasepsi hormonal
- B. Olahraga teratur untuk mengurangi kecemasan
- C. Diet tinggi kalsium untuk mencegah osteoporosis
- D. Perubahan hormonal selama masa perimenopause
- E. Terapi hormon pengganti untuk mengurangi gejala menopause

Pembahasan: Keluhan yang dirasakan ibu menjelang menopause (premenopause) akseptor AKDR sejak 1 tahun lalu, terakhir haid 2 bulan yang lalu, sering susah tidur, banyak berkeringat di malam hari dan ibu merasa cemas dengan keadaannya. Penjelasan atau pendidikan kesehatan terhadap perubahan hormonal yang terhadap perubahan yang terjadi, diet tinggi kalsium dan olahraga teratur juga perlu disarankan, terapi hormon pengganti perlu dikonsulkan dengan dokter, pemakaian kontrasepsi hormonal tidak diperlukan karena saat ini ibu masih menggunakan AKDR.

Kunci jawaban: D. Perubahan hormonal selama masa perimenopause

Kasus 177

Seorang bidan melakukan analisis kunjungan 2 bulan terakhir di TPMB terjadi peningkatan kasus IMS pada usia reproduktif. Hasil pengkajian di desa binaannya 35% perempuan usia reproduktif sebagai PSK, dan kesadaran penggunaan kondom rendah, masyarakat menganggap bahwa kejadian tersebut adalah biasa karena akan sembuh bila diberikan antibiotik.

Apa rencana tindakan yang paling tepat untuk kasus tersebut?

- A. Penyuluhan alat kontrasepsi
- B. Mengembangkan kegiatan keagamaan
- C. Pendekatan tokoh masyarakat
- D. Kerja sama dengan pihak kepolisian
- E. Pemberdayaan keluarga dalam bidang ekonomi

Pembahasan: Masyarakat kurang paham tentang dampak infeksi menular seksual dapat menyebabkan kecacatan pada bayi baru lahir dan HIV/AIDS sehingga perlu adanya kerja sama antara tenaga kesehatan dengan tokoh masyarakat untuk melakukan kegiatan penyuluhan pada kelompok masyarakat yang bermasalah secara kondusif.

Kunci jawaban: C. Pendekatan tokoh masyarakat

Seorang perempuan, usia 31 tahun datang ke rumah sakit dengan keluhan Ibu khawatir karena 2 bulan tidak mendapatkan haid. Hasil anamnesis: menggunakan AKDR selama 1 tahun, Hasil pemeriksaan: menunjukkan KU baik, TD: 120/100 mmHg, P: 24 x/menit, N: 80 x/menit, inspekulo terlihat benang dan PP tes (+).

Apa perencanaan yang paling tepat untuk kasus tersebut?

- A. Melakukan USG
- B. Mencabut AKDR
- C. Membiarkan AKDR terpasang
- D. Memberikan konseling persiapan *curettage*
- E. Memberikan Pil KB 2-3 Tablet selama 3-7 hari

Pembahasan: 2 bulan ini tidak haid, inspekulo terlihat benang dan PP tes (+). Karena akseptor hamil dan usia kehamilan kurang dari 13 minggu dan hasil inspekulo benang AKDR terlihat maka lakukan tindakan mencabut AKDR.

Catatan: apabila klien sedang hamil dan ingin mempertahankan kehamilannya tanpa melepas AKDR, jelaskan adanya risiko kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan dan infeksi serta perkembangan kehamilan harus lebih diamati dan diperhatikan.

Kunci jawaban: B. Mencabut AKDR

Kasus 179

Seorang perempuan usia 25 tahun datang ke puskesmas dengan keluhan perdarahan bercak di luar siklus. Hasil anamnesis akseptor KB suntik kombinasi 6 bulan, BB meningkat dan wanita tersebut ingin tetap menjadi akseptor KB suntik tersebut.

Apa tindakan bidan untuk menangani kasus di atas?

- A. Beri SF 1x1 selama 7 hari
- B. Beri suntikan etinil estradiol
- C. Berikan Ibuprofen 4x500 mg
- D. Berikan Vitamin B6 1x1 selama 7 hari
- E. Pil KB 2x1 tablet sehari

Pembahasan: Pada suntik KB efek samping yang di menoragia, metroragia, *spotting* gangguan haid ini dapat diatasi dengan estrogen dan *progesterone* atau pil kombinasi.

- Preparat estrogen: Premarin: 2 x 1 tablet sehari, sampai pendarahan berhenti, dosis diturunkan.
- Preparat progesterone: Primolut N: 2x1 tablet sampai pendarahan berhenti kemudian dosis diturunkan 1x1 untuk beberapa hari kemudian dihentikan.
- Pil kombinasi: 2x1 tablet sampai pendarahan berhenti kemudian dosis diturunkan 1x1 tablet.

Kunci jawaban: E. Pil KB 2x1 tablet sehari

Seorang perempuan, usia 37 tahun, P6 A1, datang ke PMB bersama suaminya untuk berkonsultasi tentang metode KB. Hasil anamnesis: menstruasi teratur, siklus 28 hari, anak terkecil 2 tahun, memiliki riwayat preeklamsia dan perdarahan postpartum serta berencana tidak ingin menambah anak. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, P: 20 x/menit, N: 80 x/ menit, abdomen tidak teraba massa.

Apa metode kontrasepsi yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Pil
- B. AKBK
- C. Suntik
- D. MOW
- E. Kondom

Pembahasan: Hasil Analisis soal: P6 A1 anak ke 6 berusia 2 tahun, klien memiliki riwayat perdarahan postpartum dan preeklamsia, pasangan tersebut bermaksud tidak ingin menambah anak. Alat kontrasepsi yang sesuai dengan kasus di atas adalah Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metoda Operasi Wanita) karena tidak ada kontraindikasi terhadap metode tersebut dan syarat memenuhi.

Kunci jawaban: D. MOW

Kasus 181

Seorang perempuan, usia 25 tahun datang ke PMB untuk kontrol AKDR. Hasil anamnesis: sejak 2 bulan yang lalu tidak haid. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, P: 20 x/menit, N: 80 x/ menit, HCG tes positif.

Apa diagnosis yang dapat ditegakkan pada kasus tersebut?

- A. Akseptor AKDR dengan keputihan
- B. Akseptor AKDR dengan amenorea
- C. Akseptor AKDR dengan kehamilan in situ
- D. Akseptor AKDR dengan benang yang hilang
- E. Akseptor AKDR dengan kehamilan ektopik

Pembahasan: Akseptor AKDR dengan kehamilan insitu adalah kehamilan yang terjadi pada akseptor AKDR. Saran yang diberikan adalah apabila benang terlihat dan usia kehamilan kurang dari 13 minggu jelaskan dan sarankan untuk melepas AKDR, Namun apabila Klien ingin mempertahankan kehamilannya tanpa melepas AKDR jelaskan adanya risiko kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan dan infeksi serta perkembangan kehamilan harus lebih diamati dan diperhatikan.

Kunci jawaban: C. Akseptor AKDR dengan kehamilan in situ

Seorang perempuan, usia 28 tahun, P2 A0, akseptor implant 1 tahun, datang ke PMB dengan keluhan perdarahan bercak 2 hari yang lalu. Hasil anamnesis: riwayat haid teratur, siklus 28 hari, lama haid 5 hari. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD: 110/80 mmHg, P: 22 x/menit, N: 84 x/menit, S: 36,8°C, palpasi abdomen tidak ada masa abnormal, Hb: 12,5 gr/dL.

