

Latihan Soal Uji Kompetensi DIII & Profesi Bidan

Jilid I

Bd. Peny Ariani, SST., M.Keb, dkk.



*Soal telah lolos seleksi
review dengan baik*



Latihan Soal Uji Kompetensi DIII dan Profesi Bidan Jilid 1

Penulis:
Bd. Peny Ariani, SST., M.Keb, dkk.

Penerbit

PT Mahakarya Citra Utama Group

Infiniti Office, Bellezza BSA 1st Floor Unit 106,
Jl. Letjen Soepeno, Kebayoran Lama Jakarta Selatan 12210.

E-Mail : admin@mahakarya.academy

Website : www.mahakarya.academy

Latihan Soal Uji Kompetensi DIII dan Profesi Bidan Jilid 1

Dilengkapi dengan kunci jawaban dan pembahasan singkat

“Buku ini bukan hanya cocok untuk calon peserta uji kompetensi, tetapi juga untuk praktisi yang bekerja di layanan kebidanan.”

**SEKALI BELI, GUNAKAN
UNTUK SELAMANYA**

MCU GROUP
BUKTI NYATA KUALITAS SOAL

Penulis :
Bd. Peny Ariani, SST., M.Keb, dkk.

Latihan Soal Uji Kompetensi DIII dan Profesi Bidan Jilid 1

Dilengkapi dengan kunci jawaban dan pembahasan singkat

Penulis : Bd. Peny Ariani, SST., M.Keb, dkk.

Editor Konten : Tim MCU Group

Cetakan 2 : November 2021

Penerbit

PT Mahakarya Citra Utama Group

Infiniti Office, Bellezza BSA 1st Floor Unit 106,
Jl. Letjen Soepeno, Kebayoran Lama Jakarta Selatan 12210.

E-Mail : admin@mahakarya.academy

Website : www.mahakarya.academy

ISBN: 978-623-97910-1-8 (jil. 1)

ISBN: 978-623-97910-0-1 (no.jil.lengkap)

©Hak cipta dilindungi oleh undang-undang

Nomor Pencatatan Hak Cipta : 000268190

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 72 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

Bd. Peny Ariani, S.ST., M.Keb
Donna Harriya Novidha, SST., M.Keb
Husnul Khotimah, S.ST., M.KM
Faija Sihombing, SKM., M.Kes
Siti Rusyanti, S.ST., M.Keb
Pande Putu Novi Ekajayanti, S.ST., M.Keb
Silvia Nova, S.S.T., M.Kes
Tutik Iswanti, SST., M. Keb.,
Dewina Susanti, S.ST., M.Keb
Kusumastuti, S.Si.T., M.Kes
Niken Bayu Argaheni, S.S.T., M.Keb
Marliani, SST., MKM
Muayah, SST., SKM., M.Tr.Keb
Nurdiana, SST., M.Kes
Ita Eko Suparni, SSiT, M.Keb
Rita Ariesta, S.Si.T., M.Kes
Anis Ervina, S.S.T., M.Kes.
Pande Putu Indah Purnamayanthi, S.ST., M.Kes
Eva Zulisa, S.ST., M.Tr.Keb.
Etika Mulia Sari, SST., M.Keb

PENGANTAR

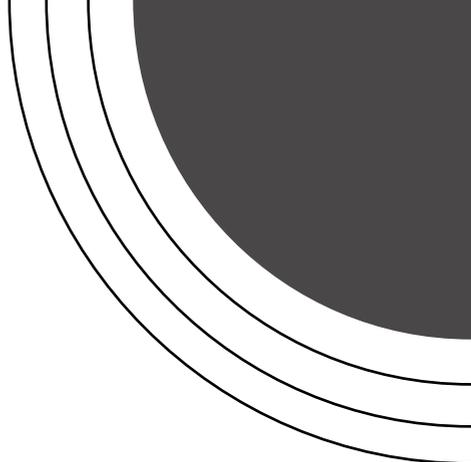
Buku Latihan Soal Uji Kompetensi DIII dan Profesi Bidan dibuat secara bertahap (volume) sehingga baik calon peserta ujian maupun bidan akan mendapatkan ilmu yang luar biasa dari seri yang MCU terbitkan. Setiap soal yang ditulis merupakan kejadian asli di lapangan yang mencerminkan tindakan nyata seorang bidan terhadap pasien. Untuk itu, buku ini layak dijadikan pegangan bagi calon bidan dan bidan yang sudah berpraktik agar mendapatkan panduan keterampilan prosedur klinik kebidanan yang benar.

Selain buku-buku yang kami terbitkan ini, MCU juga memberikan bimbingan belajar dan try out dengan tujuan agar semua peserta ujian menjadi lulus dan 'kompeten'. Oleh karena itu, silahkan menghubungi divisi bimbingan belajar kami untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan.

Salam kompeten.

Hormat kami,

Tim Penulis MCU Group



DAFTAR ISI

Pengantar	vi
Daftar Isi	vii
Motivasi Untukmu	viii
BAB 1	
Latihan Soal Uji Kompetensi Kebidanan	1
BAB 2	
Kunci Jawaban dan Pembahasan	102
Daftar Pustaka	124
Biografi Penulis	125



Motivasi Untukmu

SALAM KOMPETEN

(Jangan lewatkan untuk dibaca)

Semua fase dalam hidup ini harus kita lalui baik kita senang maupun tidak. Pertanyaannya adalah apa yang kita lakukan dalam menanggapi hal yang mungkin tidak kita sukai? Mari kita perhatikan salah satu ilustrasi cerita berikut ini:

Di suatu kos-kosan putri tinggallah tujuh orang mahasiswi. Pada suatu hari, ketujuh mahasiswi tersebut yang berasal dari kelas yang sama mendapatkan tugas untuk membuat maket (tiruan dalam bentuk mini) suatu kota menurut rancangan masing-masing. Pada saat itu, mereka berkumpul di ruang tamu bersama dengan membawa maket sendiri-sendiri. Mereka membawa maket dengan sangat hati-hati karena khawatir mereka akan menjatuhkannya dan membuatnya hancur. Tentu saja, hal ini akan membuat mereka dalam masalah karena mereka harus mengumpulkan dan mempresentasikan maket mereka esok hari.

Ketika mereka sedang merampungkan maket mereka tersebut, tiba-tiba jatuhlah seekor kecoa ke mahasiswi pertama. Ketika melihat kecoa tersebut, dengan spontan mahasiswi pertama berteriak dan, seolah-olah histeris, dengan tanpa sadar, dia mengibaskan tangannya. Sayangnya, tangan tersebut menyentuh maketnya dengan keras sehingga maket jatuh ke lantai dan hancur berantakan.

Kecoa kecil yang ketakutan melompat ke dalam maket mahasiswa kedua. Akan tetapi, dengan tenang, mahasiswa kedua mengeluarkan siulan yang seolah-olah menenangkan kecoa kecil. Sambil mengambil plastik kresek yang berada di sampingnya untuk dijadikan sarung tangan, mahasiswa kedua berusaha dengan hati-hati mengambil kecoa kecil yang sudah berada di sudut maket.

Dengan gesit, mahasiswa kedua menangkap kecoa dan memasukkannya ke dalam plastik dengan membalikkan plastik tersebut. Maketnya tetap aman dan tidak rusak sedikitpun. Sebaliknya, mahasiswa pertama merasa sedih karena maket yang sudah dia buat sehari-hari sekarang telah rusak dan hancur. Tentu saja, presentasi yang harus dilakukannya esok hari pun terancam gagal.

Apakah pelajaran yang dapat kita ambil dari cerita di atas? Kita mungkin mendapatkan masalah yang sama dengan orang lain. Akan tetapi, respons atau tanggapan kita terhadap masalah yang timbul dapat berbeda. Mahasiswa pertama yang mendapatkan masalah dengan jatuhnya kecoa ke dirinya bereaksi dengan berteriak dan langkah histeris. Sebaliknya, mahasiswa kedua menanggapi masalah yang sama dengan tenang. Hasilnya, mahasiswa yang panik berakhir dengan rusaknya maket tetapi mahasiswa yang tetap tenang tidak kehilangan kesempatannya untuk tampil mempresentasikan hasil karyanya.

Ini juga berlaku bagi mahasiswi yang akan menghadapi uji kompetensi (ukom) nasional. Jika kepanikan dan ketakutan sudah menguasai diri kita, perasaan negatif tersebut sudah mengalahkan kita untuk maju dan berhasil. Namun, jika kita putuskan bahwa kita memilih menjadi mahasiswi kedua, mari bersama MCU kita wujudkan impian kita: menjadi kompeten!

Kita tidak boleh hancur secara emosional, secara spiritual dalam menghadapi ukom ini. Apapun yang terjadi, peganglah iman kita bahwa harapan dan semangat merupakan hal yang baik, dan hal yang baik tidak akan pernah memudar. Selalu akan ada dua suara di dalam diri kita: satunya semangat membara dan satunya lagi kekhawatiran. Kita dapat memilih kekhawatiran untuk hancur, tetapi ingat, masih terdapat satu pilihan lagi, yaitu 'kesempatan' yang dapat kita ambil dengan semangat membara, untuk semakin lebih kuat, untuk semakin lebih pintar, untuk semakin lebih baik, dan akhirnya untuk semakin lebih kompeten.

Ingat, kita adalah manusia dan setiap manusia dapat melewati setiap rintangan: IF WE DECIDE TO (jika kita memutuskan untuk bangkit dan mengambil kesempatan). Kami, MCU, meminta masing-masing dari Anda untuk mengucapkan:

‘Saya sanggup mengalahkan ukom, saya akan
sanggup menjadi kompeten’.

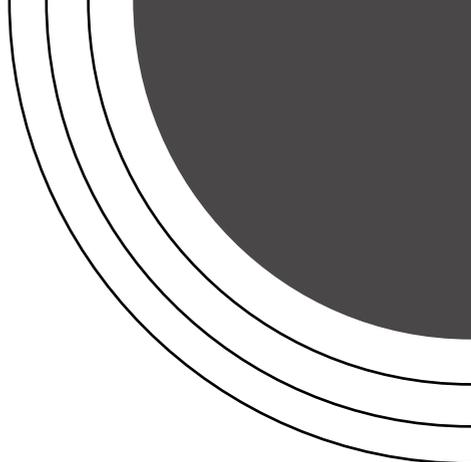
Percayalah bahwa di dalam setiap diri kita akan selalu ada semangat yang akan dapat mengalahkan setiap aral rintangan yang menghadang: JIKA KITA PERCAYA.

Pada akhirnya, you will become and remain: UNBROKEN.

SALAM KOMPETEN!!!

*“Kapasitasmu untuk mempelajari sesuatu adalah **bakat** bawaan lahir. Kemampuanmu untuk mempelajari sesuatu adalah **skill** yang bisa diasah. Tetapi keinginanmu untuk belajar adalah **pilihan** yang harus kamu buat”.*

*- Social**kreatif***



BIODATA PEMILIK

Nama: _____

Tempat, Tanggal Lahir: _____

Kampus: _____

Nomer WhatsApp: _____

Tuliskan doa dan harapanmu:

Saya yakin kompeten,

(_____)



BAB 1

**Latihan Soal
Uji Kompetensi
Kebidanan**

BAB 1: SOAL

Kerjakan semua soal yang diberikan ini tanpa melihat kunci jawaban di Bab 2. Selamat mengerjakan dan sukses selalu!

1. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1POA0, datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesis: haid terakhir 3 bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,4°C, payudara bersih, puting menonjol, teraba massa pada abdomen.
Berapakah TFU yang ditemukan pada kasus tersebut?
 - A. Belum teraba
 - B. 1 jari di atas simfisis
 - C. 3 jari di atas simfisis
 - D. 3 jari di bawah pusat
 - E. Pertengahan simfisis-pusat

2. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1POA0, datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesis: haid terakhir 4 bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,4°C, payudara bersih, puting menonjol, TFU 2 jari atas pusat, DJJ 144x/menit.
Apakah informasi awal yang diberikan pada kasus tersebut?
 - A. Kepastian kehamilan
 - B. Asupan nutrisi yang sesuai
 - C. Kebutuhan minum tablet besi
 - D. Tanda-tanda bahaya trimester I
 - E. Tentang pentingnya pemeriksaan Hb

Saya harus Kompeten !

3. Seorang bayi perempuan lahir di PMB 1 jam yang lalu. Riwayat kelahiran: normal, menangis kuat, IMD berhasil. Hasil Pemeriksaan: BB 3250 gram, PB 51 cm, LK 30 cm, LD 28 cm. Bayi memperlihatkan gerakan mulut yang mengikuti jari pemeriksa.
Apakah nama refleks yang ditunjukkan pada kasus tersebut?
 - A. Graps
 - B. Morro
 - C. Rooting
 - D. Sucking
 - E. Tonic Neck

4. Seorang bayi laki-laki, umur 2 hari, dikunjungi bidan di rumahnya. Hasil anamnesis dengan ibunya: khawatir melihat bayinya kadang-kadang seperti terkejut dan memperlihatkan gerakan seperti akan memeluk, bayi menyusu kuat. Hasil pemeriksaan: BB 3250 gram (tetap sama dengan BB lahir), S 36,8°C, bayi seperti terkejut dan memperlihatkan gerakan tangannya seperti akan memeluk.
Apakah informasi yang tepat diberikan pada kasus tersebut?
 - A. Kondisi bayinya normal
 - B. Lanjutkan pemberian ASI eksklusif
 - C. Kemungkinan berkaitan dengan mistik
 - D. Jangan pernah tinggalkan bayi sendirian
 - E. Sebaiknya bayi dibedong kedua tangannya

5. Seorang perempuan, umur 21 tahun, G1P0A0, hamil 40 minggu, diantar suami ke PMB dengan keluhan mulas sejak 3 jam yang lalu. Hasil anamnesis: keluar lendir bercampur darah. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 88x/menit, S 36,5°C, N 22x/menit, TFU 36 cm, penurunan kepala 4/5, DJJ 140x/menit.
Apakah pemeriksaan selanjutnya yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Pengeluaran cairan per-vaginam
 - B. Pembukaan serviks
 - C. Posisi fontanela
 - D. Kondisi portio
 - E. Kontraksi
6. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0, hamil 38 minggu, diantar suami ke PMB dengan keluhan mulas sejak 3 jam yang lalu. Hasil anamnesis: keluar lendir bercampur darah. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 88x/menit, S 36,5°C, N 22x/menit, TFU 36 cm, penurunan kepala 4/5, DJJ 140x/menit, kontraksi 3x/10'/41". Bidan melanjutkan dengan pemeriksaan dalam.
Apakah bagian yang pertama kali yang ditemukan pada kasus tersebut?
- A. Denominator
 - B. Selaput ketuban
 - C. Konsistensi portio
 - D. Pembukaan serviks
 - E. Bagian terbawah janin

Saya harus Kompeten !

7. Bidan di desa melakukan kunjungan rumah pada seorang perempuan, umur 27 tahun, P2, nifas hari ke-3. Riwayat persalinan: normal, IMD berhasil. Hasil anamnesis: ASI lancar dan perut kadang terasa mulas. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 84x/menit, P 20x/menit, S 37°C, TFU 2 jari di bawah pusat, cairan per vaginam berwarna merah.
Apakah jenis lokea yang paling sesuai dengan kasus tersebut?
- A. Alba
 - B. Rubra
 - C. Serosa
 - D. Purulenta
 - E. Sanguinolenta
8. Bidan di desa melakukan kunjungan rumah pada seorang perempuan, umur 27 tahun, P1, nifas hari ke-5. Riwayat persalinan: di RS, manual plasenta, obat dari RS yang diberikan tidak diminum. Hasil anamnesis: sejak 2 hari yang lalu, demam, keputihan yang berbau. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 84x/menit, P 20x/menit, S 38,3°C, TFU 2 jari di bawah pusat, cairan per vaginam kekuningan seperti nanah.
Apakah jenis lokea yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Alba
 - B. Rubra
 - C. Serosa
 - D. Purulenta
 - E. Sanguinolenta

9. Bidan di desa melakukan kunjungan rumah pada seorang perempuan, umur 27 tahun, P1, nifas hari ke-5. Riwayat persalinan: di RS, manual plasenta, obat dari RS yang diberikan tidak diminum. Hasil anamnesis: sejak 2 hari yang lalu demam, keputihan yang berbau. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 84x/menit, P 20x/menit, S 38,3°C, TFU 2 jari di bawah pusat, cairan per vaginam kekuningan seperti nanah.
Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Rujuk ke RS
 - B. Lakukan bilas vagina
 - C. Kompres dengan antiseptik
 - D. Habiskan obat yang diberikan
 - E. Imbangi dengan asupan protein tinggi
10. Seorang perempuan, umur 27 tahun, G2P1A0, hamil 39 minggu, kala II, didampingi suaminya di PMB dengan keluhan kepala janin seperti mau keluar sekarang. Hasil anamnesis: keluar air sekitar 2 menit yang lalu: TD 120/80 mmHg, N 82x/menit, S 37°C, N 22x/menit, TFU 34 cm, DJJ 140x/menit, teratur, kontraksi 4x/10'/50", tampak kepala janin di introitus vagina.
Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Meminta bantuan kepada teman sejawat
 - B. Meminta ibu untuk menunda meneran sebentar
 - C. Memohon pada keluarga agar tetap menemani pasien
 - D. Melakukan persiapan perlengkapan alat untuk resusitasi
 - E. Melakukan persiapan pertolongan persalinan dengan segera

Saya harus Kompeten !

11. Seorang perempuan, umur 27 tahun, G2P1A0, hamil 39 minggu, kala II, didampingi suaminya di PMB dengan keluhan kepala janin seperti mau keluar sekarang. Hasil anamnesis: keluar air sekitar 2 menit yang lalu: TD 120/80 mmHg, N 82x/menit, S 37°C, N 22x/menit, TFU 34 cm, DJJ 140x/menit, teratur, kontraksi 4x/10'/50", tampak kepala janin di introitus vagina. Bidan telah mempersiapkan diri dan alat siap pakai. Apakah langkah selanjutnya pada kasus tersebut?
- A. Mendekatkan bak instrumen
 - B. Menekan belakang kepala
 - C. Memasang alas bokong
 - D. Memimpin meneran
 - E. Menahan perineum
12. Seorang perempuan, umur 33 tahun, P1A0, datang ke PMB untuk konsultasi KB. Hasil anamnesis: anak terakhir berumur 6 bulan, menyusui, haid hari ke-3, rencana punya anak satu lagi dalam 2 tahun ini mengingat umur hampir 35 tahun. Hasil pemeriksaan: TD 120/80mmHg, N 80x/menit, P 22x/menit S 36,5°C. Ibu menyetujui untuk menggunakan kontrasepsi pil. Berapa lama keefektifan kontrasepsi ini pada kasus tersebut?
- A. 1 bulan
 - B. 3 bulan
 - C. 6 bulan
 - D. 1 tahun
 - E. 3 tahun

13. Seorang perempuan, umur 27 tahun, akan menikah bulan depan, datang ke PMB untuk konsultasi pil KB. Hasil anamnesis: ingin menunda kehamilan sekitar 1 tahun, belum haid, siklus teratur. Hasil pemeriksaan: TD 120/80mmHg, N 80x/menit, P 22x/menit S 36,5°C, tidak teraba massa pada abdomen, PP test (-).

Manakah pernyataan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Tidak ada efek samping
- B. Mulai setelah haid hari ke-7
- C. Sebaiknya diminum pada jam yang sama
- D. Kemasan diatur selang-seling antara pil dan vitamin
- E. Bila lupa 1 kali kemungkinan akan terjadi kehamilan

14. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0, hamil 28 minggu, datang ke PMB dengan keluhan sesak nafas sekali-sekali. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 84x/menit, S 36,5°C, P 18x/menit, TFU 28 cm, presentasi bokong, belum masuk PAP, DJJ 148 x/menit.

Apakah anjuran yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Merujuk ke dokter SpOG
- B. Melakukan posisi knee-chest
- C. Melahirkan di RS adalah pilihan tepat
- D. Memeriksa kehamilan dengan USG
- E. Menganjurkan berjalan setiap pagi selama 5x/minggu

Saya harus Kompeten !

15. Seorang perempuan, umur 27 tahun, G2P1A0, hamil 20 minggu, datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilan. Hasil anamnesis: umur anak pertama 1 tahun, mendapat TT 2 kali. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/80 mmHg, N 84x/menit, S 36,3°C, P 24x/menit. Bidan menganjurkan untuk imunisasi TT yang ke-3 agar mendapat perlindungan lebih lama. Berapa lamakah perlindungan yang dimaksud pada kasus tersebut?
- A. 1 tahun
 - B. 3 tahun
 - C. 5 tahun
 - D. 10 tahun
 - E. 25 tahun
16. Seorang perempuan, umur 34 tahun, G4P2A1, usia kehamilan 14 minggu, datang ke PMB dengan keluhan keluar darah bergumpal sejak 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis: menikah 5 bulan yang lalu, nyeri pada abdomen, riwayat haid teratur. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 98x/menit, P 22x/menit, S 36,2°C, TFU tidak teraba, darah bergumpal disertai massa yang terbungkus selaput pada pembalut. Apakah jenis abortus yang terjadi pada kasus tersebut?
- A. Komplit
 - B. Insipiens
 - C. Inkomplit
 - D. Imminens
 - E. Habitualis

17. Seorang perempuan, umur 34 tahun, G4P2A1, usia kehamilan 14 minggu, datang ke PMB dengan keluhan keluar darah bergumpal sejak 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis: menikah 5 bulan yang lalu, nyeri pada abdomen, riwayat haid teratur, Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 98 x/menit, P 22x/menit, S 36,2°C, TFU tidak teraba, darah bergumpal disertai massa yang terbungkus selaput pada pembalut, tidak terjadi perdarahan berkelanjutan.

