



# SUKSES UKOM PROFESI BIDAN

Dilengkapi:

- ✓ Tips dan Trik
- ✓ Kata Kunci
- ✓ Pembahasan



Erni Hernawati, Putri Ayu Yessy Ariescha, Rina Octavia, Megawati,  
Muayah, Kursih Sulastriningsih, Dian Fitriyani, Lasria Simamora,  
Elis Fatmawati, Rini Mustikasari Kurnia Pratama, Juneris Aritonang,  
Ika Trisanti, Irfana Tri Wijayanti, Lili Anggraini, Mutiara Dwi Yanti,  
Novita Br Ginting Munthe, Vitrilina Hutabarat, Kusumastuti,  
Machria Rachman, Retno Wulan

Bonus :

**Diskon bimbil sepanjang tahun**

## SUKSES UKOM PROFESI BIDAN

**Penulis Utama:**

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

**Penulis:**

**Lusy Pratiwi, S.Tr.Keb., M.K.M.**

**Putu Ayu Ratna Darmayanti, S.Tr.Keb., M.Kes.**

**Bdn. Kursih Sulastriningsih, SSiT., M.Kes.**

**Lasria Simamora, SST., MKM.**

**Dewi Taurisiawati Rahayu, SST., M.Kes.**

**Dian Fitriyani, S.ST., M.Keb.**

**Ika Trisanti, S.SiT, M.Kes.**

**Irfana Tri Wijayanti, S.SiT., M.Kes., M.Keb.**

**Lili Anggraini, SST., M.Kes.**

**Bd. Mutiara Dwi Yanti, SST, M.Keb.**

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

**Bd. Putri Ayu Yessy Ariescha, SST, M.Keb.**

**Bd. Vitrilina Hutabarat, SST., M.Keb.**

**Bd. Elis Fatmawati, SST., M.Tr.Keb.**

**Yayuk Puji Lestari., SST., M.Keb.**

**Juneris Aritonang, SST., M.Keb.**

**Ni Kadek Neza Dwiyantri, S.Tr.Keb., M.Kes.**

**Ni Ketut Noriani, S.SiT., M.Kes.**

**Ni Komang Sri Ariani, S.ST., M.Keb.**

**Ni wayan Erviana Puspita Dewi, S.ST., M.Kes.**

**Ni Wayan Sri Rahayuni, S.ST., M.Kes.**

**Pande Putu Indah Purnamayantri, S.ST., M.Kes.**

**Retno Wulan, S.S.T.Keb.,M.K.M.**

**Kusumastuti, S.SiT., M.Kes.**

**Ana Rofika, S.S.T., M.Kes.**

**Baiq Dika Fatmasari, S.S.T., M.Keb.**

**Dewi Pusparani Sinambela, SST., M.Kes.**

**Dr. Sundari, SST., MPH**

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

**Fijri Rachmawati, S.S.T., M.Keb.**

**Heppy Rina Mardiana, SST., M.Keb.**

**Ika Friscila, SST., M.Keb.**

Ismiyanti H. Achmad, S.ST., M.Keb.  
Lea Ingne Reffita, S.ST.Keb., M.Kes.  
Lia Fitria, S.ST., M.Keb.  
Lutfi Handayani, S.ST., M.Keb.  
Machria Rachman, SST., M.Kes.  
Marlina L. Simbolon, SST., MKM.  
Megawati, S.ST., MKM.  
Muayah, SKM., SST., M.Tr.Keb.  
Niken Bayu Argaheni, S.ST., M.Keb.  
Revinel, M.Keb.  
Rina Octavia, S.ST., M.Kes.  
Rini Mustikasari Kurnia Pratama, S.Si.T., M.Keb.  
Rizka Ayu Setyani, SST, MPH.  
Siti Marfu'ah, S.S.T., MPH.  
Sri Hadi Sulistyaningsih, S.Si.T., M.Kes.  
Wahidah Rohmawati, S.Tr.Keb., M.Kes.

Design Cover  
Ivan Zumarano

Cetakan Pertama September 2022

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

Hak Cipta dilindungi undang-undang  
Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dengan bentuk dan  
cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

No. HKI: 000393253

## PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas karuniaNya sehingga Buku Uji Kompetensi Profesi Bidan telah tersusun. Uji kompetensi bidan merupakan upaya pemerintah bersama Organisasi Profesi untuk menghadapi tantangan internal dan tantangan global pendidikan tinggi kesehatan. Tantangan internalnya yaitu pelayanan kesehatan yang bermutu dan mengutamakan keselamatan pasien sedangkan tantangan global yaitu tantangan dalam menjawab prioritas MEA (Masyarakat Ekonomi ASEAN) yaitu lulusan tenaga kesehatan harus mampu bersaing dengan tenaga kesehatan dari negara-negara lainnya di dunia kerja. Salah satu profesi/tenaga kesehatan yang berperan penting di Indonesia adalah Bidan. Uji Kompetensi adalah proses pengukuran pengetahuan, keterampilan, dan perilaku peserta didik pada perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan tinggi bidang Kesehatan khususnya Profesi Bidan.

Buku Uji Kompetensi Profesi Bidan ini disusun berdasarkan masukan dari berbagai pihak, digunakan sebagai acuan calon peserta dalam mempersiapkan diri menghadapi uji kompetensi nasional untuk tingkat Profesi Bidan sehingga dapat menghantarkan mahasiswa yang mampu meraih prestasi belajar yang optimal.

Akhirnya kami mengucapkan selamat membaca dan berlatih terus sesuai dengan kondisi nyata dilapangan melalui soal-soal kasus yang tertuang dalam buku yang kami sajikan ini. Tentu tidak lupa kami harapkan kritik dan saran yang membangun agar kami senantiasa melakukan perubahan untuk perbaikan dan kesempurnaan buku ini. Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada tim penyusun Buku Uji Kompetensi Profesi Bidan dan pihak lain yang telah mencurahkan pikiran, tenaga dan segala daya upayanya.

Hormat kami,

Tim Penyusun

## SAMBUTAN



Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,

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

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

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

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

Salam hormat dan sehat selalu untuk kita semua.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Direktur

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Rizky Al Gibran  
instagram: algibb

## DAFTAR ISI

PRAKATA.....	i
SAMBUTAN.....	ii
A. DESKRIPSI.....	1
B. TUJUAN.....	1
C. URAIAN MATERI.....	1
I. Konsep dan Prinsip Etik dan Kode Etik Profesi Bidan (Aplikasi).....	1
II. Peraturan Perundang-undangan Terkait Praktik Bidan.....	4
III. Tugas dan Wewenang.....	5
IV. Pencegahan Konflik dan Dilema Moral dalam Praktik Kebidan.....	8
V. Penanganan Masalah Konflik dan Dilema Moral dalam Praktik Kebidanan.....	11
VI. Etika Dalam Pelayanan Antenatal Care.....	12
VII. Aplikasi Etika Dalam Asuhan Antenatal Care.....	14
DAFTAR PUSTAKA.....	19
CONTOH SOAL NIFAS.....	27
PEMBAHASAN SOAL NIFAS.....	38
CONTOH SOAL KEHAMILAN.....	61
PEMBAHASAN SOAL KEHAMILAN.....	71
CONTOH SOAL PERSALINAN DAN KELAHIRAN.....	90
PEMBAHASAN SOAL PERSALINAN DAN KELAHIRAN.....	104
CONTOH SOAL BAYI BARU LAHIR.....	130
PEMBAHASAN SOAL BAYI BARU LAHIR.....	134
CONTOH SOAL BAYI, ANAK BALITA DAN PRASEKOLAH.....	141
PEMBAHASAN SOAL BAYI, ANAK BALITA DAN PRASEKOLAH.....	148
CONTOH SOAL KESPRO DAN KELUARGA BERENCANA.....	160
PEMBAHASAN SOAL KESPRO DAN KELUARGA BERENCANA.....	169
CONTOH SOAL PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI.....	187
PEMBAHASAN SOAL PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI.....	190



**Nama** : .....

**Kampus** : .....

**Nomor Whatsapp** : .....

**Doa dan Harapan** : .....

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

**Selamat Anda mendapatkan diskon 10% untuk bimbel UKOM selama satu tahun kedepan, dengan cara foto lembar ini dan kirimkan ke wa Mas Koko 0813-8656-5646**

**ETIKA DALAM PELAYANAN KEBIDANAN**

Erni Hernawati, S.S.T., M.M., M.Keb.

**A. DESKRIPSI**

Pemahaman tentang etika dan moral menjadi bagian yang fundamental dan sangat penting dalam praktik kebidanan, agar senantiasa menghormati hak dan martabat klien/pasien. Etika profesi dalam pelayanan kebidanan merupakan landasan bagi bidan dalam memberikan pelayanan kepada individu, keluarga dan masyarakat, berdasarkan pertimbangan yang sistematis tentang perilaku baik dan benar sehingga bidan dapat menunjukkan perilaku etis terhadap klien/pasien, teman sejawat, masyarakat dan diri sendiri serta profesi sesuai dengan norma dan aturan perundang-undangan yang berlaku. Disamping itu, bidan diharapkan dapat mengembangkan profesionalitas dalam menyikapi masalah/isu etik.

**B. TUJUAN****Capaian Pembelajaran Mata Kuliah**

Pada akhir pembelajaran ini mahasiswa akan mampu untuk:

- Menerapkan konsep dan prinsip etika profesi dalam pelayanan kebidanan dan Kode Etik Profesi Bidan.
- Melakukan tinjauan ketentuan Peraturan Perundang-undangan dalam pelayanan kebidanan terkait praktik bidan.
- Memberikan informasi dan memfasilitasi permintaan persetujuan (*inform choice dan inform consent*).
- Melakukan pencegahan konflik etik atau masalah Etikolegal dalam praktik kebidanan.
- Memfasilitasi keputusan etis, mengelola konflik atau dilema masalah Etikolegal dalam praktik kebidanan.

**C. URAIAN MATERI**

Materi Pokok Konsep dan Prinsip Etik dan Kode Etik Profesi Bidan

**I. Konsep dan Prinsip Etik dan Kode Etik Profesi Bidan (Aplikasi)**

- a. Etika dalam pelayanan kebidanan merupakan isu utama diberbagai tempat, dimana sering terjadi karena kurang pemahaman parapraktisi pelayanan kebidanan terhadap etika. Bidan sebagai pemberi pelayanan harus menjamin pelayanan yang profesional dan akuntabilitas serta aspek legal dalam pelayanan kebidanan. Bidan sebagai praktisi pelayanan harus menjaga perkembangan praktik berdasarkan evidence based. Sehingga di sini berbagai dimensi etik dan bagaimana pendekatan tentang etika merupakan hal yang penting untuk digali dan dipahami.

Moralitas merupakan suatu gambaran manusiawi yang menyeluruh, moralitas hanya terdapat pada manusia serta tidak terdapat pada makhluk lain selain manusia. Moralitas adalah sifat moral atau seluruh asas dan nilai yang menyangkut baik buruk. Kaitan antara etika dan moralitas adalah bahwa etika merupakan ilmu yang mempelajari tentang tingkah laku dan moral atau ilmu yang membahas tentang moralitas. Moral adalah mengenai

apa yang dinilai seharusnya oleh masyarakat.

Prinsip Etik dan kode etik terdiri dari:

- a) Menghargai otonomi
- b) Melakukan tindakan yang benar
- c) Mencegah tindakan yang merugikan
- d) Memperlakukan manusia secara adil
- e) Menjelaskan dengan benar
- f) Menepati janji yang telah disepakati
- g) Menjaga kerahasiaan

b. Kode Etik Profesi

Kode Etik Bidan Indonesia adalah norma-norma yang disepakati dan ditetapkan oleh Profesi Bidan untuk dipatuhi dan diterapkan oleh setiap anggota profesi Bidan dalam melaksanakan tugas profesinya di masyarakat. Menurut Surat Keputusan Kongres XVI Ikatan Bidan Indonesia No. 010/SKEP/KONGRESXVI/IBI/X/2018 tentang Kode Etik Bidan Indonesia. Bidan memiliki beberapa kewajiban meliputi:

- a) Kewajiban Bidan Terhadap Klien/pasien yaitu:
  - 1) Mengutamakan kepentingan dan hak klien/pasien.
  - 2) Berlaku adil, jujur, tidak diskriminatif dan tidak menghakimi klien/pasien.
  - 3) Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang klien/pasien, bahkan juga setelah klien/pasien itu meninggal dunia.
  - 4) Mendukung hak perempuan dan keluarganya untuk berpartisipasi aktif dalam pembuatan keputusan.
  - 5) Memberdayakan perempuan dan keluarga untuk memecahkan permasalahan kesehatannya termasuk menyuarakan permasalahan sosial budaya yang mempengaruhi kesehatan perempuan dan keluarganya.
- b) Kewajiban Bidan Terhadap Tugas yaitu:
  - 1) Menghormati hak asasi manusia sejak dalam kandungan.
  - 2) Memberikan pelayanan berkualitas kepada klien/pasien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kompetensi dan kewenangan.
  - 3) Menghormati keragaman budaya setempat dan meminimalisir praktik budaya yang berbahaya bagi kesehatan masyarakat.
  - 4) Menggunakan ilmu dan teknologi terkini, berbasis bukti pengetahuan profesional untuk memastikan praktik yang aman di semua tatanan pelayanan kebidanan.
  - 5) Mendapat persetujuan dari klien/pasien dan atau keluarganya atas tindakan yang akan dilakukan setelah memberikan informasi yang jelas serta mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar.
  - 6) Mengupayakan kesejahteraan ibu dan bayinya, menghargai dan

- mendukung proses fisiologis.
- 7) Melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi, kewenangan, standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional serta ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c) Kewajiban Bidan Terhadap Sejawat Bidan dan Tenaga Kesehatan Lainnya
- 1) Menghargai dan menghormati sejawat bidan dan tenaga kesehatan lainnya.
  - 2) Menjalin hubungan kerja dan komunikasi yang harmonis berdasarkan prinsip *interprofessional collaboration* untuk kecuai jika diminta kesaksian didepan pengadilan untuk kepentingan hukum.
  - 3) Memecahkan masalah kesehatan dan menyediakan pelayanan kesehatan.
- d) Kewajiban Bidan Terhadap Profesi
- 1) Menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah profesi Bidan serta berpegang teguh pada falsafah kebidanan dalam menjalankan tugas profesi.
  - 2) Menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan, tidak dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi atau golongan yang mengakibatkan hilangnya kebebasan profesi.
  - 3) Mengutamakan kepentingan masyarakat, menekankan pada aspek promotif dan preventif serta rehabilitatif, tanpa mengabaikan kuratif sesuai kewenangan dan kebijakan yang berlaku.
  - 4) Menjaga nama baik dan citra profesi dalam memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat dan/ atau menjalankan tugas lainnya yang berkaitan dengan profesi bidan.
  - 5) Mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesional sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
  - 6) Berperan serta dalam kegiatan penelitian dan kegiatan ilmiah lainnya yang dapat meningkatkan mutu dan citra profesi.
- e) Kewajiban Bidan Terhadap Diri Sendiri
- 1) Memelihara kesehatan dirinya agar dapat melaksanakan tugas profesi dengan baik dan benar.
  - 2) Mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan, keterampilan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan berkelanjutan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan serta tetap menjaga nilai-nilai luhur profesi.
  - 3) Berpenampilan baik sesuai dengan tugas profesi; dan
  - 4) Menjaga harkat dan martabat sebagai bidan profesional.
- f) Kewajiban Bidan Terhadap Negara
- 1) Melaksanakan kebijakan pemerintah dalam bidang kesehatan khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, kespro perempuan dan KB; dan
  - 2) Ikut serta dalam pengembangan kebijakan pemerintah untuk

peningkatan mutu pelayanan kesehatan terutama pelayanan kesehatan ibu dan anak, kespro perempuan dan KB.

- c. Tanggung Jawab Profesional Bidan (ICM, Prague, 2014)
  - a) Bidan wajib menyimpan kerahasiaan informasi klien/pasien untuk melindungi hak privasi, dan memberikan informasi kecuali jika diamanatkan oleh hukum.
  - b) Bidan bertanggung jawab atas keputusan dan tindakannya, dan bertanggung jawab atas hasil terkait tindakan bidan terhadap perempuan yang dilayaninya.
  - c) Bidan dapat memutuskan untuk tidak berpartisipasi dalam pelayanan jika bertentangan dengan prinsip moralnya; namun, suara hati personal hendaknya tidak menghalangi perempuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan esensial.
  - d) Bidan yang berkeberatan terhadap permintaan layanan yang diberikan wajib merujuk perempuan ke penyedia lain di mana layanan tersebut tersedia.
  - e) Bidan memahami konsekuensi etis dan pelanggaran hak asasi manusia terhadap kesehatan perempuan dan bayi, dan akan berusaha untuk menghapuskan pelanggaran.
  - f) Bidan berpartisipasi dalam pengembangan dan implementasi kebijakan kesehatan untuk mempromosikan kesehatan semua perempuan dan keluarganya.
- d. Lafal Sumpah/Janji Bidan  
Saya bersumpah/berjanji bahwa saya:
  - a) Akan mengabdikan ilmu saya dengan jujur dan sejalan dengan profesi kebidanan.
  - b) Akan mengabdikan diri saya dalam pelayanan kebidanan dan kesehatan tanpa membedakan agama, pangkat, suku dan bangsa.
  - c) Akan menghormati kehidupan manusia sejak pembuahan.
  - d) Akan membela hak dan menghargai tradisi budaya dan spiritual pasien yang dilayani.
  - e) Tidak akan menceritakan kepada siapapun dan menjaga segala rahasia yang berhubungan dengan tugas saya kecuali jika diminta pengadilan untuk keperluan kesaksian.
  - f) Akan menghormati, membina kerjasama, keutuhan dan kesetiakawanan dengan teman sejawat.
  - g) Akan menjaga martabat dan menghormati keluhuran profesi dengan terus menerus mengembangkan ilmu kebidanan.

## II. Peraturan Perundang-undangan Terkait Praktik Bidan

Beberapa dasar hukum terkait praktik kebidanan

- a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan
- b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

- c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
- d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual Midwifery Update pg. 147
- f. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan
- g. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi
- h. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak
- i. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen
- j. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi Dan Transaksi Elektronik

Peraturan Perundang-undangan terkait praktik bidan, yang tercantum dalam Undang-Undang no 4 tahun 2019 tentang Kebidanan, sejalan dengan pidato presiden RI dalam Visi Indonesia Sehat dan pesan kesehatan bahwa titik dimulainya pembangunan sumber daya manusia, dimulai dengan menjamin Kesehatan ibu hamil, kesehatan bayi, kesehatan balita, kesehatan anak sekolah karena merupakan umur emas untuk mencetak manusia Indonesia yang unggul. Jangan sampai ada stunting, kematian bayi dan kematian ibu yang meningkat.

### III. Tugas dan Wewenang

#### Pasal 46

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
  - a. Pelayanan kesehatan ibu;
  - b. Pelayanan kesehatan anak;
  - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
  - d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
  - e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
2. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
3. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

#### Pasal 47

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
  - a. Pemberi Pelayanan Kebidanan;
  - b. Pengelola Pelayanan Kebidanan;

- c. Penyuluh dan konselor;
  - d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
  - e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau
  - f. Peneliti.
2. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud diatas harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

#### Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu, Bidan berwenang:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolongpersalinan normal;
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

#### Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
- b. Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
- d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

#### Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 sampai dengan Pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri.

## Pasal 53

Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf d terdiri atas:

- a. Pelimpahan secara mandat; dan
- b. Pelimpahan secara delegatif.

## Pasal 54

1. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf a diberikan oleh dokter kepada Bidan sesuai kompetensinya.
2. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis.
3. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan tanggung jawab berada pada pemberi pelimpahan wewenang.

## Pasal 55

1. Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf b diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah kepada Bidan.
2. Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah dalam rangka:
  - a. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu; atau
  - b. Program pemerintah.
3. Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dengan disertai pelimpahan tanggung jawab.

## Pasal 56

1. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf e merupakan penugasan pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.
2. Keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.
3. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan Kompetensi Bidan.
4. Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.

5. Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan Organisasi Profesi Bidan dan/atau organisasi profesi terkait yang diselenggarakan oleh lembaga yang telah terakreditasi.

#### Pasal 57

1. Program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (21) huruf b merupakan penugasan Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk melaksanakan program pemerintah.
2. Program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Pelaksanaan program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan Kompetensi Bidan.
4. Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.
5. Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan Organisasi Profesi Bidan dan/atau organisasi profesi terkait yang diselenggarakan oleh lembaga yang telah terakreditasi.

#### Pasal 58

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 sampai dengan Pasal 57 diatur dengan Peraturan Menteri.

#### Pasal 59

1. Dalam keadaan gawat darurat untuk pemberian pertolongan pertama, Bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sesuai dengan kompetensinya.
2. Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa Klien/pasien.
3. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa Klien/pasien.
4. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bidan sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya.
5. Penanganan keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### **IV. Pencegahan Konflik dan Dilema Moral dalam Praktik Kebidan**

Sebelum membahas tentang Pencegahan Konflik dan Dilema Moral dalam Praktik Kebidanan, ada beberapa contoh masalah konflik atau dilema moral dan cara pemecahannya.

Lingkup Masalah	Contoh Kasus	Pemecahan
Perkembangan Ilmu dan Teknologi	Bayi Tabung, Donor Sperma, penelitian menggunakan klien/pasien, Transplantasi organ tubuh, Teknik reproduksi manusia	Mencari Landasan Hukumnya
Sosial Budaya, Agama, Kepercayaan	Transfusi darah, penggunaan alat kontrasepsi, adopsi anak, sunat perempuan, larangan untuk bumil, makanan ibu nifas, ibu menyusui, perkawinan	Perlu Advokasi dan Konseling yang tepat
Tindakan Medis/Intervensi	SC, episiotomi, Penggunaan USG, Vakum/Ekstraksi Forcep, pemeriksaan, pemberian oksitosin, pemberian infus, lama hari rawat, pengawasan bayi secara intensive, Skrining penyakit terhadap bayi	Memerlukan <i>Informed Choice</i> dan <i>Informed Consent</i>

Pencegahan konflik etik dan pelanggaran hak-hak klien/pasien dapat dilakukan dengan cara melakukan *informed choice*, *informed consent*, negosiasi, persuasi dan pembahasan dalam komite etik.

a. *Informed Choice*

*Informed choice* adalah membuat pilihan setelah mendapatkan penjelasan tentang alternatif asuhan yang akan dialaminya. Sebelum meminta persetujuan klien/pasien mengenai tindakan asuhan yang akan dilakukan, bidan wajib memberi informasi yang jelas mengenai alternatif pilihan yang ada, beserta manfaat, risiko yang menyertai, dan kemungkinan hasil dari pilihannya. *Informed Choice* berarti membuat pilihan setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud dan tujuan tindakan, pilihan alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, Prognosis/Perkiraan harapan dan kekhawatiran setelah dilakukan tindakan, termasuk perkiraan biaya yang dibutuhkan.

Pilihan (*choice*) harus dibedakan dari persetujuan (*consent*). Persetujuan penting dari sudut pandang Bidan, karena itu berkaitan dengan aspek hukum yang memberikan otoritas untuk semua prosedur yang akan dilakukan oleh Bidan. Sedangkan pilihan (*choice*) lebih penting dari sudut pandang wanita (sebagai konsumen penerima jasa asuhan Bidan) yang memberikan gambaran pemahaman masalah yang sesungguhnya.

Tujuannya adalah untuk mendorong wanita memilih asuhannya. Peran Bidan tidak hanya membuat keputusan dalam manajemen asuhan kebidanan tetapi juga menjamin bahwa hak wanita untuk memilih asuhan dan keinginannya terpenuhi. Bidan wajib menanyakan apakah penjelasan yang diberikan sudah dapat dipahami atau belum. Bila belum, perlu dijelaskan ulang atau beri kesempatan klien/pasien

untuk bertanya.

b. *Informed Consent*

*Informed Consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh klien/pasien atau walinya yang berhak untuk dilakukan suatu tindakan kebidanan terhadap klien/pasien sesudah memperoleh informasi lengkap dan memahami mengenai tindakan itu. *Informed consent* harus dilakukan oleh bidan setiap kali akan melakukan tindakan medis.

*Informed consent* berarti pernyataan kesediaan atau pernyataan setelah mendapat informasi secukupnya sehingga setelah mendapatkan informasi yang diberikan, pasien ataupun walinya yang berhak sudah cukup mengerti akan segala akibat dari tindakan yang akan dilakukan terhadapnya sebelum ia mengambil keputusan.

Cara pemberian informasi dan permintaan persetujuan ini telah diatur dalam Undang-Undang Tenaga Kesehatan no 36 tahun 2014, pasal 68, tentang Persetujuan Tindakan Tenaga Kesehatan, disebutkan bahwa:

- (1) Setiap tindakan pelayanan kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan harus mendapat persetujuan.
- (2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah mendapat penjelasan secara cukup dan patut
- (3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup:
  - a. Tata cara tindakan pelayanan;
  - b. Tujuan tindakan pelayanan yang dilakukan;
  - c. Alternatif tindakan lain;
  - d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
  - e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
- (4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan, baik secara tertulis maupun lisan.
- (5) Setiap tindakan Tenaga Kesehatan yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

c. *Negosiasi*

*Negosiasi* adalah sebuah bentuk interaksi sosial saat pihak-pihak yang terlibat berusaha untuk saling menyelesaikan tujuan yang berbeda dan bertentangan. Menurut kamus Oxford, *negosiasi* adalah suatu cara untuk mencapai suatu kesepakatan melalui diskusi formal.

d. *Persuasi*.

*Persuasi* adalah komunikasi yang digunakan untuk mempengaruhi dan meyakinkan orang lain. Melalui *persuasi* setiap individu mencoba berusaha mempengaruhi kepercayaan dan harapan orang.

e. *Pembahasan dalam Komite Etik*. Komite etik merupakan tata kelola pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien, selain itu melihat kompleksitas pelayanan kesehatan yang cenderung menimbulkan permasalahan baik antara

klien/pasien/pasien dan/ atau tenakes selaku pemberi pelayanan kesehatan tanggung jawab Komite etik, dapat menjadi penengah bila terjadi konflik dan menemukan solusi yang dapat diintegrasikan kedalam kebijakan organisasi.

#### V. Penanganan Masalah Konflik dan Dilema Moral dalam Praktik Kebidanan

Tuntutan berat terhadap tugas bidan adalah selalu berhadapan dengan sasaran dan target pelayanan kebidanan, KB dan pelayanan kesehatan masyarakat dengan memperkuat kepercayaan, sikap, ilmu pengetahuan, dan sejumlah keahlian yang telah diterima dan berguna bagi masyarakat. Konsekuensi logis dari semua itu karena kepercayaan, sikap, ilmu pengetahuan dan keahlian yang bermanfaat dan diterima oleh sebuah masyarakat itu senantiasa berubah. Maka untuk menghadapi masyarakat seperti itu seorang bidan harus bisa mempersiapkan segenap kemampuan dan keahliannya untuk menghadapi segala bentuk perubahan.