Apa tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Rujuk rumah sakit
- B. Pemberian tablet Fe
- C. Pemberian pil kombinasi
- D. Pemeriksaan kadar HCG
- E. Ganti metode kontrasepsi

Pembahasan: Keluhan yang dialami akseptor tersebut adalah fisiologis karena keterbatasan dari implan dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (*spotting*), hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid serta amenorea. Cara mengatasi dengan memberikan pil kombinasi 1 siklus atau ibuprofen 3x800 mg selama 5 hari.

Kunci jawaban: C. Pemberian pil kombinasi

Kasus 183

Seorang perempuan, usia 23 tahun, P1 A0, akseptor KB pil, datang ke PMB dengan keluhan lupa minum pil selama 2 hari. Hasil anamnesis: anak terkecil 1,5 tahun, haid teratur setiap bulan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD: 100/70 mmHg, S: 37°C, P: 20 x/menit, N: 80 x/menit, Tidak ada masa pada abdomen.

Apa rencana asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Minum pil kondar
- B. menghentikan minum pil
- C. Minum pil 2 sekaligus
- D. Mengganti cara kontrasepsi
- E. Melanjutkan minum pil sesuai jadwal

Pembahasan: Prinsip kontrasepsi pil adalah harus disiplin minum setiap hari. Namun apabila akseptor lupa maka:

Bila lupa minum 1 pil (hari 1-21), segera minum pil setelah ingat, boleh minum 2 pil pada hari yang sama tidak perlu menggunakan kontrasepsi yang lain. Bila lupa 2 pil atau lebih (hari 1-21), sebaiknya minum 2 pil setiap hari sampai sesuai jadwal yang ditetapkan, dan sebaiknya menggunakan alat kontrasepsi yang lain atau tidak melakukan hubungan seksual sampai telah menghabiskan paket pil tersebut.

Kunci jawaban: C. Minum pil 2 sekaligus

Seorang perempuan usia 36 tahun datang ke rumah sakit dengan keluhan haidnya lama dan banyak dari biasanya. Hasil anamnesis: akseptor AKDR 2 tahun, anak 3 terkecil 2,5 tahun. Hasil pemeriksaan KU: baik, TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, P: 24x/menit, S:36°C, Hb: 12 g/dL. Selanjutnya seorang perempuan tersebut diberikan tindakan medis pemberian vitamin dan obat anti pembekuan darah.

Apa penyebab keluhan pada kasus tersebut?

- A. Pemakaian yang lama
- B. Infeksi rahim
- C. Kelelahan dan kecemasan
- D. Ketidakseimbangan *hormone*
- E. Kerja enzim yang terkonsentrasi di *endometrium*

Pembahasan: Penyebab perdarahan haid yang lebih lama dan lebih banyak dari biasanya (menoragia) diperkirakan karena kerja enzim yang terkonsentrasi di jaringan selaput lendir rahim (*endometrium*) enzim ini bersifat fibrinolitik 9 menghancurkan *fibrin*).

Faktor mekanik, yaitu perlukaan selaput lendir rahim karena kontrasepsi disebabkan karena ketidaksesuaian antara besar AKDR dan rongga rahim.

Kunci jawaban: E. Kerja enzim yang terkonsentrasi di *endometrium*

Kasus 185

Seorang perempuan usia 28 tahun, P1 A0 datang ke PMB dengan keluhan ingin menggunakan KB susuk hasil anamnesis: anak terkecil usia 2 tahun, belum haid, KB sebelumnya senggama terputus. Hasil pemeriksaan: KU: baik, TD: 120/80 mmHg, N: 88 x/menit, P:24 x/menit. Abdomen tidak ada massa.

Apa asuhan yang paling tepat pada kasus di atas?

- A. Pemberian kontrasepsi pil
- B. Lakukan pemeriksaan PP tes
- C. Pemberian kontrasepsi darurat
- D. Anjurkan menunggu menstruasi berikutnya
- E. Pemeriksaan genitalia tanda mungkin hamil

Pembahasan: Hasil Analisa kasus: klien menggunakan metode senggama terputus. Senggama terputus adalah metode KB tradisional dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) sebelum pria mencapai ejakulasi, sehingga menstruasi teratur setiap bulan. Namun apabila tidak haid maka kemungkinan dapat terjadi kehamilan.

Klien yang ingin KB dengan alat atau obat saat klien belum menstruasi, kemungkinan hamil, sehingga dianjurkan untuk menunggu menstruasi berikutnya.

Kunci jawaban: D. Anjurkan menunggu menstruasi berikutnya

Seorang perempuan usia 40 tahun P2 A0 datang ke puskesmas dengan keluhan terdapat benjolan pada payudara sebelah kiri teraba sejak 1 bulan, disertai rasa nyeri dan riwayat tidak pernah menyusui. Hasil pemeriksaan TD: 120/70 mmHg, S: 37°C, N: 88 x/menit, P: 24 x/menit. Palpasi payudara terdapat benjolan tidak dapat digerakkan dan kulit tampak seperti kulit jeruk.

Apakah pemeriksaan penunjang yang tepat sesuai kasus tersebut?

- A. Mamografi
- B. Elektrokardiogram
- C. Ultrasonografi
- D. *Elisa test*
- E. *Rapid test*

Pembahasan: Mamografi adalah prosedur pemeriksaan dengan menggunakan sinar-X atau rontgen dosis rendah untuk mengambil gambar jaringan payudara. Elektrokardiogram adalah tes untuk mengukur dan merekam aktivitas listrik jantung menggunakan mesin pendeteksi impuls listrik. Ultrasonografi adalah prosedur pemindaian dengan menggunakan teknologi gelombang suara berfrekuensi tinggi. Elisa test adalah tes skrining pertama yang digunakan secara luas untuk HIV. *Rapid test* adalah metode pemeriksaan/tes secara cepat didapatkan hasilnya.

Kunci jawaban: A. Mamografi

Kasus 187

Seorang perempuan usia 36 tahun P3 A0 datang ke rumah sakit dengan keluhan terdapat benjolan pada payudara sebelah kiri teraba sejak 1 bulan, disertai rasa nyeri dan riwayat tidak pernah menyusui. Hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, S: 37°C, N: 88 x/menit, P: 24 x/menit. Palpasi payudara terdapat benjolan tidak dapat digerakkan dan kulit tampak seperti kulit jeruk.

Apa diagnosa yang paling mungkin pada kasus di atas?

- A. Lipoma
- B. Mastitis
- C. Ca mammae
- D. Kista mammae
- E. Fibroadenoma mammae

Pembahasan: Lipoma adalah suatu tumor (benjolan) jinak yang berada di bawah kulit yang terdiri dari lemak. Lipoma bersifat lunak pada perabaan, dapat digerakkan, dan tidak nyeri.

Mastitis adalah peradangan pada jaringan payudara. Mastitis merupakan kondisi yang sering terjadi pada ibu menyusui, dan bisa mengganggu proses pemberian nutrisi kepada bayi.

Faktor resiko Ca mammae adalah nuliparitas, *menarche* pada usia muda, menopause pada usia lebih tua, dan kehamilan pertama pada usia tua. Keluhan utama penderita antara lain benjolan di payudara tidak dapat digerakkan, kecepatan tumbuh dengan/tanpa rasa sakit, *nipple discharge*, retraksi puting susu, dan krusta, kelainan kulit, dimpling, *peau d'orange*, ulserasi, venektasi, dan benjolan ketiak dan edema lengan.