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Pasang infus
- B. Beri antibiotika
- C. Segera rujuk ke RS
- D. Observasi sekitar 2 jam
- E. Pendkes untuk penundaan kehamilan

18. Seorang perempuan, umur 29 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 24 minggu, datang ke PMB dengan keluhan pusing. Hasil anamnesis: 6 bulan yang lalu terdiagnosis DHF, mudah lelah. Hasil pemeriksaan: TD 110/60 mmHg, N 76x/menit, S 37°C, P 20x/menit, konjungtiva pucat, teraba ballotemen. Ibu belum pernah melakukan pemeriksaan laboratorium selama kehamilan.

Apakah pemeriksaan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Golongan darah
- B. Hemoglobin
- C. Proteinurin
- D. Trombosit
- E. Reduksi

Saya harus Kompeten !

19. Seorang perempuan, umur 24 tahun, P2A0, datang ke PMB dengan keluhan nyeri perut. Hasil anamnesis: akseptor AKDR, menstruasi banyak. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 84x/menit, S 36,2°C, P 24x/menit, benang tidak terlihat dan tidak ditemukan AKDR saat dilakukan sonde.

Apakah tindakan selanjutnya pada kasus tersebut?

- A. Merujuk ke RS
- B. Memberikan analgesik
- C. Menyarankan untuk rawat inap
- D. Menganjurkan untuk ganti cara
- E. Memberitahu ibu bahwa perlu dikuret

20. Seorang perempuan, umur 48 tahun, P4A0, datang ke PMB dengan keluhan haid yang banyak. Hasil anamnesis: pusing, nyeri perut bagian bawah, setiap haid ganti pembalut sampai 5 kali per hari. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 90x/menit, P 20x/menit, S 37°C, abdomen teraba massa, pembalut penuh darah.

Apakah pemeriksaan yang perlu ditindaklanjuti pada kasus tersebut?

- A. USG
- B. Bimanual
- C. Inspekulo
- D. Pap Smear
- E. Haemoglobin

21. Seorang perempuan, umur 48 tahun, P4A0, datang ke PMB dengan keluhan haid yang banyak. Hasil anamnesis: pusing, nyeri perut bagian bawah, setiap haid ganti pembalut sampai 5 kali per hari. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 90x/menit, P 20x/menit, S 37°C, abdomen teraba massa, pembalut penuh darah.

Apakah kemungkinan diagnosis pada kasus tersebut?

- A. Neuroblastoma
- B. Endometriosis
- C. Ovarial kista
- D. Mioma uteri
- E. Peritonitis

22. Seorang bayi laki-laki lahir 1 jam yang lalu di PMB. Riwayat kelahiran: normal. Hasil pemeriksaan: BB 3200 gram, PB 49cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, tali pusat bersih dan kering, lubang anus tertutup, tidak ada cela.

Apakah kemungkinan diagnosis pada kasus tersebut?

- A. Atresia ani
- B. Hirschprung
- C. Malabsorsi
- D. Hernia
- E. Ileus

Saya harus Kompeten !

23. Seorang perempuan, umur 25 tahun, P2A0, datang ke PMB dengan keluhan keputihan. Hasil anamnesis: gatal dan pedih. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, P 18x/menit, S 37°C, cairan kuning kehijauan dan berbusa pada pembalut.
Apakah kemungkinan diagnosis pada kasus tersebut?
- A. Sifilis
 - B. Chlamidya
 - C. Kandidiasis
 - D. Trikomoniasis
 - E. Herpes genital
24. Seorang perempuan, umur 24 tahun, P2A0, datang ke PMB dengan keluhan keputihan. Hasil anamnesis: rasa terbakar ketika BAK, nyeri ketika sanggama. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, P 18x/menit, S 37°C, cairan cenderung kekuningan dan berbau sangat menyengat.
Apakah kemungkinan diagnosis pada kasus tersebut?
- A. Sifilis
 - B. Klamedia
 - C. Kandidiasis
 - D. Trikomoniasis
 - E. Herpes genital

25. Seorang perempuan, umur 27 tahun, P2A0, datang ke PMB dengan keluhan keputihan. Hasil anamnesis: rasa terbakar ketika BAK, nyeri ketika sanggama. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, P 18x/menit, S 37°C, vulva tampak bengkak, keputihan yang menggumpal. Apakah kemungkinan diagnosis pada kasus tersebut?
- A. Sifilis
 - B. Klamedia
 - C. Kandidiasis
 - D. Trikomoniasis
 - E. Herpes genital
26. Seorang perempuan, umur 29 tahun, P1A0, datang ke Puskesmas dengan keluhan kutil di sekitar vulva. Hasil anamnesis: tidak nyeri. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, P 18x/menit, S 36,8°C, di sekitar vulva tampak benjolan gerigi dan menumpuk seperti jengger ayam. Apakah kemungkinan diagnosis pada kasus tersebut?
- A. Sifilis
 - B. Klamedia
 - C. Kandidiasis
 - D. Trikomoniasis
 - E. Herpes genital

Saya harus Kompeten !

27. Seorang perempuan, umur 29 tahun, P1A0, datang ke Puskesmas dengan keluhan kutil di sekitar vulva. Hasil anamnesis: tidak nyeri. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, P 18x/menit, S 36,8°C, di sekitar vulva tampak benjolan gerigi dan menumpuk seperti jengger ayam. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Lapor ke dokter jaga
 - B. Beri antibiotika dosis tinggi
 - C. Lakukan pengikisan satu-persatu
 - D. Kompres dengan larutan antiseptik
 - E. Pendkes tentang penyakit menular seksual
28. Seorang perempuan, umur 27 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 38 minggu, sedang dalam kala II di PMB dengan keinginan meneran yang kuat. Hasil anamnesis: tidak kuat lagi. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 82x/menit, P 22X/menit, S 36,7°C, TFU 32 cm, DJJ 134x/menit, kontraksi 5x10'/55", penurunan kepala 1/5, pembukaan lengkap, ketuban (-), UUK di depan simfisis, tampak perineum seperti akan ruptur. Apakah langkah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Anjurkan tarik napas
 - B. Lakukan episiotomi
 - C. Atur posisi litotomi
 - D. Tahan perineum
 - E. Cegah defleksi

29. Seorang perempuan, umur 32 tahun, P2A0, nifas hari ke-2, di PMB dengan riwayat persalinan normal. Hasil anamnesis: sudah BAK, bayi menyusu kuat. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 78x/menit, S 36,8°C, P 20x/menit, uterus teraba keras, TFU 2 jari bawah pusat, lokea rubra. Rencananya, ibu akan diberi vit. A sebanyak 2 tablet yang akan diminum 1 tablet per harinya.
Berapakah IU dosis keseluruhan yang diminum pada kasus tersebut?
- A. 100
 - B. 200
 - C. 300
 - D. 400
 - E. 500
30. Seorang perempuan, umur 32 tahun, P2A0, nifas hari ke-2, di PMB dengan riwayat persalinan normal. Hasil anamnesis: sudah BAK, bayi menyusu kuat. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 78x/menit, S 36,8°C, P 20x/menit, uterus teraba keras, TFU 2 jari bawah pusat, lokea rubra. Ibu telah minum vitamin A dengan dosis 200.000 IU 1 tablet pagi tadi.
Berapakah tablet yang harus diberikan lagi pada kasus tersebut?
- A. 1
 - B. 2
 - C. 3
 - D. 4
 - E. 5

Saya harus Kompeten !

31. Seorang perempuan, umur 27 tahun, G1P0A0, hamil 34 minggu, diantar suami ke PMB dengan keluhan mulas sejak 4 jam yang lalu. Hasil anamnesis: disertai keluar lendir-darah. Hasil pemeriksaan: TD 100/80 mmHg, N 82x/menit, S 36,5°C, N 22x/menit, TFU 28 cm, DJJ 144x/menit, penurunan kepala 4/5, kontraksi 3x/10'/50", pembukaan 4 cm, selaput ketuban (+), UUK kanan depan.

Apakah jenis partus yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Lama
- B. Normal
- C. Immatur
- D. Prematur
- E. Presipitatus

32. Seorang perempuan, umur 27 tahun, G1P0A0, hamil 34 minggu, diantar suami ke PMB dengan keluhan mulas sejak 4 jam yang lalu. Hasil anamnesis: disertai keluar lendir-darah. Hasil pemeriksaan: TD 100/80 mmHg, N 82x/menit, S 36,5°C, N 22x/menit, TFU 28 cm, DJJ 144x/menit, penurunan kepala 4/5, kontraksi 3x/10'/50", pembukaan 4 cm, selaput ketuban (+), UUK kanan depan.

Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Pendkes tentang kemungkinan asfiksia
- B. Observasi kemajuan persalinan
- C. Persiapkan incubator
- D. Percepat persalinan
- E. Rujuk ke RS

33. Seorang bidan di Puskesmas rawat inap segera memasang infus pada seorang perempuan, umur 25 tahun, amenore 2 bulan, perdarahan bergumpal dari jalan lahir 1 jam yang lalu dalam keadaan pra-syok.
Berapakah nomor IV cath yang sebaiknya digunakan pada kasus tersebut?
- A. 24
 - B. 22
 - C. 20
 - D. 18
 - E. 16
34. Seorang bidan di Puskesmas segera memasang infus pada seorang perempuan, umur 25 tahun, amenore 2 bulan, perdarahan bergumpal dari jalan lahir 1 jam yang lalu dalam keadaan pra-syok.
Apakah alasan yang paling tepat dilakukannya tindakan pada kasus tersebut?
- A. Rehidrasi
 - B. Sesuai SOP
 - C. Keselamatan pasien
 - D. Perdarahan berhenti
 - E. Sebagai persiapan untuk kuret

Saya harus Kompeten !

35. Seorang perempuan, umur 25 tahun, P1A0, nifas hari ke-5, dikunjungi bidan di rumahnya. Hasil anamnesis: payudara nyeri, demam sejak 2 hari yang lalu, sudah minum parasetamol, menyusui. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 90x/menit, S 37,5°C, P 20x/menit, payudara kemerahan, keras, air susu menetes.

Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Abses
- B. Mastitis
- C. Fibroma
- D. Galatokel
- E. Bendungan ASI

36. Seorang perempuan, umur 47 tahun, P3A0, datang ke PMB dengan keluhan haid tidak teratur. Hasil anamnesis: tidak pernah menggunakan kontrasepsi apa pun. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 88x/menit, S 36,5°C, P 18x/menit. Abdomen tidak teraba massa. Ketika akan melakukan inspekulo, bidan melindungi tempat tidur pemeriksaan dengan sampiran.

Apakah tujuan perlakuan pada kasus tersebut?

- A. Aman
- B. Privasi
- C. Nyaman
- D. Martabat
- E. Kerahasiaan

37. Seorang bidan di Puskesmas sedang melakukan penyuluhan di sekolah tentang “Pentingnya Menjaga Area Keperempuanan” pada remaja putri. Rata-rata remaja putri yang hadir adalah kelas 6. Bidan menyajikannya dengan menggunakan infocus dan laptop. Saat penyajian berlangsung, tiba-tiba listrik padam sehingga pencahayaan ruangan menjadi kurang terang. Apakah yang dapat dilakukan pada kasus tersebut?
- A. Gunakan media tulis
 - B. Hentikan sampai masalah teratasi
 - C. Lanjutkan dengan diskusi interaktif
 - D. Minta bantuan untuk menghubungi PLN
 - E. Tunda jadwal pada pertemuan berikutnya
38. Seorang bayi laki-laki, anak ke-3, umur 3 jam, lahir normal di PMB. Hasil pemeriksaan: terdapat bercak warna kebiru-biruan di paha kiri bayi, batas tidak tegas, bayi tidak menangis bila bagian tersebut disentuh. Apakah masalah yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Hematoma
 - B. Hemangioma
 - C. Bercak Mongol
 - D. Nevi kongenital
 - E. Trauma kelahiran

Saya harus Kompeten !

39. Seorang bayi perempuan, anak ke-3, lahir 1 jam yang lalu di PMB tanpa komplikasi. Hasil pemeriksaan: terdapat tahi lalat yang ditumbuhi rambut pada bagian bawah mata bayi, bayi tidak menangis bila bagian tersebut disentuh. Apakah istilah yang tepat pada kasus tersebut?
- Hematoma
 - Hemangioma
 - Bercak Mongol
 - Nevi kongenital
 - Trauma kelahiran
40. Seorang bayi perempuan, anak ke-3, lahir 1 jam yang lalu di PMB tanpa komplikasi. Hasil pemeriksaan: terdapat tahi lalat yang ditumbuhi rambut pada bagian bawah mata bayi, bayi tidak menangis bila bagian tersebut disentuh. Apakah informasi yang tepat pada kasus tersebut?
- Ini adalah bawaan lahir
 - Bisa hilang dengan sendirinya
 - Konsultasi ke ahli penyakit kulit
 - Perlu menggunakan krem pemutih
 - Butuh tindakan bedah untuk menghilangkannya
41. Seorang bayi perempuan, umur 6 jam, lahir di RS dengan vakum ekstraksi. Hasil pemeriksaan: BB 3200 gram, PB 48 cm, bagian kepala terdapat bekas tekanan mangkok vakum, berbatas jelas, merah, dan lunak yang semulanya keras. Apakah masalah yang paling spesifik pada kasus tersebut?
- Edema
 - Sepal-hematom
 - Trauma kelahiran
 - Kaput-suksedaneum
 - Perdarahan intra-kranial

42. Seorang bayi perempuan, umur 6 jam, lahir di RS dengan vakum ekstraksi. Hasil pemeriksaan: BB 3200 gram, PB 48 cm, bagian kepala terdapat sepal-hematom.
Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Isolasi bayi
 - B. Perlu Vit. K dosis tinggi
 - C. Kolaborasi untuk insisi cairan
 - D. Hindari terlalu sering diangkat
 - E. Lakukan kompres dingin pada area tersebut
43. Seorang bayi perempuan, umur 1 jam, lahir di RS dengan riwayat kelahiran partus lama. Hasil pemeriksaan: BB 3200 gram, PB 48 cm, bagian kepala terdapat benjolan lunak/edema yang melampaui sutura.
Apakah masalah yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Edema
 - B. Sepal-hematom
 - C. Trauma kelahiran
 - D. Kaput-suksedaneum
 - E. Perdarahan intra-kranial
44. Seorang perempuan, umur 32 tahun, P2A0, akseptor KB pil, datang ke PMB dengan keluhan khawatir hamil. Hasil anamnesis: lupa minum pil dalam 48 jam. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 90x/menit, P 24x/menit S 36,7°C.
Apakah anjuran yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Melakukan PP test
 - B. Menggantikan pil dengan AKBK
 - C. Memintanya pasrah bila terjadi kehamilan
 - D. Menggunakan kondom sampai haid berikutnya
 - E. Minum 2 pil saat ini dan 2 pil keesokan harinya

Saya harus Kompeten !

45. Seorang perempuan, umur 27 tahun, akseptor KB suntik 3 bulanan, datang ke PMB dengan keluhan keluar darah bercak sejak 3 bulan yang lalu di luar siklus haid. Hasil anamnesis: sudah 2 kali disuntik KB, selama ini haid teratur. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, P 14x/menit S 36,2°C.

Apakah masalah yang terjadi pada kasus tersebut?

- A. Menometroragia
- B. Haemoragia
- C. Metroragia
- D. Amenorhea
- E. Spotting

46. Seorang perempuan, umur 27 tahun, akseptor KB suntik 3 bulanan, datang ke PMB untuk ulangan suntikan KB. Hasil anamnesis: satu kali mengalami haid tapi sangat sedikit dan hanya 1 hari. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, P 14x/menit S 36,2°C, tidak teraba massa pada abdomen.

Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Memberitahu bahwa hal tersebut masih dalam batas normal
- B. Menghentikan suntikan untuk diganti dengan pil
- C. Menyarankan lebih baik menggunakan AKDR
- D. Memberi suntikan anti-kuagulan
- E. Menganjurkan untuk PP test

47. Seorang perempuan, umur 24 tahun, G1P0A0, melahirkan di PMB. Riwayat persalinan: usia kehamilan 37 minggu, kala II berlangsung normal dengan episiotomi, bayi sedang IMD. Hasil pemeriksaan: bayi IMD, TFU setinggi pusat, kontraksi kuat, tali pusat menjulur di luar vagina. Oksitosin sudah diberikan.

Apakah langkah selanjutnya yang dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Menjahit luka perineum
- B. Melakukan dorso-kranial
- C. Menilai jumlah perdarahan
- D. Menegangkan tali pusat ke arah tengah
- E. Mendekatkan klem penjepit sekitar 5 cm dari vulva

48. Seorang bayi laki-laki, lahir 1 jam yang lalu di RS dengan riwayat persalinan normal, tidak dilakukan IMD. Hasil pemeriksaan: BB 2500 gram, PB 47 cm, N 148 x/menit, S 37,2°C, P 40 x/menit, bayi menangis kuat, tampak celah pada bibir atas bayi hingga ke palatum.

Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Glositis
- B. Gingivitis
- C. Tongue tie
- D. Labioskisis
- E. Labiopalatoskisis

Saya harus Kompeten !

49. Seorang bayi laki-laki, lahir 1 jam yang lalu di RS dengan riwayat persalinan normal, tidak dilakukan IMD. Hasil pemeriksaan: BB 2500 gram, PB 47 cm, N 148 x/menit, S 37,2°C, P 40 x/menit, bayi menangis kuat, tampak celah pada bibir atas bayi hingga ke palatum.
Bagaimanakah cara yang tepat untuk memberikan ASI pada kasus tersebut?
- A. Langsung dari payudara
 - B. Dengan sendok
 - C. Pakai dot
 - D. NGT
 - E. OGT
50. Seorang bayi laki-laki, lahir 1 jam yang lalu di RS dengan riwayat SC. Hasil pemeriksaan: aterm, BB 2500 gram, PB 48 cm, N 148x/menit, S 37,2°C, P 40x/menit, kulit bayi tampak kuning, sklera mata tampak ikterik, kadar bilirubin 6 mg/dL.
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. BBLR
 - B. Hipertermi
 - C. Hipoglikemia
 - D. Ikterus patologis
 - E. Infeksi neonatorum

51. Seorang bayi laki-laki, lahir 1 jam yang lalu di Puskesmas PONED dengan vakum ekstraksi. Hasil pemeriksaan: aterm, BB 2500 gram, PB 48 cm, N 148x/menit, S 37,2°C, P 40x/menit, kulit bayi tampak kuning, sklera mata tampak ikterik. Apakah tindakan selanjutnya pada kasus tersebut?
- A. Kolaborasi dengan dokter untuk dirujuk ke RS
 - B. Letakkan bayi di bawah pemancar panas
 - C. Lakukan penjemuran setiap pagi
 - D. Beri ASI sesering mungkin
 - E. Rawat di inkubator
52. Seorang perempuan, umur 25 tahun, P1A0, nifas hari ke-12, dikunjungi ke rumahnya. Hasil anamnesis: payudara nyeri, demam sejak 3 hari yang lalu, dan bayi minum PASI sejak umur 3 hari. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 90x/menit, S 38,2°C, P 20x/menit, puting susu lecet, payudara kemerahan, keras, panas, tetapi tidak bernanah. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Bendungan ASI
 - B. Galaktokel
 - C. Laserasi
 - D. Mastitis
 - E. Abses

Saya harus Kompeten !

53. Seorang perempuan, umur 28 tahun, P2A0, nifas hari ke-28, dikunjungi ke rumahnya. Hasil anamnesis: terdapat benjolan kecil pada payudara, takut menyusui, bayi diberi PASI sejak 3 hari yang lalu, air susu dipompa dan dibuang. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 90x/menit, S 36,8°C, P 20x/menit, teraba benjolan sebesar kelereng pada payudara kanan dekat areola mammae, lembut, tidak ada nyeri tekan. Apakah masalah yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Abses
 - B. Fibroma
 - C. Galaktokel
 - D. Tumor ganas
 - E. Bendungan ASI
54. Seorang perempuan, umur 28 tahun, P2A0, nifas hari ke-28, datang ke PMB dengan keluhan terdapat benjolan di payudara sebelah kanan. Hasil anamnesis: takut menyusui dan air susu dibuang, bayi minum PASI. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 90x/menit, S 37,2°C, P 20x/menit, teraba benjolan sebesar kelereng pada payudara kanan dekat areola mammae, lembut, tidak ada nyeri tekan. Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Aspirasi dengan spuit untuk mengeluarkan kumpulan ASI
 - B. Bedah minor untuk pengangkatan kapsul
 - C. Kompres dengan air hangat
 - D. Masase secara teratur
 - E. Pompa payudara

55. Seorang bayi laki-laki, anak pertama, lahir 2 jam yang lalu di PMB. Riwayat kelahiran per-vaginam tanpa komplikasi, usia gestasi 40 minggu, IMD berhasil. Hasil pemeriksaan: BB 2900 gram, PB 45 cm, N 140x/menit, S 36,5°C, P 40x/menit, LK 33 cm, LD 32 cm.

Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Post-date
- B. Hipotermi
- C. Dwarfisme
- D. BBL normal
- E. Mikrosefalus

56. Seorang bayi laki-laki, anak pertama, lahir 2 jam yang lalu di PMB. Riwayat kelahiran per-vaginam tanpa komplikasi, usia gestasi 41 minggu, IMD berhasil. Hasil pemeriksaan: BB 2900 gram, PB 45 cm, N 140x/menit, S 36,5°C, P 40x/menit, LK 33 cm, LD 32 cm.

Apakah istilah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Aterm
- B. Immatur
- C. Prematur
- D. Post-date
- E. Serotinus

Saya harus Kompeten !