Proses dinamika masyarakat itulah yang menyebabkan bidan dapat menjadi agen pembaharu yang mengambil peran besar, dan peran ini akan dapat dimainkan oleh bidan jika atasannya memang mendayagunakannya secara optimal. Masalah ketenagaan atau bidan merupakan masalah besar yang dihadapi para pemimpin instansi pelayanan kesehatan apalagi jika kaitannya terhadap kebutuhan untuk mengembangkan sumber daya manusia itu (bidan) terutama pada saat bertugas di desa pada lingkungan yang memiliki kebudayaan yang sangat beragam.

#### Pengambilan Keputusan Etis dalam Pelayanan Kebidanan

Pengambilan keputusan adalah proses yang digunakan untuk memilih suatu tindakan sebagai cara pemecahan masalah. Beberapa teori yang mendasari pertimbangan bidan sebelum bertindak/mengambil keputusan, diantaranya:

##### a. Utilitarianisme :

Dibedakan menjadi 2 (dua) hal, yaitu Tindakan utilitarianisme adalah tindakan dinilai baik, benar dan tepat berdasarkan keuntungan/manfaat/efisiensi dari tindakan tersebut. Sedangkan Aturan utilitarianisme, adalah tindakan dinilai baik, benar jika dalam aturan yang benar. Baik dan benar tersebut meliputi kebermanfaatan, benar secara keilmuan, hukum, agama, sosial budaya.

##### b. Deontologi:

Tindakan dinilai baik dan benar jika memprioritaskan "tugas" atau "kewajiban" tanpa mengindahkan konsekuensinya, dimanapun tempatnya maupun kemampuan yang dimilikinya, berfokus pada penyelamatan jiwa, meminimalisir risiko yang mungkin timbul akibat asuhan yang diberikan.

Memperhatikan beberapa teori yang mendasari pertimbangan bidan sebelum bertindak/mengambil keputusan tersebut maka sebelum melakukan tindakan, bidan harus:

1. Memprioritaskan tindakan sesuai dengan masalah atau kebutuhan ibu, misalnya untuk penyelamatan jiwa.
2. Memenuhi persyaratan tindakan, mengidentifikasi kontra indikasi dan indikasi tindakan untuk meminimalisir risiko/efek samping/dampak yang merugikan klien/pasien.

3. Melakukan tindakan didasari keilmuan/landasan ilmiah yang dapat dibenarkan
4. Memberikan informasi secara adil, jujur dan terbuka
5. Berlaku adil atau non diskriminatif
6. Mempertimbangkan aturan yang berlaku

Langkah-langkah penanganan masalah konflik dan dilema moral:

1. Identifikasi masalah
  - a. Rumuskan masalah
  - b. Kaji masalah tersebut: Apakah dapat membahayakan ibu atau janin atau merugikan bio psiko sosial
2. Kaji pihak-pihak terkait
3. Rencana prioritas tindakan
  - a. Tindakan segera
  - b. Tindakan berencana
4. Kaji alasan prioritas tindakan
  - a. Apakah tindakan untuk keselamatan, keamanan ibu maupun janin
  - b. Apakah terkait dengan Sosial, budaya, Agama, Kepercayaan
  - c. Apakah terkait hasil temuan IPTEK
5. Bedakan posisi dan nilai pribadi dan nilai profesional. Putuskan tindakan profesional
6. Penuhi syarat-syarat melakukan tindakan:
  - a. Kaji alasan mendasar, ilmiah, rasional, logis.
  - b. Kaji Keunggulan, kelemahan/risiko, indikasi, kontraindikasi, alternatif tindakan, syarat tindakan, upayameminimalisir risiko.
  - c. Kaji kebenaran secara keilmuan, norma budaya, agama, legalitas.
  - d. Pertimbangkan kompetensi dan kewenangan penolong, ketersediaan Fasilitas.
  - e. Pastikan untuk melakukan tindakan mandiri, kolaborasi, kerjasama, koordinasi dan rujukan.
7. Klien/pasien diberikan informasi secara lengkap dan jelas, pastikan klien/pasien mengerti dengan baik dan benar.
8. Sebelum melakukan tindakan, meminta persetujuan klien/pasien.
9. Lakukan dengan hati-hati, tepat, cermat, cepat dan cekatan.
10. Lakukan monitoring dan evaluasi terus menerus serta ditindaklanjuti segera  
Seluruh langkah-langkah tindakan tersebut harus tertulis dalam dokumen/catatan asuhan/ perkembangan klien/pasien.

## VI. Etika Dalam Pelayanan Antenatal Care

### a. Filosofi Asuhan Antenatal Care

Dalam filosofi asuhan kehamilan ini dijelaskan beberapa keyakinan yang akan mewarnai asuhan itu.

1. Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari

kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya.

2. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*). Sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan.
3. Pelayanan yang terpusat pada wanita (*women centered*) serta keluarga (*family centered*). Wanita (ibu) menjadi pusat asuhan kebidanan dalam arti bahwa asuhan yang diberikan harus berdasarkan pada kebutuhan ibu, bukan kebutuhan dan kepentingan bidan. Asuhan yang diberikan hendaknya tidak hanya melibatkan ibu hamil saja melainkan juga keluarganya, dan itu sangat penting bagi ibu sebab keluarga menjadi bagian integral/ tak terpisahkan dari ibu hamil. Sikap, perilaku, dan kebiasaan ibu hamil sangat dipengaruhi oleh keluarga. Kondisi yang dialami oleh ibu hamil juga akan mempengaruhi seluruh anggota keluarga. Selain itu, keluarga juga merupakan unit sosial yang terdekat dan dapat memberikan dukungan yang kuat bagi anggotanya. Dalam hal pengambilan keputusan haruslah merupakan kesepakatan bersama antara ibu, keluarganya, dan bidan, dengan ibu sebagai penentu utama dalam proses pengambilan keputusan. Ibu mempunyai hak untuk memilih dan memutuskan kepada siapa dan dimana ia akan memperoleh pelayanan kebidanannya.
4. Asuhan kehamilan menghargai hak ibu hamil untuk berpartisipasi dan memperoleh pengetahuan/pengalaman yang berhubungan dengan kehamilannya. Tenaga profesional kesehatan tidak mungkin terus menerus mendampingi dan merawat ibu hamil, karenanya ibu hamil perlu mendapat informasi dan pengalaman agar dapat merawat diri sendiri secara benar. Perempuan harus diberdayakan untuk mampu mengambil keputusan tentang kesehatan diri dan keluarganya melalui tindakan KIE dan konseling yang dilakukan bidan.

Seorang bidan harus memahami bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses yang alamiah dan fisiologis, walau tidak dipungkiri dalam beberapa kasus mungkin terjadi komplikasi sejak awal karena kondisi tertentu/ komplikasi tersebut terjadi kemudian. Proses kelahiran meliputi kejadian fisik, psikososial dan cultural. Kehamilan merupakan pengalaman yang sangat bermakna bagi perempuan, keluarga dan masyarakat. Perilaku ibu selama masa kehamilannya akan mempengaruhi kehamilannya, perilaku ibu dalam mencari penolong persalinan akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dilahirkan. Bidan harus mempertahankan kesehatan ibu dan janin serta mencegah komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan sebagai satu kesatuan yang utuh.

#### **b. Tujuan Antenatal Care**

1. Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.

3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan/komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
6. Peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

## VII. Aplikasi Etika Dalam Asuhan Antenatal Care

### 1. Lingkup Asuhan Kehamilan

Ruang lingkup asuhan kehamilan meliputi:

- a. Konsepsi  
Bersatunya ovum dan sperma yang didahului oleh ovulasi dan inseminasi
- b. Ovulasi  
Runtuhnya ovum dari folikel dalam ovarium bila ovum gagal bertemu dalam waktu 2 x 24 jam → mati/hancur
- c. Inseminasi  
Keluarnya sperma dari urethra pria kedalam vagina wanita. Sperma bergerak melalui uterus → tuba fallopi dengan kecepatan 1 kaki/jam. Alat gerak sperma → ekor dengan panjang rata-rata 10x bagian kepala
- d. Asuhan kehamilan normal dan identifikasi kehamilan dalam rangka penapisan untuk menjarang keadaan resiko tinggi dan mencegah adanya komplikasi kehamilan.

### 2. Standart Asuhan Kehamilan

Kebijakan program untuk standar asuhan kehamilan merupakan anjuran dari WHO, yaitu:

Trimester I : Dua kali kunjungan

Trimester II : Satu kali kunjungan

Trimester III : Tiga kali kunjungan

Standar Minimal Asuhan Antenatal: "10 T"

- 1) Timbang berat badan
- 2) Periksa tekanan darah
- 3) Ukur lingkar lengan atas
- 4) Tinggi fundus uteri
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Imunisasi tetanus toxoid
- 7) Pemberian tablet Fe
- 8) Tes PMS
- 9) Tatalaksana kasus
- 10) Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan

Pelayanan/asuhan antenatal ini hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan profesional dan tidak dapat diberikan oleh dukun bayi. Sebagai profesional bidan, dalam melaksanakan prakteknya harus sesuai dengan standard pelayanan kebidanan yang berlaku. Standard mencerminkan norma, pengetahuan dan tingkat kinerja yang telah disepakati oleh profesi. Penerapan standard pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat karena penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan dapat dilakukan atas dasar yang jelas. Kelalaian dalam praktek terjadi bila pelayanan yang diberikan tidak memenuhi standard dan terbukti membahayakan.

### 3. Prinsip Pokok Dalam Asuhan Kehamilan

Prinsip-prinsip pokok asuhan antenatal konsisten dengan dan didukung oleh prinsip-prinsip asuhan kebidanan. Lima prinsip-prinsip utama asuhan kebidanan adalah : Kehamilan adalah proses yang normal.

Kehamilan dan kelahiran biasanya merupakan proses yang normal, alami dan sehat. Sebagai bidan, kita membantu dan melindungi proses kelahiran tersebut. Sebagai bidan kita percaya bahwa model asuhan kebidanan yang membantu dan melindungi proses kelahiran normal, adalah yang paling sesuai untuk kebanyakan ibu selama kehamilan dan kelahiran.

#### a) Otonomi

Ibu dan keluarga memerlukan informasi sehingga mereka dapat membuat suatu keputusan. Kita harus tau dan menjelaskan informasi yang akurat tentang resiko dan keuntungan semua prosedur, obat-obatan dan tes. Kita juga harus membantu ibu dalam membuat suatu pilihan tentang apa yang terbaik untuk diri dan bayinya berdasarkan nilai dan kepercayaannya (termasuk kepercayaan-kepercayaan budaya dan agama)

#### b) Jangan Membahayakan

Intervensi haruslah tidak dilaksanakan secara rutin kecuali terdapat indikasi-indikasi yang spesifik. Pengobatan pada kehamilan, kelahiran atau periode pasca persalinan dengan tes-tes "rutin", obat atau prosedur dapat membahayakan bagi ibu dan bayinya. Bidan yang terampil harus tau kapan harus melakukan sesuatu. Asuhan selama kehamilan, kelahiran dan pasca persalinan, seperti halnya juga penanganan komplikasi harus dilakukan berdasarkan suatu bukti.

#### c) Tanggung Jawab

Bidan harus bertanggung jawab terhadap kualitas asuhan yang ia berikan. Praktek asuhan maternitas harus dilakukan berdasarkan kebutuhan ibu dan bayinya, bukan atas kebutuhan penolong persalinan. Asuhan yang berkualitas tinggi, berfokus pada klien dan sayang ibu berdasarkan bukti ilmiah sekarang ini adalah tanggung jawab semua bidan.

### 4. Evidence Based Dalam Praktik Kehamilan

Asuhan antenatal yang direkomendasikan:

- a) Kunjungan antenatal yang berorientasi pada tujuan petugas kesehatan terampil
- b) Persiapan kelahiran (kesiapan menghadapi kompliksi)
- c) Konseling KB
- d) Pemberian ASI
- e) Tanda-tanda bahaya, HIV/AIDS

- f) Nutrisi
- g) Deteksi dan penatalaksanaan kondisi dan komplikasi yang diderita
- h) Tetanus Toksoid
- i) Zat besi dan asam folat
- j) Pada populasi tertentu, pengobatan preventif malaria, yodium dan vitamin A

Tenaga Profesional atau Penolong yang Terampil

Tindakan bidan saat kunjungan antenatal :

- a. Mendengarkan dan berbicara kepada ibu serta keluarganya untuk membina hubungan saling percaya.
- b. Membantu setiap wanita hamil dan keluarga untuk membuat rencana persalinan
- c. Membantu setiap wanita hamil dan keluarga untuk persiapan menghadapi komplikasi.
- d. Melakukan penapisan untuk kondisi yang mengharuskan melahirkan di Rumah Sakit
- e. Mendeteksi dan mengobati komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa (pre-eklamsia, anemia, PMS).
- f. Mendeteksi adanya kehamilan ganda setelah usia kehamilan 28 mg dan adanya kelainan letak setelah usia kehamilan 36 mg.
- g. Memberikan konseling pada ibu sesuai usia kehamilannya, mengenai nutrisi, istirahat, tanda-tanda bahaya, KB, pemberian ASI, ketidaknyamanan yang normal selama kehamilan dsb.
- h. Memberikan suntikan imunisasi TT bila diperlukan.
- i. Memberikan suplemen mikronutrisi, termasuk zat besi an folat secara rutin, serta vitamin A bila perlu

#### 5. Asuhan Antenatal yang Terfokus

Isi asuhan antenatal terfokus : "Setiap wanita hamil, melahirkan atau nifas mengalami resiko komplikasi yang serius dan mengancam jiwanya. Meskipun pertimbangan 'resiko' ini bisa digunakan oleh individu-individu bidan, perawat dan dokter untuk menyusun advis pengobatan. Kadang kala wanita hamil yang beresiko rendah sering terabaikan sehingga mengembangkan komplikasi dan banyak yang lainnya yang memiliki RESTI malah melahirkan tanpa masalah sama sekali."

Tujuan Asuhan Antenatal terfokus meliputi :

- a. Peningkatan kesehatan dan kelangsungan hidup melalui:
  - Pendidikan dan konseling kesehatan tentang:
    - Tanda-tanda bahaya dan tindakan yang tepat
    - Gizi termasuk suplemen mikronutrisi serta hidrasi
    - Persiapan untuk pemberian ASI eksklusif segera
    - Pencegahan dan pengenalan gejala-gejala PMS
    - Pencegahan malaria dan infstasi helmith
- b. Pembuatan rencana persalinan termasuk kesiapan menghadapi persalinan komplikasi.
- c. Penyediann TT.
- d. Suplemen zat besi dan folat, vitamin A, yodium dan kalsium.
- e. Penyediaan pengobatan/pemberantasan penyakit cacing dan daerah endemi malaria.

- f. Melibatkan ibu secara aktif dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan kesiapan menghadapi persalinan.

Deteksi dini penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin:

- a. Anemia parah
- b. Proteinuria
- c. Hypertensi
- d. Syphilis dan PMS
- e. HIV
- f. Malpresentasi janin setelah minggu ke 36
- g. Gerakan janin dan DJJ

Intervensi yang tepat waktu untuk menatalaksana suatu penyakit atau komplikasi:

- a. Anemia parah
- b. Pendarahan selama kehamilan
- c. Hypertensi, pre-eklamsia dan eklamsia
- d. Syphilis, chlamidia, GO, herpes serta PMS lainnya
- e. HIV
- f. Malpresentasi setelah minggu ke- 36
- g. Kematian janin dalam kandungan
- h. Penyakit lainnya seperti TBC, diabetes, hepatitis, demam reumatik

Peningkatan kesehatan dan komunikasi antar pribadi:

- a. Pendidikan kesehatan yang bersifat mengikutsertakan dan tidak memecahkan masalah kekhawatiran daripada klien sering sekali 'dipersyaratkan' sebagai bagian dari asuhan antenatal yang rutin.
- b. Para klien harus dilibatkan sebagai peserta aktif dalam pendekatan terhadap pendidikan beserta pemecahan masalahnya.
- c. Kesiapan mental untuk melahirkan dan mengasuh kelahiran yang akan datang

Kesiapan kelahiran yang berfokus pada klien dan masyarakat:

- a. Rencana persalinan : tempat persalinan, penolong yang terampil, serta perlengkapan ibu & bayi, transportasi yang inovatif serta sistem perujukannya, dana darurat.
- b. Asuhan antenatal secara terus menerus terfokus pada klien serta lingkungannya untuk memaksimalkan kesempatan memperoleh hasil kehamilan yang sehat ibu dan anak.

## 6. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Asuhan Kehamilan

Pada setiap tingkat masyarakat dan negara terdapat tindakan yang dapat diambil oleh bidan untuk membantu memastikan bahwa ibu-ibu tidak akan meninggal dalam kehamilan dan kelahiran

Tindakan-tindakan ini dapat dilakukan pada beberapa tingkatan:

- a. Rumah dan masyarakat

Bagilah apa yang anda ketahui :

Bidan dapat mengajar ibu-ibu, anggota masyarakat lainnya, bidan-bidan lain dan petugas kesehatan lainnya tentang tanda-tanda bahaya. Ia juga dapat membagi informasi tentang dimana mencari petugas dan fasilitas kesehatan yang dapat membantu jika tanda-tanda bahaya terjadi. Ia dapat menekankan alasan dan keuntungan didampingi oleh penolong kesehatan yang terampil pada saat persalinan

selain mempromosikan dan menunjukkan perilaku yang sehat. Bidan juga harus mengajarkan sesuatu berdasarkan kebutuhan orang yang ia layani.

- b. Jaringan promosi kesehatan :  
Bidan harus melakukan kontak yang positif dengan pemuka-pemuka masyarakat, selain ibu-ibu yang lebih tua dan gadis-gadis muda di dalam masyarakatnya. Ia dapat mengajari keluarga dan masyarakat bagaimana mengenali ibu yang memerlukan asuhan kegawatdaruratan dan bagaimana mengatur asuhan tersebut (dana darurat, pola menabung, transportasi, komunikasi, donor darah).
- c. Membangun kepercayaan :  
Bidan harus berperilaku yang memberikan rasa hormat kepada ibu dan keluarga yang ia layani. Membangun kepercayaan adalah suatu keterampilan penyelamatan jiwa. Jika seorang bidan memiliki keterampilan teknis untuk menangani eklampsia atau perdarahan pasca persalinan, tetapi ia tidak dipercaya, maka tidak ada seseorangpun yang akan meminta bantuannya. Walaupun seorang bidan mempunyai keterampilan teknis untuk menyelamatkan jiwa seorang ibu, tetapi tidak memiliki kepercayaan dari ibu tersebut, ia tidak akan diberikan kesempatan untuk mempergunakan keterampilannya dan menyelamatkan jiwa si ibu tadi.

#### Pusat Kesehatan

- a) Asuhan yang berkualitas :  
Memberikan asuhan yang berkualitas pada kelahiran akan membantu mencegah komplikasi, mendeteksi masalah lebih dini dan kemampuan untuk mengatur, menstabilisasi dan merujuk masalah yang memerlukan penanganan di rumah sakit.
- b) Penatalaksanaan kegawatdaruratan awal :  
Memberikan penatalaksanaan awal perdarahan pasca persalinan, eklampsia, sepsis, aborsi yang tidak aman dan partus macet sangat penting untuk menyelamatkan jiwa ibu.
- c) Memberikan contoh yang baik :  
Bidan harus memberikan contoh yang baik kepada bidan lain, petugas kebersihan dan staf yang lain. Bidan harus memberikan contoh pelaksanaan dan pencegahan infeksi yang baik dan keterampilan-keterampilan interpersonal yang berkualitas.

#### 7. Hak – Hak Wanita Hamil

- a. Wanita hamil berhak mendapat penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung/tidak langsung dari penggunaan obat atau tindakan selama masa kehamilan, persalinan. Kelahiran atau menyusui.
- b. Wanita hamil berhak mendapat informasi terapi alternatif sehingga dapat mengurangi atau meniadakan kebutuhan akan obat dan intervensi obstetric
- c. Pasien kebidanan berhak untuk merawat bayinya sendiri bila bayinya normal

- d. Pasien kebidanan berhak memperoleh informasi tentang siapa yang akan menjadi pendampingnya selama persalinan dan kualifikasi orang tersebut
- e. Pasien kebidanan berhak memperoleh/memiliki catatan medis dirinya serta bayinya dengan lengkap, akurat dan dapat dipertanggungjawabkan
- f. Wanita hamil berhak mendapat informasi efek tindakan yang akan dilakukan baik pada ibu & janin
- g. Wanita hamil berhak untuk ditemani selama masa-masa yang menegangkan pada saat kehamilan & persalinan
- h. Pasien kebidanan berhak memperoleh catatan perincian biaya RS/tindakan atas dirinya.
- i. Wanita hamil berhak mendapat informasi tentang merk obat dan reaksi yang akan ditimbulkan atau reaksi obat yang pernah dialaminya
- j. Wanita hamil berhak mengetahui nama-nama yang memberikan obat-obat atau melakukan prosedur tindakan
- k. Wanita hamil berhak mendapat informasi yang akan dilakukan atasnya
- l. Wanita hamil berhak memilih konsultasi medik untuk memilih posisi yang persalinan yang dapat menurunkan stress

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi - Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan
6. PP IBI. Etika dan Kode Etik Kebidanan. Jakarta: PP IBI, 2018
7. YPKP. Modul Kebidanan: Integrasi Gender dan HAM dalam Konsep Asuhan Kebidanan. Jakarta: YPKP, 2012
8. Setiyawati, et.al. Makalah Malpraktik.  
<http://zumrohhasanah.wordpress.com/2010/07/05/makalahmalpraktek>. Diakses: 31 Oktober 2012
9. YPKP. Modul Kebidanan: Etika Kebidanan dan Hukum Kesehatan. Etikolegal dalam Praktik Kebidanan. Jakarta: YPKP, 2015
10. YPKP. Modul Kebidanan: Kesehatan Reproduksi. Jakarta: YPKP, 2006
11. Frith.Lucy., Draper.Heather. Ethics and Midwifery, Issues in Contemporary Practice, Elsevier, Second Edition, 2004
12. <http://endahdian.wordpress.com/2009/12/21/dilema-etik-moral-pelayanankebidanan/> Diakses 8 oktober 2012
13. <http://respiratory.usu.ac.id/bitstream/123456789/23439/3/Chapter%2011.pdf>. Diakses 19 Oktober 2012

14. <http://Respiratory.usu.ac.id/bitstream/123456789/23439/4/Chapter%2011.pdf>. diakses 20 Oktober 2012
15. Sampurna, Budi,dkk. Bioetik dan Hukum Kedokteran Pengantar bagiMahasiswa Kedokteran dan Hukum, Cetakan Kedua. 2007:Pustaka Dwipar
16. Sweet. Betty R. Tiran, Denise. Mayes Midwifery' A Textbook forMidwives, British Library, London, 12th edition

## CONTOH SOAL ETIKA DAN LEGAL KEBIDANAN

1. Seorang perempuan. Umur 37 tahun P3A4 nifas 2 hari dengan Riwayat perdarahan post partum primer di PMB. Hasil anamnesis ibu pernah mengalami kegagalan KB IUD. Hasil pemeriksaan TD 160/100 mmHg, N 92x/menit. S 36,8°C, P 24x/menit. TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, tdk ada luka laserasi perineum, lochea rubra. Bidan memberikan konseling KB dan ibu merencanakan KB MOW setelah 40 hari masa nifas. Apakah tindakan pencegahan konflik etik yang tepat pada kasus tersebut?
  - a. Persuasi
  - b. Negosiasi
  - c. Pembahasan etik
  - d. **Informed Choice**
  - e. *Informed Consent*
  
2. Seorang perempuan, 34 tahun, G3P2A0 Inpartu 39 minggu di PMB dengan keluhan mules sejak 5 jam yang lalu. Hasil anamnesis : setiap mules ada dorongan ingin meneran, ibu ingin menggunakan fasilitas BPJS. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 84x/menit, S 36,3°C, P 18x/menit, TFU 35 cm, puki, letak kepala sudah masuk PAP, kontraksi (+) 5x/10'/45", DJJ 148x/menit teratur. PD pembukaan 9 cm, portio tipis lunak masih melingkar, selaput ketuban (+), kepala HIII, UUK kiri depan. Bidan melakukan rujukan dengan alasan tidak menerima persalinan dengan BPJS. Apakah pelanggaran kode etik profesi yang sesuai kasus tersebut?
  - a. **Tidak berlaku adil kepada pasien**
  - b. Melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi
  - c. Bidan yang berkeberatan terhadap permintaan layanan
  - d. Tidak menghormati hak asasi manusia sejak dalam kandungan
  - e. Tidak berpartisipasi dalam pelayanan karena bertentangan dengan prinsip moralnya
  
3. Seorang perempuan, 24 tahun G1P0A0 inpartu 38 mg letak sungsang di rumah. Hasil anamnesis badan bayi seluruhnya sudah lahir tinggal bagian kepala masih tertahan di jalan lahir. Keluarga memanggil Bidan desa untuk melakukan pertolongan persalinan. Kepala bayi berhasil dilahirkan, bayi sudah dalam kondisi meninggal. Selanjutnya kasus ini diangkat untuk kegiatan AMP dan terdapat temuan SIPB Bidan desa tersebut kadaluwarsa 1 tahun. Apakah jenis penyimpangan etik yang sesuai kasus tersebut?
  - a. Moral
  - b. Pidana
  - c. Yuridis
  - d. Perdata
  - e. **Administratif**

4. Seorang bayi perempuan, umur 1 mg datang di bawa ibunya ke PMB untuk kontrol. Hasil anamnesis dari kemaluan bayi sering keluar lendir dan minta bayinya untuk disunat. Hasil pemeriksaan BB : 3600 gr, PB 51 cm, N 128x/menit, S 36,7 °C, P 46x/menit.  
Apakah pemecahan dilema moral yang tepat pada kasus tersebut?
- Negosiasi
  - Informed Choice*
  - Informed Conccent*
  - Konseling yang tepat**
  - Mencari Landasan Hukumnya
5. Seorang bidan , umur 45 tahun bekerja di PMB Berdasarkan UU No. 4 tahun 2019, untuk dapat berpraktik mandiri, bidan tersebut mengikuti Pendidikan profesi bidan.  
Apakah kewajiban dalam kode etik profesi sesuai kasus tersebut?
- Tugas
  - Profesi
  - Pasien
  - Diri sendiri**
  - Teman sejawat

### KUNCI JAWABAN DAN PEMBAHASAN

- Jawaban: D  
Pencegahan konflik etik dan pelanggaran hak-hak klien/pasien dapat dilakukan dengan cara melakukan *informed choice*.  
*Informed choice* adalah membuat pilihan setelah mendapatkan penjelasan tentang alternatif asuhan yang akan dialaminya. Sebelum meminta persetujuan klien/pasien mengenai tindakan asuhan yang akan dilakukan, bidan wajib memberi informasi yang jelas mengenai alternatif pilihan yang ada, beserta manfaat, risiko yang menyertai, dan kemungkinan hasil dari pilihannya.  
*Informed Choice* berarti membuat pilihan setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud dan tujuan tindakan, pilinan alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, Prognosis/Perkiraan harapan dan kekhawatiran setelah dilakukan tindakan, termasuk perkiraan biaya yang dibutuhkan.  
Pilihan (*choice*) harus dibedakan dari persetujuan (*consent*). Persetujuan penting dari sudut pandang Bidan, karena itu berkaitan dengan aspek hukum yang memberikan otoritas untuk semua prosedur yang akan dilakukan oleh Bidan. Sedangkan pilihan (*choice*) lebih penting dari sudut pandang wanita (sebagai konsumen penerima jasa asuhan Bidan) yang memberikan gambaran pemahaman masalah yang sesungguhnya. Tujuannya adalah untuk mendorong wanita memilih asuhannya. Peran Bidan tidak hanya membuat keputusan dalam manajemen asuhan kebidanan tetapi juga menjamin bahwa

hak wanita untuk memilih asuhan dan keinginannya terpenuhi. Bidan wajib menanyakan apakah penjelasan yang diberikan sudah dapat dipahami atau belum. Bila belum, perlu dijelaskan ulang atau beri kesempatan klien/pasien untuk bertanya.