Kista mammae adalah Kista payudara adalah kantung di payudara berbentuk oval atau bulat yang berisi cairan dan biasanya tidak bersifat ganas (jinak).

Fibroadenoma mammae merupakan neoplasma jinak yang terbentuk baik dalam jaringan payudara glandular maupun dalam jaringan stromal. Fibroadenoma biasa terjadi pada usia 20 hingga 30-an tahun. Benjolan pada payudara dapat digerakkan.

Kunci jawaban: C. Ca mammae

BUKU ELEKTRONIK INI
HANYA UNTUK
KEPENTINGAN BKD
PENULIS. TIDAK UNTUK
DISEBARLUASKAN
WM : PA

Kasus 188

Seorang perempuan, usia 40 tahun, P5 A0, datang ke PMB untuk konsultasi KB. Hasil anamnesis: suami mendukung untuk tidak punya anak lagi, sedang menyusui, usia anak terkecil 4 bulan, menstruasi hari ke-2. Hasil pemeriksaan: TD: 130/80 mmHg, P: 18 x/menit, N: 80 x/menit, S: 36,6°C. Bidan menganjurkan untuk tubektomi, dan suami menyetujui.

Apakah langkah selanjutnya yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Memberikan informasi faskes yang dapat dikunjungi
- B. Menyampaikan keuntungan dan kerugian tubektomi
- C. Mempersiapkan mental dan kesehatan ibu
- D. Melakukan skrining kesehatan pasangan
- E. Menanyakan perihal kepemilikan BPJS

Pembahasan: Tubektomi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri, yang menyebabkan sel telur tidak bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan. Karena metode tubektomi merupakan kontrasepsi permanen, sebelum mengambil keputusan untuk tubektomi, istri dan suami terlebih dahulu harus mempertimbangkannya secara matang. Petugas kesehatan harus menyampaikan hal tersebut agar mental pasangan siap.

Kunci jawaban: C. Mempersiapkan mental dan kesehatan ibu

Seorang perempuan, usia 19 tahun, datang ke PMB dengan keluhan keputihan. Hasil anamnesis: belum menikah, sudah menstruasi, merasa perih ketika BAK dan terasa panas. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, P: 20 x/menit, N: 84 x/menit, S: 36,4°C. Pasien menolak ketika bidan akan memeriksa area abdomen dan genetalia.

Bagaimanakah sikap bidan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Meminta pertolongan keluarga klien untuk menjelaskan
- B. Menerangkan tujuan pemeriksaan dengan jelas
- C. Merujuk klien untuk berobat ke tempat lain
- D. Memeriksa bagian tubuh lain
- E. Memberikan obat keputihan

Pembahasan: Pada saat remaja putri mulai mendapatkan menstruasi, bidan sudah mulai bisa melaksanakan tugasnya dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi. Termasuk memberikan edukasi agar jangan sampai remaja putri hamil di luar pernikahan. Selanjutnya, bidan mendampingi dalam prakonsepsi atau sebelum terjadinya kehamilan.

Indisen PMS meningkat dengan lebih pesat di antara remaja daripada di antara kelompok penduduk yang lain. Oleh karena itu, program pendidikan seks harus membentuk suatu rantai antara pencegahan AIDS dan pencegahan PMS lainnya.

Kunci jawaban: B. Menerangkan tujuan pemeriksaan dengan jelas

Kasus 190

Seorang perempuan, usia 45 tahun, datang ke PMB dengan keluhan menstruasi tidak teratur. Hasil anamnesis: keluhan dirasakan sejak 3 bulan yang lalu, menstruasi sedikit-dikit bahkan kadang tidak ada, menikah 10 tahun dengan suami kedua, jumlah anak 3, tidak KB. Hasil pemeriksaan: TD: 150/100 mmHg, S: 36,3°C, N: 80 x/menit, P: 22 x/menit, tidak teraba massa dan tidak ada nyeri tekan pada abdomen.

Apakah faktor penyebab kondisi tersebut?

- A. Usia
- B. Jumlah anak
- C. Riwayat KB
- D. Riwayat pernikahan
- E. Riwayat hipertensi

Pembahasan: Ketika kadar hormon estrogen rendah, lapisan rahim biasanya lebih tipis. Kondisi ini membuat menstruasi berlangsung lebih singkat dan darah yang keluar lebih sedikit. Perubahan ini biasanya di awal masa menjelang atau pra-menopause. Perubahan hormon menjelang menopause juga bisa membuat siklus menstruasi jadi tidak teratur. Rata-rata usia menopause yaitu 45-55 tahun.

Kunci jawaban: A. Usia

Seorang perempuan, usia 35 tahun, P2 A0, datang ke rumah sakit rujukan dari PMB dengan keluhan terdapat benjolan pada payudara kiri. Hasil anamnesis: benjolan dirasakan sejak 2 bulan yang lalu dan disertai rasa nyeri. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 88 x/menit, P: 24 x/menit, S 37°C, benjolan pada payudara statis dan kulit di sekitarnya seperti kulit jeruk. Dokter menduga ke arah kanker payudara dan menyarankan untuk pemeriksaan mammografi.

Apakah tujuan dari pemeriksaan tersebut?

- A. Melihat ada atau tidaknya kelainan yang mengarah pada kanker di area payudara
- B. Menggambarkan derajat histologis dan potensi agresivitas tumor
- C. Mengetahui gambaran anatomi dan metabolisme sel kanker
- D. Mendeteksi dini awal adanya kanker di area payudara
- E. Meratakan dan menyebarkan jaringan payudara

Pembahasan: Mammografi adalah metode pemeriksaan payudara dengan menggunakan sinar-X dosis rendah. Mammografi difokuskan untuk melihat jaringan sekitar payudara. Untuk *option* B adalah tujuan dari SADARI, sedangkan *option* C dan D adalah tujuan dari PET Scan. Untuk *option* E bukan merupakan tujuan mammografi namun merupakan salah satu cara kerja mammografi.

Kunci jawaban: A. Melihat ada atau tidaknya kelainan yang mengarah pada kanker di area payudara

Kasus 192

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

Informasi apakah yang paling tepat untuk disampaikan?

- A. Pola istirahat
- B. *Personal hygiene*
- C. Kebutuhan olahraga
- D. Kesehatan reproduksi
- E. Kebutuhan nutrisi

Pembahasan: Remaja putri berisiko tinggi menderita anemia, karena pada masa ini terjadi peningkatan kebutuhan zat besi akibat adanya pertumbuhan dan menstruasi, biasanya untuk remaja putri yang mengalami menstruasi tentunya akan kehilangan banyak darah setiap bulannya, itu harus diimbangi dengan asupan gizi yang adekuat.

Kunci jawaban: E. Kebutuhan nutrisi

Seorang perempuan, usia 35 tahun, P3 A0, datang ke PMB dengan keluhan bertambah gemuk semenjak menggunakan KB suntik sekitar 3 bulan. Hasil anamnesis: memakai KB suntik 3 bulan sudah 5 tahun, nafsu makan bertambah, menstruasi tidak lancar, BB sebelum suntik 50 kg. Hasil pemeriksaan: BB: 75 kg, TB: 148 cm, TD: 150/100 mmHg, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit, S: 37,2°C.

Apakah anjuran yang diprioritaskan pada kasus tersebut?