57. Seorang bayi laki-laki, anak pertama, lahir 2 jam yang lalu di PMB. Riwayat kelahiran per-vaginam tanpa komplikasi, usia gestasi 42 minggu, IMD tidak berhasil. Hasil pemeriksaan: BB 2500 gram, PB 45 cm, N 140x/menit, S 36,5°C, P 40x/menit, LK 33 cm, LD 32 cm, refleks rooting (+), sucking (+), swallowing (+),

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Rujuk ke RS
- B. Asuhan rutin
- C. Beri ASI perah
- D. Rawat di incubator
- E. Lakukan metode kanguru

58. Seorang bayi laki-laki, anak pertama, lahir 2 jam yang lalu di PMB. Riwayat kelahiran per-vaginam tanpa komplikasi, usia gestasi 40 minggu, IMD berhasil. Hasil pemeriksaan: BB 2900 gram, PB 45 cm, N 140x/menit, S 36,5°C, P 40x/menit, LK 33 cm, LD 32 cm.

Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Rooming-in
- B. Rawat di inkubator
- C. Beri imunisasi pentabio I
- D. Bedong bayi dengan ketat
- E. Letakkan di bawah pemancar panas

59. Seorang perempuan, umur 23 tahun, G1P0A0, hamil 37 minggu, datang ke Puskesmas dengan keluhan mulas sejak 3 jam yang lalu. Hasil anamnesis: sering kencing. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, S 36,7°C, P 20x/menit, TFU 31 cm, penurunan kepala 3/5, DJJ 140x/menit, His 3x/10'/41", blood-slym (+), selaput ketuban (+) portio tipis, H III, teraba bentuk segitiga pada bagian belakang kepala bayi. Apakah data yang belum dikaji pada kasus tersebut?
- A. Ubun-ubun kecil
 - B. Kontraksi uterus
 - C. Pembukaan serviks
 - D. Keluarnya darah-lendir
 - E. Presentasi bagian terbawah janin
60. Seorang perempuan, umur 33 tahun, G2P1A0, hamil 42 minggu datang ke PMB dengan keluhan tanggal persalinan telah lewat. Hasil anamnesis: cemas karena belum ada tanda-tanda akan melahirkan, ibu yakin tidak lupa HPHT. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 88x/menit, P 22x/menit, S 36,5°C, TFU 34 cm, kepala sudah masuk PAP, DJJ 150x/menit, bidan merujuk pasien untuk USG. Apakah tujuan utama dari pemeriksaan ini pada kasus tersebut?
- A. Mendeteksi CPD
 - B. Menilai kesejahteraan janin
 - C. Memantau keselamatan ibu
 - D. Mengetahui usia kehamilan yang pasti
 - E. Menentukan taksiran persalinan yang tepat

Saya harus Kompeten !

61. Seorang perempuan, umur 38 tahun, P4A0, melahirkan di PMB dengan kala II memanjang dengan atonia uteri primer, segera dilakukan KBI namun tidak berhasil. Hasil pemeriksaan: perdarahan terus mengalir, pucat, akral dingin, N 112x/menit. Apakah jenis syok yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Septik
 - B. Anafilaktik
 - C. Neurogenik
 - D. Kardiogenik
 - E. Hipovolemik
62. Seorang perempuan, umur 29 tahun, P1A0, melahirkan di PMB dengan kala II memanjang. Sesaat plasenta lahir, atonia uteri terjadi dan segera dilakukan KBI namun tidak berhasil. Hasil pemeriksaan: perdarahan terus mengalir, pucat, akral dingin, N 112x/menit. Apakah tindakan selanjutnya yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Rehidrasi
 - B. Merujuk ke RS
 - C. Masase uterus
 - D. Kompresi aorta
 - E. Serentak infus dan uterotonika

63. Seorang perempuan, umur 30 tahun, P3A0, datang ke PMB untuk konseling AKBK. Hasil anamnesis: ingin menunda kehamilan karena umur anak terkecil 6 bulan, belum haid. Hasil pemeriksaan: TD 120/80mmHg, N 80x/menit, P 22x/menit S 36,5°C, tidak ada massa pada abdomen, test-pack (-).

Berapa lamakah waktu penggunaan alkon ini pada kasus tersebut?

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

64. Seorang bidan sedang melakukan pemasangan AKBK pada seorang calon akseptor. Saat ini, langkah pemasangan yang telah dilakukan adalah memberi antiseptik pada area pemasangan.

Apakah langkah selanjutnya pada kasus tersebut?

- A. Memberi alas pada lengan bawah pasien
- B. Melakukan injeksi anestesi lokal
- C. Memasang duk steril/DTT
- D. Membuka kemasan alkon
- E. Membuat titik pola

Saya harus Kompeten !

65. Seorang bidan sedang melakukan pemasangan AKBK pada seorang calon akseptor. Saat ini, langkah pemasangan yang telah dilakukan adalah memberi anestesi lokal pada area pemasangan.
Berapakah sudut jarum yang dikondisikan pada kasus tersebut?
- A. 15°
 - B. 30°
 - C. 45°
 - D. 60°
 - E. 90°
66. Seorang perempuan, umur 35 tahun, P1A0, plasenta baru lahir pada menit ke-20 di Puskesmas. Riwayat persalinan: episiotomi, induksi atas indikasi inertia uteri, segera dilakukan masase uterus selama 15 detik setelah plasenta lahir tetapi kontraksi tidak terjadi, TFU 1 jari di bawah pusat.
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Koagulopati
 - B. Atonia uteri
 - C. Sisa plasenta
 - D. Robekan portio
 - E. Laserasi perineum

67. Seorang perempuan, umur 35 tahun, P1A0, plasenta baru lahir pada 30 menit yang lalu di PMB. Riwayat persalinan: kala II memanjang, episiotomi, sudah dijahit. Hasil pemeriksaan: TD 120/80mmHg, N 80x/menit, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi kuat, satu kotilidon tidak menyatu.

Apakah kemungkinan masalah yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Laserasi perineum
- B. Robekan portio
- C. Sisa plasenta
- D. Atonia uteri
- E. Koagulopati

68. Seorang perempuan, umur 35 tahun, P1A0, plasenta baru lahir pada 30 menit yang lalu di PMB. Riwayat persalinan: kala II memanjang, episiotomi, sudah dijahit. Hasil pemeriksaan: TD 120/80mmHg, N 80x/menit, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi kuat, sebagian kecil dari satu kotilidon tidak menyatu.

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Observasi perdarahan dan kontraksi
- B. Lakukan digital
- C. Masase uterus
- D. Pasang infus
- E. Rujuk ke RS

Saya harus Kompeten !

69. Seorang perempuan, umur 24 tahun, G1P0A0, hamil 37 minggu, datang ke PMB untuk kunjungan ulang ANC. Hasil anamnesis: tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 78x/menit, S 36,5°C, P 24x/menit, TFU 32 cm, penurunan kepala 4/5, DJJ 144 x/menit. Bidan menyarankan untuk mempersiapkan kelengkapan administrasi.
Apakah saran yang dimaksud pada kasus tersebut?
- A. Alat komunikasi agar mudah menghubungi keluarga
 - B. Waspada terhadap tanda bahaya trimester III
 - C. Segera ke faskes bila keluar darah dan lendir
 - D. Kelengkapan peralatan ibu dan bayi
 - E. Kartu identitas, khususnya BPJS
70. Seorang perempuan, umur 28 tahun, menikah 3 bulan yang lalu, telat haid 6 minggu, datang ke ruang IGD rumah sakit dengan keluhan nyeri hebat pada perut bagian kanan sejak 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis: nyeri menjalar sampai ke bahu, keluar darah bercak per-vaginam. Hasil pemeriksaan: TD 90/70mmHg, N 112x/menit, S 36,5°C, P 24x/menit, keringat dingin, nyeri tekan pada abdomen, spotting pada pembalut.
Apakah kemungkinan diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?
- A. KET
 - B. Kista ovarium
 - C. Blighted Ovum
 - D. Mola hidatidosa
 - E. Cedera jalan lahir

71. Seorang perempuan, umur 28 tahun, menikah 3 bulan yang lalu, telat haid 6 minggu, datang ke ruang IGD rumah sakit dengan keluhan nyeri hebat pada perut bagian kanan sejak 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis: nyeri menjalar sampai ke bahu, keluar darah bercak per-vaginam. Hasil pemeriksaan: TD 90/70mmHg, N 112x/menit, S 36,5°C, P 24x/menit, keringat dingin.

Apakah jenis syok yang terjadi pada kasus tersebut?

- A. Septik
- B. Anafilaktik
- C. Kardiogenik
- D. Neurogenik
- E. Hipovolemi

72. Seorang perempuan, umur 28 tahun, menikah 3 bulan yang lalu, telat haid 6 minggu, datang ke ruang IGD rumah sakit dengan keluhan nyeri hebat pada perut bagian kanan sejak 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis: nyeri menjalar sampai ke bahu, keluar darah bercak per-vaginam. Hasil pemeriksaan: TD 90/70mmHg, N 112x/menit, S 36,5°C, P 24x/menit, keringat dingin, nyeri tekan pada abdomen, spotting pada pembalut.

Apakah tindakan awal yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Pasang infus
- B. Injeksi analgetik
- C. Posisikan semifowler
- D. Telepon dokter SpOG
- E. Persiapan ruang operasi

Saya harus Kompeten !

73. Seorang bayi laki-laki, umur 3 hari, dikunjungi bidan di rumahnya. Hasil anamnesis: ibu sebagai orang tua tunggal, suka ganti pasangan, mata bayi kotor seperti bernanah, cemas bila anaknya terancam buta. Hasil pemeriksaan: mata bayi kemerahan, sekret purulenta, susah dibuka.

Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Sellulitis periorbital
- B. Konjungtivitis
- C. Hordeolum
- D. Blenore
- E. Pinkeye

74. Seorang bayi laki-laki, umur 3 hari, dikunjungi bidan di rumahnya. Hasil anamnesis: ibu sebagai orang tua tunggal, suka ganti pasangan, mata bayi kotor seperti bernanah, cemas bila anaknya terancam buta. Hasil pemeriksaan: mata bayi kemerahan, sekret purulenta, susah dibuka.

Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Hindari paparan sinar langsung ke mata bayi
- B. Sesering mungkin bersihkan dengan air DTT
- C. Oleskan mata dengan salep antibiotika
- D. Kompres dengan antiseptik
- E. Konsultasi ke dokter

75. Seorang perempuan, umur 34 tahun, G3P2A0, didampingi suami, kala II di Puskesmas PONED dengan distosia bahu. Hasil anamnesis: cemas kalau bayi tidak dapat lahir. Hasil pemeriksaan: TBJ 3200 gram, kepala sudah lahir tetapi tidak mengalami putar paksi, perineum telah diepisiotomi. Apakah langkah yang paling tepat dilakukan pada kasus ini?
- A. Rujuk ke RS
 - B. Manuver Mc. Robert
 - C. Memposisikan litotomi
 - D. Membantu putar paksi luar
 - E. Mengarahkan bahu anterior ke bawah
76. Seorang perempuan, umur 34 tahun, G3P2A0, didampingi suami, kala II di Puskesmas PONED dengan distosia bahu. Hasil anamnesis: cemas kalau bayi tidak dapat lahir. Hasil pemeriksaan: TBJ 3200 gram, kepala sudah lahir tetapi tidak mengalami putar paksi, perineum telah diepisiotomi. Tim kerja segera melakukan perasat Mc. Robert. Bagaimanakah posisi yang tepat perasat ini pada kasus tersebut?
- A. Setengah duduk
 - B. Bokong ibu diletakkan di pinggir tempat tidur
 - C. Kaki dibuka dan telapak kaki menyentuh tempat tidur
 - D. Kedua kaki ditekuk, dibuka dan ditarik ke arah dada ibu
 - E. Tubuh menyamping dengan satu kaki diangkat ke samping

Saya harus Kompeten !

77. Seorang bayi perempuan lahir 1 jam yang lalu di RS. Riwayat persalinan: usia gestasi 36 minggu, per-vaginam, premature, tidak segera menangis. Resusitasi berhasil, bayi menangis pelan. Hasil pemeriksaan: BB 2100 gram, PB 45 cm, N 132x/menit, S 35,9°C, P 38x/menit, pucat dan dingin, gerakan lemah.

Apakah masalah yang harus segera ditangani pada kasus tersebut?

- A. BBLR
- B. Prematur
- C. Hipotermia
- D. Asfiksia berat
- E. Infeksi neonatorum

78. Seorang bayi perempuan lahir 1 jam yang lalu di RS. Riwayat persalinan: cukup bulan, lahir per-vaginam, tidak segera menangis. Saat ini, sedang berlangsung langkah ke 2 dari 5 langkah awal resusitasi dan bayi belum menangis.

Apakah langkah selanjutnya yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Atur posisi sedikit ekstensi
- B. Jaga bayi tetap hangat
- C. Rangsang taktil
- D. Keringkan bayi
- E. Isap lendir

79. Seorang perempuan, umur 31 tahun, P2, nifas hari ke-3 dikunjungi bidan di rumahnya. Hasil anamnesis: cemas dengan perut yang mulas terutama ketika menyusui, bayi tidak diberi makanan tambahan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, P 20x/menit, N 80x/menit, S 37,5°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi kuat, lokea rubra.

Apakah Pendkes yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Perlunya obat analgesik
- B. Fisiologis nifas
- C. Latihan kegel
- D. ASI eksklusif
- E. Senam nifas

80. Seorang perempuan, umur 31 tahun, P2, pospartum 6 jam yang lalu di PMB mengeluh mulas. Hasil anamnesis: capek, tidak kuat untuk turun dari tempat tidur. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, P 20x/menit, N 80x/menit, S 37,5°C, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi kuat, lokea rubra.

Apakah masalah yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Risiko ASI eksklusif gagal
- B. Gangguan peran
- C. Nifas normal
- D. Hipertonik
- E. After pain

Saya harus Kompeten !

81. Seorang perempuan, umur 27 tahun, P1, melahirkan 3 jam yang lalu di PMB dengan keluhan takut bergerak. Hasil anamnesis: nyeri luka jahitan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, P 20x/menit, N 85x/menit, S 37,5°C, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi kuat, luka jahitan rapat, darah membasahi ½ pembalut.

Apakah saran yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Minum obat analgesik
- B. Relaksasi pernapasan
- C. Istirahat tidur
- D. Immobilisasi
- E. Ambulasi

82. Seorang perempuan, umur 27 tahun, P1, postpartum 3 jam yang lalu di PMB dengan keluhan takut bergerak. Hasil anamnesis: nyeri luka jahitan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, P 20x/menit, N 85x/menit, S 37,5°C, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi kuat, luka jahitan rapat, darah membasahi ½ pembalut. Bidan menyadari bahwa ibu tersebut dalam fase taking in.

Apakah data yang memperkuat dugaan pada kasus tersebut?

- A. Menangis tanpa sebab
- B. Sudah belajar duduk di tempat tidur
- C. Sangat antusias untuk menyusui bayinya
- D. Menyatakan bahwa ini seperti bukan anaknya
- E. Sebentar-sebentar minta tolong untuk kebutuhan dirinya

83. Seorang perempuan, umur 27 tahun, P1, nifas hari ke-7, dikunjungi bidan kerumahnya. Hasil anamnesis: menyusui bayi tanpa memberikan makanan tambahan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, P 20x/menit, N 85x/menit, S 37,5°C, TFU 2 jari di atas, kontraksi kuat, luka jahitan rapat, darah membasahi ½ pembalut. Bidan menyadari bahwa ibu tersebut dalam fase taking hold.

Apakah data yang memperkuat dugaan pada kasus tersebut?

- A. Tiba-tiba merasa sedih
- B. Sering mengeluh capek dan lelah
- C. Mau belajar memandikan bayinya sendiri
- D. Merasa kecewa dengan badan semakin gemuk
- E. Membutuhkan keluarga untuk merawat bayinya

84. Seorang perempuan, umur 27 tahun, P1, nifas hari ke-14, dikunjungi bidan kerumahnya. Hasil anamnesis: menyusui bayi tanpa memberikan makanan tambahan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, P 20x/menit, N 85x/menit, S 37,5°C, TFU 2 jari di atas, kontraksi kuat, luka jahitan rapat, darah membasahi ½ pembalut. Bidan menyadari bahwa ibu tersebut dalam fase letting go.

Apakah data yang memperkuat dugaan pada kasus tersebut?

- A. Asyik dengan dirinya sendiri
- B. Fokus pada belajar memandikan bayi
- C. Segala pekerjaan rumah dibantu adik ipar
- D. Mampu beraktifitas secara mandiri sesuai perannya
- E. Berulang-ulang menceritakan pengalaman saat melahirkan

Saya harus Kompeten !

85. Seorang perempuan, umur 27 tahun, P1, nifas hari ke-14, dikunjungi bidan di rumahnya. Hasil anamnesis: menyusui bayi tanpa memberikan makanan tambahan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, P 20x/menit, N 85x/menit, S 37,5°C, TFU 2 jari di atas, kontraksi kuat, luka jahitan rapat, darah membasahi ½ pembalut. Bidan menyadari bahwa ibu tersebut dalam fase letting go.

Apakah sikap profesional yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Menginformasikan bahwa anggota keluarga harus dilibatkan
- B. Mengatakan bahwa hal ini sudah sewajarnya dilakukan
- C. Memuji keberhasilannya dalam beradaptasi
- D. Memberi dukungan untuk mandiri
- E. Memperlihatkan ekspresi datar

86. Seorang perempuan, umur 39 tahun, G4P2A1, usia kehamilan 30 minggu, diantar suami ke RS dengan keluhan nyeri hebat sejak 3 jam yang lalu. Hasil anamnesis: bayi kurang aktif bergerak 1 jam terakhir, riwayat hipertensi pada kehamilan lalu. Hasil pemeriksaan: TD 130/80 mmHg, N 88x/menit, P 24x/menit, S 36,5°C, pucat, perut teraba keras, sulit dipalpasi, DJJ 160x/menit, darah kehitaman membasahi pembalut.

Apakah kemungkinan diagnosis pada kasus tersebut?

- A. IUFD
- B. Anemia
- C. Preeklampsia
- D. Solusio plasenta
- E. Ancaman uterus ruptur

87. Seorang perempuan, umur 39 tahun, G4P2A1, usia kehamilan 30 minggu, diantar suami ke RS dengan keluhan nyeri hebat sejak 3 jam yang lalu. Hasil anamnesis: bayi kurang aktif bergerak 1 jam terakhir, riwayat hipertensi pada kehamilan lalu. Hasil pemeriksaan: TD 130/80 mmHg, N 88x/menit, P 24x/menit, S 36,5°C, pucat, perut teraba keras, sulit dipalpasi, DJJ 160x/menit, darah kehitaman membasahi pembalut. Apakah tindakan prioritas yang dilakukan pada kasus tersebut?
- A. Pasang infus
 - B. Lapor dokter jaga
 - C. Observasi perdarahan
 - D. Kolaborasi dengan SpOG
 - E. Pantau TTV secara terjadwal
88. Seorang perempuan, umur 39 tahun, G4P2A1, usia kehamilan 30 minggu, diantar suami ke RS dengan keluhan nyeri hebat sejak 3 jam yang lalu. Hasil anamnesis: bayi kurang aktif bergerak 1 jam terakhir, riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya. Hasil pemeriksaan: TD 130/80 mmHg, N 88x/menit, P 24x/menit, S 36,5°C, pucat, perut teraba keras, sulit dipalpasi, DJJ 90x/menit, tidak teratur, darah kehitaman membasahi pembalut. Apakah kemungkinan diagnosis pada kasus tersebut?
- A. Anemia
 - B. Preeklamsi
 - C. Fetal distress
 - D. Plasenta previa
 - E. Ancaman uterus rupture

Saya harus Kompeten !

89. Seorang perempuan, umur 39 tahun, G4P2A1, usia kehamilan 30 minggu, diantar suami ke RS dengan keluhan nyeri hebat sejak 3 jam yang lalu. Hasil anamnesis: bayi kurang aktif bergerak 1 jam terakhir, riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya. Hasil pemeriksaan: TD 130/80 mmHg, N 88x/menit, P 24x/menit, S 36,5°C, pucat, perut teraba keras, sulit dipalpasi, DJJ 90x/menit, tidak teratur, darah kehitaman membasahi pembalut.

Apakah tindakan segera yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Pasang oksigen
- B. Beri injeksi sedativa
- C. Persiapkan kamar bedah
- D. Anjurkan untuk istirahat total
- E. Kolaborasi untuk induksi persalinan

90. Seorang perempuan, umur 27 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 38 minggu, kala II di PMB mengeluh ingin meneran. Hasil anamnesis: mulas semakin sering. Hasil pemeriksaan: TFU 32 cm, penurunan kepala 1/5, kontraksi 5x/10'/55", DJJ 142x/menit, pembukaan lengkap, ketuban (+) menonjol di vulva. Siap diri dan siap alat telah dilakukan.

Apakah tindakan selanjutnya yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Biarkan sampai kepala 'crowning'
- B. Pantau kemajuan persalinan
- C. Ajarkan teknik relaksasi
- D. Pecahkan ketuban
- E. Pimpin meneran

91. Seorang perempuan, umur 27 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 38 minggu, kala II di PMB mengeluh ingin meneran. Hasil anamnesis: mulas semakin sering. Hasil pemeriksaan: TFU 32 cm, penurunan kepala 1/5, kontraksi 5x/10'/55", DJJ 142x/menit, pembukaan lengkap, ketuban (+) menonjol di vulva. Bidan segera memecahkan selaput ketuban dan karakteristiknya jernih.

Apakah langkah selanjutnya pada kasus tersebut?

- A. Menahan perineum
- B. Memimpin persalinan
- C. Melakukan kateterisasi
- D. Meminta untuk relaksasi
- E. Menunggu sampai kepala 'crowning'

92. Seorang bayi laki-laki, umur 2 bulan, dibawa ibunya ke Puskesmas untuk diimunisasi. Hasil anamnesis: BBL 2700 gram, PB 48 cm. 1 bulan yang lalu, sudah mendapat imunisasi HBO, BCG, dan Polio 1. Hasil pemeriksaan: BB 5000 gram, S 37°C.

Apakah imunisasi yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. HiB
- B. DPT
- C. HB 1
- D. Polio 2
- E. Pentabio 1

Saya harus Kompeten !