2. Jawaban: A

Kode Etik Bidan Indonesia adalah norma-norma yang disepakati dan ditetapkan oleh Profesi Bidan untuk dipatuhi dan diterapkan oleh setiap anggota profesi Bidan dalam melaksanakan tugas profesinya di masyarakat. Menurut Surat Keputusan Kongres XVI Ikatan Bidan Indonesia No. 010/SKEP/KONGRESXVI/IBI/X/2018 tentang Kode Etik Bidan Indonesia. Bidan memiliki beberapa kewajiban meliputi :

Kewajiban Bidan Terhadap Klien/pasien yaitu:

1. Mengutamakan kepentingan dan hak klien/pasien
2. Berlaku adil, jujur, tidak diskriminatif dan tidak menghakimi klien/pasien
3. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang klien/pasien, bahkan juga setelah klien/pasien itu meninggal dunia kecuali jika diminta kesaksian didepan pengadilan untuk kepentingan hukum
4. Mendukung hak perempuan dan keluarganya untuk berpartisipasi aktif dalam pembuatan keputusan
5. Memberdayakan perempuan dan keluarga untuk memecahkan permasalahan kesehatannya termasuk menyuarakan permasalahan sosial budaya yang mempengaruhi kesehatan perempuan dan keluarganya.

3. Jawaban: E

Bidan yang akan menjalankan Praktik Kebidanan wajib memiliki izin praktik. Izin praktik sebagaimana dimaksud diberikan dalam bentuk SIPB. SIPB sebagaimana dimaksud pada diberikan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota atas rekomendasi pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat Bidan menjalankan praktiknya.

SIPB tidak berlaku apabila:

- a. Bidan meninggal dunia;
- b. Habis masa berlakunya;
- c. Dicabut berdasarkan ketentuan perundang-undangan; atau
- d. Atas permintaan sendiri.

Bidan yang menjalankan Praktik Kebidanan di tempat praktik yang tidak sesuai dengan SIPB dikenai **sanksi administratif** berupa:

- g. Teguran tertulis;
- h. Penghentian sementara kegiatan; atau
- i. Pencabutan izin.

4. Jawaban: D

Pembahasan :

Di Indonesia, pada tahun 2010, Kementerian Kesehatan pernah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 1636/Menkes/PER/XI/2010 mengenai

Sunat Perempuan. Permenkes tersebut memberikan panduan mengenai prosedur pelaksanaan sunat perempuan dalam dunia medis. Namun begitu, seiring dengan perkembangan ilmu kedokteran dan pertentangan atas permenkes tersebut, pada tahun 2014, Kementerian Kesehatan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 6 Tahun 2014, untuk mencabut dan menyebabkan tidak berlakunya lagi Permenkes No. 1636/Menkes/PER/XI/2010. Dalam permenkes tersebut, dinyatakan bahwa "sunat perempuan hingga saat ini tidak merupakan tindakan kedokteran karena pelaksanaannya tidak berdasarkan indikasi medis dan belum terbukti bermanfaat bagi kesehatan". Dalam lingkup social budaya untuk masalah sunat perempuan pemecahan masalahnya Perlu Advokasi dan Konseling yang tepat.

5. Jawaban: D

Pembahasan :

Kewajiban Bidan Terhadap Diri Sendiri 1) Memelihara kesehatan dirinya agar dapat melaksanakan tugas profesi dengan baik dan benar 2) Mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan, keterampilan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan berkelanjutan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan serta tetap menjaga nilai-nilai luhur profesi. 3) Berpenampilan baik sesuai dengan tugas profesi; dan 4) Menjaga harkat dan martabat sebagai bidan professional.

"Etika adalah mengetahui perbedaan antara apa yang berhak kamu lakukan dan apa yang benar untuk kamu lakukan."

Berikut adalah **TIPS DAN TRIK** untuk sukses menghadapi Uji Kompetensi:

1. Sediakan cukup waktu untuk melakukan persiapan uji kompetensi
2. Bacalah seluruh bagian panduan dengan seksama.
3. Gunakan referensi yang berlaku secara nasional. (Perhatikan antara standar nasional dan standar lokal yang berlaku).
4. Cobalah berlatih mengerjakan soal-soal yang tersedia dalam buku ini dengan cara:
  - a. Mandiri, tanpa bantuan orang lain atau membaca referensi/buku sumber, lalu bandingkan jawaban anda dengan kunci jawaban.
  - b. Pahami pembahasan dari tiap soal.
  - c. Pelajari dan ulangi materi yang tidak dipahami.dengan menggunakan buku referensi.
  - d. Jangan sekali-kali menghafal soal, namun pahami materi dan pertanyaan setiap soal.
  - e. Bila mengalami kesulitan, lakukan diskusi dengan dosen/teman sejawat.
  - f. Bentuk kelompok belajar sebagai strategi pembelajaran.
  - g. Ikuti bimbingan belajar/latihan ujian atau try out sesering mungkin.

## CONTOH SOAL NIFAS

"Dunia ini dan dunia sana tak henti-hentinya  
melahirkan: setiap sebab adalah ibu, akibatnya  
adalah sang anak."

-Jalaluddin Rumi

1. Seorang perempuan, umur 25 tahun, P1A0, nifas 14 hari, datang ke Puskesmas dengan keluhan payudara nyeri sejak 1 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: demam, payudara bengkak dan bayi tidak mau menyusui. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 38°C, puting susu tenggelam, payudara tampak merah dan mengkilat, TFU tidak teraba dan lokia alba.  
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
  - a. Mastitis
  - b. Galaktokel
  - c. Bendungan ASI
  - d. Abses payudara
  - e. Tumor payudara
  
2. Seorang perempuan, umur 35 tahun, P3A0, nifas 14 hari, datang ke PUSKESMAS untuk kunjungan ulang. Hasil anamnesis: menyusui dengan aktif. Hasil pemeriksaan: TD 90/70 mmHg, N 88 x/menit, P 20 x/menit, S 36 °C. TFU tidak teraba, lokia serosa.  
Apakah pendidikan kesehatan yang paling tepat pada kasus tersebut?
  - a. Mobilisasi
  - b. Pemilihan KB
  - c. Pemberian ASI
  - d. Pencegahan perdarahan
  - e. Persiapan hubungan seksual
  
3. Seorang perempuan, umur 23 tahun, P1A0, nifas hari ke 3, datang ke TPMB dengan keluhan nyeri puting saat menyusui. Hasil anamnesis: ASI cukup. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5° C, P 20 x/menit, puting lecet dan kedua payudara keras, TFU pertengahan pusat - simfisis, kontraksi uterus baik, lokia rubra.  
Apa pendidikan kesehatan yang paling tepat pada kasus tersebut?
  - a. Memberi obat anti nyeri
  - b. Memberi salep antibiotika
  - c. Mengajarkan memerah ASI
  - d. Mengajarkan posisi menyusui
  - e. Mengajarkan sementara tidak menyusui
  
4. Seorang perempuan, umur 27 tahun, P1A0 datang ke TPMB dengan keluhan nyeri kaki sebelah kiri sejak kemarin. Hasil anamnesis: melahirkan 3 hari yang lalu dengan riwayat partus lama dan nyeri pada luka jahitan sehingga takut jalan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/80 mmHg, N 92x/menit, P 22 x/menit, S 38,6° C, kaki kiri bengkak kemerahan, nyeri bila ditekan dan digerakkan, TFU pertengahan pusat - simfisis, kontraksi uterus baik, lokia rubra, luka jahitan perineum bersih dan kering.  
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
  - a. Abses
  - b. Varices
  - c. Selulitis
  - d. Haematoma
  - e. Trombophlebitis

5. Seorang perempuan, umur 23 tahun, P1A0, nifas 2 hari di RS, dengan keluhan lelah. Riwayat persalinan SC atas indikasi CPD. Hasil anamnesis: semua keperluan ibu dan bayi dibantu oleh mertua. Hasil pemeriksaan: TD 120/80mmHg, N 88x/menit, S 36,5°C, P 20x/menit, payudara lembek, ASI sedikit, TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi baik, lokia berwarna merah.  
Apakah adaptasi psikologi sesuai pada kasus tersebut?
- Taking In
  - Letting In
  - Taking On
  - Letting On
  - Taking Hold
6. Seorang perempuan, umur 25 tahun, P1A0, nifas 3 hari, datang ke TPMB dengan keluhan nyeri pada payudara saat menyusui. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, S 37°C, N 80x/menit, payudara teraba keras, bengkak, ASI tidak keluar, kulit mengkilap, nyeri tekan.  
Apakah diagnosis yang paling mungkin sesuai kasus tersebut?
- Mastitis
  - Ca mammae
  - Bendungan ASI
  - Fibrioadenoma
  - Abses payudara
7. Seorang perempuan, umur 25 tahun, P1A0, nifas 6 minggu datang ke TPMB. Hasil anamnesis: menyusui eksklusif. Hasil pemeriksaan: TD 120/80mmHg, N 88x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C, TFU tidak teraba, luka jahitan perineum kering.  
Apakah asuhan yang tepat sesuai kasus tersebut ?
- Memberikan konseling KB
  - Memastikan pemberian ASI awal
  - Menilai ada tidaknya tanda-tanda infeksi
  - mengobservasi involusi uterus berjalan baik
  - Mencegah perdarahan nifas karena atonia uteri
8. Seorang perempuan, umur 25 tahun, P1A0, nifas 2 hari, dengan keluhan takut BAB. Hasil anamnesis: tidak berani mengedan karena ada jahitan perineum dan takut lepas. Hasil pemeriksaan: TD 120/80mmHg, N 88x/menit, S 36,5°C, P 20x/menit, payudara ASI (+), TFU pertengahan pusat - simfisis, kontraksi baik, lokia rubra.  
Apakah anjuran yang tepat pada kasus tersebut?
- Perbanyak minum
  - Lakukan ambulasi dini
  - Konsumsi obat pencahar
  - Makan makanan tinggi serat
  - Tetap BAB tanpa menahannya

9. Seorang perempuan, umur 25 tahun, P1A0, nifas 10 jam di TPMB. Hasil anamnesis: belajar menyusui bayinya. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, S 36,5°C, P 20 x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, lokia rubra. Bidan akan memberikan vitamin A.  
Berapakah dosis suplementasi yang tepat berdasarkan kasus?
- 10.000 IU
  - 20.000 IU
  - 100.000 IU
  - 200.000 IU
  - 300.000 IU
10. Seorang perempuan umur 25 tahun, P1A0, nifas 2 hari di RS, dengan keluhan saat ini merasa tidak mampu dalam merawat bayinya. Riwayat persalinan dengan induksi atas indikasi KPD. Hasil anamnesis: menyusui, ASI keluar sedikit, bergantung pada keluarga. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, S 36,5°C, N 80x/menit, P 28x/menit, lokia rubra, kontraksi uterus keras.  
Apakah fase yang sesuai pada kasus tersebut?
- Taking in
  - Taking on
  - Letting go
  - Taking hold
  - Letting hold
11. Seorang perempuan, umur 34 tahun, P4A0, nifas 2 jam di TPMB dengan keluhan lemas. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, N 92x/menit, S 37, 5°C, P 28x/menit, kontraksi uterus lembek, perdarahan pervaginam 550 cc.  
Apakah penyebab perdarahan pada kasus tersebut?
- Ruptur uteri
  - Sisa plasenta
  - Atonia uterus
  - Syok hipovolemik
  - Perdarahan postpartum
12. Seorang perempuan, umur 35 tahun, P4A0, nifas 4 jam di RS, dengan keluhan nyeri perut. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 90/60 mmHg, N 98x/menit, S 37,6°C, P 28x/menit, terlihat darah segar dan tampak gumpalan dari vagina, kontraksi uterus baik.  
Apakah diagnosis yang paling mungkin sesuai kasus tersebut?
- Atonia Uteri
  - Inersia Uteri
  - Sisa Plasenta
  - Infeksi Lokia
  - Involusi Uteri

13. Seorang perempuan, umur 27 tahun, P2A0 nifas 6 jam. Hasil anamnesis: ibu khawatir ASI tidak cukup untuk kebutuhan bayinya. Hasil pemeriksaan: KU Baik, TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, S 36,8°C, P 20x/menit, colostrum (+), TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi keras, lokia rubra.  
Apakah rencana pendidikan kesehatan yang tepat pada kasus tersebut?
- Pemberian ASI Awal
  - Tanda bahaya pada ibu
  - Tanda bahaya pada bayi
  - Pemberian Susu Formula
  - Pemberian ASI bercampur susu formula
14. Bidan melakukan kunjungan nifas 7 hari, umur 21 tahun, P1A0. Riwayat persalinan spontan di TPMB. Hasil anamnesis: pasien tidak mau menyusui bayinya karena bayi sering rewel dan pasien kurang tidur. Pasien tersebut tinggal berdua dengan suami yang tiap hari bekerja pulang malam.  
Bagaimanakah sikap bidan menghadapi kasus tersebut ?
- Menganjurkan pasien untuk istirahat
  - Menjelaskan bahwa pasien yang bersalah
  - Menyarankan pasien untuk makan 3 kali sehari
  - Mengajak untuk tetap menyusui bayinya supaya tidak rewel
  - Menyampaikan kepada keluarga perlunya dukungan kepada pasien
15. Seorang perempuan, umur 24 tahun G1P0A0, hamil 28 minggu datang ke PUSKESMAS, dengan keluhan demam. Hasil anamnesis: kontak erat dengan anggota keluarga yang positif covid.  
Bagaimana tindakan bidan pertama kali kepada pasien tersebut ? (SOAL HAMIL)
- Langsung merujuk ke rumah sakit
  - Melakukan pemeriksaan antenatal care pada pasien
  - Memberitahu penanggungjawab infeksi di PUSKESMAS
  - Menyampaikan kepada pasien untuk melaksanakan isolasi mandiri
  - Melaksanakan pemeriksaan pada pasien dan memberikan terapi obat
16. Seorang perempuan, umur 22 tahun P1A0, nifas 2 hari di RS. Riwayat persalinan SC. Hasil anamnesis: bayi rewel, malas menyusu, pasien cemas. Hasil pemeriksaan : TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5°C, P 20 x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, ASI lancar, lokia rubra.  
Apakah penatalaksanaan yang sesuai kasus tersebut?
- Memberikan susu formula
  - Mengajarkan perawatan payudara
  - Menyarankan ibu untuk memerah ASI
  - Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI
  - Menyampaikan kepada pasien untuk memberikan ASI kepada bayinya dengan sendok

17. Seorang perempuan, umur 20 tahun, P1A0, nifas hari ke 2, datang ke TPMB dengan keluhan keluar darah banyak. Hasil anamnesis: persalinan ditolong paraji. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, N 98x/menit, P 16x/menit, S 36°C, akral dingin, TFU setinggi pusat, kontraksi lembek, perdarahan 450 cc, Hb 7gr/dl.

Apakah penatalaksanaan sesuai kasus tersebut?

- a. Pemenuhan nutrisi
- b. Lakukan masase uteri
- c. Berikan terapi tablet Fe
- d. Eksplorasi sisa plasenta
- e. Lakukan persiapan rujukan

18. Seorang perempuan, umur 22 tahun, P2A0, nifas 4 minggu datang ke TPMB dengan keluhan cemas. Hasil anamnesis: mudah tersinggung, tidur tidak nyenyak dan sering bermimpi buruk. Hasil pemeriksaan: TD 100/80 mmHg, N 86 x/menit, S 37,1°C, P 26 x/menit.

Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- a. Kesedihan
- b. Depresi postpartum
- c. Postpartum psikosis
- d. Baby blues syndrome
- e. Gangguan Body Image

19. Seorang perempuan, umur 31 tahun, P2A0, nifas 7 hari datang ke TPMB untuk kunjungan ulang. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 92 x/menit, S 37,5°C, P 25 x/menit, lokia sanguinolenta.

Berapakah TFU yang sesuai kasus tersebut?

- a. Setinggi pusat
- b. 2 jari di bawah pusat
- c. 3 jari di bawah simfisis
- d. Pertengahan pusat-simfisis
- e. Tidak teraba di atas simfisis

20. Seorang perempuan, umur 24 tahun, P1A0, nifas 3 jam di TPMB, dengan keluhan terkadang kedua puting susu muncul atau tenggelam, sehingga bayi tidak dapat menyusu. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 78 x/menit, P 22 x/menit, S 36,6°C, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi keras, tampak kedua puting susu datar, saat ditekan ASI keluar.

Apakah diagnosis yang paling mungkin sesuai kasus?

- a. Retraksi puting
- b. Abses payudara
- c. Puting susu lecet
- d. Payudara bengkak
- e. Dermatitis payudara

21. Seorang perempuan, umur 24 tahun, nifas 3 hari datang ke TPMB, dengan keluhan cepat lapar semenjak menyusui bayinya. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 78 x/menit, P 22 x/menit, S 36,6°C, TFU 3 jari dibawah pusat, lokia sanguinolenta.  
Apakah pendidikan kesehatan yang tepat sesuai kasus tersebut?
- ASI eksklusif
  - Kebutuhan nutrisi
  - Kebutuhan istirahat
  - Menyusui sesering mungkin
  - Teknik menyusui yang benar
22. Seorang perempuan, umur 29 tahun. P1A0 nifas hari ke 2 di RS, dengan keluhan sedih tidak bisa menyusui bayinya. Hasil anamnesis: ibu mengatakan ASI belum keluar. Hasil pemeriksaan: TD 120/90 mmHg, N 90 x/menit, S 37,5°C, P 25 x/menit, payudara tampak penuh, ASI tidak keluar.  
Apakah perubahan psikologi yang terjadi sesuai kasus tersebut?
- Fokus mengontrol diri
  - Fokus pada dirinya sendiri
  - Menikmati peran merawat bayi
  - Bertanggungjawab terhadap bayi
  - Memenuhi kebutuhan secara mandiri
23. Seorang perempuan, umur 23 tahun P1A0, nifas hari ke 6 datang ke TPMB dengan keluhan pusing. Hasil anamnesis: tidur ± 5 jam/hari, sering terbangun setiap saat bayi menangis terutama di malam hari. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, S 36,5°C, P 20x/menit, konjungtiva agak pucat, TFU pertengahan pusat-simfisis, kontraksi baik, fundus teraba keras, dan darah berwarna coklat kemerahan.  
Apakah jenis lokia yang tepat pada kasus tersebut?
- Alba
  - Rubra
  - Serosa
  - Kruenta
  - Sanguinolenta
24. Seorang perempuan, umur 36 tahun, P3A0 melahirkan 3 hari yang lalu di RS dengan keluhan pusing. Hasil anamnesis: memiliki riwayat hipertensi menetap sebelum kehamilan ke dua. Hasil pemeriksaan: TD 150 /110 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5°C, P 20 x/menit, pada ekstremitas bawah terlihat edema, dan protein urine (++) .  
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- Eklamsia
  - Pre Eklamsia
  - Hipertensi Kronik
  - Impending Eklamsia
  - Superimposed Pre Eklamsia
25. Seorang perempuan, umur 20 tahun, nifas 40 hari, diantar suaminya ke TPMB dengan keluhan nafsu makan menurun. Hasil anamnesis :merasa sedih atas kematian bayinya 3

- minggu yang lalu, sering menangis tiba-tiba, insomnia dan sering murung. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 88x/menit, S 36,5°C, P 28x/menit, TFU sudah tidak teraba, lochia alba dan ASI matur keluar lancar. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- Duka cita
  - Skizoprenia
  - Postpartum blues
  - Depresi postpartum
  - Psikosa post partum
26. Seorang perempuan, umur 22 tahun, P1A0, melahirkan 6 jam yang lalu di TPMB dengan keluhan masih merasa lelah. Hasil anamnesis: perut mulas, dan nyeri daerah jahitan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 84x/menit, S 37°C, P 24x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, fundus teraba bulat, keras, perdarahan  $\frac{1}{4}$  pembalut, lochia berwarna merah, dan ASI kolostrum sudah keluar.  
Apakah asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Memastikan involusi uterus normal
  - Menganjurkan istirahat yang cukup
  - Mencegah perdarahan karena atonia uteri
  - Pemenuhan makanan yang bergizi dan cukup cairan
  - Memastikan tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
27. Seorang perempuan umur 27 tahun P1A0 nifas 6 minggu datang ke TPMB dengan keluhan ingin menggunakan KB. Hasil anamnesis: ibu menyusui bayinya secara eksklusif. Hasil Pemeriksaan : TD 110/70 mmHg, N 80 x/ menit, P 28 x/ menit, S 36,5°C, TFU tidak teraba, lochia alba. Bidan memberikan informasi tentang berbagai macam alat kontrasepsi dan memberikan kebebasan untuk memilih serta menghargai keputusan yang ibu pilih.  
Apakah prinsip etik yang diterapkan Bidan tersebut?
- Justice*
  - Autonomy*
  - Benificience*
  - Accountability*
  - Confidentiality*
28. Seorang perempuan, umur 26 tahun P2A0 melahirkan bayinya 7 hari yang lalu, datang ke RS dengan keluhan keluar darah dari jalan lahir. Hasil anamnesis: ibu merasakan nyeri perut, tiba-tiba perdarahan banyak dan berwarna merah segar. Hasil pemeriksaan: KU lemah, wajah pucat, TD 90/60 mmHg, N 90x/ menit, P 28x/menit, S 37,5°C, TFU pertengahan pusat - simfisis, kontraksi lembek, tampak darah segar dan gumpalan dari vagina. Apakah diagnosis yang paling mungkin berdasarkan kasus tersebut?
- Atonia uteri
  - Robekan serviks
  - Sub involusii ueri.
  - Laserasi jalan lahir
  - Retensio sisa plasenta

29. Seorang bidan desa ditempatkan di daerah pinggiran lereng pegunungan. Setiap satu bulan sekali bidan melakukan edukasi rutin pada masyarakat di desa binaannya. Tema yang diangkat hari ini yaitu perawatan payudara pada ibu menyusui. Apakah tahap tindakan bidan yang paling tepat sesuai kasus tersebut?
- Rehabilitation*
  - Early diagnostic*
  - Health promotion*
  - Spesific protection*
  - Disabiliy limitation*
30. Seorang perempuan, umur 23 tahun, P1A0, nifas hari ke 2 datang ke TPMB dengan keluhan ASI tidak cukup untuk kebutuhan bayinya. Hasil anamnesis: Ibu merasa khawatir karena ASI belum keluar lancar dan bayi menangis terus. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 37,1°C, payudara lembek, kolostrum (+), TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras. Apakah pendidikan kesehatan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Pelancar ASI
  - Tetap menyusui
  - Tunda menyusui
  - Istirahat yang cukup
  - Teknik menyusui yang benar
31. Seorang perempuan, umur 20 tahun, P1A0, nifas hari ke 7 datang ke Puskesmas dengan keluhan merasa tidak mampu merawat anaknya. Hasil anamnesis: Ibu berulang-ulang menyatakan persalinan ini menyiksa dirinya, merasa sangat gelisah dan menolak menyusui. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 88 x/menit, P 18 x/menit, S 36,8°C, TFU pertengahan simfisis-pusat. Apakah asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Meminta bantuan keluarga
  - Memberikan dukungan psikologis
  - Mengajarkan istirahat untuk menenangkan pikiran
  - Melakukan rujukan ke psikolog untuk terapi selanjutnya
  - Membujuk ibu supaya mau menyusui dan berinteraksi dengan bayinya
32. Seorang perempuan, umur 24 tahun, P1A0, nifas hari ke 3, datang ke RS diantar suaminya dengan keluhan sering menangis. Hasil anamnesis: tiba-tiba sedih, murung, sulit tidur, tidak nafsu makan dan menolak untuk menyusui bayinya. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 88 x/menit, P 18 x/menit, S 36,8°C, TFU 3 jari di bawah pusat, lokia rubra. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- Psikosis
  - Baby blues
  - Skizofrenia
  - Gangguan jiwa
  - Depresi post partum

33. Seorang perempuan, umur 30 tahun, P3A0, nifas 2 hari, datang ke TPMB dengan keluhan pusing. Hasil anamnesis: Ibu merasa pusing dan lemas sejak 2 hari ini, riwayat persalinan spontan dan perdarahan postpartum 600 cc. Hasil pemeriksaan: KU tampak pucat, TD 90/70 mmHg, N 88 x/menit, P 18 x/menit, S 36,70 C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochia rubra.

Apakah pemeriksaan penunjang yang tepat pada kasus tersebut?

- a. Hb
- b. Gula darah
- c. Kultur darah
- d. Urin lengkap
- e. Biakan darah

34. Seorang perempuan, umur 20 tahun, P1A0, datang ke TPMB, dengan keluhan mengeluarkan darah dari jalan lahir. Hasil anamnesis: melahirkan 2 bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 78 x/menit, P 22 x/menit, S 37°C, TFU tidak teraba, tampak darah mengalir di vulva warna merah segar. Bidan menjelaskan kondisi yang dialami dan merujuk pasien ke RS.

Apakah prinsip pendekatan bidan sesuai kasus tersebut?