- A. Menyarankan KB alami
- B. Menganjurkan olahraga setiap hari
- C. Menyarankan mengatur pola makan
- D. Mengganti cara ke KB non hormonal
- E. Mengurangi makanan dengan kadar garam tinggi

Pembahasan: Kontraindikasi suntik KB hormonal: hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, penyakit hati, usia >35 tahun yang merokok, riwayat penyakit jantung, hipertensi, kencing manis, kelainan pembuluh darah, keganasan payudara. Pada soal di atas, klien mengalami hipertensi yang merupakan salah satu kontraindikasi.

Kunci jawaban: D. Mengganti cara ke KB non hormonal

Kasus 194

Seorang perempuan, usia 35 tahun, P2 A0, datang ke PMB dengan keluhan menstruasi dua kali dalam sebulan. Hasil anamnesis: keluhan dirasakan sudah 3 bulan, kadang ada nyeri, akseptor KB AKDR. Hasil pemeriksaan: TD: 110/80 mmHg, S: 36,3°C, N: 84 x/menit, P: 20 x/menit, tidak teraba massa dan ada nyeri tekan pada abdomen.

Apakah faktor penyebab kasus tersebut?

- A. Hormonal
- B. Gangguan menstruasi
- C. Pemakaian AKDR
- D. Kemungkinan kista
- E. Kemungkinan mioma

Pembahasan: Kasus di atas adalah metroragia. Metroragia adalah perdarahan rahim yang abnormal yang terjadi di antara periode menstruasi dan tidak berhubungan dengan menstruasi normal. Metroragia memiliki berbagai kemungkinan penyebab, di antaranya kehamilan intra uteri, kehamilan ektopik, mola hydatidosa, pengguna AKDR, kista ovarium, mioma uteri, karsinoma serviks, endometriosis, infeksi panggul, hiperplasia endometrium, *polyp's cervix*, ITP, gagal hati atau ginjal dan hormonal.

Kunci jawaban: C. Pemakaian AKDR

Seorang bidan melakukan pengkajian pada desa binaannya. Data yang diperoleh banyak perempuan yang menjadi PSK sekitar 40% dari usia reproduktif, sehingga banyak terjadi Infeksi Menular Seksual (IMS). Bidan mengidentifikasi bahwa kondisi tersebut dapat menyebabkan potensial kejadian IMS yang lebih buruk seperti HIV/AIDS.

Apakah langkah selanjutnya yang harus dilakukan Bidan?

- A. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial
- B. Identifikasi kebutuhan segera
- C. Menyusun rencana tindakan
- D. Melaksanakan tindakan sesuai rencana
- E. Melaksanakan evaluasi asuhan yang telah dilaksanakan

Pembahasan: 7 langkah Varney yakni pengumpulan data, identifikasi diagnosa dan masalah, identifikasi diagnosa atau masalah potensial, identifikasi kebutuhan segera, menyusun rencana tindakan, melaksanakan tindakan sesuai rencana, melaksanakan evaluasi asuhan yang telah dilaksanakan.

Kunci jawaban: B. Identifikasi kebutuhan segera

Kasus 196

Seorang perempuan, usia 38 tahun, datang ke puskesmas dengan keluhan keluar darah menggumpal jumlah banyak dari jalan lahir. Hasil anamnesis: akseptor KB suntik 3 bulan selama 3 tahun dan tidak menstruasi selama 6 bulan ke belakang. Hasil pemeriksaan: kesadaran menurun, konjungtiva pucat, TD: 90/60 mmHg, N: 100 x/menit, P: 20 x/menit, S: 37°C, abdomen tidak teraba massa, tampak gumpalan darah dari jalan lahir. Bidan memasang infus.

Apakah alasan yang paling tepat dilakukannya tindakan pada kasus tersebut?

- A. Rehidrasi
- B. Sesuai SOP
- C. Keselamatan pasien
- D. Perdarahan berhenti
- E. Perdarahan dan nyeri berhenti

Pembahasan: Menangani penderita syok hipovolemik dengan memasang alat bantu napas dan memberikan oksigen tambahan serta memberikan cairan infus atau transfusi darah dengan tujuan untuk mengembalikan tekanan darah, nadi, dan perfusi organ secara optimal. Rehidrasi merupakan proses memulihkan atau mengganti cairan tubuh yang hilang. Infus merupakan metode pemberian obat atau cairan yang dilakukan langsung melalui pembuluh darah. Dosis pemberiannya bisa bertujuan sebagai resusitasi cairan (proses penggantian cairan tubuh saat seseorang berada dalam kondisi kritis dan kehilangan banyak cairan).

Kunci jawaban: A. Rehidrasi

Seorang perempuan, usia 20 tahun, datang ke PMB untuk konsultasi KB. Hasil anamnesis: ingin menunda kehamilan sekitar 6 bulan, menikah bulan depan, belum menstruasi, siklus teratur, tidak sedang pengobatan apa pun. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, P: 22 x/menit, S: 36,5°C, tidak teraba massa pada abdomen, PP tes (-). Bidan menyarankan kontrasepsi pil.

Manakah pernyataan yang tepat sesuai kasus tersebut?

- A. Mulai setelah menstruasi hari ke-7
- B. Mulai saat menstruasi hari pertama
- C. Pil dapat dimakan bersamaan obat lain
- D. Pil diminum seminggu menjelang pernikahan
- E. Tunggu menstruasi selesai lalu mulai minum pil

Pembahasan: Penggunaannya KB pil dimulai pada hari pertama siklus menstruasi, atau bisa dimulai kapan saja asal dipastikan klien sedang tidak dalam keadaan hamil.

Kunci jawaban: B. Mulai saat menstruasi hari pertama

Kasus 198

Seorang anak perempuan, usia 13 tahun, datang ke PMB diantar ibunya dengan keluhan nyeri perut. Hasil anamnesis: ibu merasa khawatir karena anak tidak bisa sekolah dan selalu terjadi setiap siklus menstruasi, darah yang keluar bergumpal dan banyak. Hasil pemeriksaan: TD: 90/60 mmHg, N: 86 x/menit, P: 20 x/menit, S: 36,5°C, tidak ada massa pada abdomen dan nyeri tekan.

Tanda apakah yang paling mungkin terjadi pada kasus tersebut?

- A. Menarche
- B. Dismenore
- C. Gangguan haid
- D. Nyeri saat ovulasi
- E. *Premenstrual syndrome*

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

Kunci jawaban: B. Dismenore

Seorang perempuan, usia 48 tahun, datang ke puskesmas mengeluh haid sangat banyak. Hasil anamnesis: pusing, lemas, haid selama 10 hari, siklus tidak teratur, akseptor AKDR. Hasil pemeriksaan: TD: 90/60 mmHg, N: 100 x/menit, P: 24 x/menit, S 37,0 C, abdomen tidak teraba massa, darah mengalir dari OUI, pemeriksaan lab Hb: 8 gr/dL.

Tindakan awal apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Rujuk ke rumah sakit
- B. Pasang infus
- C. Tranfusi darah
- D. Memberikan pil KB
- E. Memberikan tablet besi

Pembahasan: Perhatikan kata kunci pada soal, di antaranya keluhan (menstruasi yang sangat banyak), usia (48 tahun), siklus haid (tidak teratur 2-3 bulan), hasil anamnesis merasa pusing dan lemas, sudah menstruasi selama 10 hari, siklus haid tidak teratur 2-3 bulan, akseptor AKDR merupakan kunci kasus ini adalah perdarahan pada masa perimenopause. Berikutnya perhatikan hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal, abdomen tidak teraba massa, inspekulo darah mengalir dari OUI menunjukkan butuh tindakan segera/tindakan awal berupa perbaikan keadaan umum dengan pasang infus, sebelum pasien dirujuk ke rumah sakit.