93. Seorang bayi laki-laki, umur 2 bulan, dibawa ibunya ke Puskesmas untuk diimunisasi. Hasil anamnesis: BBL 2700 gram, PB 48 cm. 1 bulan yang lalu, sudah mendapat imunisasi HBO, BCG, dan Polio 1. Hasil pemeriksaan: BB 5000 gram, S 37°C. Saat ini, bayi diberi imunisasi pentabio I. Ibu diingatkan kembali agar bayinya mendapat pentabio II.

Berapa minggu lagi vaksin ulangan diberikan pada kasus tersebut?

- A. 4
- B. 8
- C. 12
- D. 16
- E. 20

94. Seorang bayi laki-laki, umur 2 bulan, dibawa ibunya ke Puskesmas untuk diimunisasi. Hasil anamnesis: BBL 2700 gram, PB 48 cm, 1 bulan yang lalu sudah mendapat imunisasi HBO, BCG, dan Polio 1. Hasil pemeriksaan: BB 5000 gram, S 37°C. Bayi akan diberikan imunisasi pentabio I.

Berapakah dosis yang paling tepat diberikan pada kasus tersebut?

- A. 1,0 ml
- B. 0,5 ml
- C. 0,1 ml
- D. 0,05 ml
- E. 0,01 ml

95. Seorang perempuan, umur 37 tahun, P2A0, datang ke PMB dengan keluhan bertambah gemuk semenjak menggunakan KB suntik 3 bulanan yang telah berlangsung selama 5 tahun. Hasil anamnesis: mudah sesak jika beraktifitas, nafsu makan bertambah, makan nasi 4 piring sehari, senang minuman manis, gorengan, BB sebelum suntik 55 kg. Hasil pemeriksaan: BB 78 kg, TB 150 cm, TD 150/90 mmHg, N 84x/menit, S 37,2°C. Apakah anjuran yang diprioritaskan pada kasus tersebut?
- A. Ganti cara non-hormonal
 - B. Minum obat pelangsing
 - C. Konsultasi pada ahli gizi
 - D. Olah raga setiap hari
 - E. Diet karbohidrat
96. Seorang bidan di Puskesmas sedang memberikan penyuluhan kepada para ibu hamil yang rata-rata buruh di sebuah pabrik. Para ibu ingin memberikan ASI eksklusif pada bayi mereka. Salah satu ibu bertanya tentang berapa lama ASI dapat bertahan apabila disimpan di freezer lemari es satu pintu. Berapa lamakah waktu penyimpanan pada kasus tersebut?
- A. 1 minggu
 - B. 2 minggu
 - C. 3 minggu
 - D. 4 minggu
 - E. 5 minggu

Saya harus Kompeten !

97. Seorang bidan di Puskesmas sedang memberikan penyuluhan kepada para ibu hamil yang rata-rata buruh di sebuah pabrik. Para ibu ingin memberikan ASI eksklusif pada bayi mereka. Topik yang sedang dibahas adalah perlunya batas antara ASI dan tutup botol harus diberikan ruang yang cukup. Berapakah ruang yang dimaksud pada kasus tersebut?
- A. 0,5 cm
 - B. 1,0 cm
 - C. 1,5 cm
 - D. 2,0 cm
 - E. 2,5 cm
98. Seorang remaja perempuan, umur 15 tahun, diantar ibunya ke PMB dengan keluhan belum pernah mengalami menstruasi. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, TB 145 cm, BB 50 Kg, pembesaran payudara normal, selaput dara kebiru-biruan dan menonjol keluar. Apakah penyebab yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Aplasia uteri
 - B. Atresia vagina
 - C. Hematometra
 - D. Endometriosis
 - E. Hymen Imperforata

99. Seorang remaja perempuan, umur 15 tahun, diantar ibunya ke PMB dengan keluhan belum pernah mengalami menstruasi. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, TB 145 cm, BB 50 Kg, pembesaran payudara normal, selaput dara kebiru-biruan dan menonjol keluar.
Apakah masalah yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Amenorhea
 - B. Aplasia uteri
 - C. Atresia vagina
 - D. Hematometra
 - E. Hymen Imperporata
100. Seorang perempuan, umur 26 tahun, G1POA0, melahirkan di PMB 15 menit yang lalu. Riwayat persalinan: aterm, kala II dengan episiotomi, bayi sedang IMD. Hasil pemeriksaan: TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi kuat, luka episiotomi derajat II, plasenta lahir lengkap. Saat ini, bidan siap untuk melakukan penjahitan pada luka tersebut. Semua alat telah disiapkan dan ibu telah diposisikan litotomi.
Apakah langkah selanjutnya yang dilakukan pada kasus tersebut?
- A. Menilai laserasi
 - B. Melakukan anestesi lokal
 - C. Memasang sarung tangan
 - D. Mendekatkan bak instrumen
 - E. Membersihkan vulva dan sekitarnya

Saya harus Kompeten !

101. Seorang perempuan, umur 26 tahun, G1P0A0, melahirkan di PMB 15 menit yang lalu. Riwayat persalinan: aterm, kala II dengan episiotomi, bayi sedang IMD. Hasil pemeriksaan: TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi kuat, luka episiotomi derajat II, plasenta lahir lengkap. Saat ini, anestesi lokal telah diberikan. Apakah langkah selanjutnya pada kasus tersebut?
- A. Menunggu 1-2 menit
 - B. Melakukan vulva hygiene
 - C. Memasukkan tampon ke dalam vagina
 - D. Mengeluarkan urine dengan slang kateter
 - E. Menempatkan nald hecing pada nald poeder
102. Seorang perempuan, umur 27 tahun, P2, datang ke PMB dengan keluhan keputihan. Hasil anamnesis: perih ketika BAK dan terasa panas. Pasien menolak ketika bidan akan memeriksa area genetaliaanya. Bagaimanakan sikap yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Langsung memberikan analgesik
 - B. Menegaskan bahwa harus diperiksa
 - C. Menerangkan prosedur pemeriksaan
 - D. Mempersilakan berobat ke tempat lain
 - E. Menjelaskan dengan saksama tujuan pemeriksaan

103. Seorang bidan Puskesmas sedang memantau perkembangan anak (umur 3 tahun) untuk meniru cara membuat garis lurus. Hasil yang ditemukan adalah anak bisa menggambar garis lurus.
Berapakah rentang usia untuk mampu melakukan pada kasus tersebut?
- A. 1-2 tahun
 - B. 3-4 tahun
 - C. 5-6 tahun
 - D. 7-8 tahun
 - E. 9-10 tahun
104. Seorang bidan Puskesmas sedang memberikan penyuluhan kepada para ibu yang mempunyai anak balita antara umur 2-5 tahun di balai desa. Salah seorang ibu menanyakan tentang kapan waktu yang tepat untuk memulai mengajari anak supaya menjaga bagian pribadinya, seperti alat kelamin, paha, dan sekitarnya.
Apakah jawaban yang tepat pada kasus ini?
- A. 2 tahun
 - B. 3 tahun
 - C. 4 tahun
 - D. 4,5 tahun
 - E. 5 tahun

Saya harus Kompeten !

105. Seorang perempuan, umur 27 tahun, G2A0, hamil 16 minggu, datang ke PMB untuk pemeriksaan kehamilan sebagai kunjungan pertama. Hasil anamnesis: nafsu makan kurang, tidak ada mual. Hasil pemeriksaan: IMT 27, TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, S 36,3°C, P 18x/menit, TFU pertengahan simfisis-pusat, DJJ 144x/menit, Hb 10,8 g/dL.
Berapakah kenaikan BB maksimal yang dianjurkan pada kasus tersebut?
- A. 11 kg
 - B. 11,5 kg
 - C. 12 kg
 - D. 12,5 kg
 - E. 13 kg
106. Seorang perempuan, umur 27 tahun, G2A0, hamil 14 minggu, datang ke PMB untuk pemeriksaan kehamilan sebagai kunjungan pertama. Hasil anamnesis: nafsu makan kurang, tidak ada mual. Hasil pemeriksaan: IMT 16, TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, S 36,3°C, P 18x/menit, TFU 2 jari atas simfisis, DJJ 144x/menit, Hb 10,8 g/dL.
Berapakah kenaikan BB minimal yang dianjurkan pada kasus tersebut?
- A. 11 kg
 - B. 11,5 kg
 - C. 12 kg
 - D. 12,5 kg
 - E. 13 kg

107. Seorang perempuan, umur 27 tahun, G2A0, hamil 14 minggu, datang ke PMB untuk pemeriksaan kehamilan sebagai kunjungan pertama. Hasil anamnesis: nafsu makan kurang, tidak ada mual. Hasil pemeriksaan: IMT 18,5, TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, S 36,30C, P 18x/menit, TFU 2 jari atas simfisis, DJJ 144x/menit, Hb 10,8 g/dL.
Berapakah kenaikan BB maksimal yang dianjurkan pada kasus tersebut?
- A. 16 kg
 - B. 15 kg
 - C. 14 kg
 - D. 13 kg
 - E. 12 kg
108. Seorang perempuan, umur 27 tahun, G2P1A0, hamil 14 minggu, datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilan. Hasil anamnesis: nafsu makan kurang, mual melihat beberapa makanan, sebelum hamil semua makanan yang dimakan tidak ada masalah, sebelum hamil BB 46 kg. Hasil pemeriksaan: BB 45 kg, TB 150 cm, TD 120/70 mmHg, N 88x/menit, P 18x/menit, S 36,4°C, TFU 1 jari di atas simfisis, DJJ 144x/menit, Hb 10,9 g/dL.
Apakah identifikasi yang perlu dikaji pada kasus tersebut?
- A. Indeks massa tubuh
 - B. Kecukupan karbohidrat
 - C. Tanda-tanda kekurangan nutrisi
 - D. Kebutuhan elektrolit dan mineral
 - E. Jenis nutrisi yang membuatnya tidak selera

Saya harus Kompeten !

109. Seorang bidan dipanggil ke rumah seorang perempuan yang sedang melahirkan di atas ranjang dalam kondisi terlentang. Hasil anamnesis: G2, kaki bayi telah lahir $\frac{1}{2}$ jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: kaki bayi menjuntai di vulva, tidak teraba portio, bahu belakang bayi lebih rendah dari bahu depan, tidak teraba denyut pada tali pusat yang menjulur ke luar. Apakah langkah pertama yang harus dilakukan pada kasus tersebut?
- A. Mempersiapkan rujukan
 - B. Melonggarkan tali pusat
 - C. Menilai denyut jantung janin
 - D. Melahirkan bayi dengan perasat Lovset
 - E. Memposisikan bokong ibu di pinggir ranjang
110. Seorang bidan dipanggil ke rumah seorang perempuan yang sedang melahirkan di atas dalam kondisi terlentang di tempat tidur. Hasil anamnesis: G2, kaki bayi telah lahir $\frac{1}{2}$ jam yang lalu, Hasil pemeriksaan: kaki bayi menjuntai di vulva, tidak teraba portio, tidak teraba denyut pada tali pusat yang menjulur ke luar. Apakah perasat yang paling tepat digunakan pada kasus tersebut?
- A. Deventer
 - B. Muller
 - C. Bracht
 - D. Lovset
 - E. Prague

111. Seorang bidan dipanggil ke rumah seorang perempuan yang sedang melahirkan anak ke-2 satu jam yang lalu dalam kondisi setengah duduk di tempat tidur, didampingi oleh kader kesehatan. Hasil anamnesis: tidak sempat ke faskes karena hujan lebat. Hasil pemeriksaan: bokong bayi tampak di vulva dengan posisi antero-posterior.
Apakah teknik yang paling tepat untuk mengeluarkan janin pada kasus tersebut?
- A. Deventer
 - B. Muller
 - C. Bracht
 - D. Lovset
 - E. Prague
112. Seorang bidan dipanggil ke rumah seorang perempuan yang sedang melahirkan anak ke-2 satu jam yang lalu dalam kondisi setengah duduk di tempat tidur dan didampingi oleh kader kesehatan. Hasil anamnesis: tidak sempat ke faskes karena hujan lebat. Hasil pemeriksaan: bokong bayi tampak di vulva dengan posisi antero-posterior. Bidan segera mempersiapkan diri, posisi ibu, dan partus set.
Apakah langkah selanjutnya yang dilakukan pada kasus tersebut?
- A. Mengeluarkan kaki bayi satu persatu
 - B. Membungkus bokong bayi dengan kain bersih
 - C. Membiarkan bayi lahir sendiri tanpa diintervensi
 - D. Melakukan putar paksi sehingga posisi bokong lateral
 - E. Menunggu sampai pusat dan sebagian dada tampak keluar dari vagina

Saya harus Kompeten !

113. Seorang bidan dipanggil ke rumah seorang perempuan yang sedang melahirkan anak ke-2 satu jam yang lalu dalam kondisi setengah duduk di tempat tidur dan didampingi oleh kader kesehatan. Hasil anamnesis: tidak sempat ke faskes karena hujan lebat. Hasil pemeriksaan: bokong bayi tampak di vulva dengan posisi antero-posterior. Bidan segera mempersiapkan diri, posisi ibu, dan partus set dan merencanakan menggunakan perasat Bracht.
Apakah indikator untuk melakukan intervensi pada kasus tersebut?
- A. Saat putar paksi luar
 - B. Bahu depan lebih rendah
 - C. Setelah kedua kaki keluar
 - D. Posisi bokong antero-posterior
 - E. Pusat dan sebagian dada tampak
114. Seorang bayi perempuan, umur 3 bulan, dibawa ibunya ke Posyandu. Hasil anamnesis dengan ibunya: ibu terdiagnosis TBC, ASI tidak lancar, bayi minum ASI dan susu formula, pekerjaan suami tidak tetap, mempunyai BPJS. Hasil pemeriksaan: kurang aktif, pada KMS ditunjukkan BB bayi dalam dua bulan berturut-turut mengalami penurunan.
Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Mendiskusikan tentang kebutuhan nutrisi bayi
 - B. Menginformasikan bahwa bayi harus dirawat
 - C. Melakukan konsultasi dengan dokter SpA
 - D. Menggantikan jenis susu formula
 - E. Merujuk ke Puskesmas

115. Seorang perempuan, umur 30 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 30 minggu, datang ke PMB dengan keluhan keluar darah bercak per vaginam sejak 2 hari yang lalu. Hasil anamnesis: darah keluar tanpa rasa nyeri. Hasil pemeriksaan: TD 100/90 mmHg, N 90x/menit, S 37°C, P 22x/menit, puting susu menonjol dan bersih
Apakah pemeriksaan selanjutnya yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Bimanual
 - B. Abdomen
 - C. Inspekulo
 - D. Vaginal toucher
 - E. Inspeksi karakteristik darah
116. Seorang perempuan, umur 30 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 30 minggu, datang ke PMB dengan keluhan keluar darah bercak per vaginam sejak 2 hari yang lalu. Hasil anamnesis: darah keluar tanpa rasa nyeri. Hasil pemeriksaan: TD 100/90 mmHg, N 90x/menit, S 37°C, P 22x/menit, puting susu menonjol dan bersih, TFU 26 cm, presentasi kepala, DJJ 144x/menit, darah segar membasahi 1/3 pembalut.
Apakah kemungkinan diagnosis pada kasus tersebut?
- A. Koagulopati
 - B. Fetal distress
 - C. Risiko anemia
 - D. Plasenta previa
 - E. Trauma abdomen

Saya harus Kompeten !

117. Seorang perempuan, umur 30 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 30 minggu, datang ke PMB dengan keluhan keluar darah bercak per vaginam sejak 2 hari yang lalu. Hasil anamnesis: darah keluar tanpa rasa nyeri. Hasil pemeriksaan: TD 120/90 mmHg, N 88x/menit, S 37°C, P 22x/menit, puting susu menonjol dan bersih, TFU 26 cm, presentasi kepala, DJJ 144x/menit, darah merah segar, bercak membasahi 1/5 pembalut.

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Pasang infus
- B. Beri oksigen
- C. Tirah baring
- D. Rujuk ke RS
- E. Konsul SpOG

118. Seorang perempuan, umur 34 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 38 minggu, dalam kala II di Puskesmas. Hasil anamnesis: kurang keinginan meneran. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, P 20x/menit, S 37,5°C, TFU 32 cm, penurunan kepala 1/5, DJJ 136x/menit, His 4x10'/50", kepala teraba caput, infus RL. Ibu sudah dipimpin meneran pada puncak His selama 60 menit.

Apakah kemungkinan masalah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Kala II memanjang
- B. His tidak adekuat
- C. Lilitan tali pusat
- D. Bayi besar
- E. Primi Tua

119. Seorang perempuan, umur 34 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 38 minggu, dalam kala II di Puskesmas. Hasil anamnesis: kurang keinginan meneran. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, P 20x/menit, S 37,5°C, TFU 32 cm, penurunan kepala 1/5, DJJ 136x/menit, His 4x10'/50", kepala teraba caput, infus RL. Ibu sudah dipimpin meneran pada puncak His selama 60 menit.
Apakah rencana tindakan pada kasus tersebut?
- A. Rujuk ke RS
 - B. Lakukan induksi
 - C. Rehidrasi per-parenteral
 - D. Anjurkan relaksasi nafas
 - E. Lanjut pimpin persalinan
120. Seorang bayi perempuan, baru lahir hari ke-2, di PMB, sedang menangis dengan mulut seperti mencari puting susu. Riwayat kelahiran: normal, IMD berhasil, BBL 2900gram, TB 49 cm. Hasil pemeriksaan: S 36,7°C. Ibu dan bayi rooming-in, tetapi ibu terlihat malas menyusui.
Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Memberi susu formula
 - B. Membawa bayi ke ruang bayi
 - C. Memotivasi ibu agar memberi ASI
 - D. Menyendokkan air matang ke mulut bayi
 - E. Menenangkan bayi dengan cara menggendongnya

Saya harus Kompeten !

121. Seorang bidan bertugas di desa sejak 3 bulan yang lalu. Data di desa: 70% bumil menderita kurang darah, 60% tidak pernah memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan, 2 balita terdeteksi stunting 2 hari yang lalu, 40% menjadi akseptor AKBK, pil, dan suntikan, tidak ada yang mau menggunakan AKDR. Rata-rata penduduk menampung air hujan di pekarangannya dalam wadah tidak tertutup. Apakah materi penyuluhan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Cakupan K1
 - B. Dampak anemia
 - C. Jenis-jenis kontrasepsi
 - D. Penyuluhan tentang 3M
 - E. Kolaborasi untuk fogging
122. Seorang perempuan, umur 22 tahun, P1, menjalani bedah sesar 1 jam yang lalu dengan indikasi HIV (+) di rumah sakit. Ibu tidak tahu kalau dia mengidap HIV tetapi suaminya tahu dari dokter dan memaklumi kondisi istrinya. Menurut suami, mereka menikah atas dasar cinta, saling percaya, dan saling terbuka. Riwayat kesehatan ibu: pernah transfusi darah saat mengalami kecelakaan lalu lintas 8 tahun yang lalu. Siapakah yang paling berhak untuk menyampaikan informasi ini pada kasus tersebut?
- A. Dokter yang menangani
 - B. Petugas laboratorium
 - C. Bidan yang bertugas
 - D. Kepala ruangan
 - E. Suami pasien

123. Seorang bidan, kepala ruang kebidanan, di dalam ruangnya di RS, dihadapi dengan dilema tuduhan menyebarkan info seorang perempuan yang terduga HIV (+). Kronologis kejadian: bidan mendapat delegasi dari seorang dokter jaga untuk memberitahu suami pasien bahwa istrinya harus bedah sesar karena HIV (+). Ketika bidan memberitahu suami pasien tersebut, petugas kebersihan sedang membersihkan ruang bidan tersebut.
Manakah hak pasien yang dilanggar pada kasus tersebut?
- A. Informasi
 - B. Harga diri
 - C. Keamanan
 - D. Kerahasiaan
 - E. Kenyamanan
124. Seorang bidan PTT ditugaskan di desa terpencil dengan kriteria: area perbukitan, penduduk hanya memanggil nakes bila terjadi komplikasi, mayoritas penduduk penyadap getah karet, rata-rata ibu hamil anemia, angka kejadian perdarahan postpartum meningkat, 98% penduduk mempunyai keyakinan yang sama, dan lebih percaya dengan figur yang mempunyai pengaruh dengan keyakinan mereka daripada pendatang.
Siapakah yang pertama kali untuk diajak kerja sama pada kasus tersebut?
- A. Tokoh agama
 - B. Lintas sektoral
 - C. Para kepala RT/RW
 - D. Pemerintah daerah
 - E. Penyuluh pertanian

Saya harus Kompeten !

125. Seorang perempuan, umur 21 tahun, belum menikah, datang ke PMB dengan keluhan takut kembali muncul benjolan pada mammae. Hasil anamnesis: 1 bulan yang lalu operasi fibroma pada mammae kiri, hasil PA tidak ada tanda-tanda keganasan. Hasil pemeriksaan: jahitan operasi telah sembuh, tidak teraba benjolan pada kedua payudaranya.
Apakah Pendkes yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Manfaat konsultasi ulang
 - B. Pentingnya mammografi
 - C. Perlunya SADARI rutin
 - D. Kemungkinan kambuh
 - E. Kegunaan rongent
126. Seorang bayi perempuan lahir 2 hari yang lalu di PMB. Riwayat kelahiran: cukup bulan, normal, IMD berhasil. Hasil anamnesis dengan ibunya: ibu senang tidur dengan kipas angin karena tidak tahan panas. Hasil pemeriksaan: BB 3200 gram, PB 49 cm, S 36,5°C. Ibu dan bayi direncanakan pulang sore ini.
Apakah prioritas informasi yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Cara mencegah bayi tidak kedinginan
 - B. Pemberian ASI yang terjadwal
 - C. Pentingnya imunisasi
 - D. Perawatan rutin BBL
 - E. Kunjungan ulang

127. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0, datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesis: haid terakhir 2 bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,4°C, payudara bersih, puting menonjol, TFU belum teraba, pernah mendapat vaksin ketika catin.