- a. Menghindari berbuat suatu kesalahan
- b. Meningkatkan penghormatan martabat klien
- c. Memberikan informasi yang akurat pada klien
- d. Menjelaskan prosedur dan biaya yang harus dibayar klien
- e. Menghormati hak klien untuk mendapatkan pelayanan terbaik

35. Seorang bidan bertugas di daerah terpencil, berdasarkan pengkajian wilayah ditemukan 80% ibu nifas pantang makan daging, ayam, ikan dan telur. Sebagian besar penduduk bekerja sebagai petani.

Apakah langkah awal yang dilakukan sesuai kasus tersebut?

- a. Membentuk keluarga siaga
- b. Menganalisis penyebab masalah
- c. Memberikan edukasi tentang makanan bergizi
- d. Melakukan pendekatan kepada tokoh masyarakat
- e. Mengidentifikasi kebutuhan investigasi yang akan dilakukan

36. Seorang perempuan, umur 26 tahun P1A0, nifas 5 hari, datang ke TPMB, dengan keluhan bengkak pada payudara disertai nyeri. Hasil anamnesis: aktif menyusui. Hasil pemeriksaan : TD 110/70 mmHg, N 78 x/menit, S 37,4° C, tampak payudara tegang, teraba keras.

Apakah penatalaksanaan awal sesuai kasus tersebut?

- a. Mencukupi pola tidur
- b. Mengonsumsi makanan bergizi
- c. Melaksanakan USG pada payudara kanan
- d. Menyarankan minum air putih minimal 8 gelas per hari
- e. Mengosongkan payudara dengan tetap memberikan ASI

37. Seorang perempuan, umur 31 tahun, nifas 4 jam di Puskesmas, dengan keluhan takut BAK. Riwayat persalinan spontan, ruptur perineum derajat III. Hasil anamnesis: bayi menyusu kuat. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 78 x/menit, P 21 x/menit, S 36,7°C, kontraksi uterus kuat, TFU 1 jari di bawah pusat. kandung kemih teraba penuh. Apakah penyebab keluhan sesuai kasus tersebut?
- Proses involusi uteri
  - Luka jahitan perineum
  - Gangguan adaptasi psikologis
  - Kurangnya input cairan selama proses persalinan
  - Perdarahan pada saat proses persalinan yang dialami
38. Seorang perempuan, umur 30 tahun, P2A0, nifas 2 jam di TPMB dengan keluhan perut terasa mulas. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 76 x/menit, P 22 x/menit, S 36,6°C, TFU 2 jari di bawah pusat, perut teraba keras, kontraksi baik, perdarahan 30 ml. Apakah penatalaksanaan paling tepat sesuai kasus tersebut?
- Memberikan analgetik
  - Menyarankan penggunaan selimut hangat
  - Mengkaji tingkat nyeri yang dialami pasien
  - Menganjurkan untuk berkemih secara teratur
  - Membimbing pasien untuk melakukan tehnik relaksasi
39. Seorang perempuan, umur 31 tahun, P1A0, nifas hari ke 3 di RS dengan keluhan nyeri pada payudara. Hasil anamnesis: riwayat persalinan spontan, bayi meninggal hari ke 2 karena cacat bawaan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 130/80 mmHg, N 90x/menit, P 24x/menit, suhu 38 °C, TFU pertengahan pusat-simfisis, payudara terlihat membesar, teraba tegang, berwarna kemerahan dan nyeri saat ditekan. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut ?
- Galactocele
  - Nyeri puting
  - Abses payudara
  - Infeksi payudara
  - Bendungan payudara
40. Seorang perempuan, umur 30 tahun, P2A0, nifas 7 hari, datang ke TPMB, dengan keluhan keluar darah banyak dari jalan lahir. Hasil anamnesis: ganti pembalut 6 kali penuh perhari. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, N 78 x/menit, P 28 x/menit, S 36,3°C, TFU pertengahan pusat - simfisis, tampak gumpalan darah di vulva dan vagina. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- Atonia uteri
  - Inversio uteri
  - Plasenta previa
  - Solusio plasenta
  - Retensio sisa plasenta

## **PEMBAHASAN SOAL NIFAS**

1. **Jawaban** : a. Mastitis  
**Kata Kunci** : payudara terasa nyeri sejak 1 minggu yang lalu, demam S 38°C, payudara bengkak, puting susu tenggelam, payudara tampak merah dan mengkilat

Pembahasan : Mastitis adalah peradangan pada payudara, payudara menjadi merah bengkak kadangkala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat, didalam terasa padat dan kulit memerah. Kejadian ini terjadi pada nifas 1-3 minggu.

Referensi : Ieda Purnomo Sigit dkk. Bahan Bacaan Manajemen Laktasi. Perinasia. Jakarta. 2017

2. **Jawaban** : b. Pemilihan KB  
**Kata Kunci** : nifas hari ke-14

Pembahasan : Asuhan yang tepat diberikan pada KF 3 adalah pemilihan KB

Referensi : Dewi, V.N.L & Tri, S. 2011. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Jakarta Salemba Medika

3. **Jawaban** : d. Mengajarkan posisi menyusui  
**Kata Kunci** : P1A0, nifas hari ke 3, nyeri puting susu saat menyusui, ASI cukup, kedua payudara keras dan puting susu lecet.

Pembahasan : Cara Mengatasi Puting Sakit Saat Menyusui Sebelum membahas cara mengatasi nyeri pada puting, satu hal yang perlu diingat adalah berhenti menyusui bukanlah jawabannya. Justru ini dapat memicu masalah lainnya yang akan menambah rasa sakit pada payudara, misalnya mastitis atau abses payudara. Daripada berhenti menyusui, ada beberapa cara cepat dan aman untuk mengatasi puting sakit saat menyusui, sehingga Busui tetap bisa menyusui Si Kecil dengan nyaman salah satunya mengajarkan posisi menyusui yang benar.

Referensi : Dewi, V.N.L & Tri, S. 2011. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Jakarta Salemba Medika

4. **Jawaban** : e. Trombophlebitis  
**Kata Kunci** : P1A0, nyeri kaki sebelah kiri sejak kemarin, melahirkan 3 hari yang lalu dengan riwayat partus lama dan nyeri pada luka jahitan sehingga takut jalan, kaki kiri bengkak kemerahan, nyeri bila ditekan dan digerakkan.

Pembahasan : Tromboflebitis adalah kondisi ketika pembuluh darah vena mengalami peradangan akibat terbentuknya gumpalan darah (trombosis). Gumpalan darah ini menyumbat satu atau lebih vena, yang umumnya terjadi pada tungkai kaki. Namun, bagian tubuh lainnya pun bisa terkena, seperti panggul atau lengan. Perempuan hamil juga dapat mengalami penyakit ini sebelum atau setelah melahirkan.

Tanda dan gejala tromboflebitis pada kaki seperti nyeri, kram, dan bengkak pada satu sisi kaki, terutama betis atau paha. Kulit pada area pembuluh darah yang terkena pun menjadi kemerahan serta terasa hangat saat disentuh.

Referensi : Mochamad Anwar, Ilmu Kandungan Edisi Ke-3. PT Bina Pustaka. 2014

5. **Jawaban** : a. **Taking In**  
**Kata Kunci** : **Post partum normal 2 hari, Hasil anamnesis semua keperluan ibu dan bayi dibantu oleh mertua**

Pembahasan : Fase taking in

Fase ini berlangsung selama 1-2 hari postpartum, merupakan periode ketergantungan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mulas, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

Referensi : Pinem Srilina Br., Simamora L., Manurung HR., Sinaga R., Marliani (2020). Buku Ajar ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS DAN MENYUSUI. AA. RIZKY: Banten

6. **Jawaban** : c. **Bendungan ASI**  
**Kata Kunci** : **Payudara bengkak, ASI tidak keluar, kulit mengkilap, nyeri sentuh**

Pembahasan : Bendungan ASI

- Data Subyektif : ASI tidak keluar, payudara terasa berat dan keras
- Data Obyektif : Payudara bengkak, kulit mengkilap tidak merah, nyeri tekan

Mastitis adalah infeksi pada satu atau lebih saluran payudara.

Data subjektif: ASI tidak keluar, payudara terasa berat dan keras dan nyeri, Demam Data objektif: Teraba Benjolan, kulit mengkilap dan memerah, suhu meningkat

Referensi : Dewi, V. N. L. dan Tri Sunarsih. 2012. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Jakarta: Salemba Medika.

7. **Jawaban** : a. **Memberikan konseling KB**  
**Kata Kunci** : **Post partum 6 minggu**

Pembahasan : Menurut anjuran WHO, sebaiknya ibu nifas perlu melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali, yaitu 6-8 jam setelah persalinan (sebelum

pulang), 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan.

Tujuan program kunjungan Nifas ke 4 yaitu 6 mgg post partum yakni:

- Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami baik oleh ibu maupun bayinya
- Memberikan konseling KB secara dini
- Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu, Bidan Praktik Mandiri atau PUSKESMAS untuk melakukan penimbangan dan imunisasi

Referensi : Pinem Srilina Br., Simamora L., Manurung HR., Sinaga R., Marliani (2020). Buku Ajar ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS DAN MENYUSUI. AA. RIZKY: Banten Rukiyah, 2018. Asuhan Kebidanan pada Ibu Masa Nifas. TIM: Jakarta

8. **Jawaban : e. Tetap BAB tanpa menahannya**  
**Kata Kunci : Post Partum 2 hari, Dengan keluhan susah BAB dan tidak berani mengedan karena ada jahitan diperineum**

Pembahasan : Konstipasi setelah melahirkan pada ibu post partum normal terjadi karena perubahan fungsi fisiologis yaitu kelemahan otot dasar panggul dan pengaruh hormon progesteron pada otot polos. Konstipasi yang diakibatkan rasa takut dapat menghambat fungsi bowel, jika perempuan takut bahwa hal tersebut dapat merobek jahitan atau akibat nyeri yang disebabkan oleh ingatannya tentang tekanan bowel pada saat persalinan. Konstipasi lebih lanjut mungkin diperberat dengan longgarnya abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum. Masalah konstipasi dapat dikurangi dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan tambahan asupan cairan.

Referensi : Dewi, Vivian. (2014) Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Jakarta. Selatan. Salemba Medika Marliandiani, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui. Salemba Medika: Jakarta

9. **Jawaban : d. 200.000 UI**  
**Kata Kunci : Post partum normal 10 jam, Bidan akan memberikan vitamin A.**

Pembahasan : Setiap ibu nifas mendapatkan suplemen vitamin A satu kapsul 200.000 IU segera setelah persalinan dan satu kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian. Manfaat vitamin A selain untuk meningkatkan daya tahan tubuh dapat juga meningkatkan kelangsungan hidup anak serta membantu pemulihan kesehatan ibu nifas yang erat kaitannya dengan anemia dan mengurangi resiko buta senja pada ibu menyusui ini sering terjadi karena kurang vitamin A.

Referensi : Pinem Srilina Br., Simamora L., Manurung HR., Sinaga R., Marliani (2020). Buku Ajar ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS DAN MENYUSUI. AA. RIZKY: Banten

10. **Jawaban : a. Takin In**  
**Kata Kunci : Nifas 2 hari, pemeriksaan dalam batas normal, bergantung pada suami**

Pembahasan : Fase taking in terjadi 1- 2 hari dan pada tahapan ini ibu masih bergantung kepada suami

Referensi : (Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4, Bobak dkk, 2005)

11. **Jawaban** : c. **Atonia uterus**  
**Kata Kunci** : **Melahirkan 2 jam, dan kontraksi uterus lemah**

Pembahasan : Atonia uteri terjadi karena uterus tidak berkontraksi dengan baik.

Referensi : (Marmi. 2011. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas “Peuperium Care”. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

12. **Jawaban** : c. **Sisa Plasenta**  
**Kata Kunci** : **KU ibu pucat Tekanan darah rendah, suhu meningkat, dan terlihat gumpalan darah segar keluar dari vagina**

Pembahasan : Pada kasus tersebut dapat dilihat data fokusnya yaitu terlihat pada KU ibu pucat Tekanan darah rendah, suhu meningkat, dan terlihat gumpalan darah segar keluar dari vagina

Referensi : Mastiningsih dan Agustina, 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dan Menyusui

13. **Jawaban** : a. **Pemberian ASI Awal**  
**Kata Kunci** : **Nifas 5 jam, cemas dengan ASI nya**

Pembahasan : Karena ibu masih merupakan masa nifas 5 jam dan hanya merasa cemas terhadap produksi ASI nya. Tidak ada kelainan pada payudara

Referensi : Mastiningsih dan Agustina, 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dan Menyusui

14. **Jawaban** : e. **Menyampaikan kepada keluarga perlunya dukungan kepada pasien**  
**Kata Kunci** : **Bayi tidak terurus dan sering rewel**

Pembahasan : Menganjurkan pasien untuk istirahat bukan merupakan tindakan yang benar karena saat ini keluhan utamanya adalah tidak support dari keluarga.

Menjelaskan bahwa pasien yang bersalah jelas bukan merupakan tindakan yang benar.

Menyarankan pasien untuk makan 3 kali sehari masalah pada pasien bukan merupakan persoalan kebutuhan nutrisi.

Mengajak untuk tetap menyusui bayinya supaya tidak rewel bukan tindakan yang harus dilakukan saat ini pasien memang tidak ingin menyusui bayinya

Referensi : Departemen Kesehatan Tenaga Kesehatan (2011), Kurikulum Nasional Pendidikan Diploma 3 Kebidanan di Indonesia

15. **Jawaban** : c. **Memberitahu penanggungjawab infeksi di PUSKESMAS**  
**Kata Kunci** : **terkonfirmasi covid 19 dengan diagnosis pneumonia dengan PDP covid 19**

Pembahasan : Langsung merujuk ke rumah sakit karena hanya utk kasus2 ibu hamil dg gejala berat atau kehamilan dg penyulit yang dilakukan rujukan ke RS. melakukan pemeriksaan antenatalcare, Utk pasien terkonfirmasi covid disarankan utk isolasi mandiri atau melakukan karantina di fasilitas kesehatan, supaya tidak menularkan virus.  
 memberitahukan ibu untuk isolasi mandiri : karena itu merupakan tugas dari satgas covid Melakukan pemeriksaan hamil dan memberikan terapi : karena , utk ibu hamil yg terkonfirmasi covid disarankan utk isolasi, dan konsultasi via wa, utk mengurangi penularan covid 19.

Referensi : Postpartum Depression : Causes and Consequences, 1995

16. **Jawaban** : d. **Menyarankan pasien untuk tetap memberikan ASI**  
**Kata Kunci** : **keluhan ASI nya sudah keluar banyak, tapi bayinya tidak mau menyusui**

Pembahasan : pemberian susu formula tidak di anjurkan karena harus ASI eksklusif. perawatan payudara tidak menjawab keluhan utama.  
 Menyarankan keluarga memberikan PASI bukan merupakan tindakan yang tepat saat ini pemberian harus asi eksklusif.  
 Menyampaikan kepada pasien untuk memberikan ASI kepada bayinya dengan sendok bukan merupakan solusi dari permasalahannya.

Referensi : Gawat darurat obstetri - Ginekologi & Obstetri - Ginekologi sosial untuk profesi bidan, 2008, EGC

17. **Jawaban** : e. **Lakukan persiapan rujukan**  
**Kata Kunci** : **Pasien dengan keluhan pusing dan mengeluarkan darah yang banyak.**

Pembahasan : Pemenuhan nutrisi tidak tepat karena saat ini kondisi ibu sudah terjadi pendarahan.  
 Lakukan masase uteri bukan merupakan tindakan utama yang pertama dilakukan karena lebih memprioritaskan rujukan.  
 Eksplorasi sisa plasenta bukan tindakan utama yang harus segera dilakukan karena prioritas saat ini adalah merujuk.  
 Berikan terapi tablet Fe 1x 225mg tidak tepat karena sudah terjadi pendarahan.

Referensi : Pengantar ilmu kesehatan anak untuk pendidikan kebidanan, 2008, Salemba Medika

18. **Jawaban** : c. Depresi postpartum  
**Kata Kunci** : **Diagnosis, Nifas 4 minggu, Tidur tidak nyenyak**

Pembahasan : Kenapa bukan A  
 Karena kesedihan adalah suasana hati yang sedang pilu atau susah hati.

Kenapa bukan B

Karena postpartum blues adalah perubahan psikologis yang dialami oleh ibu yang disebabkan oleh perubahan dalam tubuh selama kehamilan serta perubahan cara hidupnya sesudah bayinya terlahir.

Kenapa jawaban C

Karena depresi postpartum adalah masalah psikologis yang agak berat tingkat keparahannya yang menyebabkan ibu tidak bisa tidur atau sulit untuk tidur. Terjadi dua minggu sampai setahun setelah melahirkan.

Kenapa bukan D

Karena postpartum psikosis merupakan kejadian yang memerlukan penatalaksanaan psikiatrik (kejiwaan).

Kenapa bukan E

Karena baby blues syndrome adalah suasana hati yang berkaitan dengan bayinya, biasa berlangsung selama tiga sampai enam hari pertama pasca melahirkan.

Referensi : Lailiyana, L., & Sari, S. I. P. (2021). Modul Pelatihan Penggunaan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) sebagai Alat Deteksi Dini Depresi Postpartum bagi Bidan.

19. **Jawaban** : d. Pertengahan pusat-simfisis  
**Kata Kunci** : **TFU masa nifas, Nifas 7 hari**

Pembahasan : Kenapa bukan A, B, C dan E

Sedangkan jawaban adalah D

Karena TFU sesuai masa involusi 7 hari atau 1 minggu adalah setinggi pertengahan pusat simfisis

TFU sesuai masa involusi, yaitu:

- Bayi lahir : setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat
- 1 minggu : pertengahan pusat simfisis
- 2 minggu : tidak teraba di atas simfisis
- 6 minggu : normal

e. 8 minggu : normal seperti sebelum hamil

Referensi : Triyanti, D, Julianti, Suhaid, D.N. 2022. Ilmu Kebidanan (Konsep, Teori dan Isu). Media Sains Indonesia.

20. **Jawaban** : a. **Retraksi puting**

**Kata Kunci** : **Diagnosis**

Keluhan terkadang kedua puting susu muncul atau tenggelam

Tampak kedua puting susu datar, saat ditekan ASI keluar

Pembahasan : Kenapa jawaban A

Karena retraksi puting adalah kondisi dimana puting tertarik ke dalam payudara. Di beberapa kasus, didapatkan bahwa puting susu bisa muncul jika distimulasi.

Kenapa bukan B

Karena abses payudara merupakan kondisi payudara menjadi merah, bengkak kadangkala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat.

Kenapa bukan C

Karena puting susu lecet adalah kondisi puting tampak retak-retak atau luka dan nyeri saat menyusui.

Kenapa bukan D

Karena payudara bengkak adalah kondisi payudara tampak udem, puting kencang, kulit mengkilat walau tidak merah, dan bila diperiksa atau diisap ASI tidak keluar.

Kenapa bukan E

Karena dermatitis payudara memiliki tanda warna hitam pada orbital.

Referensi : Wahyuningsih, H. P. (2018). Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Pusdiksdmk.

21. **Jawaban** : b. **Kebutuhan nutrisi**

**Kata Kunci** : **Pendidikan kesehatan, Nifas 3 hari, Cepat lapar semenjak menyusui bayinya**

Pembahasan : Kenapa bukan A

Karena keluhan pada kasus tersebut tidak ada kata kunci terkait ASI eksklusif.

Kenapa jawaban B

Karena ibu nifas harus memerlukan nutrisi lengkap untuk menambah kalori dari sebelum hamil (200 - 500 kal) agar mempercepat pemulihan kesehatan dan kekuatan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI, serta mencegah terjadinya infeksi. Ibu nifas memerlukan diet untuk mempertahankan tubuh terhadap infeksi, mencegah konstipasi, dan untuk memulai proses pemberian ASI eksklusif.

Kenapa bukan C

Karena pada kasus tersebut tidak ada kata kunci yang menyatakan ibu nifas memiliki permasalahan tentang istirahat.

Kenapa bukan D atau E

Karena keluhan ibu tentang menyusui adalah cepat lapar akibat menyusui bayi. Bukan tentang frekuensi menyusui maupun teknik menyusui.

Referensi : Lailiyana, L., & Sari, S. I. P. (2021). Modul Pelatihan Penggunaan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) sebagai Alat Deteksi Dini Depresi Postpartum bagi Bidan.

22. **Jawaban** : **b. Fokus pada dirinya sendiri**  
**Kata Kunci** : **Perubahan psikologis ibu nifas, Nifas 2 hari**

Pembahasan : Kenapa bukan A

Karena kemampuan mengontrol diri adalah tahapan pada taking hold yaitu pada 3-10 masa nifas.

Kenapa jawaban B

Karena perubahan psikologis pada hari ke-2 termasuk pada masa Taking in. masa ini ibu masih pasif dan sangat bergantung kepada orang lain dan fokus perhatian terhadap tubuhnya dan dirinya.

Kenapa bukan C

Karena menikmati peran merawat bayi adalah tahapan pada taking hold yaitu pada 3-10 masa nifas.

Kenapa bukan D dan E

Karena bertanggungjawab terhadap bayi dan memenuhi kebutuhan secara mandiri adalah masuk ke fase menerima (fase letting go) yang berlangsung 10 hari masa nifas.

Referensi : Lailiyana, L., & Sari, S. I. P. (2021). Modul Pelatihan Penggunaan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) sebagai Alat Deteksi Dini Depresi Postpartum bagi Bidan

23. **Jawaban** : **e. Sanguinolenta**  
**Kata Kunci** : **nifas hari ke 6, darah berwarna coklat kemerahan.**

## Pembahasan

Jenis lochea yang terjadi pada nifas hari ke 6 dan locheanya berwarna merah kecol  
**Sanguinolenta**

**Macam-macam lochea:**

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra / Kruenta	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa- sisa plasenta, selaput ketuban, lemak bayi, lanugo, sisa meconium.
<b>Sanguinolenta</b>		<b>Merah</b>	
	<b>4-7 hari</b>	<b>kecoklatan dan berlendir</b>	<b>Sisa darah bercampur lender</b>
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/ laserasi plasenta
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
Lochia purulenta	Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk		
Lochiastasis	Lochia tidak lancar keluaranya		

Referensi : Yuseva Sariati, dkk. 2020. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui, Jakarta. PP IBI Pusat

24. **Jawaban : e. Superimposed Pre Eklampsia**

**Kata Kunci : nifas 3 hari, keluhan pusing, memiliki riwayat hipertensi menetap sebelum kehamilan ke dua. TD :150/110 mmHg, pada ekstremitas bawah terlihat edema dan protein urine ++**

Pembahasan : Superimposed preeclampsia merupakan penderita hipertensi kronis yang mengalami preeklampsia atau Kondisi hipertensi yang memberat setelah kehamilan 20 minggu disertai tanda tanda preeklamsia Tatalaksana ber KOLABORASI dengan dr. Sp. OG untuk dilakukan:

- ekspektatif, observasi tanda-tanda vital dan monitoring hasil laboratorium.
- Tatalaksana farmakologis yang diberikan berupa injeksi 4 gram MgSO<sub>4</sub> 40% 10 mL dilarutkan menjadi 20 mL dengan aquadest dimasukkan secara IV selama 5-8 menit (kecepatan 0,51gram/menit), dilanjutkan dengan drip 6 gram MgSO<sub>4</sub> 40% dalam RL 500 cc selama 6 jam (1 gram/jam) yaitu 28 tpm., diberikan juga dexametason 2x10 mg, nifedipine 4x10mg, metildopa 3x500mg
- konsultasi dengan penyakit dalam dan diberikan terapi yaitu diet rendah garam (2gr/hari), dopamet 3x500 mg, Pemberian MgSO<sub>4</sub> berfungsi sebagai antikejang pada

pasien dengan preeklampsia. Penggunaan MgSO diindikasikan untuk perlindungan otak pada perempuan dengan Pre eklamsia.

Hipertensi kronik adalah kenaikan tekanan darah yang didapatkan sebelum kehamilan, umur kehamilan < 20 minggu, dan tidak menghilang setelah 12 minggu pasca persalinan

Hipertensi gestasional adalah tekanan darah tinggi/kenaikan tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih atau tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih yang terjadi pada trimester kedua atau ketiga kehamilan. Kondisi ini biasanya hilang setelah melahirkan. Namun, hipertensi gestasional juga dapat berlanjut selama berminggu-minggu hingga berbulan-bulan pascapersalinan.

Pre Eklamsia adalah merupakan kenaikan tekanan darah > 140 mmHg sistolik dan / atau > 90 mmHg diastolik setelah umur kehamilan 20 minggu dan proteinuria atau dengan tidak adanya proteinuria. Postpartum pre-eclampsia adalah hipertensi yang terjadi dalam waktu 48 jam dan bisa sampai 6 minggu pasca persalinan disertai gangguan organ.

Eklampsia adalah pre eklamsia yang disertai dengan kejang tonik-klonik disusul dengan koma.

Impending eklamsia/ Imminent Eklampsia adalah pre eklamsia yang disertai tanda prodromal disebut sebagai impending eclampsia. Tanda- tanda tersebut antara lain nyeri kepala hebat, gangguan visus, muntah-muntah, nyeri epigastrium dan kenaikan progresif tekanan darah.

Referensi : Borhart. 2017. Emergency Department Management of Obstetric Complications. Washington DC: Springer International.

**25. Jawaban : d. Depresi postpartum**

**Kata Kunci : nifas 40 hari, sering murung, merasa sedih atas kematian bayinya 3 minggu yang lalu, sering menangis tiba-tiba, insomnia, nafsu makan menurun.**

Pembahasan : Depresi Post Partum :

Merupakan Depresi yang mempengaruhi kemampuan untuk mengatasi, atau yang tidak mereda setelah beberapa hari, perasaan marah pada bayi terutama jika perasaan itu dibarengi dengan keinginan buruk. Periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stres pascapersalinan, terutama pada ibu primipara.

Tanda dan gejala yang mungkin diperlihatkan pada penderita depresi postpartum adalah sebagai berikut: perasaan sedih dan kecewa, sering menangis, merasa gelisah dan cemas, kehilangan ketertarikan terhadap hal-hal yang menyenangkan, nafsu makan menurun, kehilangan energi dan motivasi untuk melakukan sesuatu, tidak bisa tidur (insomnia), perasaan bersalah dan putus harapan (hopeless), penurunan atau peningkatan berat

badan yang tidak dapat dijelaskan, memperlihatkan penurunan keinginan untuk mengurus bayinya (Saleha, 2009). Penyebab depresi postpartum sendiri belum diketahui secara pasti (Gorrie, 1998). Deteksi faktor predisposisi terjadinya depresi postpartum adalah sebagai berikut:

- Perubahan hormonal yang cepat. Hormon yang berkaitan dengan terjadinya depresi postpartum adalah prolaktin, steroid, progesteron, dan estrogen.
- Masalah medis dalam kehamilan seperti PIH (pregnancy induced hypertension), diabetes melitus, atau disfungsi tiroid.
- Riwayat depresi, penyakit mental, dan alkoholik, baik pada diri ibu maupun dalam keluarga.
- Karakter pribadi seperti harga diri rendah ataupun ketidakdewasaan.
- Marital dysfunction ataupun ketidakmampuan membina hubungan dengan orang lain yang mengakibatkan kurangnya support system.
- Marah dengan kehamilannya (Unwanted pregnancy)
- Merasa terisolasi
- Kelemahan, gangguan tidur, ketakutan terhadap masalah keuangan keluarga, dan melahirkan anak dengan kecacatan atau penyakit.