Kunci jawaban: B. Pasang infus

Kasus 200

Seorang perempuan, usia 48 tahun, datang ke PMB dengan keluhan haid yang tidak teratur sejak 6 bulan terakhir. Hasil anamnesis: haid terakhir 2 bulan yang lalu, akseptor AKDR, sering susah tidur, banyak berkeringat di malam hari, serta ibu merasa sangat khawatir. Hasil pemeriksaan: TD: 130/90 mmHg, N: 88 x/menit, S: 36,7°C, abdomen tidak teraba adanya massa, PP tes (-).

Pendidikan kesehatan apakah yang paling tepat untuk kasus tersebut?

- A. Terapi hormon pengganti untuk mengurangi gejala menopause
- B. Perubahan hormonal selama masa perimenopause
- C. Diet tinggi kalsium untuk mencegah osteoporosis
- D. Olahraga teratur untuk memperkuat tulang
- E. Pemakaian kontrasepsi hormonal

Pembahasan: Keluhan yang dirasakan lazim terjadi pada ibu menjelang masa menopause atau selama masa perimenopause/klimakterium. Penjelasan atau pendidikan kesehatan terhadap perubahan hormonal yang terjadi penting diberikan kepada ibu agar tidak merasa khawatir terhadap perubahan yang terjadi. Diet tinggi kalsium dan olahraga teratur juga perlu disarankan, sedangkan terapi hormon pengganti perlu konsultasi lebih lanjut.

Kunci jawaban: B. Perubahan hormonal selama masa perimenopause

PROFIL PENULIS

Hidayani, A.Md.Keb., S.K.M., M.K.M.



Penulis lahir di Jakarta pada Tanggal 31 Juli 1981, memiliki pengalaman bekerja di Bidan Praktik Mandiri dan Rumah Sakit di Jakarta sebagai praktisi dimulai sejak tahun 2002. Mulai bergabung di dunia Pendidikan Kesehatan sejak tahun 2003 di Universitas Indonesia Maju. Penulis aktif dalam melakukan Tri Dharma Perguruan Tinggi serta aktif dalam keanggotaan Ikatan Bidan Indonesia. Pada tahun 1999, penulis mulai mengikuti Pendidikan Kebidanan di Politeknik Kesehatan Jakarta III Program Pendidikan Diploma III Kebidanan Cipto Mangunkusumo. Kemudian, di tahun 2003 melanjutkan pendidikannya pada jenjang Sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Kesehatan Reproduksi, Universitas Indonesia. Pada Tahun 2009, penulis berkesempatan untuk melanjutkan kembali

pendidikannya pada jenjang magister di Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Kesehatan Reproduksi, Universitas Indonesia.

Pesan untuk pembaca “Jangan pernah takut untuk mencoba. Kamu tidak pernah menjadi seorang profesional jika kamu tidak pernah mengambil langkah apa pun.”

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: hidayani.031@gmail.com

Dheska Arthyka Palifiana, S.ST., M.Kes.



Penulis bekerja di Program Studi Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Respati Yogyakarta. Penulis menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan pada tahun 2008 di STIKES Respati Yogyakarta dan tahun 2010 menyelesaikan pendidikan D-IV Bidan Pendidik di Universitas Respati Yogyakarta. Kemudian tahun 2013, menyelesaikan pendidikan Magister Kedokteran Keluarga di Universitas Sebelas Maret Surakarta. Penulis pernah bekerja sebagai bidan praktisi di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati Yogyakarta pada tahun 2008-2012, sebagai tenaga pendidik di Akademi Kebidanan Nyai Ahmad Dahlan Yogyakarta pada tahun 2011-2012, pada tahun 2012 s/d sekarang sebagai dosen tetap di Universitas Respati Yogyakarta, dan menjabat sebagai Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Respati Yogyakarta. Beberapa buku yang telah

diterbitkan antara lain Buku Ajar dan Buku Petunjuk Praktikum Komunikasi Efektif dan Konseling, Buku Ajar dan Buku Petunjuk Praktikum Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir, Buku Petunjuk Praktikum Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan, Buku Teori Konsep Kebidanan.

Amelia Nur Hidayanti, S.SiT., MPH.



Penulis lahir di Kabupaten Blora, Provinsi Jawa Tengah, Tanggal 08 Oktober 1989. Penulis mulai mengenyam ke dunia pendidikan kesehatan sejak tahun 2012 hingga sekarang. Saat ini penulis mengajar di STIKES Bhakti Pertiwi Indonesia. Saat ini, penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal ilmiah selain melakukan tridharma perguruan tinggi. Selain itu, penulis juga sebagai owner Amelia *baby spa and mom maternity*. Penulis mulai mengikuti pendidikan di STIKES An Nur Purwodadi Prodi DIII Kebidanan pada tahun 2007 dan lulus tahun 2010, Kemudian penulis melanjutkan pendidikan DIV Kebidanan di STIKES Ngudi Waluyo dan lulus tahun 2011, Kemudian penulis melanjutkan pendidikan Magister Kesehatan di Universitas Sebelas Maret (UNS) dan lulus tahun 2015.

Pesan untuk para pembaca “Belajar adalah proses seumur hidup”. Penulis dapat dihubungi melalui Email: amelianurhidayanti10@gmail.com, Instagram: [Amelia_nurhidayanti30](https://www.instagram.com/Amelia_nurhidayanti30)

Ari Andayani, S.Si.T., M.Kes.



Penulis Lahir di Kabupaten Boyolali, Tanggal 6 April 1983. Penulis mulai aktif mengajar dari tahun 2005 sampai dengan sekarang. Saat ini penulis melanjutkan Pendidikan Doktor di Universitas Negeri Semarang.

Penulis mulai mengikuti Pendidikan perguruan tinggi di Sekolah Akademi Kebidanan Ngudi Waluyo Lulus pada tahun 2004, Kemudian Penulis melanjutkan Pendidikan D IV Kebidanan di Stikes Ngudi Waluyo, lulus tahun 2005. Selanjutnya, penulis melanjutkan Pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Kesehatan Ibu dan Anak di Universitas Diponegoro Semarang Lulus pada tahun 2011

Motto: “Mengalah bukan berarti Salah”.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: arianday83@gmail.com

Bd. Novy Ramini Harahap, S.ST., M.Keb.



Penulis lahir di Medan, Provinsi Sumatera Utara pada tanggal 15 November 1984. Pada tahun 2007 penulis sempat di dunia pelayanan kebidanan. Tahun 2008 mulai mendalami dunia pendidikan dan mengajar sampai sekarang. Saat ini aktif sebagai dosen di Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Provinsi Sumatera Utara. Saat ini, penulis juga aktif dalam penerbitan buku dan jurnal ilmiah.

Penulis menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di Akademik Kebidanan Helvetia pada tahun 2006. Kemudian penulis menyelesaikan pendidikan D4 Bidan Pendidik di Poltekkes Kementerian Kesehatan Medan pada tahun 2008. Kemudian penulis menyelesaikan pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Padjajaran Bandung tahun 2017, dan kemudian melanjutkan Pendidikan Profesi Bidan di Institut Kesehatan

Helvetia pada tahun 2022.

Pesan untuk para pembaca "Lakukan Semua Yang terbaik"

Penulis dapat di hubungi melalui Email: novyraminiharahap@gmail.com

Bd. Peny Ariani, S.ST., M.Keb.