Apakah tindakan selanjutnya yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Periksa Hb
- B. Lakukan PP test
- C. Rujuk untuk USG
- D. Beri imunisasi TT
- E. Saran untuk K2 bulan depan

128. Seorang perempuan, umur 32 tahun, G4P3A0, hamil 35 minggu, datang ke PMB dengan keluhan mudah lelah. Hasil anamnesis: sering BAK, anak terkecil umur 4 tahun, riwayat persalinan dengan manual plasenta. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, S 36,6°C, TFU 46 cm, penurunan kepala 4/5. Bidan melakukan deteksi dengan menggunakan kartu skor Pudji Rochyati.

Apakah jenis kelompok risiko pada kasus tersebut?

- A. Kehamilan risiko sangat tinggi
- B. Ada potensi gawat obstetrik
- C. Ada gawat darurat obstetrik
- D. Kehamilan risiko tinggi
- E. Ada gawat obstetrik

Saya harus Kompeten !

129. Seorang perempuan, umur 35 tahun, G4P3A0, hamil 35 minggu, datang ke PMB dengan keluhan mudah lelah. Hasil anamnesis: sering BAK, anak terkecil umur 4 tahun, riwayat persalinan dengan manual plasenta. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, S 36,6°C, TFU 46 cm, penurunan kepala 4/5, Hb 9,9 g/dL. Bidan menyarankan untuk bersalin di RS. Apakah alasan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Fasilitas lengkap
 - B. Memudahkan tindakan
 - C. Banyak dokter spesialis
 - D. Agar ibu dan bayi sejahtera
 - E. Riwayat persalinan yang buruk
130. Seorang bayi laki-laki, lahir 1 jam yang lalu di RS. Riwayat kelahiran: cukup bulan, menangis kuat, IMD berhasil. Hasil pemeriksaan: BB 3000 gram, PB 48 cm, LK 32 cm, LD 33 cm. Bidan akan memberikan suntikan vitamin K. Berapakah dosis yang tepat untuk diberikan pada kasus tersebut?
- A. 1 mg
 - B. 2 mg
 - C. 3 mg
 - D. 4 mg
 - E. 5 mg

131. Seorang bayi perempuan, cukup bulan, baru lahir beberapa detik yang lalu di PMB dengan menangis kuat. Bayi segera diletakkan di handuk yang terdapat di atas abdomen ibu. Apakah langkah selanjutnya pada kasus tersebut?
- A. Bungkus
 - B. Isap lendir
 - C. Jepit dan potong tali pusat
 - D. Keringkan sambil rangsang taktil
 - E. Ganti handuk dengan kain bersih
132. Seorang perempuan, umur 30 tahun, G2P1A0, hamil 39 minggu, sedang dalam kala II di PMB. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 75x/menit, S 36,5°C, P 20x/menit, TFU 34 cm, kontraksi 4x/10'/55", DJJ 144x/menit. Saat ini, kepala telah lahir. Apakah langkah selanjutnya pada kasus tersebut?
- A. Mengisap lendir
 - B. Mengusap muka bayi
 - C. Melahirkan bahu depan
 - D. Memposisikan tangan biparietal
 - E. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat

Saya harus Kompeten !

133. Seorang perempuan, umur 18 tahun, nifas hari ke-6, dikunjungi bidan di rumahnya. Hasil anamnesis: sedih, ingin marah kalau bayinya kesulitan menyusui, suami belum bekerja, serumah dengan ibu mertua yang dominan dalam mencampuri urusan rumah tangganya. Hasil pemeriksaan: ekspresi wajah stres, lelah, dan bingung.

Apakah penyebab masalah pada kasus tersebut?

- A. Transisi peran
- B. Perubahan hormon
- C. Pengaruh lingkungan
- D. Belum siap menjadi ibu
- E. Kebencian pada pasangan

134. Seorang perempuan, umur 25 tahun, P1A0, melahirkan 6 jam yang lalu di PMB dengan keluhan takut bergerak karena luka jahitan perih. Hasil anamnesis: sudah coba belajar duduk, menyusui bayi dengan posisi miring. Hasil Pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 84x/menit, P 22x/menit, S 36,5°C, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi kuat, kolostrum (+), bayi menyusui kuat.

Apakah Pendkes yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Vulva hygiene
- B. Cara merawat perineum
- C. Bertahap untuk mobilisasi
- D. Teknik menyusui yang benar
- E. Kebutuhan istirahat yang cukup

135. Seorang perempuan, umur 28 tahun, P2A0, nifas hari ke-6, dikunjungi bidan di rumahnya. Hasil anamnesis: menyusui, merasa sehat. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 24x/menit, S 37°C, payudara padat-kenyal, ASI menetes.

Berapa lama lagikah KF2 pada kasus tersebut?

- A. 1 minggu
- B. 2 minggu
- C. 3 minggu
- D. 4 minggu
- E. 6 minggu

136. Seorang perempuan, umur 25 tahun, P1A0, nifas 6 jam di PMB, mengeluh darah masih merembes. Hasil anamnesis: sudah BAK, bayi menyusui. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80x/mnt, S 36,6°C, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi lemah, kolostrum (+), lokea rubra, jahitan perineum baik, darah membasahi satu pembalut penuh.

Apakah tindakan segera yang dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Pasang infus
- B. Masase uterus
- C. Injeksi ergometrin
- D. Bersihkan area genitalia
- E. Ganti pembalut dengan yang bersih

Saya harus Kompeten !

137. Seorang perempuan, umur 19 tahun, datang ke PMB dengan keluhan khawatir kankernya kambuh. Hasil anamnesis: riwayat kanker payudara dan telah mendapat pengobatan kemoterapi. Hasil pemeriksaan: tidak teraba benjolan pada payudara. Saat ini, bidan memberitahu tentang jadwal SADARI.

Kapan waktu yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Setiap saat
- B. Per-minggu
- C. 14 hari sekali
- D. Menjelang tidur
- E. Beberapa hari setelah haid

138. Seorang perempuan, umur 19 tahun, belum menikah, datang ke PMB dengan keluhan menstruasinya tidak teratur. Hasil anamnesis: kadang-kadang dua bulan sekali. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, S 37°C, N 78x/menit, P 20x/menit.

Apakah masalah yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Eumenore
- B. Dismenore
- C. Polimenore
- D. Oligomenore
- E. Hipermenore

139. Seorang perempuan, umur 24 tahun, menikah, belum punya anak, datang ke PMB dengan keluhan menstruasinya tidak teratur. Hasil anamnesis: kadang-kadang sebulan 2 kali. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, S 37°C, N 78x/menit, P 20x/menit.
Apakah masalah yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Eumenore
 - B. Dismenore
 - C. Polimenore
 - D. Oligomenore
 - E. Hipermenore
140. Seorang perempuan, umur 17 tahun, diantar ibunya ke PMB dengan keluhan rasa tidak nyaman pada bagian perut ketika haid. Hasil anamnesis: siklus haid 28-30 hari, teratur. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, S 37°C, N 78x/menit, P 20x/menit. Bidan menjelaskan bahwa kondisi ini adalah normal dan tidak memerlukan obat pereda nyeri.
Apakah kondisi yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Eumenore
 - B. Dismenore
 - C. Polimenore
 - D. Oligomenore
 - E. Hipermenore

Saya harus Kompeten !

141. Seorang perempuan, umur 41 tahun, P7A1, datang ke Puskesmas dengan keluhan keputihan sejak 1 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: gatal, warna kehijauan, dan mengeluarkan darah setiap selesai hubungan seksual. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, S 37°C, N 78x/menit, P 20x/menit, abdomen tidak teraba massa.

Apakah pemeriksaan yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- A. USG
- B. VDRL
- C. IVA test
- D. Eliza test
- E. Papsmear

142. Seorang perempuan, umur 41 tahun, P7A1, datang ke Puskesmas dengan keluhan keputihan sejak 1 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: gatal, warna kehijauan, dan mengeluarkan darah setiap selesai hubungan seksual. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, S 37°C, N 78x/menit, P 20x/menit, abdomen tidak teraba massa.

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Pendkes tentang vulva hygiene
- B. Beri obat anti-fungi
- C. Lapor dokter jaga
- D. Rujuk ke RS
- E. Bilas vagina

143. Seorang perempuan, umur 37 tahun, P1A0, datang ke Poskesdes dengan keluhan terdapat benjolan pada payudara sebelah kiri sejak 1 bulan yang lalu. Hasil Anamnesis: benjolan disertai rasa nyeri dan tidak pernah menyusui. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 88x/menit, P 24x/menit, S 37°C, benjolan pada payudara statis dan kulit di sekitarnya seperti kulit jeruk.

Apakah pemeriksaan yang dianjurkan pada kasus tersebut?

- A. USG
- B. Biopsi
- C. SADARI
- D. CT scan
- E. Mamografi

144. Seorang perempuan, umur 37 tahun, P1A0, datang ke Poskesdes dengan keluhan terdapat benjolan pada payudara sebelah kiri sejak 1 bulan yang lalu. Hasil Anamnesis: benjolan disertai rasa nyeri dan tidak pernah menyusui, mempunyai BPJS. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 88x/menit, P 24x/menit, S 37°C, benjolan pada payudara statis dan kulit di sekitarnya seperti kulit jeruk. Bidan merencanakan untuk merujuk ke layanan kesehatan yang melayani BPJS.

Apakah faskes yang tepat pada kasus tersebut?

- A. RS
- B. Praktik dokter
- C. Klinik pratama
- D. Faskes tingkat I
- E. Laboratorium klinik

Saya harus Kompeten !

145. Seorang perempuan, umur 47 tahun, P3A0, datang ke PMB dengan keluhan tiba-tiba haid lagi setelah haid bersih 10 hari yang berlangsung 1-2 hari sejak 6 bulan yang lalu. Hasil anamnesis: MOW 5 tahun yang lalu, selama ini siklus haid teratur. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHG, S 36,3°C, N 84x/menit, P 20x/menit, tidak teraba massa dan tidak ada nyeri tekan pada abdomen.

Apakah masalah yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Hipermenore
- B. Oligomenore
- C. Menorragia
- D. Polimenore
- E. Metroragia

146. Seorang perempuan, umur 39 tahun, G0, datang ke PMB dengan keluhan darah haid lebih banyak dari biasanya sejak 3 bulan yang lalu. Hasil anamnesis: menikah 10 tahun, ganti pembalut 5 kali dalam sehari, ketika haid terasa nyeri seperti mau BAB. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHG, S 36,3°C, N 84x/menit, P 20x/menit, tidak teraba massa dan tidak ada nyeri tekan pada abdomen.

Apakah masalah yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Hipermenore
- B. Oligomenore
- C. Menorragia
- D. Polimenore
- E. Metroragia

147. Seorang perempuan, umur 39 tahun, G0, datang ke PMB dengan keluhan darah haid lebih banyak dari biasanya sejak 3 bulan yang lalu. Hasil anamnesis: menikah 10 tahun, ganti pembalut 5 kali dalam sehari, ketika haid terasa nyeri seperti mau BAB. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHG, S 36,3°C, N 84x/menit, P 20x/menit, tidak teraba massa dan tidak ada nyeri tekan pada abdomen.

Apakah kemungkinan diagnosis pada kasus tersebut?

- A. Kista ovarii
- B. Perimetritis
- C. Mioma uteri
- D. Endometritis
- E. Endometriosis

148. Seorang perempuan, umur 39 tahun, G0, datang ke Puskesmas dengan keluhan darah haid lebih banyak dari biasanya sejak 3 bulan yang lalu. Hasil anamnesis: menikah 10 tahun, ganti pembalut 5 kali dalam sehari, ketika haid terasa nyeri seperti mau BAB, mempunyai BPJS. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHG, S 36,3°C, N 84x/menit, P 20x/menit, tidak teraba massa dan tidak ada nyeri tekan pada abdomen.

Apakah rencana tindakan pada kasus tersebut?

- A. Rujuk ke RS
- B. Konsul ke SpOG
- C. Injeksi antikoagulan
- D. Beri tablet analgesik
- E. Lakukan terapi hormonal

Saya harus Kompeten !

149. Seorang perempuan, umur 27 tahun, P1A0, nifas hari ke-3, dikunjungi bidan di rumahnya dengan keluhan panas dingin sejak 1 hari yang lalu. Hasil anamnesis: payudara nyeri, takut memberi ASI pada bayi karena demam. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHG, S 37,8°C, N 84x/menit, P 20x/menit, payudara penuh, ASI menetes, TFU pertengahan simfisis-pusat, lokea kecoklatan.

Apakah prioritas pada kasus tersebut?

- A. Memeras ASI
- B. Memberikan parasetamol
- C. Melakukan kompres hangat-dingin
- D. Menganjurkan untuk tidak menggunakan BH
- E. Mendukung untuk tetap menyusui on-demand

150. Seorang perempuan, umur 27 tahun, P1A0, nifas hari ke-3, dikunjungi bidan di rumahnya dengan keluhan panas-dingin sejak 1 hari yang lalu. Hasil anamnesis: payudara nyeri, takut memberi ASI pada bayi karena demam. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHG, S 37,8°C, N 84x/menit, P 20x/menit, payudara penuh, ASI menetes, TFU pertengahan simfisis-pusat, lokea kecoklatan.

Apakah Pendkes yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Gejala mastitis
- B. Cara memerah ASI
- C. Anatomi dan fisiologi payudara
- D. Tanda-tanda bahaya masa nifas
- E. Gangguan ringan pada masa menyusui

151. Seorang bidan di Puskesmas melakukan kunjungan rumah pada seorang perempuan, umur 27 tahun, P1A0, nifas hari ke-3. Dari hasil anamnesis, bidan menyimpulkan masalah ibu nifas ini adalah gangguan ringan pada masa nifas. Apakah data subjektif yang menunjang gangguan pada kasus tersebut?
- A. Demam tinggi
 - B. Laserasi puting susu
 - C. Kontraksi uterus yang kuat
 - D. Payudara mengeluarkan pus
 - E. Nyeri abdomen ketika menyusui
152. Seorang bidan di Puskesmas melakukan kunjungan rumah pada seorang perempuan, umur 27 tahun, P1A0, nifas hari ke-4. Hasil anamnesis: panas dingin, nyeri pada puting susu sebelah kanan, bayi hanya menyusui pada buah dada sebelah kiri sejak 1 hari yang lalu. Bidan melanjutkan pemeriksaan yang berkaitan dengan keluhan ibu. Apakah temuan data yang dapat menunjang diagnosis pada kasus tersebut?
- A. Suhu 37,9°C
 - B. ASI menetes
 - C. Kontraksi kuat
 - D. Payudara padat
 - E. TFU 3 jari bawah pusat

Saya harus Kompeten !

153. Seorang perempuan, umur 25 tahun, terlambat haid 2 bulan yang lalu, datang ke Puskesmas dengan keluhan setiap pagi mual. Hasil anamnesis: kadang-kadang disertai muntah, mual diatasi dengan mencium bau jeruk, ketika makan mudah kenyang dan timbul mual, menikah 4 bulan yang lalu, selama ini haid teratur. Hasil pemeriksaan: TD 110/70mmHg, N 80x/menit, P 24x/menit, S 36,5°C, test-pack (+)

Apakah anjuran yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Penggunaan aroma terapi
- B. Makan sering porsi kecil
- C. Minum obat anti mual
- D. Konsul ke SpOG
- E. Istirahat total

154. Seorang perempuan, umur 25 tahun, terlambat haid 2 bulan yang lalu, datang ke Puskesmas dengan keluhan setiap pagi mual. Hasil anamnesis: kadang-kadang disertai muntah, mual diatasi dengan mencium bau jeruk, ketika makan mudah kenyang dan timbul mual, menikah 4 bulan yang lalu, selama ini haid teratur. Hasil pemeriksaan: TD 110/70mmHg, N 80x/menit, P 24x/menit, S 36,5°C, test-pack (+)

Apakah kemungkinan masalah pada kasus tersebut?

- A. Gastro enteritis
- B. Tukak lambung
- C. Morning sicknes
- D. Gangguan absorpsi
- E. Hipersalivasi gravidarum

155. Seorang perempuan, umur 27 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 14 minggu, datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilan. Hasil anamnesis: senang dengan kehamilan ini, sekali sekali muncul rasa mual, tetapi bisa diatasi dengan menghirup aroma lemon, nafsu makan biasa, aktivitas tidak membebani. Hasil pemeriksaan: BB 51 kg, TB 155 cm, TD 110/70 mmHg, N 84x/menit, P 22x/menit, S 36°C, TFU 2 jari atas simfisis, DJJ 140x/menit, Hb 12,0 g/dL.

Apakah tindakan awal yang tepat pada kasus ini?

- A. Memberi tablet besi sebagai dosis terapi
- B. Menganjurkan untuk ikut kelas senam hamil
- C. Memberi pujian atas kemampuannya beradaptasi
- D. Mengatakan bahwa ibu perlu istirahat yang cukup
- E. Melakukan Pendkes tentang makan sedikit tapi sering

156. Seorang perempuan, umur 27 tahun, anak pertama, usia kehamilan 18 minggu, datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilan. Hasil anamnesis: pernah keguguran satu kali, nafsu makan biasa, sekali-sekali masih mual. Hasil pemeriksaan: BB 51 kg, TB 155 cm, TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, P 22x/menit, S 36°C, TFU 3 jari bawah pusat, DJJ 140x/menit, Hb 11,2 g/dL.

Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Hamil dengan anemia
- B. Trimester II normal
- C. Morning-sickness
- D. G1P0A1
- E. Pica

Saya harus Kompeten !

157. Seorang perempuan, umur 37 tahun, tidak haid 3 bulan, datang ke PMB untuk memeriksakan apakah hamil. Hasil anamnesis: pernah keguguran 2 kali, melahirkan 3 kali. Hasil pemeriksaan: BB 51 kg, TB 155 cm, TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, P 22x/menit, S 36°C, TFU 3 jari bawah pusat, DJJ 140x/menit, Hb 11,2 g/dL. Bidan sedang menulis angka pada status gravida.

Berapakah angka pada status yang ditulis pada kasus tersebut?

- A. 2
- B. 3
- C. 4
- D. 5
- E. 6

158. Seorang perempuan, umur 34 tahun, G4P2A1, usia kehamilan 14 minggu, datang ke Puskesmas dengan keluhan keluar darah bergumpal sejak 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis: menikah 5 bulan yang lalu, nyeri pada abdomen, riwayat haid teratur, Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 84x/menit, P 22x/menit, S 36,2°C, TFU tidak teraba, darah bergumpal disertai percahan jaringan pada pembalut.

Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Kolaborasi dengan dokter jaga
- B. Segera pasang infus
- C. Persiapan kuretase
- D. Evakuasi jaringan
- E. Rujuk ke RS

159. Seorang perempuan, umur 34 tahun, G4P2A1, usia kehamilan 14 minggu, datang ke PMB dengan keluhan keluar darah bergumpal sejak 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis: menikah 5 bulan yang lalu, nyeri pada abdomen, riwayat haid teratur, Hasil pemeriksaan: pucat, ujung jari dingin, TD 90/60 mmHg, N 102x/menit, P 22x/menit, S 36,2°C, TFU tidak teraba, darah bergumpal disertai percahan jaringan pada pembalut. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Rujuk ke RS
 - B. Konsultasi ke SpOG
 - C. Segera pasang infus
 - D. Buat informed consent
 - E. Lakukan digital untuk evakuasi jaringan
160. Seorang perempuan, umur 28 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 34 minggu, datang ke PMB dengan keluhan nyeri punggung beberapa hari ini. Hasil anamnesis: pekerjaan ibu rumah tangga. Hasil pemeriksaan: sikap tubuh lordosis, TD 110/70 mmHg, N 84x/menit, P 22x/menit, S 36°C, TFU 28 cm, DJJ 144x/menit. Apakah Pendkes yang pertama kali dilakukan pada kasus tersebut?
- A. Dampak aktivitas yang berlebihan
 - B. Posisi tidur setengah duduk
 - C. Kemungkinan janin besar
 - D. Manfaat senam hamil
 - E. Fisiologis trimester 3

Saya harus Kompeten !

161. Seorang bayi perempuan, umur 1 bulan, dibawa ibunya ke Puskesmas dengan keluhan bayinya setiap habis minum muntah. Hasil anamnesis dengan ibunya: bayi kuat menyusu, selesai menyusu dan langsung ditidurkan, sering, tidak lama kemudian, bayi muntah. Hasil pemeriksaan: BB 3650 gram (BB lahir 3200 gram), S 36,8°C, gerakan aktif.
Apakah yang menjadi masalah pada kasus tersebut?
- A. Gumoh
 - B. Malabsorpsi
 - C. Gastro enteritis
 - D. Intoleransi laktosa
 - E. Gangguan saluran pencernaan
162. Seorang bayi perempuan, umur 1 bulan, dibawa ibunya ke Puskesmas dengan keluhan bayinya setiap habis minum muntah. Hasil anamnesis dengan ibunya: bayi kuat menyusu, selesai menyusu dan langsung ditidurkan, sering, tidak lama kemudian, bayi muntah. Hasil pemeriksaan: BB 3650 gram (BB lahir 3200 gram), S 36,8°C, gerakan aktif.
Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Sendawakan dahulu sebelum dibaringkan
 - B. Susukan sampai puas dan kenyang
 - C. Tidurkan dengan posisi tengkurap
 - D. Gunakan pakaian yang longgar
 - E. Tinggikan kepala 15°

163. Seorang bayi perempuan, umur 1 bulan, dibawa ibunya ke Puskesmas dengan keluhan bayinya setiap habis minum keluar gumoh. Hasil anamnesis dengan ibunya: ibu khawatir bayi tersedak. Hasil pemeriksaan: BB 3650 gram (BB lahir 3200 gram), S 36,8°C, gerakan aktif. Bidan memberi penjelasan tentang hal-hal yang perlu dihindari saat menyusui. Apakah yang perlu dihindari pada kasus tersebut?
- A. Menyendawakan
 - B. Bergantian payudara
 - C. Menggunakan pakaian yang longgar
 - D. Meninggikan kepala bayi kira-kira 30°
 - E. Mengupayakan sampai puas dan kenyang
164. Seorang perempuan, umur 20 tahun, G1POA0, usia kehamilan 30 minggu, diantar ke RS dalam keadaan kejang. Hasil anamnesis dengan suami: sebelum kejang, pusing dan penglihatan kabur. Hasil pemeriksaan: TD 190/120 mmHg, mulut mengatup erat. Apakah diagnosis pada kasus tersebut?
- A. Eklampsia
 - B. Pre-eklamsi berat
 - C. Impending eklamsi
 - D. Hipertensi gestasional
 - E. Superimposed pre-eklamsi

Saya harus Kompeten !