Beberapa intervensi berikut dapat membantu seorang perempuan terbebas dari ancaman depresi setelah melahirkan: pelajari diri sendiri, tidur dan makan yang cukup, olahraga, hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan, beritahukan perasaan anda, dukungan keluarga dan orang lain, persiapkan diri dengan baik, lakukan pekerjaan rumah tangga dan dukungan emosional

Pembahasan:

Postnatal blues atau Postpartum blues

Postnatal blues atau istilah lain postpartum blues merupakan suatu fenomena perubahan psikologis yang dialami oleh ibu. Postpartum blues biasanya terjadi pada hari ke-3 sampai ke-5 post partum, tetapi kadang dapat juga berlangsung seminggu atau lebih, meskipun jarang. Gambaran kondisi ini bersifat ringan dan sementara. Kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan ditandai dengan gejala-gejala sebagai berikut :

1. Sedih.
2. Cemas tanpa sebab.
3. Mudah menangis tanpa sebab.
4. Euforia, kadang tertawa.
5. Tidak sabar.
6. Tidak percaya diri.
7. Sensitif.
8. Mudah tersinggung (iritabilitas).
9. Merasa kurang menyayangi bayinya.

Psikosis postpartum ini juga dikenal sebagai psikosis nifas (puerperal psychosis) atau psikosis pascakelahiran (postnatal psychosis). Masalah mental ini lebih jarang terjadi drpd baby blues dan postpartum depression saja. Kebanyakan, ibu yang mengalami psikosis pasca melahirkan juga memiliki gangguan bipolar atau skizofrenia. Seseorang juga lebih berisiko mengalami psikosis postpartum bila memiliki sejarah gangguan mental pada keluarga, terutama bipolar. Faktor risiko lainnya termasuk bila Anda pernah mengalami

psikosis postpartum sebelumnya atau pernah mengalami gangguan mental saat hamil. Gejala psikosis postpartum bisa bervariasi pada setiap ibu yang biasanya muncul dalam 2 minggu pertama setelah melahirkan. Terkadang gejala kondisi ini juga bisa muncul dalam 48 jam.

Gejala psikosa post partum :

1. Halusinasi, misalnya mendengar suara dan melihat hal-hal yang tidak ada
2. Delusi, misalnya berkhayal hal yang tidak logis
3. Agitasi dan kecemasan yang ekstrim
4. Pikiran atau tindakan bunuh diri
5. Kebingungan dan disorientasi
6. Perubahan suasana hati yang cepat
7. Berperilaku aneh
8. Memiliki pikiran untuk menyakiti atau membunuh bayi.

Skizoprenia

Gangguan yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk berpikir, merasakan, dan berperilaku dengan baik. Penyebab pasti skizofrenia tidak diketahui, namun kombinasi genetika, lingkungan, serta struktur dan senyawa kimia pada otak yang berubah mungkin berperan atas terjadinya gangguan.

Skizofrenia ditandai dengan pemikiran atau pengalaman yang nampak tidak berhubungan dengan kenyataan, ucapan atau perilaku yang tidak teratur, dan penurunan partisipasi dalam aktivitas sehari-hari. Kesulitan dalam berkonsentrasi dan mengingat. Penanganan biasanya seumur hidup dan sering melibatkan kombinasi obat psikoterapis, dan layanan perawatan khusus terkoordinasi.

Duka cita :

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) arti kata 'dukacita' adalah kesedihan dan kesusahan hati. Jadi berkaitan dengan suasana hati. Dukacita adalah suatu kepedihan karena kehilangan yang menggoncangkan jiwa.

Referensi : Yuseva Sariati, dkk. 2020. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui, Jakarta. PP IBI Pusat

26. **Jawaban : c. Mencegah perdarahan karena atonia uteri**

**Kata Kunci : nifas 6 jam yang lalu keluhan masih merasa lelah, perut mulas, dan nyeri daerah jahitan. TFU 2 jari di bawah pusat, fundus teraba bulat, keras, perdarahan 1/4 pembalut, TTV normal, lokia berwarna merah, dan ASI kolostrum sudah keluar**

Pembahasan : Pada kebijakan asuhan yang diberikan sewaktu masa nifas <24 jam atau kunjungan nifas I (6-8 jam post partum) tujuan asuhannya adalah mencegah perdarahan karena atonia uteri.

Kebijakan Asuhan Kebidanan pada masa nifas:

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam Post Partum	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mencegah Perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri</li> <li>• Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut</li> <li>• Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri</li> <li>• Pemberian ASI awal</li> <li>• Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>• Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi</li> <li>• Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.</li> </ul>
II	6 Hari Post Partum	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.</li> <li>• Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan</li> <li>• Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup</li> <li>• Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan</li> <li>• Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui</li> <li>• Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir</li> </ul>
III	2 Minggu Post Partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.

IV	6 minggu Post partum	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas</li> <li>• Memberikan konseling KB secara dini</li> </ul>
----	----------------------	--

Referensi : BPPSDMK Kemenkes RI. 2018. Buku ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum of Care Life Cycle, Jakarta, GAVI

27. Jawaban : b. autonomy

**Kata Kunci : Bidan memberikan kebebasan kepada ibu untuk memilih alat kontrasepsi dan menghargai keputusan yang ibu pilih.**

Pembahasan : Autonomy = prinsip kebebasan bagi klien itu sendiri & Bidan menghargai hak-hak klien.

Menghargai otonomi (prinsip autonomy), didasarkan pada keyakinan bahwa setiap individu memiliki kemampuan berfikir logis dan membuat keputusan sendiri.

Pembahasan optional lain:

1. Prinsip etika profesi bidan dalam pelayanan kebidanan :
2. Melakukan tindakan yang benar (beneficence)
3. Mencegah tindakan yang dapat merugikan (nonmal-eficiencie)
4. Memberlakukan manumur dengan adil (prinsip justice)
5. Menjelaskan dengan benar (prinsip veracity)
6. Menghargai kehidupan manumur (avoiding killing)
7. Menjaga kerahasiaan (prinsip videlity).

Referensi : Heryani,Reni. 2016.Buku AjarEtikolegal dalam Praktek Kebidanan. TIM: Jakarta

28. Jawaban : e. Retensio sisa plasenta

**Kata Kunci : Nifas 7 hari, keluhan keluar darah dari jalan lahir, nyeri perut, tiba-tiba perdarahan banyak dan berwarna merah segar, kontraksi lembek, tampak darah segar dan gumpalan dari vagina**

Pembahasan : Retensio sisa plasenta adalah penyebab perdarahan postpartum dikarenakan tertinggalnya sebagian dari plasenta, lobus, kotiledon atau suatu fragmen plasenta

Retensio sisa plasenta adalah jika ditemukannya kotiledon yang tidak lengkap maupun tidak lengkapnya plasenta serta masih adanya perdarahan padahal plasenta sudah lahir

Perdarahan dapat muncul 6-10 hari pasca persalinan disertai subinvolusi uterus

Atonia uteri adalah perdarahan yang diakibatkan karena uterus gagal berkontraksi setelah melahirkan bayi dan plasenta, dan itu dapat menyebabkan kondisi yang berpotensi mengancam nyawa yang dikenal sebagai perdarahan postpartum.

Sub involusii uteri adalah proses pengembalian uterus terlambat yang disebabkan karena adanya infeksi endometrium, adanya sisa plasenta, adanya bekuan darah, atau karena mioma uteri.

Robekan serviks adalah robekan di daerah servik dikarenakan proses persalinan

Laserasi jalan lahir adalah merupakan robekan yang terjadi saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat-alat tindakan, robekan ini umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin terlalu cepat keluar.

Referensi : BPPSDMK Kemenkes RI. 2018. Buku ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum of Care Life Cycle, Jakarta, GAVI

29. **Jawaban** : c. **Health promotion**

**Kata Kunci** : **edukasi rutin, pencegahan mastitis pada ibu menyusui.**

Pembahasan : Five level prevention menurut Leavel and Clark:

Health promotion (promosi kesehatan) adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat. Dalam tingkat ini pendidikan kesehatan sangat diperlukan, misal dalam kebiasaan hidup, sex education, persiapan menyusui, persiapan kehidupan menopause, dll. Usaha ini merupakan pelayanan terhadap pemeliharaan kesehatan pada umumnya.

Rehabilitation (rehabilitasi) adalah kegiatan untuk mengembalikan atau pemulihan kesehatan pada individu atau masyarakat. Tahap ini ditujukan pada individu, kelompok atau masyarakat yang dalam masa penyembuhan, sehingga benar-benar pulih dari sakit dan bisa kembali beraktivitas dengan normal.

Spesific protection (perlindungan khusus) adalah perlindungan yang diberikan kepada orang-orang atau kelompok yang beresiko atau rentan terkena suatu penyakit tertentu.

Disabiliy limitation (pembatasan kecacatan), adalah serangkaian kegiatan yang dapat dilakukan dengan tujuan membatasi terjadinya kecacatan pada individu yang sakit, karena kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit, maka sering pula masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas. Pengobatan yang tidak lengkap dan sempurna dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan mengalami kecacatan atau ketidakmampuan.

Early diagnosis and prompt treatment (dianosis dini dan pengobatan yang cepat dan tepat) merupakan langkah pertama ketika individu telah jatuh sakit. Sasarannya yaitu orang-orang yang telah sakit, agar sakit yang dideritanya segera diidentifikasi dan segera diberikan pengobatan yang tepat.

Referensi : Novita, Nesi., & Yunetra, Franciska. 2011. Promosi Kesehatan dalam Pelayanan Kebidanan. Yogyakarta: Salemba Medika

30. **Jawaban : b. Tetap menyusui**  
**Kata Kunci : nifas 2 hari, ASI belum keluar lancar, kolostrum (+),TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras.**

Pembahasan : Kolostrum dikeluarkan oleh payudara pada hari pertama sampai dengan hari ketiga atau keempat pasca persalinan. Bayi disarankan untuk tetap disusui karena gerakan menghisap yang berirama dari hisapan bayi akan merangsang saraf yang terdapat pada glandula pituitari posterior, sehingga akan merangsang hormon oksitosin yang membentuk pengeluaran ASI. Pengeluaran hormon oksitosin selain dirangsang oleh hisapan bayi juga dipengaruhi oleh reseptor yang letaknya pada sistem duktus. Duktus bila melebar, maka hipofisis secara reflektorik akan mengeluarkan hormon oksitosin yang berperan untuk memeras keluar ASI dari alveoli.

Tidak diperlukan pelancar ASI pada waktu nifas 2 hari dan termasuk kasus fisiologi keluarnya kolostrum. Warna dan tekstur kolostrum berbeda dengan ASI transisi maupun ASI matur. Kolostrum berwarna kuning dan teksturnya lebih kental

Hal yang tidak tepat jika menunda menyusui di hari ke 2 nifas hanya karena ASI belum keluar lancar. Adapun hari ke 2 nifas adalah waktu pengeluaran kolostrum dengan jumlah yang relatif sedikit (<50 ml), dengan menyusui bayi adanya gerakan menghisap yang berirama pada payudara dan dari hisapan bayi akan merangsang saraf yang terdapat pada glandula pituitari posterior, sehingga akan merangsang hormon oksitosin yang membentuk pengeluaran ASI.

Berdasarkan kasus tidak ada data yang menyatakan bahwa klien kurang istirahat, sehingga point jawaban C juga tidak tepat.

Berdasarkan kasus tidak ada data yang menyatakan bahwa klien menyusui dengan teknik yang salah, tanda-tanda akibat ibu menyusui dengan teknik salah juga tidak ditemukan misalnya : payudara bengkak, puting susu lecet, mastitis dll.

Referensi : Pramana, Cipta., Sirait, Lenny Irmawaty., & Nurhidayah. 2021. Manajemen Laktasi Berbasis Evidence Based Terkini. Penerbit: Sebatik

31. **Jawaban : b. Memberikan dukungan psikologis**  
**Kata Kunci : Ibu tampak sedih, Ibu berulang-ulang menyampaikan bahwa persalinan ini menyiksa dirinya dan sedih karena merasa tidak mampu untuk merawat bayinya. Ibu sangat gelisah dan menolak menyusui.**

Pembahasan : Alasan jawaban B. Memberikan dukungan psikologis

Kondisi sesuai kasus tersebut menunjukkan klien sedang membutuhkan teman yang untuk mendengarkan cerita dan memberikan perhatian kepada klien pasca persalinan. Kasus psikologi tidak bisa diselesaikan dalam sesaat sehingga diperlukan tindakan bertahap termasuk dukungan dari keluarga. Jika kasus tidak segera ditangani bisa mengarah pada kejadian baby blues yang dikarenakan perubahan emosi, perubahan yang tiba-tiba dalam kehidupan, merasa cemas dan takut dengan ketidakmampuan merawat bayinya dan merasa bersalah.

Kondisi sesuai kasus tersebut menunjukkan pasien sedang membutuhkan teman yang untuk mendengarkan cerita dan memberikan perhatian kepada pasien pasca persalinan. Jika pasien dibiarkan sendiri masalah psikologis yang dialami akan semakin kompleks diantaranya bisa mengarah pada kejadian baby blues bahkan bisa berlanjut depresi postpartum dan psikosis.

Berdasarkan kasus klien tidak ada tanda gejala kurang istirahat, sehingga pilihan jawaban opsi C tidak tepat

Kegiatan merujuk klien ke psikolog belum dibutuhkan karena berdasarkan tanda gejala yang ditunjukkan sesuai kasus klien masih bisa ditangani dengan memberikan dukungan psikologi dari keluarga untuk mendengarkan cerita dan memberikan perhatian pasca persalinan.

Berdasarkan kasus klien tidak ada tanda tidak mau menyusui dan interaksi dengan bayinya, sehingga pilihan jawaban opsi E tidak tepat

Referensi : Purwati, Yuni., & Kustiningsih. 2017. Bagaimana Menghadapi Gangguan Mood Masa Nifas?. Yogyakarta: Deepublish

32. **Jawaban : b. Baby blues**

**Kata Kunci : Nifas 3 hari, sering menangis, sulit tidur, tidak nafsu makan dan menolak untuk menyusui bayinya**

Pembahasan :

Baby blues terjadi pada hari ke-3 sampai dengan ke-10 yang dikarenakan adanya perubahan hormonal yang tiba-tiba terjadi selama masa nifas berkaitan dengan perkembangan gangguan mood pada ibu. Beberapa Tanda gejala yang dapat diamati ada pada penderita baby blues diantaranya sedih, murung, kecemasan meningkat, sering menangis tiba-tiba, sulit tidur, kehilangan selera makan, memperlihatkan penurunan untuk mengurus bayinya. Baby blues biasanya berlangsung selama beberapa hari dan dapat hilang dengan sendirinya dalam waktu 1 hingga 2 minggu.

Psikosis pasca melahirkan dapat terjadi dalam waktu yang cepat, sebagian besar dalam waktu sekitar tiga bulan pertama setelah melahirkan. Adapun gejala yang muncul hampir sama dengan baby blues dan depresi postpartum, diantaranya muncul rasa gelisah, cepat marah, dan sulit tidur. Penderita psikosis pasca melahirkan dapat mengalami halusinasi dan gangguan persepsi seperti melihat atau mendengar sesuatu yang tidak nyata, serta

meyakini hal yang tidak masuk akal. Ibu postpartum yang dicurigai mengalami psikosis harus segera mendapat pengobatan, bahkan kemungkinan perlu dirawat. Sebab, penderita kondisi ini berisiko menyakiti dirinya atau orang lain, termasuk bayinya.

Gangguan mental serius yang kerap dialami oleh ibu dalam beberapa hari atau minggu usai persalinan. Gangguan ini dapat berkembang secara tiba-tiba bahkan hanya dalam beberapa jam sekali pun ibu tidak memiliki riwayat penyakit mental. Umumnya, ibu dengan masalah gangguan mental ini dapat mengalami beberapa gejala selama beberapa hari. Berikut beberapa gejala postpartum skizofrenia yang sering dialami ibu setelah melahirkan yaitu perubahan mood yang ekstrem, halusinasi, menarik diri dari lingkungan, sering merasa takut, bingung, curiga, memperlakukan bayi secara tidak tepat, menjadi agresif dan kasar.

Gangguan jiwa adalah sekelompok gejala yang ditandai dengan perubahan pikiran, perasaan dan perilaku seseorang yang menimbulkan disfungsi atau ketidakmampuan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Beberapa gangguan jiwa yang cukup sering terjadi antara lain adalah depresi, ansietas/cemas, skizofrenia, bipolar, gangguan kepribadian, dll.

Gangguan psikologis setelah melahirkan ini memang memiliki gejala yang hampir sama dengan baby blues tetapi terjadi lebih dari 2 minggu postpartum, dan tanda gejala jauh lebih berat. Sebagian perempuan yang mengalami depresi postpartum dapat memiliki rasa bersalah atau penyesalan yang mendalam. Penderita depresi postpartum sering kali tidak mampu mengurus dirinya sendiri, terlebih bayinya. Saat mengalami kondisi ini, kerap kali mereka juga tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari. Seorang perempuan berisiko mengalami depresi postpartum, terutama jika memiliki riwayat depresi sebelumnya atau bila ada anggota keluarga yang pernah terkena depresi.

Referensi :

- Purwati, Yuni., & Kustiningsih. 2017. Bagaimana Menghadapi Gangguan Mood Masa Nifas?. Yogyakarta: Deepublish
- Julistuti., Lindayani, I Komang., & Wulandari, Ratna Fitri. 2021. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Bandung: Media Sains Indonesia.

33. Jawaban : a. Hb

**Kata Kunci : Pusing dan lemas sejak 2 hari ini, riwayat persalinan spontan dan mengalami perdarahan post partum 600 cc, KU tampak pucat.**

Pembahasan : Alasan jawaban A. Hb

Kasus perdarahan yang terjadi pada pasca persalinan atau post partum mengakibatkan hilangnya darah sebanyak 500 ml atau lebih, dan jika dibiarkan tanpa adanya penanganan yang tepat akan mengakibatkan turunnya hemoglobin (Hb) di bawah nilai normal atau seting disebut anemia. Hemoglobin merupakan suatu protein yang banyak mengandung zat besi dan berperan dalam transportasi oksigen yang terkandung dalam sel darah merah. Oleh karena itu diperlukan pemeriksaan Hb untuk dijadikan dasar pemberian terapi.

Berdasarkan kasus tidak diperlukan adanya pemeriksaan gula darah dikarenakan tidak ada data yang mendukung bahwa klien harus dilakukan pemeriksaan gula darah seperti riwayat menderita diabetes, riwayat bayi makrosomnia, dll

Tes kimia darah adalah pemeriksaan untuk mengukur kadar beberapa zat kimia di dalam darah. Tujuan pemeriksaan ini untuk mengetahui seberapa baik kerja organ-organ tubuh serta mencari tahu bila ada masalah-masalah kesehatan tertentu. Tes ini biasanya terdiri dari berbagai jenis. Umumnya, tes kimia darah bisa mengukur enzim, elektrolit, hormon, serta zat kimia dalam darah lainnya.

Tes urine (urinalisis) adalah metode pemeriksaan yang menggunakan urine sebagai pendeteksi adanya gangguan dalam tubuh. Uji sampel urine biasanya dilakukan untuk mendiagnosis penyakit yang berkaitan dengan saluran kemih.

Kultur darah merupakan metode pemeriksaan diagnostik untuk mendeteksi adanya mikroorganisme di dalam darah. Mikroorganisme tersebut bisa bakteri, jamur, atau parasit. Pada kondisi normal, darah seharusnya steril dari berbagai mikroorganisme

Referensi : Julistuti., Lindayani, I Komang., & Wulandari, Ratna Fitri. 2021. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Bandung: Media Sains Indonesia.

34. **Jawaban** : c. **Tidak sembarangan memberikan informasi pada klien**  
**Kata Kunci** : **Informasi, pengambilan keputusan**

Pembahasan : Jawaban vignette tersebut adalah c karena bidan merasa ragu dengan kasus yang dialami oleh klien tersebut. Agar tidak salah dalam menyampaikan informasi kepada klien maka bidan mengambil keputusan untuk merujuk klien tersebut.

Jawaban bukan a karena menghindari berbuat kesalahan merupakan prinsip yang diberlakukan pada setiap asuhan.

Jawaban bukan b karena kasus tersebut berkaitan dengan pemberian informasi bukan peningkatan martabat klien.

Jawaban bukan d karena kasus tersebut bukan pilihan pemberian layanan, akan tetapi tentang rujukan klien.

Jawaban bukan e karena kasus tersebut bukan tentang pembiayaan atau prosedur tindakan yang akan diberikan kepada klien.

Referensi : Sudra, R. I., Rani, D. M., Alim, N., Lakhmudien, L., Yanti, I., Nurdiana, A., ... & Marlina, R. (2021). Etika Profesi dan Hukum Kesehatan dalam Praktik Kebidanan. Yayasan Kita Menulis.

Farelya, G. (2018). Etikolegal dalam Pelayanan Kebidanan. Deepublish.

35. **Jawaban** : b. Mengidentifikasi penyebab masalah  
**Kata Kunci** : Tarak makan, desa terpencil

Pembahasan : Jawaban vignette tersebut adalah b karena langkah awal yang dilakukan oleh bidan sebaiknya adalah mengidentifikasi penyebab masalah agar efektif dalam penatalaksanaan masalah.

Jawaban bukan a karena jawaban a merupakan tahap penentuan solusi, sedangkan akar masalah belum ditemukan.

Jawaban bukan c karena jawaban c merupakan tahap penentuan solusi jika akar permasalahannya adalah pengetahuan keluarga yang kurang.

Jawaban bukan d karena jawaban d merupakan Langkahselanjutnya setelah akar masalah ditentukan.

Jawaban bukan e karena mengidentifikasi kebutuhan investigasi ditentukan setelah akar permasalahan ditemukan.

Referensi : Bahiyatun, S. P. (2009). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. EGC. Dewi, Y. V. A. (2020). Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3. Media Sains Indonesia.

36. **Jawaban** : e. Mengosongkan payudara dengan tetap memberikan ASI  
**Kata Kunci** : Bendungan ASI, bengkak

Pembahasan : Jawaban vignette tersebut adalah e karena payudara bengkak merupakan permasalahan yang sering dialami oleh ibu menyusui. Bendungan ASI merupakan kondisi di mana terjadi pembengkakan pada payudara yang menyebabkan payudara menjadi keras dan terasa nyeri. Penatalaksanaan awal terhadap masalah tersebut adalah melaksanakan pengosongan payudara pada bagian yang bengkak, bisa dengan diberikan secara langsung ke bayi atau dengan dipompa.

Jawaban bukan a karena vignette tersebut merupakan kasus bendungan asi bukan gangguan pola istirahat atau tidur.

Jawaban bukan b karena kasus tersebut bukan merupakan kasus gangguan gizi.

Jawaban bukan c karena meminum banyak air putih bukan penatalaksanaan masalah bendungan ASI.

Jawaban bukan d karena USG pada payudara tidak diperlukan pada kasus bendungan ASI.

Referensi : Bahiyatun, S. P. (2009). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. EGC.

Dewi, Y. V. A. (2020). Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3. Media Sains Indonesia.

37. **Jawaban** : b. Adanya luka jahitan perineum  
**Kata Kunci** : Kandung kemih penuh, miksi

Pembahasan : Jawaban vignette tersebut adalah b karena adanya luka jahitan perineum akan menimbulkan trauma pada ibu nifas dan biasanya ibu nifas merasa takut untuk BAK dan BAB karena khawatir jika jahitan pada perineumnya akan terbuka kembali.

Jawaban bukan a karena pada keluhan yang dirasakan akibat proses involusi uterus adalah mulas pada perut bagian bawah.

Jawaban bukan c karena gangguan adaptasi psikologis tidak akan membuat takut BAK namun ibu tidak memperdulikan bayinya atau sering merasa sedih.

Jawaban bukan d karena kurangnya input cairan pada saat persalinan akan menyebabkan ibu dehidrasi bukan takut BAK.

Jawaban bukan e karena pasien tidak mengalami perdarahan pada saat persalinan dan nifas.

Referensi : Rini, S., & Kumala, F. (2017). Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice. Deepublish.

Khoiriyah, A., & Prihatini, R. (2014). Hubungan Antara Paritas Dengan Keterampilan Menyusui Yang Benar Pada Ibu Nifas. Jurnal Midpro, 6(2), 5.

38. **Jawaban** : e. Membimbing pasien untuk melakukan tehnik relaksasi  
**Kata Kunci** : Kontraksi uterus, nyeri

Pembahasan : Jawaban vignette tersebut adalah e karena pada proses involusi uterus yang dialami nifas biasanya merasakan perutnya mulas dan terasa nyeri. Ini merupakan hal yang fisiologis karena uterus terus berkontraksi. Asuhan yang bisa diberikan untuk mengurangi nyerinya adalah dengan mengajarkan tehnik relaksasi nafas agar pasien merasa lebih nyaman.

Jawaban bukan a karena pemberian analgetik hanya diberikan pada ibu nifas dengan gangguan nyeri sedang atau berat, misalkan karena laserasi perineum derajat 2.

Jawaban bukan b karena mengkaji tingkat nyeri yang dialami pasien bukan langkah yang tepat, karena dari hasil pemeriksaan bahwa TFU 2 jari di bawah pusat, perut teraba keras, kontraksi baik, perdarahan 30 ml menunjukkan bahwa nyeri yang dialami pasien merupakan hal yang fisiologis.

Jawaban bukan c karena menggunakan selimut hangat tidak akan mengurangi rasa nyeri namun membuat pasien tidak kedinginan saja.

Jawaban bukan d karena membimbing pasien untuk berkemih secara teratur tidak akan mengurangi keluhan mulas yang dialami oleh pasien.

Referensi : Rini, S., & Kumala, F. (2017). Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice. Deepublish.

Khoiriyah, A., & Prihatini, R. (2014). Hubungan Antara Paritas Dengan Keterampilan Menyusui Yang Benar Pada Ibu Nifas. *Jurnal Midpro*, 6(2), 5.

39. **Jawaban : e. Bendungan payudara**  
**Kata Kunci : Sakit pada payudara sejak 2 hari yang lalu , suhu 38 °C, payudara terlihat membesar, teraba tegang, berwarna kemerahan dan nyeri saat ditekan**

Pembahasan : Tanda bendungan payudara seperti di antaranya:

Payudara bengkak dan teraba kencang.