Penulis merupakan seorang bidan yang menyelesaikan Pendidikan Diploma Tiga di Akademi Kebidanan Deli Husada Deli Tua pada Tahun 2010. Tahun 2011, penulis melanjutkan Pendidikan di Universitas Sumatera Utara sebagai D4 Bidan Pendidik. Tahun 2012 penulis melanjutkan studi ke jenjang Magister Kebidanan di Universitas Andalas Padang dan selesai pada Tahun 2015. Tahun 2019 penulis melanjutkan studi ke jenjang Doktorat di Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas Padang. Penulis menjadi Dosen Tetap Institut Kesehatan Deli Husada sejak Tahun 2012 dan penulis aktif menjadi pembicara nasional di bidang ASI Eksklusif dan memiliki sertifikat Konselor Laktasi dan Pijat Bayi. Penulis menunjukkan ketertarikan di bidang nifas dan menyusui sejak bergabung menjadi dosen di Institut Kesehatan Deli Husada

Deli Tua. Hingga saat ini penulis masih dipercaya menjadi Koordinator MK Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Roadmap penelitian di bidang nifas dan menyusui telah dipublikasikan dan keseriusan penulis dalam melaksanakan kewajiban Tridharma Perguruan Tinggi telah mengantarkan penulis memenangkan hibah penelitian dosen pemula sebanyak dua kali berturut-turut serta memiliki 10 HaKI.

Penulis dapat di hubungi melalui Email: penyariani@gmail.com

Isri Nasifah S.SiT., M.Keb.



Penulis lahir di Semarang, 1 Februari 1980. Penulis adalah anak bungsu dari empat bersaudara. Penulis memulai pendidikan di SDN Klepu 4, Kec. Pringapus Kabupaten Semarang, dan lulus di SLTPN Klepu tahun 1995. Selepas lulus dari SLTP, melanjutkan di SMUN Klepu dan di kota yang sama kemudian melanjutkan D3 Kebidanan ke kota Kudus dan lulus pada tahun 2001. Sejalan dengan waktu dibutuhkan seorang dosen di Akademi Kebidanan Ngudi Waluyo, maka diharuskan meneruskan perkuliahan di D4 Kebidanan Stikes Ngudi Waluyo pada tahun 2003. Awal masuk menjadi dosen pengampu persalinan. Ketertarikan di bidang persalinan membuat penulis mengembangkan ilmu maupun keterampilannya. Persalinan adalah tema yang paling disukai oleh penulis. Penulis menyelesaikan pendidikan Magister Kebidanan pada tahun 2015 di Universitas Brawijaya. Berkiprah di

dunia pendidikan kebidanan hampir 20 tahun ini. Penulis diharuskan melaksanakan tridharma perguruan tinggi, dan memiliki kewajiban khusus salah satunya menulis buku. Ini buku ke-5 yang tersusun. Salah satu proses dari pembelajaran adalah evaluasi yang dikenal dengan Uji Kompetensi (UKOM). Di bidang pendidikan tinggi kebidanan selama ini dengan *exit exam* dimana harus adanya persiapan. Maka penulis sangat tertarik untuk menyusun buku persiapan UKOM ini.

Kusumastuti, S.Si.T., M.Kes.



Penulis lahir di Kebumen Jawa Tengah pada tanggal 26 Oktober 1984. Sejak tahun 2008, penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen kebidanan dan saat ini aktif mengajar di Prodi Kebidanan Program Diploma dan Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis menyelesaikan pendidikan S1 di Prodi DIV Kebidanan STIKES Ngudi Waluyo Ungaran pada tahun 2008. Penulis melanjutkan pendidikan S2 di Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat (MIKM) Minat Kesehatan Ibu dan

Anak (MKIA) Universitas Diponegoro (UNDIP) Semarang, lulus tahun 2013. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan Profesi Kebidanan di Universitas Muhammadiyah Gombong, lulus tahun 2022.

Pesan untuk para pembaca: Hidup adalah tentang belajar jangan pernah berhenti belajar karena hidup tak pernah berhenti mengajarkan.

Penulis dapat dihubungi melalui Email: ncuz.kusuma26@gmail.com

Lia Kamila, S.ST., Bd., M.Keb.



Penulis lahir di Bandung, 18 November 1986. Mengawali karir sebagai dosen di Institut Kesehatan Rajawali sejak tahun 2009 sampai sekarang. Menyelesaikan pendidikan terakhir pada program studi magister kebidanan Fakultas Kedokteran UNPAD, lulus pada tahun 2013. Selain sebagai dosen, penulis juga merupakan seorang praktisi, yaitu sebagai praktik mandiri bidan sejak tahun 2011 sampai dengan sekarang. Saat ini penulis aktif melakukan tridharma perguruan tinggi, mengajar, melakukan penelitian dan juga pengabdian masyarakat, dan juga mengikuti kegiatan-kegiatan penunjang lainnya sebagai dosen. Penulis juga aktif menulis buku ajar kebidanan, dan total buku yang telah dihasilkan saat ini sebanyak 3 buku. Penulis dapat dihubungi melalui Email liakamila321@gmail.com

Mayasari Putri Ardela, S.Keb., Bd., M.Keb.



Penulis lahir di Kediri, 18 Mei 1993. Penulis adalah putri tunggal dari bapak Sudarmadji, S.Pd. dan ibu Dra. Endang Susilowati. Lulus TK Perwanida Kota Kediri tahun 1999, lulus SDN Banjaran IV Kediri tahun 2005, lulus SMPN 1 Kediri tahun 2008, dan lulus SMAN 7 Kediri tahun 2011. Tahun 2011 melanjutkan pendidikan S1 Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang lulus tahun 2015, kemudian melanjutkan Profesi Bidan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang lulus tahun 2016. Pada tahun 2017 melanjutkan pendidikan program studi Magister Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Penulis sempat mengenyam dunia klinik pada tahun 2017. Selanjutnya, beralih ke dunia pendidikan kebidanan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kediri sejak tahun 2019 sampai sekarang.

Penulis pernah menjabat sebagai Ketua Program Studi Pendidikan Profesi bidan periode 2021-2022 dan saat ini penulis aktif dalam penulisan buku serta jurnal ilmiah.

Pesan untuk pembaca, "Jangan pernah berhenti belajar karena hidup tidak pernah berhenti mengajarkan."

Penulis dapat dihubungi melalui Email: mayasari.ardela@gmail.com

Retno Sugesti, S.ST., M.Kes.



Penulis lahir di Tangerang, Provinsi Banten pada Tanggal 04 Juli 1982. Penulis memiliki pengalaman bekerja di rumah sakit dan klinik di Tangerang sebagai praktisi sejak tahun 2005. Mulai bergabung di dunia Pendidikan Kesehatan sejak tahun 2007 di STIKES Yatsi Tangerang sampai dengan tahun 2010. Kemudian bergabung dengan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju sejak 2010 sampai sekarang, yang pada saat ini berubah bentuk menjadi Universitas Indonesia Maju. Saat ini, penulis juga aktif dalam keanggotaan Ikatan Bidan Indonesia serta melakukan penelitian dalam bentuk jurnal ilmiah. Penulis akan menambah dan menekuni kegiatan dalam penerbitan buku. Penulis mengikuti pendidikan di Sekolah Perawat Kesehatan Panca Karsa di Jakarta Barat tahun 1999. Kemudian, penulis melanjutkan pendidikannya di DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Jakarta I pada tahun 2002, lalu melanjutkan pendidikannya di jenjang Diploma IV Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju pada tahun 2009. Penulis melanjutkan kembali pendidikan di jenjang magister Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Reproduksi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju pada tahun 2012.