165. Seorang perempuan, umur 20 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 30 minggu, diantar ke RS dalam keadaan kejang. Hasil anamnesis dengan suami: sebelum kejang, pusing dan penglihatan kabur. Hasil pemeriksaan: TD 190/120 mmHg, mulut mengatup erat.

Apakah tindakan awal pada kasus tersebut?

- A. Beri MgSO₄
- B. Immobilisasi
- C. Injeksi sedativa
- D. Pasang tong spatel
- E. Fiksasi tangan dan kaki

166. Seorang perempuan, umur 32 tahun, G3P2A0, usia kehamilan 34 minggu, diantar ke RS dengan keluhan sakit kepala yang hebat. Hasil anamnesis: nyeri ulu hati dan penglihatan kabur. Hasil pemeriksaan: TD 190/120 mmHg, N 92x/menit, S 36,5°C, P 20x/menit, TFU 28 cm, kepala belum masuk PAP, DJJ 132x/menit.

Apakah kemungkinan diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Eklampsia
- B. Pre-eklamsi berat
- C. Impending eklamsi
- D. Hipertensi gestasional
- E. Superimposed pre-eklamsi

167. Seorang perempuan, umur 32 tahun, G3P2A0, usia kehamilan 34 minggu, diantar ke RS dengan keluhan sakit kepala yang hebat. Hasil anamnesis: nyeri ulu hati dan penglihatan kabur. Hasil pemeriksaan: TD 180/120 mmHg, N 92x/menit, S 36,5°C, P 20x/menit, TFU 28 cm, kepala belum masuk PAP, DJJ 132x/menit.

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Segera panggil tim gadar
- B. Beri MgSO₄ intravena
- C. Injeksi penenang
- D. Pasang oksigen
- E. Periksa dalam

168. Seorang perempuan, umur 30 tahun, G1POA0, usia kehamilan 34 minggu, diantar ke RS dengan keluhan sakit kepala yang hebat. Hasil anamnesis: nyeri ulu hati dan penglihatan kabur. Hasil pemeriksaan: TD 180/120 mmHg, N 92x/menit, S 36,5°C, P 20x/menit, TFU 28 cm, kepala belum masuk PAP, DJJ 132x/menit. Tim gadar segera melakukan penanganan awal untuk mencegah terjadinya eklampsia.

Apakah tindakan segera yang dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Beri MgSO₄
- B. Pasang oksigen
- C. Injeksi penenang
- D. Fiksasi tangan dan kaki
- E. Persiapan kamar operasi

Saya harus Kompeten !

169. Seorang perempuan, umur 31 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 24 minggu, datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilan. Hasil anamnesis: riwayat persalinan PEB 2 tahun yang lalu, tidak ikut KB karena tekanan darah masih tinggi, TD 140/90 mmHg pada 2 minggu yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 150/100 mmHg, N 78x/menit, S 36,5°C, P 20x/menit, TFU 20 cm, DJJ 142x/menit, protein urine +1.

Apakah kemungkinan diagnosis pada kasus tersebut?

- A. Eklampsia
- B. Pre-eklamsi berat
- C. Impending eklamsi
- D. Hipertensi gestasional
- E. Superimposed pre-eklamsi

170. Seorang perempuan, umur 31 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 24 minggu, datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilan. Hasil anamnesis: riwayat persalinan PEB 2 tahun yang lalu, tidak ikut KB karena tekanan darah masih tinggi, TD 140/90 mmHg pada 2 minggu yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 150/100 mmHg, N 78x/menit, S 36,5°C, P 20x/menit, TFU 20 cm, DJJ 142x/menit.

Apakah tindakan pada kasus tersebut?

- A. Banyak makan buah dan sayur
- B. Kolaborasi dengan dokter
- C. Beri obat anti-hipertensi
- D. Anjurkan untuk istirahat
- E. Hindari garam

171. Seorang bidan PTT, lulus 6 bulan yang lalu, lama kerja 3 bulan, dipanggil oleh bidan koordinator Puskesmas karena keluhan masyarakat bahwa bidan jarang berada di tempat sehingga ibu hamil harus memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas yang jaraknya cukup jauh. Berdasarkan hasil diskusi, bidan mengaku belum percaya diri dalam menangani klien. Apakah tindakan koordinator yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Belajar mandiri
 - B. Ikutkan dalam pelatihan
 - C. Anjurkan mengundurkan diri
 - D. Sarankan untuk magang di Puskesmas/RS
 - E. Laporkan ke Ka. Puskesmas untuk pemberian sanksi
172. Seorang bidan koordinator Puskesmas mendapat laporan dari masyarakat bahwa bidan PTT, lulus 6 bulan yang lalu, lama kerja 3 bulan, jarang berada di tempat sehingga ibu hamil harus memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas yang jaraknya cukup jauh. Apakah tindakan awal koordinator pada kasus tersebut?
- A. Mencari pengganti
 - B. Memindahkan ke desa lain
 - C. Melapor ke Dinas Kesehatan
 - D. Menanyakan penyebab masalah
 - E. Melakukan mutasi ke UPTD Puskesmas

Saya harus Kompeten !

173. Seorang bidan koordinator Puskesmas mendapat laporan dari masyarakat bahwa bidan PTT, lulus 6 bulan yang lalu, lama kerja 3 bulan, jarang berada di tempat sehingga ibu hamil harus memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas yang jaraknya cukup jauh.

Apakah komunikasi yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Mungkin Anda perlu dimutasikan ke UPTD Puskesmas
- B. Masyarakat sudah resah sehingga Anda perlu dipindahkan
- C. Boleh saya tahu mengapa Anda sering meninggalkan faskes
- D. Maaf, dengan berat hati saya harus melaporkan ke Dinas Kesehatan
- E. Ini adalah teguran pertama secara tertulis dan mohon ditandatangani

174. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 36 minggu, datang ke Puskesmas dengan keluhan tidak ada gerakan janin sejak 3 hari yang lalu. Hasil anamnesis: 2 minggu yang lalu demam tinggi, dirawat karena tipus. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 88x/menit, P 20x/menit, S 36,8°C, TFU 30 cm, tidak merasakan gerakan pada dinding abdomen, DJJ tidak terdengar.

Apakah kemungkinan masalah yang terjadi pada kasus tersebut?

- A. IUFD
- B. IUGR
- C. Stillbirth
- D. Prematur
- E. Gawat janin

175. Seorang perempuan, umur 28 tahun, G2P0A0, usia kehamilan 36 minggu, datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilan. Hasil anamnesis: selama hamil, nafsu makan kurang, kerjaan bertumpuk. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 88x/menit, P 20x/menit, S 36,8°C, TFU 24 cm, DJJ 132x/menit, kepala belum masuk PAP.
Apakah kemungkinan masalah yang terjadi pada kasus tersebut?
- A. IUFD
 - B. IUGR
 - C. Stillbirth
 - D. Prematur
 - E. Gawat janin
176. Seorang perempuan, umur 29 tahun, G3P0A0, usia kehamilan 39 minggu, datang ke PMB dengan keluhan keluar darah dan lendir dari jalan lahir. Hasil anamnesis: mulas semakin sering dan seperti mau BAB. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 88 x/menit, P 20 x/menit, S 36,8°C, TFU 25 cm, penurunan kepala 3/5, DJJ 132x/menit, kontraksi 3x/10'/42", pembukaan 5 cm, ketuban (+). Bidan menganjurkan ibu untuk lahir di RS.
Apakah alasan yang mendasari rujukan pada kasus tersebut?
- A. IUFD
 - B. IUGR
 - C. BBLR
 - D. BMK
 - E. SMK

Saya harus Kompeten !

177. Seorang perempuan, umur 27 tahun, G2P0A0, usia kehamilan 38 minggu, datang ke PMB dengan keluhan keluar air dari jalan lahir. Hasil anamnesis: mulas semakin sering dan seperti mau BAB. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 88 x/menit, P 20 x/menit, S 36,8°C, TFU 25 cm, penurunan kepala 2/5, DJJ 142x/menit, kontraksi 3x/10'/42", pembukaan 9 cm, ketuban (-), UUK di depan.

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Immobilisasi
- B. Percepat proses persalinan
- C. Pantau tanda dan gejala kala II
- D. Rujuk ke RS karena khawatir BBLR
- E. Monitor kesejahteraan janin sesering mungkin

178. Seorang perempuan, umur 29 tahun, G3P0A0, usia kehamilan 39 minggu, datang ke PMB dengan keluhan keluar darah dan lendir dari jalan lahir. Hasil anamnesis: mulas semakin sering dan seperti mau BAB. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 88 x/menit, P 20 x/menit, S 36,8°C, TFU 25 cm, penurunan kepala 3/5, DJJ 132x/menit, kontraksi 3x/10'/42", pembukaan 5 cm, ketuban (+).

Apakah tindakan awal pada kasus tersebut?

- A. Rujuk ke RS
- B. Lakukan resusitasi internal
- C. Persiapkan pemancar panas
- D. Pantau kemajuan persalinan
- E. Jelaskan bahwa kemungkinan BBLR

179. Seorang perempuan, umur 29 tahun, G3P0A0, usia kehamilan 39 minggu, datang ke PMB dengan keluhan keluar darah dan lendir dari jalan lahir. Hasil anamnesis: mulas semakin sering. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 88x/menit, P 20x/menit, S 36,8°C, TFU 25 cm, penurunan kepala 3/5, DJJ 132x/menit, kontraksi 3x/10'/40". Bidan menyampaikan secara hati-hati untuk menganjurkan ibu lahir di faskes yang lengkap dengan diawali tentang kesimpulan hasil pemeriksaan.
Apakah awal pembicaraan yang dilakukan pada kasus tersebut?
- A. Demi kepentingan bayi, sebaiknya Ibu bersedia untuk dirujuk ke RS
 - B. Kalau lahir disini, kami khawatir tidak dapat menyelamatkan bayinya
 - C. Untuk Ibu ketahui, bayi yang akan lahir berat badannya termasuk rendah
 - D. Kondisi Ibu baik, detak jantung janin normal, hanya beratnya yang kurang
 - E. Tolong dimengerti, bayi akan mudah sakit bila berat lahirnya di bawah normal
180. Seorang bidan sedang melakukan penyuntikan imunisasi BCG pada bayi, umur 2 hari. Posisi bayi telah diatur sedemikian rupa dengan bantuan ibunya. Saat ini, bidan sedang memasukkan vaksin BSG ke dalam spuit.
Berapakah dosis yang dimasukkan pada kasus tersebut?
- A. 0,5 ml
 - B. 0,1 ml
 - C. 0,05 ml
 - D. 0,01 ml
 - E. 0,005 ml

Saya harus Kompeten !

181. Seorang bidan sedang melakukan penyuntikan imunisasi BCG pada bayi, umur 2 hari. Posisi bayi telah diatur sedemikian rupa dengan bantuan ibunya. Saat ini, bidan telah mempersiapkan diri, vaksin BSG di dalam spuit, dan bayi dengan posisi yang benar.
- Apakah langkah selanjutnya pada kasus tersebut?
- A. Mengoles kapas yang telah dibasahi air DTT pada lokasi penyuntikan
 - B. Mengatakan pada ibu bahwa injeksi akan segera dilakukan
 - C. Memegang tangan bayi dengan satu tangan non-dominan
 - D. Menyuntikkan dengan membuat sudut 15°
 - E. Memastikan area yang akan disuntik
182. Seorang bidan sedang melakukan penyuntikan imunisasi BCG pada bayi, umur 2 hari. Obat sudah siap pakai. Saat ini, bidan sedang mengatur posisi bayi agar nyaman dipangkuan ibunya. Bagaimanakah posisi yang dimaksud pada kasus tersebut?
- A. Miring dan di dekap ibu
 - B. Terlentang di pangkuan ibu
 - C. Pegang yang erat tangan bayi oleh ibunya
 - D. Tegak dengan dada bayi menyentuh badan ibu
 - E. Minta ibu untuk bedong tangan bayi yang tidak disuntik

183. Seorang bidan sedang melakukan penyuluhan kepada primigravida yang usia kehamilannya antara 34-36 minggu di Puskesmas tentang persiapan menyongsong kelahiran bayi. Salah satunya adalah identitas yang harus dibawa oleh peserta ketika ke faskes untuk mendapatkan layanan gratis. Apakah identitas yang dimaksud pada kasus tersebut?
- A. KTP
 - B. BPJS
 - C. Jamsostek
 - D. Kartu keluarga
 - E. Surat keterangan dari lurah
184. Seorang perempuan, umur 31 tahun, G3P2A0, usia kehamilan 38 minggu, diantar suami ke Puskesmas untuk melahirkan. Hasil anamnesis: mulas mulai terasa sering 3 jam yang lalu dan disertai darah-lendir, selama ini, ANC dilakukan di PMB tanpa menggunakan BPJS walaupun telah menjadi peserta BPJS 6 bulan yang lalu. Ketika diminta kartu BPJS, pasien lupa membawanya. Bagaimanakah sikap yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Menunda pemeriksaan sampai kartu tersebut ada
 - B. Menyarankan pulang dahulu untuk mengambil kartu tersebut
 - C. Meminta jaminan berupa uang muka untuk biaya persalinan
 - D. Memberi pelayanan sambil mengingatkan keluarga untuk mengambilnya
 - E. Mengatakan bahwa seharusnya tidak boleh lupa karena kartu ini penting

Saya harus Kompeten !

185. Bidan Puskesmas sedang melakukan Pendkes cara SADARI pada para ibu pasangan usia subur di balai desa. Pendkes tersebut menggunakan audio-visual. Saat ini, sambil memperlihatkan gambar pada slide presentasi, bidan menyebutkan langkah pertama dari prosedur tersebut, yaitu mengamati dengan teliti payudara di muka cermin tanpa terhalang oleh pakaian.

Apakah langkah pertama pada kasus tersebut?

- A. Menekukkan siku
- B. Menjuntai lurus ke bawah
- C. Merapatkan telapak tangan
- D. Menyilangkan satu tangan di dada
- E. Mengangkat kedua tangan ke atas kepala

186. Bidan Puskesmas sedang melakukan Pendkes cara SADARI pada para ibu pasangan usia subur di balai desa. Pendkes tersebut menggunakan audio-visual. Saat ini, bidan sedang menyebutkan langkah pertama dari prosedur tersebut, yaitu mengangkat kedua tangan lurus ke atas sambil menjelaskan tujuannya.

Apakah tujuan yang dimaksud pada kasus tersebut?

- A. Otot menjadi tertarik sehingga mudah diketahui bila terjadi perubahan
- B. Pengeluaran cairan dari puting susu segera diketahui tanpa memijat
- C. Pengamatan bisa dilakukan lebih teliti dari berbagai sudut pandang
- D. Semua bagian payudara dapat terlihat dengan sempurna
- E. Benjolan yang tumbuh terdeteksi dengan cepat

187. Bidan Puskesmas sedang melakukan penyuluhan tentang SADARNIS pada para ibu pasangan usia subur di balai desa. Pendkes tersebut menggunakan audio-visual. Saat ini, bidan sedang memberitahu waktu yang tepat kapan SADARNIS dilakukan.
Kapan waktu yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Pagi hari
 - B. Saat ovulasi
 - C. 7-10 hari setelah haid
 - D. Tidak berbatas waktu
 - E. Menjelang menstruasi
188. Seorang bidan Puskesmas sedang memberikan penyuluhan kepada 3 ibu nifas yang baru melahirkan 1-2 hari di ruang penyuluhan. Salah satu penyuluhan adalah tentang perlakuan popok disposable yang saat ini trend digunakan.
Apakah informasi yang penting disampaikan pada kasus tersebut?
- A. Pilihan pada popok yang ukurannya cukup ketat
 - B. Cukup cuci tangan ketika selesai menggantikan popok
 - C. Popok bisa dicuci kembali bila hanya terkontaminasi urine
 - D. Selesai digunakan, segera buang popok di tempat sampah
 - E. Bila popok terdapat tinja, bersihkan dulu tinjanya baru dibuang

Saya harus Kompeten !

189. Seorang perempuan, umur 27 tahun, P2, datang ke PMB dengan keluhan keputihan. Hasil anamnesis: perih ketika BAK dan terasa panas. Pasien menolak ketika bidan mau memeriksa area genitalia.
Bagaimanakah sikap yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Menegaskan bahwa harus diperiksa
 - B. Menerangkan prosedur pemeriksaan
 - C. Langsung memberi obat pereda nyeri
 - D. Mempersilakan berobat ke tempat lain
 - E. Menjelaskan dengan saksama tujuan pemeriksaan
190. Seorang perempuan, umur 27 tahun, P2, datang ke PMB dengan keluhan keputihan. Hasil anamnesis: perih ketika BAK dan terasa panas, suka ganti pasangan. Ketika memeriksa area genitalia, bidan menduga pasien terpapar trikomoniasi.
Apakah data yang ditemukan pada kasus tersebut?
- A. Pembesaran kelenjar bartolini
 - B. Kemerahan di sekitar vulva
 - C. Cairan kuning kehijauan
 - D. Gumpalan seperti keju
 - E. Sekret kekuningan

191. Seorang perempuan, umur 35 tahun, P4A0, datang ke PMB untuk ikut program KB. Hasil anamnesis: suami mendukung untuk tidak punya anak lagi, menyusui, umur anak terkecil 6 bulan, haid hari ke-2. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, P 16x/menit, N 84x/menit, S 36,4°C. Bidan menganjurkan untuk menggunakan kontap, dan suami menyetujui untuk program vasektomi.

Apakah langkah yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Menyarankan untuk ke RS
- B. Melaporkan ke Ka. Puskesmas
- C. Mempersiapkan mental pasangan suami istri
- D. Merujuk ke perwakilan BKKBN untuk tindak lanjut
- E. Memberitahu bahwa pelaksanaannya harus menunggu kecukupan kuota

192. Seorang bayi perempuan, anak ke-3, umur 1 jam, lahir dengan vakum ekstraksi dan mengalami distosia bahu di RS. Saat lahir, bayi tidak segera menangis, segera dilakukan langkah awal resusitasi dan berhasil. Hasil pemeriksaan: BB 3900 gram, PB 51 cm, lengan kanan bayi tidak berespon ketika dinilai refleks moro.

Apakah kemungkinan masalah pada kasus tersebut?

- A. Cacat bawaan
- B. Cerebral palsy
- C. Asfiksia sekunder
- D. Trauma kelahiran
- E. Gangguan saraf sensorik

Saya harus Kompeten !

193. Seorang bayi laki-laki, umur 4 bulan, dibawa ibunya ke Puskesmas dengan keluhan lemah. Hasil anamnesis: tidak ada demam, menyusui. Hasil pemeriksaan: BB 5100 kg, ketika digendong, kepala terkulai ke belakang, lemas.
Apakah kemungkinan masalah pada kasus tersebut?
- A. Meningitis
 - B. Cacat bawaan
 - C. Cerebral palsy
 - D. Trauma kelahiran
 - E. Gangguan saraf sensorik
194. Seorang perempuan, umur 33 tahun, P3A1, kala III 12 menit yang lalu di RS. Riwayat persalinan: vakum ekstraksi atas indikasi kala II memanjang. Hasil pemeriksaan: TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi kuat, tali pusat bertambah panjang tetapi plasenta seperti tertahan.
Apakah kemungkinan masalah pada kasus tersebut?
- A. Plasenta suksenturiata
 - B. Plasenta inkarserata
 - C. Retensio plasenta
 - D. Plasenta akreta
 - E. Sisa plasenta

195. Seorang perempuan, umur 35 tahun, P2A1, plasenta baru lahir pada menit ke-20 di PMB. Riwayat persalinan: kala II memanjang dengan episiotomi. TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi kuat, robekan sampai ke mukosa vagina, tampak pembuluh darah terputus pada selaput ketuban. Apakah masalah yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Plasenta suksenturiata
 - B. Plasenta inkarserata
 - C. Retensio plasenta
 - D. Plasenta akreta
 - E. Sisa plasenta
196. Seorang perempuan, umur 27 tahun, P1A0, plasenta baru lahir pada menit ke-20 di PMB. Riwayat persalinan: kala II memanjang dengan episiotomi. TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi kuat, robekan sampai ke mukosa vagina, tampak pembuluh darah terputus pada selaput ketuban. Pasien direncanakan untuk dirujuk ke RS. Apakah tindakan awal pada kasus tersebut?
- A. Pasang infus
 - B. Injeksi uterotonika
 - C. Buat Informed consent
 - D. Lakukan manual plasenta
 - E. Lanjutkan penjahitan perineum

Saya harus Kompeten !

197. Seorang perempuan, umur 35 tahun, P2A1, kala III di PMB 30 menit yang lalu, plasenta belum lahir. Riwayat persalinan: episiotomi atas indikasi perineum rapuh. Pasien telah diberi oksitosin ke-2.