Payudara terasa hangat saat disentuh.

Demam tinggi.

Puting menjadi datar.

Referensi : Haryani, Reni. 2017. Buku Ajar Asuhan Nifas dan Menyusui. Jakarta. CV Trans Info Media.

40. **Jawaban : e. Retensio sisa plasenta**  
**Kata Kunci : TFU pertengahan simfisis pubis, pemeriksaan genetalia dan inspekulo terdapat gumpalan darah banyak.**

Pembahasan : Retensio sisa plasenta merupakan tertinggalnya bagian plasenta dalam rongga rahim yang dapat menimbulkan perdarahan post partum dini atau perdarahan post partum lambat yang biasanya terjadi dalam 6 hari sampai 10 hari pasca persalinan. Gejalanya tinggi fundus tidak berkurang. Bagian plasenta yang masih menempel pada dinding uterus mengakibatkan uterus tidak adekuat sehingga pembuluh darah yang terbuka pada dinding uterus tidak dapat berkontraksi/terjepit dengan sempurna. Jika pada pemeriksaan plasenta ternyata jaringan plasenta tidak lengkap, maka harus dilakukan eksplorasi dari cavum uteri.

Opsi jawaban atonia uteri merupakan perdarahan postpartum primer segera setelah persalinan/nifas awal ditandai dengan kontraksi lemah/uterus lembek, inversio uteri biasanya terjadi akibat komplikasi gerakan cristeller/mendorong fundus sehingga posisi uterus terbalik, plasenta previa dan solusio plasenta terjadi saat kehamilan lanjut. Plasenta previa ditandai dengan perdarahan merah segar tanpa nyeri, sedangkan solusio plasenta ditandai dengan perdarahan merah kehitaman disertai nyeri hebat.

Referensi : Prawirohardjo S (2011). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

## CONTOH SOAL KEHAMILAN

"Seandainya negeriku serupa rahim ibu, Merawat  
kehidupan  
menguatkan yang rapuh." -Cholil Mahmud dan  
Najwa Shihab

1. Seorang perempuan, umur 20 tahun, G1P0A0, hamil 24 minggu datang ke TPMB, dengan keluhan susah buang air besar. Hasil pemeriksaan : TD 110/70 mmHg, N 78 x/menit, S 36,7°C, P 22 x/menit, TFU setinggi pusat, DJJ 134 x/menit.  
Apakah perubahan psikologis sesuai kasus tersebut?
  - a. Terjadi gangguan body image
  - b. Memperhatikan kehamilannya
  - c. Merasa perlu melindungi bayinya
  - d. Perasaan ambivalen terhadap kehamilannya
  - e. Perasaan khawatir terhadap kondisi janinnya
  
2. Seorang perempuan, umur 29 tahun, G2P1A0, hamil 12 minggu datang ke RS diantar oleh keluarga, dengan keluhan keluar darah dari jalan lahir disertai nyeri sejak 1 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 100/60, N 88 x/menit, P 24 x/menit, S 37°C, nyeri tekan (+), belum ada pembukaan, terdapat pengeluaran darah dari OUE, dan tidak terdapat pengeluaran jaringan, Plano Test (+).  
Apakah diagnosis abortus yang paling mungkin sesuai kasus tersebut?
  - a. Komplit
  - b. Insipiens
  - c. Imminen
  - d. Inkomplit
  - e. Habitualis
  
3. Seorang perempuan, G2P1A0, umur 28 tahun, hamil 16 minggu datang ke TPMB, dengan keluhan keluar darah dari jalan lahir sejak 3 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 87 x/menit, S 36,8°C, tidak teraba massa pada abdomen, OUE terbuka dan terlihat pengeluaran jaringan dari jalan lahir.  
Apakah tindakan awal sesuai kasus tersebut?
  - a. Merujuk ke RS
  - b. Memasang Infus
  - c. Memantau Perdarahan
  - d. Mempersiapkan Kuretase
  - e. Memeriksa inform consent
  
4. Seorang perempuan, umur 39 tahun, G4P2A1, hamil 34 minggu datang ke TPMB dengan keluhan sering merasa pusing. Hasil anamnesis: tidak nyeri pada ulu hati, terdapat edema pada kaki. Hasil pemeriksaan: TD 150/100 mmHg, S 37°C, TFU 32 cm, DJJ 141 x/menit teratur, reflex patella (+), Protein Urine (+).  
Apakah rencana asuhan yang tepat pada kasus tersebut?
  - a. Memasang Oksigen
  - b. Memantau tekanan darah
  - c. Menganjurkan tirah baring
  - d. Memberikan MgSo4 Dosis Awal
  - e. Menyarankan ibu untuk diet rendah garam

5. Seorang perempuan, umur 39 tahun, G4P2A1, hamil 34 minggu datang ke TPMB dengan keluhan sering merasa pusing. Hasil anamnesis: tidak nyeri pada ulu hati, terdapat edema pada kaki, tidak ada Riwayat hipertensi sebelum hamil. Hasil pemeriksaan: TD 150/100 mmHg, S 37,0°C, TFU 32 cm, DJJ 141 x/menit teratur, reflex patella (+), Protein Urine (+). Apakah diagnosis yang paling mungkin sesuai kasus?
- Eklampsia
  - Preeklampsia
  - HELLP Sindrom
  - Hipertensi Gestasional
  - Superimposed Hipertensi
6. Seorang perempuan, umur 38 tahun, G4P3A0, hamil 32 minggu datang ke TPMB untuk kunjungan ulang. Hasil anamnesis: ibu akan ikut pindah bersama suami ke daerah yang minim fasilitas kesehatan. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 84 x/menit, S 36,7°C, TFU 31 cm, DJJ 136 x/menit. Apakah pendidikan kesehatan sesuai kasus tersebut?
- Senam hamil
  - Tabungan Bersalin
  - Perawatan payudara
  - Antisipasi gawatdarurat
  - Tanda bahaya trimester III
7. Seorang perempuan, umur 31 tahun, G2P1A0, hamil 36 minggu datang ke TPMB diantar oleh keluarganya dalam kondisi tidak sadar. Hasil anamnesis: saat di rumah mengalami kejang-kejang. Hasil pemeriksaan: TD 160/110 mmHg, N 100x/menit, P 16x/menit, S 36,8°C, DJJ 165 x/menit irregular, TFU 32 cm, preskep 4/5, tampak edema pada wajah, tangan dan kaki. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- Eklampsia
  - Superimpose
  - Preeklampsia berat
  - Preeklampsia ringan
  - Hyperemesis gravidarum
8. Seorang perempuan, umur 32 tahun, G1P0A0, hamil 29 minggu, datang ke RS dengan keluhan mengeluarkan darah merah segar dari jalan lahir. Hasil anamnesis: tidak disertai nyeri perut. Hasil pemeriksaan: TD 100/60 mmHg, N 80x/menit, P 16x/menit, S 36°C, TFU 30 cm, letak lintang, DJJ 145 x/menit. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- Rupture uteri
  - Plasenta previa
  - Solusio plasenta
  - Abortus imminens
  - Kehamilan ektopik terganggu

9. Seorang perempuan, umur 27 tahun, G3P2A0, umur kehamilan 12 minggu datang ke RS, dengan keluhan flek darah dari jalan lahir. Hasil anamnesis: mual, muntah 4-5 kali sehari. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, N 74 x/menit, P 18 x/menit, S 36,5°C, TFU 3 jari dibawah pusat, ballotement (-), DJJ (-).

Apakah penatalaksanaan yang paling tepat sesuai kasus tersebut ?

- a. Kuretase
- b. Kemoterapi
- c. Histerotomi
- d. Histerektomi
- e. Evakuasi vakum

10. Seorang perempuan, G1P0A0, umur 21 tahun, hamil 28 minggu, datang ke Puskesmas, dengan keluhan pandangan kabur. Hasil anamnesis: pusing dan nyeri kepala kadang-kadang disertai muntah. Hasil pemeriksaan: TD 160/110 mmHg, N 88 x/menit, P 24 x/menit, S 36,9°C.

Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- a. Hipertensi
- b. Superimpose
- c. Preeklampsia berat
- d. Preeklampsia Ringan
- e. Hyperemesis gravidarum

11. Seorang perempuan, umur 30 tahun, G2P0A1, hamil 40 minggu datang ke Puskesmas, dengan keluhan ingin meneran. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 78 x/menit, P 22 x/menit, S 36,7°C, TFU 39 cm, preskep, DJJ 136 x/menit, kontraksi 5x/10'/45", pembukaan lengkap, ketuban (-), kepala H IV. Setelah dipimpin meneran 45 menit akhirnya kepala lahir, tetapi bahu anterior macet di simfisis pubis.

Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- a. Bayi besar
- b. Partus lama
- c. Partus macet
- d. Distosia bahu
- e. Lilitan tali pusat

12. Seorang perempuan, umur 35 tahun, G1P0A0, hamil 32 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan sering BAK dimalam hari. Hasil pemeriksaan: KU Baik, konjungtiva merah muda, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 37°C, TFU 30 cm, punggung kanan, preskep, DJJ 120 x/menit teratur, Hb 11 gr%.

Kapankah kunjungan ulang yang tepat pada kasus tersebut?

- a. 1 minggu
- b. 2 minggu
- c. 3 minggu
- d. 4 minggu
- e. 5 minggu

13. Seorang perempuan, umur 27 tahun, G2P1A0, hamil 36 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan sakit kepala tidak sembuh dengan istirahat. Hasil anamnesis: pandangan kabur dan nyeri ulu hati. Hasil pemeriksaan: TD 150/100 mmHg, N 84 x/menit, P 22 x/menit, S 37,2°C, TFU 30 cm, punggung kanan, preskep, penurunan 5/5, DJJ 142x/menit, edema pada ekstremitas atas dan bawah. Bidan melakukan pemeriksaan protein urine tampak keruh yang sangat jelas seperti kepingan.  
Apakah hasil dari pemeriksaan penunjang pada kasus tersebut?
- 1 (+)
  - 2 (++)
  - 3 (+++)
  - Negatif (-)
  - Batas normal
14. Seorang perempuan, umur 26 tahun, G1P0A0, hamil 30 minggu datang ke TPMB, dengan keluhan tungkai bengkak sejak 2 hari yang lalu. Hasil anamnesis: kaki terasa pegal. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 80x/menit, P 20 x/menit, S 36,6°C, TFU 28 cm, DJJ 148 x/menit.  
Apakah asuhan yang tepat pada kasus tersebut?
- Tungkai ditinggikan saat tidur
  - Berbaring dengan posisi semi fowler
  - Tidur menggunakan kasur yang lunak
  - Jalan-jalan waktu pagi selama satu jam
  - Anjuran merendam kaki dengan air hangat
15. Seorang perempuan, umur 28 tahun, G1P0A0 hamil 36, datang ke TPMB, dengan keluhan sering BAK sejak 5 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 88 x/menit, P 20 x/menit, S 36,6°C, TFU 30 cm, preskep, penurunan 2/5, DJJ 148 x/menit.  
Apakah penyebab yang tepat pada kasus tersebut?
- Letak kandung kemih
  - Ibu sering minum air putih
  - Peningkatan natrium dalam tubuh ibu hamil
  - Kandung kemih tertekan penurunan kepala janin
  - Uterus yang membesar menekan kandung kencing
16. Seorang perempuan, umur 23 tahun, G1P0A0 hamil 36 minggu, datang ke TPMB, dengan keluhan cemas menunggu persalinan. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36°C, P 20 x/menit, TFU 32 cm, punggung kiri, preskep, penurunan 3/5, DJJ 140 x/menit. Apakah pendidikan kesehatan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Penerimaan diri
  - Teknik pernafasan
  - Kebutuhan seksual
  - Tanda-tanda persalinan
  - Konseling psikologi Trimester 3
17. Seorang perempuan, umur 27 tahun, G2P1A0, hamil 30 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan merasa sesak sejak 1 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: merasa penuh di perut

bagian atas. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, P 20 x/menit, N 84 x/menit, TFU 30 cm, bagian bawah teraba bulat, lunak, tidak melenting, DJJ 140 x/menit terdengar jelas di atas pusat.

Apakah posisi yang tepat pada kasus tersebut ?

- a. Sims
- b. Litotomi
- c. knee chest
- d. Trendelenburg
- e. Dorsal recumbent

18. Seorang perempuan, umur 28 tahun, G2P1A0, hamil 20 minggu, datang ke RS dengan keluhan keluar darah dari jalan lahir sejak 2 hari yang lalu. Hasil anamnesis: darah berwarna merah segar, ibu cemas. Hasil pemeriksaan: KU Baik, TD 100/70 mmHg, S 37°C, N 84 x/menit, P 20 x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, inspekulo keluar darah dari OUE, dan tidak tampak pembukaan serviks.

Apakah jenis abortus yang sesuai pada kasus tersebut?

- a. Iminens
- b. Komplit
- c. Insipiens
- d. Inkomplit
- e. Habitualis

19. Seorang perempuan, umur 27 tahun, G2P1A0, hamil 38 minggu datang ke TPMB dengan keluhan sesak nafas sejak 5 hari yang lalu. Hasil anamnesis sakit kepala berat, pandangan mata kabur, dan ada riwayat hipertensi sebelum hamil. Hasil pemeriksaan: KU Baik, TD 160/100 mmHg, N 88 x/menit, P 16 x/menit, S 37,5°C, edema (+). Bidan akan melakukan rujukan tetapi ibu menolak.

Apakah asuhan yang paling tepat sesuai kasus tersebut?

- a. Informed consent
- b. Dukungan psikologis
- c. Kolaborasi dengan dokter
- d. Lakukan pertolongan persalinan
- e. Pendekatan pada ibu serta keluarga

20. Seorang perempuan, umur 35 tahun, G3P2A0, hamil 32 minggu datang ke RS dengan keluhan mengeluarkan darah merah segar dari jalan lahir. Hasil anamnesis: tanpa nyeri, gerakan janin ada. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 80/60 mmHg, N 90x/menit, P 28 x/menit, S 36°C. TFU 28 cm, DJJ 148 x/menit.

Apakah rencana asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- a. Menghentikan perdarahan dengan terapi
- b. Memastikan pembukaan dengan VT
- c. Melakukan terminasi kehamilan
- d. Memberikan obat anti nyeri
- e. Memasang infus 2 jalur

21. Seorang bidan koordinator Puskesmas memanggil bidan desa yang baru bertugas 2 bulan di wilayah kerjanya. Keluhan dari masyarakat bidan jarang ada ditempat dan masih belum mampu dalam memberikan asuhan, sehingga ketika ibu hamil ingin mendapatkan pemeriksaan harus ke Puskesmas yang jaraknya cukup jauh dari rumahnya. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Menyampaikan kepada bidan desa wajib berada di wilayah kerjanya
  - Menyarankan bidan desa untuk mengikuti pelatihan
  - Memberikan rekomendasi magang di Puskesmas
  - Menganjurkan untuk pindah tempat kerja
  - Melaporkan ke kepala Puskesmas
22. Seorang perempuan, umur 32 tahun, G2PIA0, hamil 40 minggu, datang ke RS, dengan keluhan keluar darah warna merah segar dari jalan lahir sejak 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis: tidak disertai nyeri perut. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 90/60 mmHg, N 88x/menit, P 24 x/menit, S 36°C, palpasi tidak teraba, DJJ 155 x/menit. Apakah diagnosis paling mungkin sesuai kasus tersebut?
- Retensio Plasenta
  - Plasenta Inkreta
  - Solutio Placenta
  - Plasenta Previa
  - Plasenta akreta
23. Seorang perempuan, umur 22 tahun, datang ke TPMB dengan keluhan mual muntah di pagi hari. Hasil anamnesis : haid terakhir 2 bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 110/80 mmHg, N 80x/menit, S 36,8°C, P 26x/menit, TFU 2 jari di atas simfisis. Apakah masalah yang paling mungkin pada kasus tersebut ?
- Nausea
  - Vomiting
  - Hiperemesis
  - Morning Sickness
  - Ptialism Gravidarum
24. Seorang perempuan, G1P0A0, hamil 34 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan sering pusing sejak 1 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: mudah lelah. Hasil pemeriksaan: TD 90/70 mmHg, N 80x/ menit, S 36,7°C, P 20 x/menit, TFU 30 cm, DJJ 146x/menit, teratur, Hb 10% g/dL, protein urine (-). Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut ?
- Hipotensi
  - Heartburn
  - Hipertensi
  - Preeklamsia
  - Anemia Fisiologis
25. Seorang perempuan, umur 24 tahun, G1P0A0, hamil 8 minggu, datang ke Puskesmas untuk kunjungan awal. Hasil anamnesis: sering merasa lelah dan pusing. Hasil

pemeriksaan: konjungtiva merah muda, TD 90/80 mmHg, N 80 x/ menit, S 36,5°C, P 20 x/menit, ballotement (+).

Apakah pemeriksaan penunjang yang paling tepat pada kasus tersebut ?

- a. USG
- b. Inspekulo
- c. Protein Urin
- d. Hemoglobin
- e. Reduksi urin

26. Seorang perempuan, umur 24 tahun, G1P0A0, umur kehamilan 12 minggu datang ke Puskesmas dengan keluhan mengeluarkan darah berwarna merah disertai gumpalan. Hasil anamnesis: nyeri pada perut sebelah kanan bawah. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 90 x/menit, TFU 2 jari di atas simfisis, ada pembukaan, teraba jaringan.

Apakah jenis abortus yang paling tepat pada kasus tersebut?

- a. Komplit
- b. Insiptens
- c. Inkomplit
- d. Imminens
- e. Habitualis

27. Seorang perempuan, umur 29 tahun, G1P0A0 hamil 10 minggu datang ke RS dengan keluhan keluar bercak darah dari vagina 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis: nyeri perut. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/70 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36 °C, serviks tertutup.

Apakah pemeriksaan penunjang yang paling tepat pada kasus tersebut?

- a. USG
- b. Palpasi
- c. Urine HCG
- d. Darah rutin
- e. Inspeksi Spekulo

28. Seorang perempuan, umur 28 tahun, G2P1A0, hamil 36 minggu, datang ke TPMB diantar oleh keluarga dalam kondisi tidak sadar. Hasil anamnesis: pasien mengalami kejang saat masih di rumah dan tidak sadar setelahnya. Hasil pemeriksaan: TD 160/110 mmHg, N 100 x/menit, P 16 x/menit, S 37°C, TFU 31 cm, preskep, punggung kanan, DJJ 160 x/menit, edema pada wajah serta ekstremitas, protein urine (+++).

Apa diagnosis yang paling mungkin untuk kasus berikut ?

- a. Superimposed Pre eklampsia
- b. Pre eklamsia ringan
- c. Hipertensi esensial
- d. Pre eklamsi berat
- e. Eklampsia

29. Seorang perempuan, umur 34 tahun, G4P3A0, hamil 32 minggu datang ke RS dengan keluhan keluar darah merah segar saat bangun tidur. Hasil anamnesis: tanpa rasa nyeri. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 84 x/menit, TFU 28 cm, DJJ 130 x/menit. Apakah faktor predisposisi yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- Paritas
  - Aktivitas
  - Pekerjaan
  - Tekanan darah
  - Riwayat abortus
30. Seorang perempuan, umur 31 tahun, G2P0A1, hamil 38 minggu datang ke TPMB, dengan keluhan sering terbangun karena BAK pada malam hari. Hasil anamnesis: minum 7-8 gelas/hari. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 78 x/menit, S 36,9 °C, TFU 32 cm, penurunan 3/5, DJJ 136 x/menit teratur. Apakah penyebab ketidaknyamanan yang tepat pada kasus tersebut?
- Kelelahan fisik
  - Gangguan psikologis
  - Infeksi saluran kemih
  - Intake cairan berlebihan
  - Penekanan vesika urinaria
31. Seorang perempuan umur 28 tahun G1P0A0, hamil 37 minggu datang ke TPMB dengan keluhan mulas sejak 7 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 76 x/menit, P 20 x/menit, S 36,4 °C, TFU 34 cm, kontraksi 2/10'/25", penurunan 5/5. Bidan melakukan pemeriksaan dalam. Apakah pemeriksaan ukuran panggul yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Krista Iliaka
  - Linea Terminalis
  - Distansia kristarum
  - Distansia sprinarum
  - Conjugata diagonalis
32. Seorang perempuan, umur 35 tahun, G3P2A0, hamil 28 minggu datang ke TPMB dengan keluhan mudah lelah. Hasil pemeriksaan: TD 100/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,3°C, P 20 x/menit, konjungtiva pucat, TFU 25 cm, presentasi kepala, DJJ 140 x/menit. Apakah pemeriksaan penunjang yang paling tepat pada kasus tersebut?
- IVA test
  - Pap smear
  - Protein urin
  - Hemoglobin
  - Glukosa urin
33. Seorang perempuan, umur 23 tahun, G1P0A0, hamil 16 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan muntah lebih dari 6 kali sehari. Hasil anamnesis: aktivitas terganggu. Hasil pemeriksaan: KU lemah, apatis, pucat, TD 90/60 mmHg, N 100 x/menit, P 20 x/menit, S 38,3 °C, lidah kotor, nafas bau acetone, TFU pertengahan pusat-sifisis, DJJ 136 x/menit.

Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- a. Morning sickness
- b. Emesis gravidarum
- c. Hiperemesis gravidarum derajat I
- d. Hiperemesis gravidarum derajat II
- e. Hiperemesis gravidarum derajat III

34. Seorang perempuan, umur 33 tahun, G4P3A0, umur kehamilan 32 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan nyeri perut hebat sejak 2 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 90/70 mmHg, N 100x/menit, P 24x/menit, S 36,5°C, perut teraba seperti papan, palpasi sulit diraba, DJJ sulit didengar dan tampak keluar darah pervaginam berwarna merah kehitaman.

Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- a. Vasa previa
- b. Ruptur uteri
- c. Plasenta previa
- d. Solusio plasenta
- e. Plasenta letak rendah

# **PEMBAHASAN SOAL KEHAMILAN**

1. **Jawaban** : **b. Memperhatikan kehamilannya**  
**Kata Kunci** : **Hamil 24 minggu, G1P0A0**

Pembahasan : Berdasarkan umur kehamilan masuk trimester 2, pada trimester 2 ibu sudah mulai memperhatikan kehamilannya karena morningsickness sudah hilang, dan ibu sudah merasakan quickening pertama kali.

Kenapa bukan A?

Karena biasanya terjadi pada trimester I, biasanya ibu khawatir pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik,

Kenapa bukan B? Karena biasanya terjadi pada trimester III, karena pada trimester III ibu mulai merasa takut, sehingga perlu melindungi bayinya

Kenapa bukan D?

Karena perasaan ambivalen sering muncul saat masa kehamilan trimester I. Perasaan ambivalen perempuan hamil berhubungan dengan kecemasan terhadap perubahan selama masa kehamilan, rasa tanggung jawab, takut atas kemampuannya menjadi orang tua, sikap penerimaan keluarga, masyarakat, dan masalah keuangan.

Kenapa bukan E?

Karena Perasaan khawatir sering muncul pada masa kehamilan trimester III, dimana ibu mulai merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti, apakah bayinya akan lahir abnormal Referensi :

2. **Jawaban** : **c. Abortus Imminen**  
**Kata Kunci** : **Nyeri Perut Hebat, OUE Terbuka, Tidak terdapat pengeluaran jaringan**

Pembahasan : Abortus Imminens adalah keadaan perdarahan berasal dari intra uteri yang timbul sebelum umur kehamilan kurang dari 20 minggu, dengan atau tanpa kolik uterus, tanpa hasil pengeluaran konsepsi dan tanpa dilatasi serviks. Abortus Imminens adalah keguguran yang membakat dan akan terjadi keluarnya fetus masih dapat dicegah.

Referensi : Referensi Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, John C, Hauth, et al (2013). Obstetri Williams. Edisi 23. A

3. **Jawaban** : **b. Memasang Infus**  
**Kata Kunci** : **Nyeri Perut, OUE Terbuka, Terdapat pengeluaran jaringan, Pengeluaran Darah**

Pembahasan : Diagnosis yang terjadi pada kasus tersebut adalah abrtus Inkomplit. Penangan awal yang dapat diberikan kepada pasien adalah dengan melakukan stabilisasi keadaan pasien dengan cara memasang infus terlebih dahulu kepada pasien.

Referensi : Kemenkes RI, Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan dan Rujukan. (2013)

4. **Jawaban** : b. Pantau Tekanan Darah  
**Kata Kunci** : TD 150/100, Protein Urin (+), Edema

Pembahasan : Diagnosis yang terjadi pada kasus tersebut adalah Preeklampsia. Rencana asuhan yang dapat diberikan kepada ibu tersebut adalah memantau tekanan darah dan DJJ serta melakukan pemantauan Protein Urine. Bila terjadi kejang dapat di berikan MgSo4 Dosis Awal

Referensi : Penanganan Terkini Preeklamsia dan Eklamsia IDI

5. **Jawaban** : b. Preeklampsia  
**Kata Kunci** : TD 150/100, Protein Urin (+), Edema

Pembahasan : Preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Diagnosis preeklampsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada umur kehamilan diatas 20 minggu. Jika hanya didapatkan hipertensi saja, kondisi tersebut tidak dapat disamakan dengan preeklampsia, harus didapatkan gangguan organ spesifik akibat preeklampsia tersebut. Kebanyakan kasus preeklampsia ditegakkan dengan adanya proteinuria, namun jika protein urin tidak didapatkan, salah satu gejala dan gangguan lain dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis preeklampsia.

Kriteria minimal preeklampsia yaitu:

- 1) Tekanan darah >140/90 mmHg yang terjadi setelah 20 minggu kehamilan pada perempuan dengan tekanan darah yang sebelumnya normal.
- 2) Protein urin melebihi 300 mg dalam 24 jam atau tes urin dipstick >+1.

Referensi : Cunningham, F. (2013). Hypertensive Disorders In Pregnancy. In Williams Obstetri. 23 nd Ed. New York: Medical Publishing Division.

6. **Jawaban** : d. Antisipasi gadawatdarurat  
**Kata Kunci** : Pindah ke daerah minim fasilitas kesehatan.

Pembahasan : Ibu mengatakan akan pindah bersama suaminya ke daerah minim fasilitas, sehingga perlu persiapan persalinan sebelum pindah ke daerah dan antisipasi kegawatdaruratan mengingat umur ibu adalah umur perempuan dengan resiko tinggi kehamilan dan persalinan.

Referensi : Kemenkes RI, Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan dan Rujukan. (20013)

7. **Jawaban** : a. Eklampsia  
**Kata Kunci** : kejang pada kehamilan dengan gejala preeklampsia

Pembahasan : eklampsia adalah penyakit akut dengan kejang dan koma pada perempuan hamil dan dalam nifas dalam hipertensi, edema dan proteinuria.