Pesan untuk pembaca, "Teruslah mencoba jika kamu gagal karena dalam kegagalan kita belajar memperbaiki." Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: retnosugesti.uima@gmail.com / retnosugesti04@uima.ac.id.

Retno Wulan, S.ST.Keb., M.K.M.



Penulis lahir di Pati, 24 Maret 1992. Penulis beralamat di Pati, Jawa Tengah. Penulis pernah mengenyam pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Sebelas Maret Surakarta 2018-2020. Penulis diamanahi sebagai Kaprodi Pendidikan Profesi Bidan, kemudian sekretaris di Forkom Pusat Perlindungan Anak dan Perempuan Kab. Pati, Asosiasi Dosen Republik Indonesia Jawa Tengah sebagai sekretaris divisi pengembangan karir dan serdos, serta owner *Arjuna Mom and Baby Spa*.

Pesan untuk pembaca: Biasakanlah membaca untuk memperluas wawasan, karena manusia yang berwawasan akan memiliki cara pandang yang luas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Marmi. (2014). Etika Profesi Bidan. Yogyakarta: Pustaka Pelaj
2. Susilaningrum R, Nursalam, dan Utami S. (2013). Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak. Yogyakarta: Salemba Humanika.
3. Armini N, Ni G, dan Marhaeni G. (2017). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak prasekolah. Yogyakarta: Penerbit Andi
4. Kemenkes RI. (2016). Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Jakarta. Kemenkes RI:
5. Heryani, Reni. (2016). Buku Ajar Etikolegal dalam Praktik Kebidanan. Jakarta. TIM:
6. Dewi Rokhanawati. (2020). Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Yogyakarta. Nuha Medika :
7. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak, Kemenkes, (2020)
8. Ranuh, I.G.N.Gde, Hadinegoro, S, Ismo Edijanto, dkk. (2017). *Pedoman Imunisasi di Indonesia Edisi 6*. Jakarta: IDAI
9. Jadwal Imunisasi IDAI (2020)
10. Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal, JNPK-KR, (2017)
11. Buku Saku Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir Pedoman untuk Dokter Perawat dan Bidan, (2016). EGC,
12. Wahyuningsih. (2016). Etika Profesi Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya.
13. Saifuddin, Bari. (2016). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka. h M-10
14. Kusmiyati, Yuni dkk. (2017). Perawatan Ibu Hamil. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya. h 74
15. Hanifa. (2018). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
16. Mufidah dkk, Konsep Kebidanan Edisi Revisi, (2016), Yogyakarta: Nuha Medika. Hal 75-78
17. Permenkes No. 1464/MENKES/ X/ (2010) Tentang Registrasi dan Praktik Bidan
18. Kepmenkes Republik Indonesia Nomor 369/Menkes/SK/III/ (2007) Tentang Standar Profesi Bidan
19. Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya. (2019). Modul Teori 3: Konsep Kebidanan dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan

20. Aulia. (2014). Hamil Sehat Dengan Beragam Olahraga Ibu Hamil. Jogjakarta: Buku Biru.
21. Sari, Rury Narulita. (2012). Konsep Kebidanan. Yogyakarta : Graha Ilmu
22. Trottier. (2012). Treating constipation during pregnancy. *Motherisk Update* 58; 836-38
23. Hanim, Busyra. (2019). Analisis Penyebab Konstipasi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. *Healthcare: Jurnal Kesehatan* 8 (1) Juni 2019 (30-38)
24. Fitria 1, Eko Budi Santoso. (2021). Efektivitas Moksibusi Dan Posisi Knee Chest Terhadap Keberhasilan Pemutaran Posisi Janin Dengan Presentasi Sungsang Pada Kehamilan Trimester III. *Media Bina Ilmiah Vol.15 No.8 Maret 2021*. Hal. 4959-4964.
25. B. Kenfack, J. Ateudjieu F, Flouelifack Ymele, et.al, Does advice to assume the knee chest position at the 36th to 37 th weeks of Gestation Reduce the Incidence of Breech Presentation at Delivery? *Ashdin Publishing Clinics in Mother and Child Helath* 2012; 75–80.
26. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan Edisi Pertama. Kemenkes RI. 2013;84.
27. Benson, Ralp C & Martin L. Pernol. (2009). Buku Saku Obstetri & Ginekologi. Edisi 9. Jakarta: EGC.
28. Manulang, Sari Widya. (2017). Gambaran Perubahan-Perubahan Kulit Pada Ibu Hamil Trimester Tiga di Puskesmas Hamparan Perak Kabupaten Deli Serdang Tahun 2016. *Repository Universitas HKBP Nommensen*. Februari 2017.
29. Prawirohardjo, Sarwono. (2011). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
30. Kostania, G. (2015). Modul Asuhan Kebidanan Kehamilan. Klaten. Cunningham, F.G. Leveno, K.J. Bloom, S.L. et al. *Gastrointestinal Disorders*. Dalam Cunningham, F.G. Leveno, K.J. Bloom, S.L. et al (penyunting). *Williams Obstetrics*. 24 ed: McGraw Hill; 2014.
31. Siddik D. Kelainan Gastrointestinal. Dalam Saifuddin, A.B. Rachimhadhi, T. Wiknjosastro, G.H (penyunting). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2008
32. Swarjana. (2015). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: CV Andi Offset.

33. Dr. dr. Kusnarman, SpOG (K). (2015). Patomekanisme Preeklampsia Terkini. Jakarta: CV UB Press.
34. Ani, Triana, dkk. (2015). Buku Ajar Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal Cetakan ke-1. Yogyakarta: Deepublish.
35. Astuti, Sri dkk. (2017). Asuhan Ibu Hamil Masa Kehamilan. Jakarta: Erlangga.
36. Sujiyatini. (2009). Asuhan Patologi Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Nuha Medika.
37. Cunningham, F.G. (2005). Obstetri Williams. Jakarta: EGC
38. Kementerian Kesehatan RI. (2020). Pedoman Pelayanan ANC Terpadu Tahun 2020.
39. Li, et al. (2020). The Efficacy and Safety of Vitamin C for Iron Supplementation in Adult Patients with Iron Deficiency Anemia. JAMA Network Open, 3 (11), pp. e2023644.
40. Badan Pengawas Obat dan Makanan RI (2021). Cek Produk. Zat Besi.
41. Aditama, T.Y. (2010). Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Edisi kedua. Jakarta: UI Press.
42. Depkes R.I. (2008). Modul Manajemen dan Pemberian Asuhan Keperawatan di Unit Ruang Rawat Rumah Sakit. Bandung: Depkes.
43. Defisiensi Yodium, Zat Besi, dan Kecerdasan. Toto Sudargo. dkk. Gajah Mada University
44. Sri Astuti., Dkk . (2016). Asuhan Ibu dalam masa kehamilan. Bandung. Erlangga.
45. Undang – Undang Republik Indonesia No 4 Tahun 2019 tentang kebidanan
46. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, Edisi Ketiga. (2020) Kementerian Kesehatan RI.
47. Handayani SR, Mulyati TS. Dokumentasi Kebidanan. Jakarta: Kementerian
48. Saifudin dkk. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi
49. Sulistyawati Ari. Pelayanan Keluarga Berencana
50. Setyaningrum Erna. (2015). Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan reproduksi.
51. Hopkins, Johns. (2007). Family Planning a global handbook to provider. WHO.
52. Bobak, Irene M. (2017). Lowdermilk DL, Jensen, MD., Perry SE., Buku Ajar Keperawatan Maternitas (Maternity Nursing) Edisi 4. EGC.
53. Gani, A., dkk. (2022). Pendidikan Kesehatan Program Pencegahan Kanker Payudara. CV Adanu Abimata.
54. Herniwati, dkk. (2020). Etika profesi dan hukum kesehatan. Penerbit Widina Bhakti Persada Bandung.