Apakah masalah yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Plasenta suksenturiata
- B. Plasenta inkarserata
- C. Retensio plasenta
- D. Plasenta akreta
- E. Sisa plasenta

198. Seorang perempuan, umur 32 tahun, P3A0, nifas 8 jam, dirawat di RS dengan keluhan belum BAK sejak melahirkan 8 jam yang lalu. Riwayat persalinan: vakum ekstraksi atas indikasi partus macet, jahitan perineum derajat 2. Hasil anamnesis: area genitalia nyeri, belum berani turun dari tempat tidur. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 88x/menit, S 36,7°C, P 18x/menit, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi kuat, udem di sekitar orifisium urtera II.

Apakah rencana tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Gunakan pispot
- B. Batasi asupan cairan
- C. Kolaborasi untuk dower catheter
- D. Bimbing untuk berkemih di toilet
- E. Rangsang dengan kucuran air kran

199. Seorang perempuan, umur 32 tahun, P3A0, nifas 8 jam, dirawat di PMB dengan keluhan belum BAK sejak melahirkan 8 jam yang lalu. Hasil anamnesis: area genitalia nyeri. Riwayat persalinan: kala II memanjang. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 88x/menit, S 36,7°C, P 18x/menit, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi kuat, udem di sekitar orifisium urtera II. Pasien akan dikateter. Saat ini, bidan akan memasukkan slang kateter ke orifisium uretra agar urine keluar. Berapa cm-kah slang yang dimaksud pada kasus tersebut?
- A. 3
 - B. 4
 - C. 5
 - D. 6
 - E. 7
200. Seorang bidan Puskesmas secara terjawab rajin berinteraksi dengan para ibu hamil, diantaranya aktif memberi respon pada kegiatan grup medsos para ibu hamil. Bidan tersebut tidak pernah mengabaikan pertanyaan para ibu hamil tersebut dan dan tidak terpaku hanya pada jam kerja saja. Di luar jam kerja pun, bidan tetap melayani khusus untuk masalah urgensi. Apakah sikap profesional yang diperlihatkan pada kasus tersebut?
- A. Kode etik
 - B. Sesuai peran
 - C. Integritas diri
 - D. Jiwa pengabdian
 - E. Loyalitas yang tinggi

"Kesuksesan bukan datang begitu saja. Itu adalah kerja keras, ketekunan, belajar, pengorbanan, dan yang terpenting, mencintai apa yang Anda lakukan atau belajar untuk lakukan".

- Pele



BAB 2

Kunci Jawaban dan Pembahasan

Saya harus Kompeten !

BAB 2: KUNCI JAWABAN DAN PEMBAHASAN

No.	KUNCI JAWABAN	PEMBAHASAN
1	B. 1 jari di atas simfisis	Sesuai evidence based.
2	A. Kepastian kehamilan	Hak pasien untuk mengetahui kondisinya sejak awal.
3	C. Rooting	Sesuai dengan istilah baku.
4	A. Kondisi bayinya normal	Gerakan ini adalah refleks moro (normal terjadi pada BBL).
5	E. Kontraksi	Merupakan kelanjutan dari pemeriksaan abdomen.
6	C. Konsistensi portio	Bila tidak dapat meraba portio maka pemeriksaan lain tidak dapat ditentukan.
7	B. Rubra	Sesuai istilahnya dan kejadian pada hari ke-3 nifas.
8	D. Purulenta	Kekuningan seperti nanah dan berbau (tanda infeksi).
9	A. Rujuk ke RS	Kasus ini patologi sehingga harus ditangani oleh ahlinya.
10	E. Melakukan persiapan pertolongan persalinan dengan segera	Kala pengeluaran sedang berlangsung sehingga perlu segera ditolong.
11	E. Menahan perineum	Kontrasepsi pil mengikuti siklus haid normal.

12	A. 1 bulan	Kontrasepsi pil mengikuti siklus haid normal.
13	C. Sebaiknya diminum pada jam yang sama	Untuk menjamin keefektifan dan mudah diingat.
14	B. Melakukan posisi knee-chest	Dengan posisi ini diharapkan presentasi terbawah menjadi kepala.
15	C. 5 tahun	Perlindungan TT 3 yang direkomendasikan oleh kemenkes adalah 5 tahun.
16	A. Komplit	Sesuai dengan istilah abortus komplit (jaringan yang keluar utuh).
17	D. Observasi sekitar 2 jam	Buah kehamilan keluar secara utuh sehingga tidak memerlukan perawatan khusus, cukup diobservasi saja untukantisipasi perdarahan.
18	B. Hemoglobin	Hamil trimester II (periode hemodelusi) harus dilakukan pemeriksaan Hb.
19	A. Merujuk ke RS	Komplikasi sehingga harus diselesaikan di RS.
20	A. USG	Untuk perjelas apakah yang ada di dalam Rahim/abdomen.
21	D. Mioma uteri	Ciri mioma adalah teraba massa pada abdomen yang disertai keluhan haid.

Saya harus Kompeten !

22	A. Atresia ani	Tanda atresia ani adalah tidak terdapat lubang anus/lubang tertutup.
23	D. Trikomoniasis	Ciri khas trikomoniasis adalah cairan kuning kehijauan.
24	B. Klamedia	Spesifiknya adalah cairan kekuningan dan berbau sangat menyengat.
25	C. Kandidiasis	Ciri khasnya adalah keputihan yang menggumpal.
26	A. Sifilis	Ciri khasnya adalah kutil seperti jengger ayam.
27	A. Laporkan ke dokter jaga	Karena ini adalah wewenang dokter untuk memberikan pengobatan.
28	B. Lakukan episiotomi	Bila tidak dilakukan episiotomi maka ruptur akan tidak beraturan.
29	D. 400	Sesuai dengan yang direkomendasikan 2 kali 200 IU @ 1 tab/hari.
30	A. 1	Dosis vit A pada ibu nifas adalah 2 tablet untuk 2 hari @ 200mg/hari.
31	D. Prematur	Mengacu pada usia kehamilan 34 minggu dan inpartu.

32	E. Rujuk ke RS	Lebih baik merujuk ketika janin (prematurn) masih dalam kandungan
33	E. 16	Untukantisipasi bila diperlukan transfusi darah.
34	C. Keselamatan pasien	Apabila tidak segera diinfus maka kemungkinan jiwanya akan terancam.
35	E. Bendungan ASI	Terjadi di bawah 1 minggu, air susu masih menetes, payudara keras-merah.
36	B. Privasi	Psikologis pasien perlu mendapat perhatian.
37	C. Lanjutkan dengan diskusi interaktif	Situasi begini tidak mungkin menggunakan media lain atau ditunda.
38	C. Bercak Mongol	Kebiruan tanpa batas tegas dan tidak sakit merupakan ciri bercak mongol.
39	D. Nevi kongenital	Sesuai dengan ciri dan istilah yang direkomendasikan.
40	A. Ini adalah bawaan lahir	salah satu tanda lahir adalah nevi kongenital yang berbentuk tahi lalat.
41	B. Sepal-hematom	Ciri khasnya adalah berbatas jelas, merah, lunak yang semula keras.

Saya harus Kompeten !

42	D. Hindari terlalu sering diangkat	Bagian yang cedera ini memerlukan istirahat agar segera pulih.
43	D. Kaput-suksedaneum	Ciri khasnya adalah benjolan lunak/edema yang melampaui sutura.
44	E. Minum 2 pil saat ini dan 2 pil keesokan harinya	Supaya hormon estrogen dan progesteron stabil kembali ketika sempat menurun karena kelupaan minum pil.
45	E. Spotting	Sesuai istilah untuk perdarahan bercak.
46	A. Memberitahu bahwa hal tersebut masih dalam batas normal	Salah satu efek samping yang perlu diketahui oleh akseptor dan kejadian ini masih dalam kategori normal.
47	E. Mendekatkan klem penjepit sekitar 5 cm dari vulva	Sesuai dengan SOP, penegangan jarak dekat lebih memberi kekuatan.
48	E. Labiopalatoskisis	Sesuai dengan cirinya yaitu bibir terbelah sampai ke palatum.
49	E. OGT	Cara ini dapat menghindari bayi dari tersedak.
50	D. Ikterus patologis	Indikatornya kulit dan seklera kuning, dan kadar bilirubin > 5 mg/dL.
51	A. Kolaborasi dengan dokter	Ikterus patologis harus ditangani di RS.

	untuk dirujuk ke RS	
52	D. Mastitis	Nifas hari ke-12, demam, payudara merah-keras-panas-nyeri.
53	C. Galaktokel	Cirinya adalah bulat dan lunak, terjadi karena tersumbatnya duktus laktiferus.
54	A. Aspirasi dengan spuit untuk mengeluarkan kumpulan ASI	Cairan ini kental sehingga pengeluarannya perlu disedot dengan menggunakan jarum dan spuit
55	D. BBL normal	Semua data menunjukkan batas normal.
56	D. Post-date	Telah lewat dari 40 minggu tetapi belum melewati 42 minggu.
57	B. Asuhan rutin	Kondisi bayi normal walaupun post-date.
58	A. Rooming-in	BBL normal, bayi bisa dekat dan dirawat langsung oleh ibunya.
59	C. Pembukaan serviks	Perhatikan data di atas, tidak ada data tentang pembukaan serviks.
60	B. Menilai kesejahteraan janin	Hal ini penting dilakukan karena telah post-date.
61	E. Hipovolemik	Sesuai dengan definisi hipovolemik (isi cairan tubuh

Saya harus Kompeten !

		berkurang). Pada kasus ini perdarahan berlanjut sehingga volume darah turun drastis.
62	E. Serentak infus dan uterotonika	Supaya tidak terjadi syok irreversible dan uterus berkontraksi.
63	C. 3 tahun	Standar dari keefektifan AKBK.
64	C. Memasang duk steril/DTT	Sesuai dengan urutan SOP yang terstandar.
65	A. 15°	Sesuai dengan standar kerja untuk penyuntikan intrakutan
66	B. Atonia uteri	Indikatornya adalah masase 15 detik uterus tidak berkontraksi.
67	C. Sisa plasenta	Tandanya adalah kotilidon tidak menyatu.
68	A. Observasi perdarahan dan kontraksi	Kondisi aman bila tidak terjadi perdarahan dan kontraksi kuat karena diharapkan sisa kotilidon dapat hancur dan keluar sendiri.
69	E. Kartu identitas, khususnya BPJS	Karena berkaitan dengan saran kelengkapan administrasi.
70	A. KET	Ciri khas KET adalah nyeri hebat menjalar sampai ke bahu.
71	D. Neurogenik	Terdapat tanda syok yang disebabkan oleh kesakitan yang hebat.
72	A. Pasang infus	Mengatasi syok untuk menstabilkan ruang dan isi pada

		pembuluh darah adalah yang terpenting.
73	D. Blenore	Istilah infeksi mata pada BBL yang disebabkan oleh kuman gonoroe.
74	E. Konsultasi ke dokter	Memerlukan pemeriksaan dan pemeriksaan lanjut oleh ahlinya.
75	B. Manuver Mc. Robert	Sesuai dengan evidence based untuk memperlebar sumbu panggul.
76	D. Kedua kaki ditekuk, dibuka dan ditarik ke arah dada ibu	Posisi yang direkomendasikan pada perasat Mc. Robert.
77	C. Hipotermia	Indikator suhu tubuh di bawah 35,9°C, bayi kedinginan, harus segera diatasi.
78	E. Isap lendir	Sesuai urutan 5 langkah awal resusitasi, setelah langkah ke-2 ke langkah ke-3, yaitu isap lender.
79	B. Fisiologis nifas	Mulas yang dirasakan ini adalah fisiologis sebagai dampak dari kontraksi yang dihasilkan oleh hormone oksitosin.
80	E. After pain	Sesuai dengan ciri after-pain: lelah, mulas, dan terhambat aktifitas.

Saya harus Kompeten !

81	E. Ambulasi	Penting dilakukan sebagai tahap awal sebelum beraktifitas seperti biasa.
82	E. Sebentar-sebentar minta tolong untuk kebutuhan dirinya	Fase <i>taking-in</i> masih menunjukkan ketergantungan dengan orang lain.
83	C. Mau belajar memandikan bayinya sendiri	Pada fase ini, ibu sudah mampu menerima keadaan dan mau belajar.
84	D. Mampu beraktifitas secara mandiri sesuai perannya	Fase ini, ibu sudah kembali beraktifitas tanpa banyak bantuan.
85	C. Memuji keberhasilannya dalam beradaptasi	Pujian dapat menimbulkan semangat untuk semakin mandiri.
86	D. Solusio plasenta	Sesuai dengan tanda dan gejala solusio plasenta: darah kehitaman, nyeri, sulit dipalpasi, gerakan janin kurang.
87	B. Lapor dokter jaga	Di IGD, jenjang pelaporan kasus patologi adalah ke dokter jaga dahulu.
88	C. Fetal distress	Indikator DJJ di bawah nilai normal (90x/menit) dan tidak teratur.

89	A. Pasang oksigen	Oksigen sangat diperlukan janin dengan fetal distress.
90	D. Pecahkan ketuban	Syarat dan indikasi terpenuhi untuk memecahkan ketuban.
91	B. Memimpin persalinan	Karena kepala sudah di dasar panggul dan multigravida.
92	E. Pentabio 1	Pentabio I (gabungan dari DPT-HB-Hib) memang sesuai diberikan pada bayi umur 2 bulan
93	B. 8	Waktu ulangan pentabio II adalah ketika bayi umur 4 bulan (saat ini bayi berumur 2 bulan sekitar 8 minggu lagi.
94	B. 0,5 ml	Sesuai dengan dosis yang direkomendasikan.
95	A. Ganti cara non-hormonal	Hipertensi dan obesitas kurang dianjurkan untuk kontrasepsi hormonal
96	B. 2 minggu	Sesuai yang direkomendasikan.
97	E. 2,5 cm	Ruang yang sesuai dengan rekomendasi karena volume ASI akan meningkat ketika membeku.
98	E. Hymen Imperforata	Sesuai dengan istilah untuk himen yang tidak ada cela.
99	D. Hematometra	Sesuai istilah dari adanya penumpukan darah haid yang

Saya harus Kompeten !

		tidak dapat keluar sehingga membuat himen menonjol.
100	E. Membersihkan vulva dan sekitarnya	Sesuai prosedur kerja.
101	A. Menunggu 1-2 menit	Untuk mendapatkan hasil optimal dari anestesi.
102	E. Menjelaskan dengan saksama tujuan pemeriksaan	Kecenderungan untuk mematuhi ketika seseorang paham tujuan.
103	B. 3-4 tahun	Sesuai tahap perkembangan di usia tersebut.
104	B. 3 tahun	Pada saat ini, balita telah mampu memahami apa yang dikatakan ibunya.
105	B. 11,5 kg	Sesuai dengan anjuran kenaikan BB pada bumil yang IMT nya di atas normal.
106	D. 12,5 kg	Sesuai dengan anjuran kenaikan BB pada bumil yang IMT nya kurang dari normal.
107	D. 13 kg	Sesuai dengan anjuran kenaikan BB maksimal pada bumil yang IMT normal.
108	E. Jenis nutrisi yang membuatnya tidak selera	Untuk mengetahui apakah jenis makanan ini mempengaruhi kebutuhan asupan kalori.

109	E. Memposisikan bokong ibu di pinggir ranjang	Untuk memberi ruang bebas agar ketika bayi diarahkan ke bawah tidak terhalang dengan alas tempat tidur.
110	D. Lovset	Hampir selalu bisa dikerjakan tanpa harus melihat posisi lengan janin.
111	C. Bracht	Perasat yang dianjurkan pada pertolongan persalinan 'bokong sempurna'.
112	E. Menunggu sampai pusat dan sebagian dada tampak keluar dari vagina	Sesuai prosedur pertolongan persalinan dengan 'bokong sempurna'.
113	E. Pusat dan sebagian dada tampak	Sesuai prosedur pertolongan teknik Bracht.
114	E. Merujuk ke Puskesmas	Mempunyai BPJS dan kemungkinan bayi terpapar TBC.
115	B. Abdomen	Sesuai urutan pemeriksaan (head to-toe).
116	D. Plasenta previa	Keluar darah segar tanpa rasa nyeri.
117	D. Rujuk ke RS	Kasus patologi, ibu dan janin masih sejahtera.
118	A. Kala II memanjang	Indikator telah memimpin meneran selama 60 menit.

Saya harus Kompeten !

119	A. Rujuk ke RS	Kasus patologi harus diselesaikan di RS.
120	C. Memotivasi ibu agar memberi ASI	Perlu dimotivasi karena malas menyusui.
121	D. Penyuluhan tentang 3M	3 M penting karena air dalam wadah terbuka memudahkan nyamuk berkembang biak.
122	E. Suami pasien	Lebih baik suami karena pasutri ini terbuka dan saling percaya.
123	D. Kerahasiaan	Tidak seharusnya informasi tersebut diketahui oleh orang lain yang tidak berkepentingan.
124	A. Tokoh agama	Memanfaatkan hubungan saling percaya.
125	C. Perlunya SADARI rutin	Kemandirian yang harus diketahui dalam mendeteksi dini.
126	A. Cara mencegah bayi tidak kedinginan	Bayi bisa kehilangan panas secara konveksi.
127	B. Lakukan PP test	Karena PP test dapat memperkirakan kehamilan walau belum pasti.
128	B. Ada potensi gawat obstetrik	Sesuai dengan jumlah score berdasarkan data tersebut.
129	E. Riwayat persalinan yang buruk	Kemungkinan manual plasenta akan terulang.
130	A. 1 mg	Sesuai yang direkomendasikan.

131	D. Keringkan sambil rangsang taktil	Sesuai dengan prosedur agar bayi tidak kehilangan panas secara evaporasi.
132	E. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat	Sesuai SOP, waspada terhadap deteksi asfiksia karena lilitan tali pusat.
133	D. Belum siap menjadi ibu	Suami menganggur dan sikap ibu mertua yang kurang bersahabat.
134	C. Bertahap untuk mobilisasi	Pemulihan kesehatan agar secara bertahap mampu merawat diri dan bayi.
135	A. 1 minggu	Sesuai dengan program KIA, kunjungan KF3 adalah 1 minggu (6 hari) setelah persalinan.
136	B. Masase uterus	Cara cepat untuk merangsang kontraksi uterus.
137	E. Beberapa hari setelah haid	Pada saat ini hormone mulai kembali stabil sehingga tidak mempengaruhi kelenjar payudara.
138	D. Oligomenore	Istilah untuk kurang dari 12 siklus per-tahun.
139	C. Polimenore	Istilah untuk siklus lebih dari 12 kali per-tahun.

Saya harus Kompeten !

140	A. Eumenore	Istilah untuk siklus haid normal dan wajar bila terjadi gangguan ringan.
141	E. Papsmear	Untuk deteksi kanker serviks karena terdapat tanda dan gejala yang mencurigai (discharge dan perdarahan saat sanggama).
142	C. Lapor dokter jaga	Kasus patologis bukan wewenang bidan. Kejadian di puskesmas (ada dokter).
143	E. Mamografi	Untuk mendeteksi kecurigaan Ca. mammae.
144	D. Faskes tingkat I	Merupakan faskes pertama yang dikunjungi oleh peserta BPJS.
145	E. Metroragia	Sesuai dengan istilah pada perdarahan
146	C. Menorragia	Sesuai dengan istilah untuk jumlah darah haid lebih dari normal.
147	E. Endometriosis	Ciri khasnya adalah darah haid lebih banyak dan ketika haid terasa nyeri seperti mau BAB.
148	A. Rujuk ke RS	Kasus patologi harus diselesaikan di RS dan ibu mempunyai BPJS.
149	E. Mendukung untuk tetap	Pencetus demam salah satunya penumpukan ASI sehingga

	menyusui on-demand	solusinya adalah berikan ASI sesuai kebutuhan bayi.
150	E. Gangguan ringan pada masa menyusui	Pengetahuan yang benar dapat mengurangi rasa takut.
151	E. Nyeri abdomen ketika menyusui	Data ini didapat dari anamnesis dan nyeri abdomen ketika menyusui adalah wajar karena dampak dari pengaruh hormon oksitosin.
152	A. Suhu 37,9°C	Indikator demam yang bisa disebabkan oleh bendungan ASI.
153	B. Makan sering porsi kecil	Indikatornya adalah 'makan mudah kenyang dan timbul mual'.
154	C. Morning sicknes	Indikatornya adalah mual di pagi hari dan kadang muntah yang biasa terjadi pada hamil muda.
155	C. Memberi pujian atas kemampuannya beradaptasi	Pujian yang tepat akan membuat semangat.
156	B. Trimester II normal	Hamil 18 minggu masuk kategori trimester II.
157	B. 3	Hamil yang ke-6 (saat ini, melahirkan 3 kali, dan abortus 2 kali).
158	A. Kolaborasi dengan dokter jaga	Bukan wewenang bidan untuk mengambil keputusan tindakan

Saya harus Kompeten !

		karena kejadian di puskesmas dan kasus patologi.
159	C. Segera pasang infus	Kondisi menjurus ke pre-syok (N meningkat), harus segera diatasi.
160	E. Fisiologis trimester 3	Hal ini adalah normal pada ibu hamil lanjut karena adanya beban pada perut yang membesar dan makin berat.
161	A. Gumoh	Kondisi bayi normal, bayi tidak rewel atau sesak.
162	A. Sendawakan dahulu sebelum dibaringkan	Untuk mengeluarkan udara yang masuk ke lambung saat menyusui.
163	E. Mengupayakan sampai puas dan kenyang	Hal ini dapat menyebabkan refluks cairan yang telah masuk.
164	A. Eklampsia	Tandanya hamil, kejang, dan TD tinggi.
165	A. Beri MgSO ₄	Antisipasi lidah tergigit atau tertarik ke belakang menutupi jalan napas.
166	A. Eklampsia	Tanda khas, yaitu tekanan darah tinggi disertai sakit kepala yang hebat, nyeri ulu hati dan penglihatan kabur.
167	A. Segera panggil tim gadar	Kejadian di RS, pasien gadar, perlu kerja cepat dan jangan sendirian.