Kenapa pilihan jawaban bukan B : karena merupakan suatu kondisi beresiko pada ibu hamil. Atau hipertensi pada ibu hamil setelah umur kehamilan 20 minggu ( $\geq 20$  minggu).

Kenapa pilihan jawaban bukan C : Karena pada pre eklampsia tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg yang terjadi setelah 20 minggu kehamilan pada perempuan dengan tekanan darah yang sebelumnya normal.

Kenapa pilihan jawaban bukan D : Karena pada pre eklampsia berat apabila tensi/tekanan darah  $> 160/110$  mmHg, hasil pemeriksaan sesak nafas, pandangan kabur, nyeri di ulu hati.

Kenapa pilihan jawaban bukan E : karena hyperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang terjadi secara berlebihan selama hamil.

Referensi : obstetri patologi, R, Sulaeman Satrowinata dalam Padila, 2015

8. **Jawaban** : b. Plasenta previa  
**Kata Kunci** : perdarahan yang terus keluar melalui vagina tanda di sertai nyeri

Pembahasan : Tanda dan gejala plasenta previa:

1. gejala yang terpenting ialah perdarahan tanpa nyeri dan biasanya beruang. Darah biasanya berwarna merah segar.
2. Bagian terdepan janin tinggi (floating). Sering dijumpai kelainan letak janin.
3. Perdarahan pertama (first bleeding) biasanya tidak banyak dan tidak fatal, kecuali bila dilakukan periksa dalam sebelumnya, sehingga pasien sempat dikirm kerumah sakit. Tetapi perdarahan berikutnya (recurrent bleeding) biasanya lebih banyak. Janin biasanya masih baik.

pilihan jawaban bukan A : Ruptur uteri adalah robekan dinding uterus pada saat kehamilan atau persalinan pada saat umur kehamilan lebih dari 28 minggu.

pilihan jawaban bukan C :solusio plasenta adalah komplikasi kehamilan ketika plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum proses persalinan.

pilihan jawaban bukan D : abortus iminen merupakan keguguran yang mengancam dalam keadaan kemungkinan kehamilan masih bisa dipertahankan.

pilihan jawaban bukan E : Karena pada abortus inkomplit memiliki komplikasi yang dapat mengancam keselamatan ibu karena adanya perdarahan yang masif yang bisa menimbulkan kematian akibat adanya syok hipovolemik apabila tidak ditangani dengan cepat dan tepat.

Referensi : Maryunani, 2013

9. **Jawaban** : a. kuretase  
**Kata Kunci** : dapat disimpulkan janin dalam kandungan sudah meninggal dan ibu harus segera dilakukan kuretase untuk membuang janin yang ada didalam kandungan

Pembahasan : abortus insipiens (keguguran sedang berlangsung) Tanda dan gejala: terjadi perdarahan ringan hingga sedang pada kehamilan muda, dimana kondisi konsepsi masih berada pada cavum uteri. Kondisi ini menunjukkan proses abortus sedang berlangsung dan akan berlanjut menjadi abortus komplit atau inkomplit. Dengan tanda-tanda perdarahan sedang hingga masih atau banyak, kadang-kadang keluar gumpalan darah atau serviks terbuka, uterus sesuai masa kehamilan, kram nyeri bawah karena kontraksi rahim kuat, akibat kontraksi uterus terjadi pembukaan, belum terekspulsi hasil konsepsi.

pilihan jawaban bukan B : kemoterapi merupakan terapi sistemik, yang berarti obat menyebar ke seluruh bagian tubuh dan dapat mencapai sel kanker yang telah menjalar jauh atau metastase ke tempat lain.

pilihan jawaban bukan C : histerotomi merupakan suatu prosedur bedah pada rahim dimana sayatan di ambil pada rahim selama prosedur operasi dimana rahim sedang dioperasi.

pilihan jawaban bukan D : prosedur pembedahan di mana terdapat pengangkatan rahim yang lengkap atau sebagian dengan atau tanpa orang lain dari saluran genital perempuan.

pilihan jawaban bukan E : evakuasi vakum adalah metode bedah abortus (abortus provokatus). Prosedur ini melibatkan penggunaan perangkat genggam plastik seperti tabung untuk menyedot keluar isi rahim.

Referensi : Riska Herliafifah, 2021

10. **Jawaban** : a. Hipertensi  
**Kata Kunci** : Kondisi ibu hamil dengan tensi di atas 120 dan penglihatan mata kabur.

Pembahasan : Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolic sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar risikonya.

pilihan jawaban bukan B : pada preeklampsia tekanan darah > 140/90 mmHg dengan gejala seperti nyeri kepala, nyeri epigastrium dan gangguan penglihatan.

pilihan jawaban bukan C : kondisi tekanan darah > 160/110 mmHg, hasil pemeriksaan air kencing di pelayanan kesehatan  $\geq 5\text{gr} / \geq 3+$ , air kencing sedikit (kurang dari 400-500 ml/24 jam) disertai pusing, sakit kepala terus menerus, sesak nafas, adanya masalah pada hati.

pilihan jawaban bukan D : pada preeklampsia ringan ditandai dengan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg selama satu minggu atau lebih, pemeriksaan air kencing dipelayanan kesehatan menunjukkan adanya protein lebih 300 mg atau proteinuri 1+, tidak ada keluhan sakit kepala yang berat dan pandangan tidak kabur.

pilihan jawaban bukan E : mual dan muntah yang terjadi secara berlebihan selama hamil. Mual muntah yang terjadi sepanjang hari dapat menyebabkan dehidrasi.

Referensi : Price (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H. (2016)

11. Jawaban : d. Distosia Bahu

**Kata Kunci : peristiwa dimana bahu janin dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin dilahirkan.**

Pembahasan: Definisi Distosia bahu ialah kelahiran kepala janin dengan bahu anterior macet di atas sacral promontory karena itu tidak bias lewat masuk kedalam panggul, atau bahu tersebut bias lewat promontorium, tetapi mendapat halangandari tulang sacrum.

pilihan jawaban bukan A : makrosomia merupakan kondisi saat bayi lahir dengan berat badan berlebih atau di atas 4 kg. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko komplikasi saat persalinan yang bisa mengancam ibu maupun bayi.

pilihan jawaban bukan B : partus lama atau partus tak maju yaitu persalinan yang ditandai tidak adanya pembukaan dalam 2 jam dan tidak adanya penurunan kepala janin dalam 1 jam. Meskipun uterus berkontraksi dengan kuat, janin tidak dapat turun karna faktor mekanis.

pilihan jawaban bukan D : persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida dan lebih dari 18 jam pada multi gravida.

pilihan jawaban bukan E : kepala bayi macet dikarenakan besarnya kondisi bayi selama kehamilan. dan berpengaruh pada saat ibu melahirkan.

12. **Jawaban** : b. 2 minggu  
**Kata Kunci** : G1P0A0, hamil 32 minggu

Pembahasan : Pada kasus tersebut termasuk kehamilan normal, karena UK 32 minggu TFU 30 cm dan tidak ada kelainan lain, sehingga sesuai dengan pola kunjungan ulang ibu hamil normal bahwa jika memasuki kehamilan TM III maka minimal dilakukan 2x yaitu sebelum UK 36 minggu (standar kunjungannya adalah tiap 2 minggu sekali) dan setelah 36 minggu (standar kunjungannya adalah tiap 1 minggu sekali).

Referensi : Kementrian KesehatanRI, 2020, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta

13. **Jawaban** : c. 3 (+++)  
**Kata Kunci** : Kadang nyeri ulu hati dan mual, TD 130/90 mmHg dan urine terdapat kekeruhan yang sangat jelas berbentuk seperti keping-keping

Pembahasan : Pada pemeriksaan kualitatif reduksi urine dengan hasil menggumpal dapat diinterpretasikan hasil positif 3 (+++)

Referensi : Kementrian KesehatanRI, 2020, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta

14. **Jawaban** : a. Tungkai ditinggikan saat tidur  
**Kata Kunci** : Tungkai bengkak sejak 2 hari yang lalu. Hasil anamnesis: kaki terasa pegal.

Pembahasan : Ibu Hamil dengan keluhan tungkai bengkak akan mereda dengan posisi kaki lebih tinggi supaya aliran darah balik di pembuluh darah balik (vena) menjadi lancar karena sudah menjadi fisiologisnya klep pembuluh darah balik pada ibu hamil tonus-nya melemah akibat pengaruh hormon progesteron. Untuk opsi jawaban A, B, C dan E bukan merupakan jawaban karena tidak dapat memberikan solusi tungkai bengkak.

Referensi : Kementrian KesehatanRI, 2020, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta

15. **Jawaban** : d. Kandung kemih tertekan oleh penurunan kepala janin  
**Kata Kunci** : Umur Kehamilan 36 minggu dan presentasi kepala sudah masuk PAP 2/5 bagian.

Pembahasan : Fisiologis kehamilan trimester III adalah terjadi penurunan bagian bawah janin (kepala) yang akan menekan kandung kemih sehingga kapasitas kandung kemih berkurang, jika terisi air kencing sedikit saja sudah terasa ingin berkemih.

Referensi : Kementrian KesehatanRI, 2020, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta

16. **Jawaban** : e. Konseling psikologi Trimester 3  
**Kata Kunci** : Cemas menunggu persalinan

Pembahasan : Adaptasi psikologi Trimester 3 karena pada seorang

ibu hamil TM III akan mengalami perubahan psikologis terkait persalinannya akan merasakan cemas apakah persalinannya akan normal, apakah bayi yang dikandungnya mengalami kecacatan atautakah tidak.

Referensi : Kementrian Kesehatan RI, 2020, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta

17. Jawaban : c. Posisi knee chest

**Kata Kunci** : keluhan merasa sesak sejak 1 minggu yang lalu. Merasa penuh di perut bagian atas. Hasil pemeriksaan leopold: bagian bawah teraba bulat, lunak, tidak melenting, DJJ 140 x/menit terdengar jelas di atas pusat.

Pembahasan : Kasus tersebut mengarah kepada masalah kehamilan dengan letak sungsang, sehingga asuhan yang tepat pada kasus tersebut adalah menganjurkan ibu untuk melakukan posisi knee chest, karena dengan knee chest maka hukum akomodasi dan gravitasi akan terfasilitasi dengan baik sehingga bokong akan menempati rongga yang lebih luas dan kepala yang konsistensinya berat akan berada dibawah mendekati gravitasi bumi.

- Untuk opsi A kurang tepat dikarenakan umumnya saran untuk berjalan santai diberitahukan pada ibu hamil yang akan mendekati waktu persalinan dengan posisi janin letak belakang kepala supaya otot panggul ibu lebih rileks dan memudahkan proses janin untuk turun ke rongga panggul.
- Untuk opsi C kurang tepat dikarenakan posisi Trendelenburg dilakukan pada pasien syok hemodinamik, dimana posisi kepala di bawah akan membuat gradien hidrostatik untuk meningkatkan aliran balik vena dan output jantung.
- Untuk opsi D kurang tepat dikarenakan posisi Dorsal recumbent merupakan posisi yang dilakukan saat proses persalinan, dimana pasien berbaring terlentang dengan lutut tertekuk dan kaki rata di permukaan tempat tidur.
- Untuk opsi E kurang tepat dikarenakan bukan merupakan cara untuk merubah posisi janin letak sungsang. Sebaiknya saat hamil tidak menyapu dengan sapu pendek karena dapat menyebabkan linu yang menimbulkan rasa nyeri di punggung.

Referensi : Pulungan, Pebri W., dkk. (2020). Ilmu Obstetri dan Ginekologi Untuk Kebidanan. Yayasan Kita Menulis.

18. **Jawaban** : a. Abortus Iminens  
**Kata Kunci** : Keluar darah dari kemaluan  
tidak ada pembukaan serviks

Pembahasan : Abortus Iminens adalah keluarnya darah dari kemaluan, dan tidak ada pembukaan serviks

Kenapa bukan A?

karena Abortus komplit adalah Seluruh hasil konsepsi telah keluar dari rahim pada kehamilan kurang dari 20 minggu.

Kenapa B?

karena Abortus iminen adalah terjadi perdarahan per vaginam, sedangkan jalan lahir masih tertutup dan hasil konsepsi masih baik di dalam rahim.

Kenapa bukan C ?

karena Abortus insipiens adalah Abortus yang sedang mengancam yang ditandai dengan serviks yang telah mendatar, sedangkan hasil konsepsi masih berada lengkap di dalam rahim

Kenapa bukan D?

karena Abortus inkomplit adalah Sebagian hasil konsepsi telah keluar dari rahim dan masih ada yang tertinggal

Kenapa bukan E?

Karena Abortus habitualis adalah Abortus yang terjadi sebanyak tiga kali berturut turut atau lebih.

Referensi : Varney H. 1977. Varney's Midwifery, Third Edition, Jones and Bartlet Publisher, Sudbury, England

Cunningham G. F, et al. 2014. William Obstetrics 24th edition. USA: McGraw-Hill.

19. **Jawaban** : e. Pendekatan pada ibu serta keluarga  
**Kata Kunci** : Ada riwayat hipertensi sebelum hamil, TD TD 160/100 mmHg, ibu tidak mau dilakukan rujukan

Pembahasan : Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup tenang.

Kenapa bukan A?

Karena terdapat kata kunci ibu menolak saat bidan ingin melakukan rujukan

Kenapa bukan B?

Karena Dukungan psikologi boleh dilakukan tetap bukan yang utama

Kenapa bukan C ?

Karena Sebelum kita melakukan kolaborasi dengan dokter, bidan perlu melakukan pendekatan pada ibu serta keluarga

Kenapa bukan D?

Karena tidak ada tanda-tanda kala II Persalinan

Kenapa E?

Karena terdapat kata kunci ada riwayat hipertensi sebelum hamil, dan TD TD 160/100 mmHg ibu tidak mau dilakukan rujukan sehingga jawaban yang paling tepat adalah bidan bisa melakukan pendekatan secara personal dengan ibu dan keluarga agar ibu berkenan untuk dilakukan rujukan

Referensi : Varney H. 1977. Varney's Midwifery, Third Edition, Jones and Bartlet Publisher, Sudbury, England

Cunningham G. F, et al. 2014. William Obstetrics 24th edition. USA: McGraw-Hill.

Ulfa, Ika Mardiatul, Dkk. 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan. Sumatra Barat. CV Mitra Cendikia Medika

20. **Jawaban** : e. Melakukan pemasangan infus 2 jalur  
**Kata Kunci** : keluar darah banyak, Pusing, TD 80/60 mmHg

Pembahasan : Pemasangan infus 2 jalur adalah asuhan awal yang paling tepat untuk memperbaiki keadaan umum ibu dengan melakukan

Kenapa bukan A?

Karena sebelum memberikann terapi pada pasien yang pertama kali diperbaiki adalah keadaan umum pasien itu sendiri

Kenapa bukan B?

Karena tidak tepat, belum ada kontraksi pada pasien

Kenapa C ?

Karena pada kasus terdapat kata kunci KU lemah, keluar darah banyak, dan pusing TD 80/60 mmHg, sehingga asuhan awal yang paling tepat pada kasus tersebut memperbaiki keadaan umum ibu dengan melakukan pemasangan infus 2 jalur

Kenapa bukan D?

Karena tidak ada kata kunci yang mengarah untuk dilakuaknnya terminasi kehamilan

Kenapa bukan E?

Karena Bukan wewenang bidan dalam memberiakn terapi

Referensi : Varney H. 1977. Varney's Midwifery, Third Edition, Jones and Bartlet Publisher, Sudbury, England

Cunningham G. F, et al. 2014. William Obstetrics 24th edition. USA: McGraw-Hill.

Ulfa, Ika Mardiatul, Dkk. 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan. Sumatra Barat. CV Mitra Cendikia Medika

21. **Jawaban** : b. Memberikan rekomendasi untuk mengikuti pelatihan  
**Kata Kunci** : Bidan jarang ada di tempat, Bidan belum mampu memberikan asuhan kebidanan.

Pembahasan : Tujuan pelatihan bagi bidan agar bidan tersebut lebih kompeten dalam memberikan pelayanan kebidanan.

Kenapa bukan A?

Karena tidak tepat karena kata kunci yang mengarah pada kasus bidan masih belum mampu dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga perlu adanya pelatihan bagi bidan tersebut.

Kenapa B?

Karena Bidan jarang ada di tempat, dan bidan belum mampu memberikan asuhan kebidanan sehingga tindakan bidan koordinator yang paling tepat memberikan rekomendasi kepada bidan tersebut untuk mengikuti pelatihan agar bidan tersebut lebih kompeten dalam memberikan pelayanan kebidanan.

Kenapa bukan C?

Karena tidak tepat karena, jika bidan tersebut magang di PUSKESMAS maka didesa tersebut nanti tidak ada bidan

Kenapa bukan D?

Karena tidak tepat karena pada kasus tidak ada memberikan kata kunci yang mengarah pada perpindahan tempat kerja

Kenapa bukan E?

Karena tidak tepat sebelum melaporkan ke kepala PUSKESMAS sebaiknya bidan diberikan kesempatan untuk mengikuti pelatihan agar meningkatkan kapasitas diri

Referensi : Varney H. 1977. Varney's Midwifery, Third Edition, Jones and Bartlet Publisher, Sudbury, England

22. **Jawaban** : d. Plasenta Previa  
**Kata Kunci** : Keluar darah banyak, Darah berwarna merah segar, Plasenta terletak di segmen bawah rahim.

Pembahasan : Plasenta Previa adalah letak plasenta tidak normal pada bagian bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir, darah merah segar dan tidak ada nyeri perut Plasenta Previa adalah letak plasenta tidak normal pada bagian bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir, darah merah segar dan tidak ada nyeri perut

Kenapa bukan A?

Karena Plasenta akreta adalah plasenta yang melakat pada dinding rahim terlalu dalam

Kenapa bukan B?

Karena Plasenta Inkreta adalah Plasenta yang menempel sampai dengan otot Rahim

Kenapa bukan C?

Karena Solutio Placenta adalah terlepasnya plasenta sebelum janin lahir, perdarahan sedikit, pusing dan nyeri perut

Kenapa D?

Karena Plasenta Previa adalah letak plasenta tidak normal pada bagian bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir, darah merah segar dan tidak ada nyeri perut

Kenapa bukan E?

Karena Retensio Plasenta adalah Plasenta tidak lahir 30 menit setelah janin lahir

Referensi : Varney H. 1977. Varney's Midwifery, Third Edition, Jones and Bartlet Publisher, Sudbury, England

Cunningham G. F, et al. 2014. William Obstetrics 24th edition. USA: McGraw-Hill.

Ulfa, Ika Mardiatul, Dkk. 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan. Sumatra Barat. CV Mitra Cendikia Medika

**23. Jawaban : d. Morning Sickness**  
**Kata Kunci : Mual muntah dipagi hari**

Pembahasan : A. Mual (nausea) merupakan gejala pertama yang dialami ibu yang sering terjadi sebelum periode menstruasi pertama tidak datang. Mual dan muntah pada kehamilan merupakan reaksi tubuh ibu terhadap perubahan yang terjadi akibat kehamilan.

B. Muntah (Vomiting) diartikan sebagai perasaan subjektif dan adanya keinginan untuk muntah. Mual dan muntah pada kehamilan merupakan reaksi tubuh ibu terhadap perubahan yang terjadi akibat kehamilan.

C. Mual muntah yang berlebihan dapat menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, gangguan metabolik dan defisiensi gizi yang dikenal sebagai hiperemesis gravidarum.

D. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil membuat tubuh beradaptasi, apabila tubuh tidak mampu beradaptasi maka akan menimbulkan suatu masalah. Salah satu masalah yang dirasakan ibu hamil yaitu mual kadang-kadang sampai muntah dan biasanya terjadi pada pagi hari atau disebut morning sickness.

E. Peningkatan salivasi pada kehamilan (Ptyalism gravidarum) merupakan suatu kondisi yang tidak biasa yang disebabkan oleh peningkatan keasaman pada mulut dan atau peningkatan enzyme ptyalin, serta peningkatan stimulasi kelenjar air ludah, sehingga meningkatkan sekresi air ludah yang berlebihan.

Referensi : Tyastuti S, Wahyuningsih PH. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan: Asuhan Kebidanan Kehamilan. 2016. Jakarta:Pusdik SDM Kesehatan

24. **Jawaban** : e. **Anemia Fisiologis**  
**Kata Kunci** : TD 90/70 mmHg, Hb 10% g/dL

Pembahasan : A. Pada umumnya, gejala klinis hipotensi pada ibu hamil akan ditandai dengan pusing saat mengubah posisi tubuh, pingsan, mual, rasa lelah, gangguan penglihatan, haus, pucat, napas cepat dan pendek, serta sulit untuk berkonsentrasi.

B. Heartburn atau naiknya asam lambung semasa kehamilan

C. Hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah ibu hamil berada di atas angka 140/90 mmHg.

D. Preeklamsia adalah peningkatan tekanan darah dan kelebihan protein dalam urine yang terjadi setelah umur kehamilan lebih dari 20 minggu.

E. Anemia secara umum adalah kondisi dengan kadar hemoglobin dalam darah kurang dari 12 gr%, sedangkan anemia fisiologis adalah istilah yang sering digunakan untuk menjelaskan penurunan konsentrasi hemoglobin yang terjadi pada kehamilan normal.

Referensi : Sulistyawati A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. 2013. Jakarta: Salemba Medika,

25. **Jawaban** : d. **Hemoglobin**  
**Kata Kunci** : Sering merasa lelah dan sering pusing

Pembahasan : A. USG Menentukan umur kehamilan dengan mengukur kantong gestasi

B. Pemeriksaan inspekulo dengan menggunakan spekulum, alat yang mirip paruh bebek, untuk menilai dinding vagina, leher rahim dan sekitarnya.

C. Untuk menegakkan diagnosis anemia dalam kehamilan yang pertama dapat dilakukan dengan cara anamnesis. Pada anamnesis akan didapatkan keluhan cepat lelah,

sering pusing, mata berkunang-kunang, nafsu makan berkurang, dan keluhan hamil bertambah. Untuk menegakkan diagnosis anemia dalam kehamilan yang kedua dengan hasil yang lebih akurat dapat dilakukan dengan cara pengambilan sampel darah (Hemoglobin).

D. Pemeriksaan reduksi urin merupakan pemeriksaan kimiaawi dan sebagai test skrining untuk penderita diabetes melitus pada ibu hamil.

E. Pemeriksaan protein dalam urine ini bertujuan untuk mengetahui komplikasi adanya preklampsia pada ibu hamil yang sering kali menyebabkan masalah dalam kehamilan

Referensi : Sulistyawati A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. 2013. Jakarta: Salemba Medika,

26. **Jawaban : c. Inkomplit**

**Kata Kunci :**

- **Mengeluarkan darah berwarna merah disertai gumpalan**
- **Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan 1 cm**
- **Teraba jaringan**

Pembahasan : Jika menjawab a, abortus komplit memiliki tanda gejala porsio tertutup dan hasil konsepsi sudah keluar uterus secara keseluruhan.

Jika menjawab b, abortus insipiens dimana porsio terbuka dan merupakan komplikasi dari abortus imminens yang tidak dilakukan penanganan segera, disebut juga abortus yang sedang berlangsung. Hasil konsepsi masih di dalam uterus tetapi teraba jaringan saat dilakukan VT.

Jika menjawab c, abortus habitualis merupakan abortus yang terjadi berulang-ulang atau lebih dari 3 kali. Dapat disebabkan karena infeksi maupun gangguan pada system reproduksi.

Jika menjawab d, abortus inkomplit karena tanda gejalanya adalah terdapat pembukaan porsio, Sebagian hasil konsepsi sudah keluar uterus dan sebagian lagi masih di dalam uterus serta teraba adanya jaringan saat dilakukan VT.

Jika menjawab e, abortus imminens merupakan abortus yang mengancam ditandai dengan adanya spotting atau bercak darah dengan porsio yang masih tertutup.

Referensi : Mandriwati, GA., Ariani, NW., Harini, RT., dkk. 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi. Jakarta: EGC

27. **Jawaban : a. USG**

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

**Pembahasan** : Salah satu kasus perdarahan muda (umur kehamilan kurang dari 20 minggu) adalah kehamilan ektopik dan abortus.

#### **Macam-macam abortus**

DIAGNOSIS	PERDARAHAN	NYERI PERUT	UTERUS	SERVIKS	GEJALA KHAS
<b>Abortus iminens</b>	Sedikit	Sedang	Sesuai usia gestasi	Tertutup	Tidak ada ekspulsi jaringan konsepsi
<b>Abortus insipiens</b>	Sedang-banyak	Sedang-hebat	Sesuai usia kehamilan	Terbuka	Tidak ada ekspulsi jaringan konsepsi
<b>Abortus inkomplit</b>	Sedang-banyak	Sedang-hebat	Sesuai dengan usia kehamilan	Terbuka	Ekspulsi sebagian jaringan konsepsi
<b>Abortus komplit</b>	Sedikit	Tanpa/ sedikit	Lebih kecil dari usia gestasi	Terbuka/ tertutup	Ekspulsi seluruh jaringan konsepsi
<b>Missed abortion</b>	Tidak ada	Tidak ada	Lebih kecil dari usia kehamilan	Tertutup	Janin telah mati tapi tidak ada ekspulsi jaringan konsepsi

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

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

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

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

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

**Referensi** : Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Halaman 94

28. **Jawaban** : a. eclampsia

**Kata Kunci** : Pasien mengalami kejang-kejang, TD 160/110 mmHg, N 100, edema pada wajah, tangan dan kaki (+/+). Hasil pemeriksaan penunjang: Protein urine (+3)

**Pembahasan** : Gejala Preeklampsia

Sakit-kepala berat.

Gangguan penglihatan, seperti pandangan kabur atau sensitif terhadap cahaya.

Nyeri di ulu hati atau perut kanan atas.

Pusing dan lemas.

Sesak napas.

Frekuensi buang air kecil dan volume urine menurun.

Mual dan muntah.

Bengkak pada tungkai, tangan, wajah, dan beberapa bagian tubuh lain

Referensi : Sriningsih. 2018. Modul Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Pono.

29. **Jawaban** : a. **Paritas**

**Kata Kunci** : **Perdarahan, tanpa rasa sakit, darah berwarna merah segar.**

Pembahasan : Plasenta previa adalah kondisi ketika ari-ari atau plasenta berada di bagian bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Selain menutupi jalan lahir, plasenta previa juga dapat menyebabkan perdarahan hebat, baik sebelum maupun saat persalinan.