55. Wardani, dkk. (2022). Kesehatan reproduksi, Ibu dan Anak. CV Media Sains Indonesia.
56. Marmi. (2016). Buku Ajar Pelayanan KB. Pustaka Pelajar.
57. Wildan, M., Hidayat, AA. (2008). Dokumentasi Kebidanan. Salemba Medika.
58. Rajab, dkk. (2018). Konsep Dasar Keterampilan Kebidanan. Wineka Media.
59. Ambar Dwi Erawati. (2020). Buku referensi Aspek Legal Kebidanan Dan Etika Bidan, Semarang, Weha Press:
60. Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan,
61. Yulinda Aswan dkk, (2022). Kita menulis:
62. Atikah Rahayu dkk. (2017). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia, Airlangga University Press
63. Cunningham FG. Williams Obstetrics, 25th Edition. (2018). Chapter 35-Obstetrics. Haemorrhage. United States of America: McGraw-Hill Education;
64. Octa Dwienda R dkk. (2015). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/ Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan. Pekanbaru: Deepublish;
65. Setyarini, dkk. (2016). Asuhan Kebidanan kegawatdaruratan Maternal Neonatal, Kemenkes RI.
66. Juneris Aritonang, dkk. (2021). Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui, Yogyakarta: Deepublish.
67. Varney, Helen. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2. Jakarta: EGC. 2007)
68. JNPK-KR. (2017). Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: Departemen Kesehatan. Indonesia.
69. Sulis Diana dkk. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Persalinan, Dan Bayi Baru Lahir. Surakarta: Oase Grup.
70. Dian Permatasari dkk. (2022). Asuhan Kebidanan Pranikah dan Pra Konsepsi. Kita menulis.
71. Mamik. (2014). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Manajemen Mutu pelayanan Kesehatan dan Kebidanan. Jakarta: Zifatama Publisher;
72. Wafi Nur Muslihatun, (2019), Dokumentasi Kebidanan
73. Bahiyatun. (2019). Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta. EGC.
74. Prawirohardjo, Sarwono. (2015). Ilmu Kebidanan. Jakarta: YBPPSP
75. Mochtar Rustam. (2018). Sinopsis Obstetri. Jakarta. Buku Kedokteran EGC. Hal 115
76. Ambarwati dan Rismintari. (2019). Asuhan Kebidanan Komunitas. Yogyakarta: Nuha Medika

77. Marlinda dkk. (2022). *Obstetri dan Ginekologi untuk Kebidanan*. Jakarta:
78. Anisa dkk, (2017). *Buku Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*, Yogyakarta,
79. Kemenkes RI. (2016). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta:
80. Elisabet Siwi, (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press
81. *Buku Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* Wahyuni, E.D. (2018). *Asuhan kebidanan komunitas*. Jakarta: Kemenkes RI Komang dkk. 2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi Bagi Bidan*. Yogyakarta: ANDI
82. Annisa, dkk, (2019). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*, Surakarta,
83. Wahyuni ED (2018). *Bahan Ajar Kebidanan Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
84. Heryani R. (2020). *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: TIM
85. Patimah S., Astuti EW., Tajmudi A., (2016), *Modul bahan ajar cetak kebidanan, praktikum Konsep Kebidanan dan Etika legal dalam praktik Kebidanan*, Kementerian Kesehatan RI., PPSDMK., BPPSDMK, Jakarta
86. Kepmenkes No 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan
87. Dheska AP, Nonik AW, Tutik A, Sitti K. (2020). *Buku Ajar Komunikasi Efektif dan Konseling*. Yogyakarta: Respati Press.
88. Fika L.I, Dheska AP, Ester R. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Respati Press.
89. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan* Kemenkes RI 2019
90. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan* Kemenkes RI 2019, PMK nomor 21 tahun 2021
91. APN, (2017), *obsteri patologi ilmu kesehatan*, EGC 2015
92. APN, (2017), *Royal College of Obstetricians and Gynecologists. Umbilical Cord Prolapse: Green-top Guideline No. 50*. London, UK: RCOG, 2014
93. *Tinjauan Literatur Anemia Kehamilan dan Komplikasi Terhadap Persalinan 2022*,
94. *Asuhan Kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*, Kemenkes RI 2019
95. Cunningham, F. Gary. (2005). *APN, 2017, Obstetri Williams Ed. 21 Vol. 1*. Jakarta: EGC
96. APN, (2017), Sayed Ahmed WA, Hamdy MA. *Optimal management of umbilical cord prolapse*. *Int J Womens Health*. 2018; 10:459-465
97. Ani triana dkk, (2015). *APN, 2017, kegawatdaruratan maternal dan neonatal*,

98. Pedoman umum Pengembangan Desa Siaga, (2018)
99. Kementerian Kesehatan RI, (2018). Kesehatan Reproduksi & Seksual Bagi Calon Pengantin, Jakarta
100. Kesehatan Reproduksi & Seksual Bagi Calon Pengantin, (2014)
101. HIFERI, PERFITRI, IAUI, PERSANDI, POGI (2019) Konsensus Penanganan Infertilitas pada tahun 2019, Jakarta
102. Kemenkes RI (2021), Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat, Jakarta
103. Kementerian Kesehatan RI, (2018). Pedoman Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Jakarta

BUKU ELEKTRONIK INI
HANYA UNTUK
KEPENTINGAN BKD
PENULIS. TIDAK UNTUK
DISEBARLUASKAN
WM : PA

Catatan

BUKU ELEKTRONIK INI
HANYA UNTUK
KEPENTINGAN BKD
PENULIS. TIDAK UNTUK
DISEBARLUASKAN
WM : PA

BUKU ELEKTRONIK INI
HANYA UNTUK
KEPENTINGAN BKD
PENULIS. TIDAK UNTUK
DISEBARLUASKAN
WM: PA

BUKU ELEKTRONIK INI
HANYA UNTUK
KEPENTINGAN BKD
PENULIS. TIDAK UNTUK
DISEBARLUASKAN
WM: PA

BUKU ELEKTRONIK INI
HANYA UNTUK
KEPENTINGAN BKD
PENULIS. TIDAK UNTUK
DISEBARLUASKAN
WM: PA

Sinopsis

Buku Prediksi Soal UKBI (Profesi) ini disajikan untuk membekali mahasiswa Kebidanan dalam menghadapi Ujian Akhir Program maupun Ujian Kompetensi (UKOM).

Buku ini memuat beberapa poin penting dari materi kebidanan yang terdiri dari seri Pranikah dan Prakonsepsi, Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Menyusui, Bayi Baru Lahir, Bayi, Anak Balita dan Prasekolah, serta Kespro dan KB.

Sesuai dengan judul, buku ini memuat lebih dari seratus soal dan pembahasannya sesuai dengan blueprint Uji Kompetensi Profesi Bidan Indonesia.

Soal-soal yang ada pada buku ini disusun dan diseleksi dengan ketat sehingga mahasiswa mendapatkan Kualifikasi Kompeten.

Selain itu, buku ini juga dilengkapi dengan TIPS agar sukses mengerjakan soal-soal UKOM dengan tepat dan maksimal.

#Kompeten itu Wajib!