168	A. Beri MgSO ₄	Jenis obat untuk menekan ambang kejang.
169	E. Superimposed pre-eklamsi	TD tinggi telah dialami sebelum usia kehamilan 20 minggu.
170	B. Kolaborasi dengan dokter	Kejadian di puskesmas, ada dokter, kasus patologi bukan wewenang bidan.
171	D. Sarankan untuk magang di Puskesmas/RS	Supaya dapat belajar banyak kasus dan mengasah keterampilan.
172	D. Menanyakan penyebab masalah	Awal untuk mengetahui masalah sehingga mempermudah mencari solusi.
173	C. Boleh saya tahu mengapa Anda sering meninggalkan faskes	Awal untuk mengetahui masalah dan tidak langsung menghakimi.
174	A. IUFD	Tidak merasakan gerakan pada dinding abdomen, DJJ tidak terdengar.
175	B. IUGR	TBJ sekitar 2015 gram, seharusnya sekitar 2700 gram.
176	C. BBLR	TBJ sekitar 2015 gram sedangkan usia kehamilan aterm.
177	A. Immobilisasi	Kemungkinan dalam waktu dekat, persalinan akan memasuki kala II.

Saya harus Kompeten !

178	E. Jelaskan bahwa kemungkinan BBLR	TBJ sekitar 2015 gram yang termasuk kategori BBLR.
179	D. Kondisi Ibu baik, detak jantung janin normal, hanya beratnya yang kurang	Sudah selayaknya, sebelum tindakan, ibu harus tahu kondisinya.
180	C. 0,05 ml	Sesuai dosis yang direkomendasikan.
181	B. Mengatakan pada ibu bahwa injeksi akan segera dilakukan	Memastikan kesediaan dan kesiapan ibu bahwa anaknya akan disuntik.
182	A. Miring dan di dekap ibu	Bayi merasa lebih nyaman dan memudahkan petugas untuk menjangkau lokasi penyuntikan.
183	C. Jamsostek	Salah satu kartu untuk mendapat pelayanan kesehatan yang diakui.
184	D. Memberi pelayanan sambil mengingatkan keluarga untuk mengambilnya	Merupakan ciri profesional yang mengutamakan pelayanan.
185	E. Mengangkat kedua tangan ke atas kepala	Perempuan itu sendiri yang tahu tentang tubuhnya sehingga bila ada perubahan segera diketahuinya.
186	A. Otot menjadi tertarik sehingga	Otot yang tertarik akan terlihat kencang dan memudahkan

	mudah diketahui bila terjadi perubahan	deteksi bila terjadi perubahan yang abnormal.
187	C. 7-10 hari setelah haid	Karena pada waktu tersebut, kepadatan payudara berkurang sehingga benjolan berukuran kecil pun dapat diraba.
188	E. Bila popok terdapat tinja, bersihkan dulu tinjanya baru dibuang	Berpartisipasi untuk menjaga kesehatan lingkungan dan kenyamanan bagi penduduk sekitar atau pemulung sampah.
189	E. Menjelaskan dengan saksama tujuan pemeriksaan	Kepatuhan timbul karena paham.
190	C. Cairan kuning kehijauan	Ciri khas trikomoniasis.
191	C. Mempersiapkan mental pasangan suami istri	Penting karena metode kontak membuat irreversible.
192	D. Trauma kelahiran	Distosia bahu dapat menyebabkan fraktur kalvikula.
193	C. Cerebral palsy	Tanda khas cereberal palsy: lemas, ketika digendong, kepala terkulai ke belakang.
194	B. Plasenta inkarserata	Cirinya adalah tali pusat bertambah panjang tetapi plasenta seperti tertahan. Biasanya disebabkan mulut rahim tertutup.

Saya harus Kompeten !

195	A. Plasenta suksenturiata	Cirinya adalah tampak pembuluh darah terputus pada selaput ketuban.
196	A. Pasang infus	Sebagai tindakan antisipasi bila terjadi perdarahan karena plasenta suksenturiata.
197	C. Retensio plasenta	Indikator 30 menit, plasenta belum lahir.
198	C. Kolaborasi untuk dower catheter	Karena terdapat udem di orifisium uretra dampak dari partus macet.
199	C. 5	Disesuaikan dengan panjang uretra (4 cm) sehingga dengan memasukkan 5 cm maka urine sudah dapat keluar.
200	D. Jiwa pengabdian	Perbuatan baik yang dilakukan dengan ikhlas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Doughton, S. (2020). *Becoming a midwife*. Publisher: Simon & Schuster
2. Johnson, R., Taylor, W. (2016). *Skills for midwifery practice*. Publisher: Churchill Livingstone
3. Jomeen, J., Pethel, L. (2019). *Choice, control and contemporary childbirth: understanding through women's stories*. Publisher: Routledge; CRC
4. Kokanović, K. et.al. (2019). *Paths to Parenthood: Emotions on the Journey through Pregnancy, Childbirth, and Early Parenting*. Publisher: Springer Singapore; Palgrave Macmillan
5. Lindsay, P., Bagness, C., Peate, I. (2018). *Midwifery Skills at a Glance*. Publisher: Wiley-Blackwell.
6. Louise, M. (2020). *The Modern Midwife's Guide to Pregnancy, Birth and Beyond*. Publisher: Ebury Publishing

Biografi Penulis

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



Penulis lahir di Tebing Tinggi dan menyelesaikan pendidikan D4 Bidan Pendidik USU, S2 Kebidanan Universitas Andalas Padang, serta melanjutkan studi Profesi Bidan di Institut Kesehatan Medistra dan saat ini sedang melanjutkan studi Doktorat di FK UNAND Padang. Penulis adalah Dosen Tetap Institut Kesehatan Deli Husada sejak Tahun 2016 sampai saat ini. Penulis memiliki mimpi membangun Komunitas Midwifery Caring agar semua bidan BERSAMA memberikan EDUKASI seluas mungkin untuk menjaga kesehatan reproduksi wanita melalui digitalisasi informasi. Semoga Allah memudahkan segala prosesnya.

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

Donna Harriya Novidha, SST., M.Keb.



Penulis lahir di Bangko pada 18 November 1986. Lulus D-IV di Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung tahun 2009. Lulus S2 di Program Magister Kebidanan FK UNPAD Bandung tahun 2016. Pernah bekerja di Stikes Merangin sejak tahun 2008-2018. Saat ini adalah dosen tetap Program Studi S1 Bidan dan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Adiwangsa Jambi. Penulis aktif dalam beberapa kegiatan penelitian dan penulisan buku kebidanan.

Saat ini sedang menulis buku tentang pelayanan kebidanan komplementer. Penulis berharap agar buku UKOM Kebidanan ini dapat membantu para calon bidan untuk mempersiapkan diri lebih baik dalam menghadapi uji kompetensi sehingga lulus 100%. Semoga Allah SWT memudahkan setiap usaha dan langkah kita semua, Aamiin. Yaa Robbalalamiin.

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

Husnul Khotimah, S.ST., M.KM.



Penulis lahir di Serang Banten dan menyelesaikan pendidikannya di DIV Kebidanan Universitas Padjadjaran Bandung tahun 2009 dan S2 Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Prof DR HAMKA (UHAMKA) tahun 2017. Penulis pernah bekerja di Akademi Kebidanan La Tansa Mashiro tahun 2007 – 2017, dan menjadi dosen pengajar di Universitas Faletahan Progam Studi D III Kebidanan sejak tahun 2019 hingga saat ini. Penulis aktif dalam kegiatan Tridarma Perguruan Tinggi seperti pengajaran, penelitian dan pengabdian masyarakat. Penulis menjadi awardee hibah DIKTI penelitian dosen skem PDP tahun pendanaan 2021. Belajarlah dari siapapun, kapanpun dan dimanapun.

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

Faija Sihombing, SKM., M.Kes.



Penulis lahir di Serdang dan menyelesaikan pendidikannya di S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Tahun 2001, dan S2 Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Tahun 2012. Penulis pernah bekerja sebagai dosen keperawatan di Akper Abdi Florensia Pematang siantar, sejak tahun 2000 penulis bekerja sebagai dosen di Akper Prima Medan. Pada tahun 2002-2009 sebagai Direktur di Akademi Kebidanan Jaya Wijaya, Tahun 2009-2019 sebagai Direktur Akademi Kebidanan Audi Indonesia, dan pada 2019 sampai sekarang sebagai Rektor Universitas Audi Indonesia.

Siti Rusyanti, S.ST., M.Keb.



Penulis lahir di Pandeglang-Banten dan menyelesaikan pendidikannya di D IV Kebidanan UNPAD tahun 2006 dan S2 Kebidanan UNPAD tahun 2018. Penulis sebagai dosen tetap pada Program Studi D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Banten. Penulis aktif sebagai penyusun dan reviewer soal pada beberapa agenda seleksi di bidang Kebidanan tingkat nasional serta aktif sebagai narasumber pada seminar nasional kebidanan, aktif dalam penulisan buku dan buletin kesehatan.

Penulis sangat berharap buku ini dapat menjadi bahan belajar bagi calon peserta Uji Kompetensi Nasional dan Mahasiswa. Semoga berhasil dan dapat segera mengabdikan sebagai garda terdepan layanan kebidanan bagi seluruh wanita di mayapada.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail:
siti.rusyanti@poltekkesbanten.ac.id

Pande Putu Novi Ekajayanti, S.ST., M.Keb.



Penulis lahir di Denpasar dan menyelesaikan Pendidikan Formal DIV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Denpasar tahun 2010, serta Magister Kebidanan di Universitas Brawijaya Malang tahun 2015. Penulis juga menyelesaikan Pendidikan Informal sebagai Certified Hipnoterapist. Sejak tahun 2010 bekerja sebagai Dosen Kebidanan di Stikes Bina Usada Bali. Saat ini penulis aktif dalam beberapa kegiatan penulisan buku dan Founder dari “Jendela Ilmu Kesehatan” (JIK-EDUCARE).

Penulis juga aktif sebagai Relawan Keluarga Kita (Rangkul) serta Pengurus dari Komunitas Ibu Cerdas Indonesia (KICI) Wilayah Bali. Sebagai dosen telah menghasilkan beberapa karya publikasi ilmiah dan hak paten, khususnya dalam bidang hypnostetri serta sudah menghasilkan beberapa buku populer antologi.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail:
pandenovi18@gmail.com atau akun sosial media IG.vanthey_novee serta business website www.jikeducare.com.

Silvia Nova, S.S.T., M.Kes.



Penulis lahir di Duri dan menyelesaikan pendidikan DIV di STIKES Helvetia Medan Tahun 2011, dan S2 Kesehatan Masyarakat di STIKES Helvetia Medan Tahun 2015. Penulis pernah bekerja di klinik bersalin tahun 2007-2009 dan saat ini penulis bekerja di Akbid Helvetia Pekanbaru dari tahun 2007.

Selalulah berbuat baik dan sebaik-baik kita adalah jika bisa bermanfaat untuk orang lain. Iringi langkah dengan doa, usaha, istiqomah serta takzim kepada penyampai ilmu.

Tutik Iswanti, SST., M.Keb.



Penulis lahir di Sragen Jawa Tengah, 13 Agustus 1983. Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan di Akbid Pemda Kendal pada tahun 2004. Selanjutnya menyelesaikan Pendidikan D-IV Bidan Pendidik di Politeknik Karya Husada Jakarta pada tahun 2010 dan menyelesaikan Pendidikan S2 Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta pada tahun 2017. Saat ini penulis menjadi Dosen di Jurusan Kebidanan Rangkasbitung Poltekkes Kemenkes Banten.

Penulis berharap agar pembaca memiliki pengetahuan dan keterampilan agar bisa menjadi Bidan yang Kompeten.

Dewina Susanti, S.ST., M.Keb.



Penulis lahir di Banda Aceh, 03 Desember 1985, menyelesaikan pendidikannya di D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Aceh pada tahun 2012, dan S2 Magister Kebidanan Universitas Padjajaran Bandung Tahun 2017. Dalam keseharian penulis tertarik bergerak dalam bidang social saat ini bekerja sebagai dosen kebidanan di Akbid Saleha salah satu Perguruan Tinggi Swasta di Banda Aceh yang dijalani sejak tahun 2013 sampai sekarang. Sebagai dosen telah menghasilkan beberapa karya publikasi ilmiah.

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

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



Penulis lahir di Kebumen, 26 Oktober 1984. Penulis menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta Tahun 2006, DIV Kebidanan di Universitas Ngudi Waluyo Ungaran Tahun 2007 dan S2 MKIA Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Diponegoro Semarang Tahun 2013. Dari tahun 2006 – sekarang, Penulis bekerja menjadi Dosen Tetap di Program Studi Program Diploma III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Gombong. Penulis pernah mendapatkan beasiswa Retooling Kompetensi

Vokasi Dosen Kebidanan Tahun 2019.

Saat ini penulis bergabung dalam CV. Mahakarya Citra Utama untuk berbagi ilmu dan belajar bersama mengantarkan para calon - calon bidan dan nakes lainnya menjadi bidan dan nakes yang kompeten dan profesional di bidangnya.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: ncuz.kusuma26@gmail.com

Niken Bayu Argaheni, S.S.T., M.Keb.



Penulis lahir di Pati dan menyelesaikan pendidikannya di DIV Kebidanan Universitas Sebelas Maret Tahun 2012, dan S2 Magister Kebidanan Universitas Padjadjaran Bandung Tahun 2017. Penulis pernah bekerja di dosen kebidanan Sekolah Vokasi Universitas Gadjah Mada. Sejak tahun 2019 bekerja sebagai Dosen di Universitas Sebelas Maret Surakarta. Saat ini penulis aktif dalam beberapa kegiatan penulisan buku dan founder @perempuanberdaya. Penulis memiliki harapan agar semua generasi bangsa

memiliki pengetahuan, berdaya, sehat dan memiliki kreatifitas tinggi agar mampu bersaing dalam era globalisasi sekarang ini. Semoga Allah SWT memudahkan setiap prosesnya. Aamiin Yaa Robbalaalamiin.

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

Marliani, S.S.T., M.K.M.



Penulis lahir di Karang Anyar, pada tanggal 02 Maret 1980. Menamatkan pendidikan D-IV di Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Program studi Perawat Pendidik dan D-IV Kebidanan Pendidik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Helvetia Medan. Penulis mengikuti pendidikan lanjutan di Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Minat Studi Kesehatan Reproduksi di Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Sejak 2006 sampai Saat ini bekerja di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan, aktif sebagai penulis buku dan menghasilkan beberapa karya publikasi ilmiah.

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

Muayah, SST., SKM., M.Tr.Keb.



Penulis lahir di Tangerang pada tanggal 02 Februari 1989 dan menyelesaikan Pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Respati Indonesia pada Tahun 2012, D IV Bidan Pendidik di Universitas Muhammadiyah Tangerang pada Tahun 2016 dan Magister Terapan Kebidanan di STIKes Dharma Husada Bandung pada Tahun 2019. Penulis saat ini bekerja sebagai Dosen Tetap Pendidikan Profesi Bidan di STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia Jakarta Selatan dan Bidan di @UmahSehatAyfan.

Motivasi penulis adalah Bermimpilah setinggi-tingginya, kemudian berusaha dan berdo'a "Ya Allah kabulkanlah impian-impianku". Aamiin Yaa Robbal'aalamiin.

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

Nurdiana, S.ST., M.Kes.



Penulis lahir di Boki Pinrang, 25 Januari 1976 menamatkan pendidikan DIV Bidan Pendidik di Poltekkes Makassar 2008 dan S2 Magister Kesehatan di Program Study Kesehatan Masyarakat, Konsentrasi Promosi Kesehatan di Universitas Indonesia Timur 2010. Dalam keseharian bekerja sebagai Dosen Kebidanan di salah satu Perguruan Tinggi Swasta di Sulawesi Barat dan sejak 2015 mengajar di Politeknik Kesehatan Mamuju.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: nurdiana.sst76@gmail.com

Ita Eko Suparni, SSiT., M.Keb.



Penulis lahir di Kediri Jawa Timur dan menyelesaikan Pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Padjajaran Bandung tahun 2012. Penulis bekerja di STIKES Karya Husada Kediri sejak tahun 2003 sampai sekarang. Penulis aktif dalam kegiatan penulisan buku dan beberapa hasil penelitiannya sudah dipublikasikan pada prosiding dan jurnal nasional terakreditasi.

Dengan terbitnya buku Latihan soal uji kompetensi ini harapannya angka kelulusan mahasiswa kebidanan pada uji kompetensi semakin meningkat guna mewujudkan bidan yang kompeten dan profesional.

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

Rita Ariesta, S.Si.T., M.Kes.



Penulis lahir di Prabumulih menyelesaikan pendidikan SPK dan PPB Perdhaki Palembang lalu tahun 2000 melanjutkan ke DIII Kebidanan Poltekes Bandung serta mengambil DIV dan S2 Kesehatan Reproduksi di STIKIM Jakarta dan Lulus tahun 2013. Sejak tahun 2006 sampai dengan saat ini penulis terdapat sebagai dosen tetap di Akademi Kebidanan La Tansa Mashiro Rangkasbitung Lebak Banten. Mengampu mata kuliah Asuhan Kehamilan dan Kesehatan Reproduksi dan KB.

Harapan penulis adalah semoga buku ini bisa digunakan sebagai bahan untuk memahami soal soal UKOM sehingga mendapatkan hasil yang memuaskan.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: rita22ariesta@gmail.com

Anis Ervina, S.S.T., M.Kes.



Penulis lahir di Serang dan menyelesaikan pendidikan DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang Tahun 2009 dan S2 Magister Kesehatan Masyarakat STIKES Indonesia Maju Tahun 2014. Penulis bekerja menjadi Dosen tetap di Akademi Kebidanan La Tansa Mashiro Rangkasbitung Lebak Banten, sejak tahun 2009 sampai saat ini.

Semoga Tenaga Kebidanan Indonesia kedepan semakin kompeten dan mampu mewujudkan Indonesia Sehat dengan turunnya AKI dan AKB. Semoga Allah SWT selalu melindungi setiap langkah kita.

Pande Putu Indah Purnamayanthi, S.ST., M.Kes.



Penulis lahir di Gianyar, 25 Juni 1989 menamatkan Pendidikan D IV Bidan Pendidik di Universitas Respati Yogyakarta dan S2 Magister Kesehatan di Program Studi Kedokteran Keluarga Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Dalam keseharian bekerja sebagai Dosen Kebidanan di salah satu Perguruan Tinggi Swasta di Bali, yang dilakoni sejak tahun 2015. Sebagai dosen telah menghasilkan beberapa karya publikasi ilmiah.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: pandeindah25@gmail.com

Eva Zulisa, S.ST., M.Tr.Keb.



Penulis lahir di Banda Aceh, 24 Juli 1988. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di STIKes Yayasan Harapan Bangsa tahun 2009, D4 Kebidanan di Universitas Ubudiyah Indonesia tahun 2014 dan S2 Terapan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang tahun 2019. Saat ini bekerja sebagai Dosen Tetap di STIKes Muhammadiyah Aceh.

Penulis aktif dalam beberapa kegiatan penulisan dan penelitian, salah satunya mendapatkan hibah riset Muhammadiyah Batch V Tahun 2021. Motto: "Don't stop trying and work hard; make your own way".

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: zulisae000@gmail.com

Etika Mulia Sari, S.ST., M.Keb.



Penulis lahir di Lubuk Buaya 13 Februari 1987, Lulus DIII Kebidanan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang tahun 2009, dan melanjutkan pendidikan D-IV Bidan pendidik di Stikes Prima Nusantara Bukittinggi tahun 2010, dan merupakan mahasiswa angkatan Pertama pada Program Magister Kebidanan Universitas Andalas tahun 2011, menjadi dosen di Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dari tahun 2009-2016, kemudian kembali mengabdikan diri sebagai dosen di D-III Kebidanan dan S-1 Kebidanan di Universitas Audi

Indonesia Medan sejak tahun 2018.

Selain aktif sebagai dosen juga aktif sebagai trainer baby & Mom spa, sebagai tutor dalam bimbingan intensif ukom via online bagi Mahasiswa Kebidanan, dalam melaksanakan tridarma Perguruan Tinggi juga aktif dalam penelitian dan penulisan buku-buku kesehatan.

Hai,
Pejuang Kompeten !
Bagaimana
dengan bukunya ?



Jika suka, yuk tinggalkan kesan & pesan positif.
Agar teman-teman bidan seluruh Indonesia tahu, seberapa rekomendasi buku ini. Dengan cara isi pendapat kamu pada link di bawah

Q bit.ly/pesanpositif

Terimakasih bagi yang sudah memberikan pendapat, yuk jadikan kami lebih baik dalam meningkatkan kualitas buku ini. Jangan lupa ikuti sosial media kami.

Sosial Media Kami

Kamu bisa scan QR Code di bawah ini :



Scan Me, Please !

Atau buka situs di bawah ini :

Q linktr.ee/mcu.kompeten

Terimakasih, Salam kompeten dari Tim **MCU Group**

Latihan Uji Kompetensi DIII dan Profesi Bidan

Buku Ini :



*Sudah lolos seleksi
review dengan baik.*

*Telah dilengkapi dengan
kunci jawaban dan pembahasan soal!*

Penyusun
Tim MCU Group

Latihan Uji Kompetensi
DIII & Profesi Bidan

“Hak cipta dilindungi undang-undang.
Dilarang keras untuk menduplikat / memperbanyak /
merekproduksi sebagian atau seluruh isi dari buku ini dalam
bentuk atau cara apapun tanpa izin tertulis dari Penerbit.”

Penyusun : **Tim MCU Group**

Infiniti Office, Bellezza BSA 1st Floor Unit 106, Jl. Letjen
Soepeno, Kebayoran Lama Jakarta Selatan 12210.

Kontak Kami

(Silakan Scan)



(Silakan Scan)

Tim Fasilitator

Abdul Karim

Aldian Shobari

Gufon Muhaimin

Lucky Dwi Caraka

Muhammad Rangga Alfiansyah

Novian Rahman Hakim