Beberapa faktor yang diduga dapat membuat ibu hamil lebih berisiko menderita kondisi ini, yaitu:

- Umur 35 tahun atau lebih
- Bukan kehamilan pertama
- Hamil bayi kembar
- Posisi janin tidak normal, misalnya sungsang atau lintang
- Riwayat keguguran
- Bentuk rahim yang tidak normal
- Riwayat plasenta previa pada kehamilan sebelumnya
- Riwayat operasi pada rahim, seperti kuret, pengangkatan miom, atau operasi Caesar
- Penggunaan kokain atau merokok saat hamil

Gejala utama plasenta previa adalah perdarahan dari vagina yang terjadi pada akhir trimester kedua atau trimester ketiga kehamilan. Ciri perdarahan tersebut umumnya berupa:

- Tanpa disertai rasa sakit
- Berwarna merah cerah
- Bisa banyak atau sedikit
- Bisa terjadi berulang dalam beberapa hari

B : Aktivitas : Dalam soal tidak ada dijelaskan apa aktivitas yang dilakukan ibu sehari-hari. Dan aktivitas juga bukan salah satu faktor predisposisi terjadinya placenta previa.

C : Pekerjaan : Dalam soal tidak ada dijelaskan apa pekerjaan yang dilakukan ibu sehari-hari. Dan pekerjaan juga bukan salah satu faktor pemicu terjadinya placenta previa.

D : Tekanan darah : Tekanan darah bukan salah satu faktor predisposisi terjadinya placenta previa.

E : Riwayat abortus : Dalam soal dikatakan ibu G4P3A0, artinya tidak ada riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya.

30. **Jawaban** : e. **Penekanan vesika urinaria**  
**Kata Kunci** : **Hamil 38 minggu, keluhan gangguan tidur sejak 1 minggu terakhir, sering BAK terutama pada malam hari bekerja sebagai dosen, rutin mengikuti senam hamil dan minum 7-8 gelas/hari.**

Pembahasan : A. Kelelahan fisik: Jika mengalami kelelahan, biasanya ibu hamil akan terus-menerus merasa lelah bahkan saat sudah tidak melakukan aktivitas apapun.

B. Gangguan psikologis: Pada ibu hamil trimester III umumnya mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan.

C. Infeksi saluran kemih: Tidak ada tanda dan gejala ISK. Tanda dan gejala ISK pada Ibu hamil adalah sering buang air kecil, nyeri saat buang air kecil, sensasi terbakar atau kram di punggung bagian bawah atau perut bagian bawah, urine terlihat keruh atau berbau, demam, menggigil, dan berkeringat, mual dan muntah, dan sakit punggung.

D. Intake cairan berlebihan: Di dalam kasus, Ibu minum 7 – 8 gelas/hari adalah kategori normal.

E. Penekanan vesika urinaria: Umur gestasi 38 minggu aterm menyebabkan penurunan kepala menekan vesika urinaria sehingga ibu sering BAK yang merupakan ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester III.

Referensi : Jannah, Nurul. 2012. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: CV Andi Offset

31. **Jawaban** : e. **Conjugata diagonalis**  
**Kata Kunci** : **Perempuan umur 28 tahun G1POAO, hamil 37 minggu dengan keluhan mulas sejak 7 jam yang lalu, keluar lendir darah sejak 5 jam yang lalu dan Bidan melakukan pemeriksaan dalam.**

Pembahasan : A. Krista Iliaka: Ilium merupakan tulang yang paling besar membentuk bagian atas dan belakang panggul. Ditulang tersebut terdapat linea terminalis sebagai batas panggul mayor dan minor. Pinggir atas paling tebal disebut crista iliaka.

B. Linea Terminalis: Pada os ilium terdapat jalur, yaitu Linea Innominata (Linea Terminalis) yang menjadi batas antara panggul besar dan panggul kecil. Bagian ini terdapat di sebelah bawah dari tulang usus.

C. Distansia kristarum yaitu jarak antara kedua krista iliaka dekstra dan sinistra. Nilai normalnya  $\pm 28-30$  cm.

D. Distansia sprinarum: yaitu jarak antara kedua spina iliaka anterior superior dekstra dan sinistra. Nilai normalnya  $\pm 24-26$  cm

32. **Jawaban** : d. Hemoglobin  
**Kata Kunci** : Sering pusing, cepat lelah dan mudah mengantuk, konjungtiva pucat

Pembahasan : Gejala anemia ditandai dengan sakit kepala, pusing, badan lemas, kulit tampak pucat atau justru kekuningan, kaki dan tangan terasa dingin, sesak napas, detak jantung menjadi lebih cepat, dan nyeri dada. Diagnosis anemia defisiensi zat besi dapat diperoleh melalui pemeriksaan darah. Tes hitung darah lengkap dapat menunjukkan jumlah sel darah merah, kadar hemoglobin, dan hematokrit (persentase sel darah merah dalam darah).

Opsi jawaban IVA test dan pap smear untuk deteksi kanker serviks, protein urin untuk deteksi preeklamsia, dan glukosa urin untuk deteksi diabetes mellitus.

Referensi : Mandriwati GA (2008). Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil. Jakarta: EGC

33. **Jawaban** : d. Hiperemesis gravidarum derajat II  
**Kata Kunci** : hamil 16 minggu, muntah lebih dari 6 kali sehari sehingga mengganggu aktivitas, N 100 x/menit, lidah kotor.

Pembahasan : Definisi mual dan muntah dalam kehamilan Emesis gravidarum

- Mual dan muntah dikeluarkan terus melewati 20 minggu pertama kehamilan
- Tidak mengganggu aktivitas sehari-hari
- Tidak menimbulkan komplikasi patologis

Definisi mual dan muntah dalam kehamilan

- Emesis gravidarum
- Mual dan muntah dikeluarkan terus melewati 20 minggu pertama kehamilan
- Tidak mengganggu aktivitas sehari-hari
- Tidak menimbulkan komplikasi patologis

Hiperemesis gravidarum

- Mual dan muntah mengganggu aktivitas sehari-hari
- Mual dan muntah dapat menimbulkan komplikasi ketonuria, dehidrasi, hypokalemia, penurunan berat badan

Derajat hiperemesis gravidarum

Derajat I

- Muntah yang terus-menerus yang mengganggu aktivitas disertai dengan penurunan nafsu dimakan dan diminum
- Penurunan berat badan dan nyeri epigastrium
- Pertama-tama isi muntahan adalah makanan, kemudian lendir beserta sedikit cairan empedu, dan dapat keluar darah jika keluhan muntah terus berlanjut
- Frekuensi nadi meningkat sampai 100x per menit
- Tekanan darah sistolik menurun.
- Pemeriksaan fisik:

- Mata cekung, lidah kering, penurunan turgor kulit dan penurunan jumlah urin
  - Pemeriksaan fisik:
  - Mata cekung, lidah kering, penurunan turgor kulit dan penurunan jumlah urin
- Derajat II
- Pasien memuntahkan semua yang dimakan dan diminum
  - Berat badan cepat menurun, dan ada rasa haus yang hebat
  - Frekuensi nadi berada pada rentang 100-140 kali/menit dan tekanan darah sistolik kurang dari 80 mmHg
  - Pemeriksaan fisik : Pasien terlihat apatis, pucat, lidah kotor, kadang ikterus, dan ditemukan aseton serta bilirubin dalam urin

#### Derajat III

- Muntah yang berkurang atau bahkan berhenti, tetapi kesadaran pasien menurun (delirium sampai koma).

Pasien dapat mengalami ikterus, sianosis, nistagmus, gangguan jantung dan dalam urin ditemukan bilirubin dan protein.

Referensi : Mochamad Anwar, Ilmu Kandungan Edisi Ke-3. PT Bina Pustaka. 2014

#### 34. Jawaban : d. Solusio plasenta

**Kata Kunci : Hamil 32 minggu, nyeri perut hebat sejak 2 jam yang lalu, KU lemah, N 100x/menit, tampak keluar darah pervaginam berwarna merah kehitaman.**

Pembahasan : solusio plasenta adalah pelepasan plasenta dari tempat implantasi normalnya di rahim sebelum kelahiran dan merupakan salah satu penyebab perdarahan ibu hamil pada trimester ketiga yang terkait dengan kematian ibu dan janin

#### Gejala Solusio Plasenta

Trimester ketiga kehamilan merupakan waktu yang rawan untuk terjadinya abrupcio plasenta. Gejala utama yang menandai terjadinya kondisi ini adalah perdarahan saat hamil. Meski demikian, bukan berarti semua perdarahan dari vagina saat hamil pasti menandakan solusio plasenta.

Perlu diketahui, banyak atau sedikitnya perdarahan bervariasi dan tidak serta-merta menunjukkan tingkat keparahan pelepasan plasenta yang terjadi. Terkadang, darah terperangkap di dalam rahim sehingga tidak keluar atau tidak terjadi perdarahan. Akibatnya, penderita tidak sadar bahwa dirinya mengalami solusio plasenta.

Selain perdarahan, beberapa gejala lain yang menandai solusio plasenta adalah:

- Nyeri perut atau punggung yang datang secara tiba-tiba
- Kontraksi rahim yang terjadi terus menerus
- Rahim atau perut terasa kencang

Referensi : Anik maryunani, asuhan kegawatdaruratan maternal neonatal, 2021

## CONTOH SOAL PERSALINAN DAN KELAHIRAN

Lalu pecah tangis bayi. Seperti kata Wiji, disebar biji-biji, disemai menjadi api. Selamat datang di samudra, ombak-ombak menerpa. Rekah-rekah dan berkahlah"

-Efek Rumah Kaca

1. Seorang perempuan, umur 38 tahun, G1P0A0, hamil 40 minggu, datang ke Puskesmas dengan keluhan ingin meneran. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 78 x/menit, P 22 x/menit, S 36,7°C, TFU 38 cm, presentasi kepala, DJJ 140x/menit, kontraksi 4x/10'/45", pembukaan 10 cm, ketuban (-), penurunan H IV. Setelah 45 menit dipimpin meneran kepala bayi lahir, tidak terdapat lilitan tali pusat, namun bahu anterior macet.  
Apakah diagnosis yang paling mungkin sesuai kasus tersebut?
  - a. Bayi besar
  - b. *Turtle Sign*
  - c. Distosia bahu
  - d. Partus tidak maju
  - e. Diabetes Gestasional
  
2. Seorang perempuan, umur 32 tahun, G2P1A0, hamil 40 minggu datang ke TPMB, dengan keluhan mulas sejak pagi tadi. Hasil anamnesis: nyeri perut hingga ke bagian belakang. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 78 x/menit, P 24 x/menit, S 36,8°C, TFU 33 cm, presentasi kepala, kontraksi 4x/10'/40", DJJ 146x/menit, pembukaan 8 cm, ketuban (+), penurunan H III.  
Apakah rencana asuhan yang paling tepat sesuai kasus tersebut?
  - a. Penuhi kebutuhan fisik dan psikis
  - b. Jelaskan tentang proses persalinan
  - c. Sarankan ibu berbaring miring kiri
  - d. Anjurkan beberapa posisi persalinan
  - e. Berikan dukungan ibu untuk mobilisasi aktif
  
3. Seorang perempuan, umur 34 tahun, G3P2A0, hamil 39 minggu, datang ke TPMB, dengan keluhan pandangan kabur. Hasil anamnesis: merasakan mulas hilang timbul. Hasil pemeriksaan: TD 150/90 mmHg, N 88x/menit, P 20x/menit, S 37,6°C, edema pada tungkai, TFU 34 cm, DJJ 146x/menit, penurunan kepala 4/5, kontraksi 3x/10'/40", pembukaan 1 cm, ketuban (+).  
Apakah pemeriksaan lanjutan yang paling tepat sesuai kasus tersebut?
  - a. CVAT
  - b. Protein urine
  - c. Glukosa urine
  - d. Golongan Darah
  - e. Kadar haemoglobin
  
4. Seorang perempuan, umur 26 tahun, G2P1A0, hamil 39 minggu, datang ke TPMB bersama suami dengan keluhan mulas sejak 5 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 88x/menit, P 20x/menit, S 37,2°C, TFU 34 cm, kontraksi 3x/10'/50", DJJ 144x/menit, pembukaan 10 cm, ketuban (+), penurunan H III, UUK kanan. Bidan mengajarkan ibu cara meneran baik dan benar.  
Apakah unsur komunikasi yang sesuai pada kasus tersebut?
  - a. Komunikator
  - b. Umpan balik
  - c. Komunikan
  - d. Media

- e. Pesan
5. Seorang perempuan, umur 24 tahun, G1P0A0, hamil 38 minggu, datang ke Puskesmas bersama suami, dengan keluhan keluar lendir darah sejak 4 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 20x/menit, P 80/menit, S 37°C, TFU 33 cm, preskep, kontraksi 3x/10'/30', DJJ 144x/menit, pembukaan 8 cm, penurunan H III, ketuban (+). Bidan akan melakukan tindakan untuk pertolongan persalinan. Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- KIE
  - Konseling
  - Konsultasi
  - Informed consent
  - Penerimaan pasien baru
6. Seorang perempuan, umur 24 tahun, G1P0A0, hamil 38 minggu, datang ke Puskesmas bersama suami, dengan keluhan keluar lendir darah sejak 4 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 20x/menit, S 37 C, P 80/menit, TFU 33 cm, preskep, kontraksi 3x/10'/30', DJJ 144x/menit, pembukaan 8 cm, penurunan H-III, ketuban (+). Bidan akan melakukan tindakan untuk pertolongan persalinan. Apakah manajemen penatalaksanaan yang tepat sesuai kasus tersebut?
- KIE
  - Konseling
  - Informed choice
  - Informed consent
  - Penerimaan Pasien Baru
7. Seorang bidan mengikuti pelatihan tentang penatalaksanaan persalinan tanpa rasa nyeri persalinan dengan metode hipnobirthing, Water birth, di Rumah Sakit. Apakah tujuan kegiatan yang dilakukan bidan sesuai kasus tersebut?
- Mengembangkan diri bidan
  - Mengikuti kegiatan rutin bidan
  - Promosi kesehatan dan konseling
  - Menambah wawasan dan pergaulan
  - Meningkatkan jenjang pendidikan formal bidan
8. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0, hamil 38 minggu datang ke TPMB dengan keluhan ingin meneran. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 37,7°C, TFU 34 cm, preskep, DJJ 168 x/menit, kontraksi 4x/10'/40", pembukaan lengkap, sutura saling bersentuhan, ketuban (+), terjadi peningkatan curah jantung 40-50%. Apakah penyebab terjadinya kasus tersebut?
- Estrogen
  - Prolaktin
  - Oksitosin
  - Progesteron

- e. Katekolamin
9. Seorang perempuan, umur 30 tahun, P2A0, dengan riwayat diabetes, melahirkan 25 menit yang lalu di RS. Hasil anamnesis: nyeri pada jalan lahir. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 80 x/menit, P 22 x/menit, S 37 °C, plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus baik, terdapat luka sampai otot sphingter ani, perdarahan 300 cc.  
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- Atonia Uteri
  - Retensio Plasenta
  - Laserasi perineum
  - Laserasi derajat dua
  - Laserasi derajat tiga
10. Seorang perempuan, umur 30 tahun, G2P0A1, hamil 39 minggu, datang ke RS dengan keluhan mulas sejak 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis: keluar lendir bercampur darah. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/70 mmHg, N 90 x/menit, P 22 x/menit, S 36,7°C, TFU 32 cm, DJJ 134 x/menit, His 2x/10'/20'', PD portio lunak, pembukaan 2 cm, ketuban (+) penurunan H I, UUK.  
Apakah kemungkinan fase pada kasus tersebut?
- Aktif
  - Laten
  - Akselerasi
  - Deselerasi
  - Dilatasi maksimal
11. Seorang perempuan, umur 27 tahun, G1P0A0 Hamil 39 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan sakit di pinggang dan ingin meneran. Hasil anamnesis: merasa ingin BAB. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 22 x/menit, S 36 °C, 9 cm, ketuban (+), dan servik teraba lunak, presentasi kepala, DJJ 140 x/menit, His 4/10'/50''. Pada vulva tampak berwarna biru keunguan. (HAMIL)  
Tanda kehamilan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Hegar
  - Goodel
  - Piscaseck
  - Chadwick
  - Braxton hiks
12. Seorang perempuan, umur 28 tahun, G3P2A0, umur kehamilan 28 minggu datang ke TPMB diantar suami, dengan keluhan sakit kepala tidak sembuh dengan istirahat. Hasil pemeriksaan: TD 150/100 mmHg, N 76 x/menit, P 22 x/menit dan S 37 °C, TFU 26 cm, preskep, DJJ 136 x/menit.  
Apa pemeriksaan penunjang yang tepat sesuai kasus tersebut?
- USG
  - Test HCG
  - Tes lakmus
  - Protein urine
  - Glukosa urine

13. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G2P1A0, hamil 39 minggu, dalam persalinan kala II di Puskesmas. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/70 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,6°C, DJJ 140 x/menit teratur, kontraksi 5x/10'/50", presbo, pembukaan lengkap. Telah dipimpin meneran lahir badan bayi, kepala belum lahir, teraba occiput dibelakang, dekat dengan sacrum dan muka janin menghadap simfisis.  
Apakah perasat yang paling tepat untuk kasus tersebut?
- Lovset
  - Mouriceau
  - Manual aid
  - Spontan Brach
  - Prague Terbalik
14. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G2P1A0, hamil 39 minggu, dalam persalinan kala II di Puskesmas. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,6°C, DJJ 140 x/menit teratur, kontraksi 3x/10'/35", PD pembukaan lengkap, letak bokong, selaput ketuban (-) jernih, HIV, bokong sudah tampak di depan vulva. Telah dipimpin meneran 30 menit namun tidak ada kemajuan. Apakah penatalaksanaan yang paling tepat sesuai kasus tersebut?
- Melakukan episiotomi
  - Menyuntikkan oksitosin 5 IU secara IM
  - Meminta ibu untuk meneran saat ada his
  - Lahirkan bayi dengan teknik spontan brach
  - Menilai denyut jantung janin setelah kontraksi
15. Seorang perempuan, umur 24 tahun, G2P1A0, hamil 40 minggu dalam persalinan kala II di TPMB. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C, TFU 33 cm, preskep, kontraksi 5x/10'/45", DJJ 144x/menit teratur, PD pembukaan lengkap, letak kepala, selaput ketuban (+), UUK ki, tidak ada molase, penurunan H III.  
Apakah penatalaksanaan yang paling tepat sesuai kasus tersebut?
- Memecahkan ketuban
  - Melakukan episiotomi
  - Menganjurkan mobilisasi
  - Memimpin meneran secara efektif
  - Merujuk ke fasilitas kesehatan terdekat
16. Seorang perempuan, umur 28 tahun, G1P0A0, hamil 39 minggu, datang ke Puskesmas pukul 18.45 dengan keluhan keluar lendir darah sejak 6 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C, TFU 32 cm, preskep, DJJ 136 x/menit teratur, kontraksi 3x/10'/40". PD pembukaan 4 cm, ketuban (+), UUK ki, tidak ada molase, penurunan H I.  
Kapankah pemeriksaan DJJ berikutnya yang tepat sesuai kasus tersebut?
- 19.00
  - 19.15
  - 19.30
  - 19.45

- e. 20.00
17. Seorang perempuan, umur 28 tahun, G1P0A0, hamil 39 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan keluar lendir darah sejak 6 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C, TFU 33 cm, preskep, DJJ 136 x/menit teratur, kontraksi 4x/10'/45". PD: pembukaan 7 cm, porsio lunak, letak kepala, selaput ketuban (+), UUK ki, tidak ada molase, H III.  
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- Fase aktif
  - Fase laten
  - Akselerasi
  - Deselerasi
  - Dilatasi maximal
18. Seorang perempuan, umur 29 tahun, G2P1A0, hamil 38 minggu datang ke TPMB dengan keluhan mulas sejak 2 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 90x/menit, P 18x/menit, S 36,7 °C, TFU 33 cm, punggung kiri, preskep, DJJ 160x/menit, kontraksi 4x/10'/40", pembukaan 5 cm, penurunan H II, ketuban (+).  
Apakah kebutuhan yang tepat pada kasus tersebut ?
- Cairan
  - Nutrisi
  - Oksigen
  - Relaksasi
  - Eliminasi
19. Seorang perempuan, umur 23 tahun, G1P0A0, hamil 36 minggu inpartu kala I di TPMB, dengan keluhan kesakitan saat kontraksi. Hasil anamnesis: sakit menjalar hingga ke punggung. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 90x/menit, P 18x/menit, S 36,7°C, TFU 33 cm, punggung kiri, preskep, DJJ 120x/menit, kontraksi 4x/10'/45", pembukaan 7 cm, ketuban (+), penurunan H II.  
Apakah penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut ?
- Melakukan massage
  - Memberikan rasa aman
  - Menghadirkan keluarga
  - Memenuhi nutrisi pada ibu
  - Menganjurkan miring ke kiri
20. Seorang perempuan, umur 34 tahun, G2P1A0, hamil 39 minggu, inpartu kala II di Puskesmas, dengan keluhan ingin meneran. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,7°C, TFU 33 cm, preskep, kontraksi 5x/10'/45", DJJ 120x/menit, pembukaan 10 cm, ketuban (-), penurunan H II.  
Apakah posisi yang tepat pada kasus tersebut?
- Litotomi
  - Miring kiri
  - Semi fowler
  - Trendelenburg
  - Dorsal recumbent

21. Seorang perempuan, datang ke TPMB dengan keluhan mulas, keluar lendir bercampur darah pervaginam, dari catatan di buku KIA hamil cukup bulan, umur 25 tahun, , hamil pertama dan belum pernah keguguran, hasil pemeriksaan di dapatkan TD 110/70 mmhg, N 82 x/menit, S 36,5°C, RR 22 x/menit, payudara simetris, colostrum+, abdomen ada nya linea nigra, PD V/V tak, portio tipis, pembukaan 7 cm, molase tidak ada, ketuban utuh, presentasi kepala, UUK kiri depan, hodge 3.

Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- a. partus kala 4
- b. partus kala 3
- c. inpartu kala 2
- d. inpartu kala 1 fase laten
- e. inpartu kala 1 fase aktif

22. Seorang perempuan, umur 27 tahun, G2P1A0, bersalin di TPMB, saat ini keluhan nya lemas. Hasil anamnesis: riwayat persalinan yang lalu mengalami perdarahan. Hasil pemeriksaan: TD 90/70 mmHg, N 85 x/menit, S 36,5°C, P 21 x/menit, bayi perempuan lahir spontan, plasenta lahir spontan, kontraksi uterus lembek, TFU 1 jari dibawah sepusat, kandung kemih kosong, tidak ada robekan jalan lahir, pengeluaran darah pada masa nifas 6 pembalut nifas , sedang dilakukan tindakan KBI KBE.

Apa langkah yang tepat dilakukan oleh bidan untuk menangani kasus tersebut ?

- a. Melakukan massage fundus ibu selama 15 detik
- b. Melakukan pemasangan infus cairan RL 1000 cc
- c. Melakukan penyuntikan ergometrin 0,2 mg secara IM
- d. Melakukan pemasangan infus dengan drip oksitosin 10 IU
- e. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK agar kontraksi baik sehingga perdarahan berhenti

23. Seorang perempuan, umur 24 tahun, hamil 38 minggu sedang dalam proses persalinan kala I di TPMB. Hasil pemeriksaan , TD 110/70 mmHg, S 36,7 °C, N 90x/menit, R 20x/menit, DJJ 120x/menit , PD : 5 cm , penurunan hodge II.

Apa upaya yang tepat dilakukan untuk mengurangi rasa sakit (pain relief) pada saat proses persalinan ?

- a. Relaksasi
- b. Mengatur posisi
- c. Menghadirkan pendamping
- d. Sentuhan, menghadirkan pendamping
- e. Sentuhan, menghadirkan pendamping, mengatur posisi

24. Seorang perempuan , umur 34 tahun , sedang dalam proses persalinan kala II di PUSKESMAS. Hasil pemeriksaan , TD 110/70 mmHg, S 36,7 °C, N 80x/menit, R 20x/menit, DJJ 120x/menit , PD Pembukaan 10 cm, ketuban (-) , penurunan hodge IV, terdapat tanda gejala kala II dorongan ingin meneran, tekanan anus, perineum menonjol dan vilva membuka.

Posisi seperti apa saja yang bisa dilakukan ibu saat proses persalinan ?

- a. Miring kiri

- b. Miring kiri , jongkok
  - c. Miring kiri , jongkok, menungging
  - d. Miring kiri , jongkok, menungging, duduk
  - e. Miring kiri , jongkok, menungging, duduk, semi duduk
25. Seorang perempuan, umur 26 tahun datang ke TPMB, dengan keluhan mulas, keluar lendir bercampur darah, mengaku hamil cukup bulan, hamil pertama dan tidak pernah keguguran, hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmhg, N 80 x/menit, S 36°C, RR 22 x/menit, DJJ 148 x/menit, TFU 29 cm, His 5x10', 50", Periksa Dalam V/V Tak, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban utuh menonjol, presentasi kepala, molase tidak ada, ubun-ubun kecil kanan depan, hogde 4.  
Apa langkah yang tepat dilakukan oleh bidan untuk menangani kasus tersebut ?
- a. Partus kala 3
  - b. Partus kala 4
  - c. Inpartu kala 2
  - d. Inpartu kala 1 fase aktif
  - e. Inpartu kala 1 fase laten
26. Seorang perempuan, umur 27 tahun, G2P1A0, nifas 6 jam di PUSKESMAS, dengan keluhan lemas. Hasil pemeriksaan: TD 90/70 mmHg, N 85 x/menit, S 36,5°C, P 21 x/menit, plasenta lahir spontan, kontraksi uterus lembek, TFU 1 jari dibawah sepusat, kandung kemih kosong, tidak ada robekan jalan lahir, perdarahan 350 ml , sedang dilakukan tindakan KBI.  
Apakah penatalaksanaan sesuai kasus?
- a. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB
  - b. Melakukan massage fundus ibu selama 15 detik
  - c. Melakukan pemasangan infus cairan RL 1000 cc
  - d. Melakukan penyuntikan ergometrin 0,2 mg secara IM
  - e. Melakukan pemasangan infus dengan drip oksitosin 10 IU
27. Seorang perempuan, umur 24 tahun, hamil 38 minggu sedang dalam proses persalinan kala I di TPMB, dengan keluhan nyeri. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, S 36,7°C, N 90x/menit, P 20x/menit, DJJ 120x/menit , preskep, kontraksi 3x/10'/45". PD 5 cm , penurunan H II. Apakah upaya mengatasi keluhan tersebut ?
- a. Releksasi
  - b. Melatih pernafasan
  - c. Memberikan rehidrasi
  - d. Menghadirkan pendamping
  - e. Menganjurkan miring ke kiri
28. Seorang perempuan, umur 34 tahun , G3P2A0, hamil 39 minggu, inpartu kala II di PUSKESMAS, dengan keluhan ingin meneran. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, S 36,7°C, N 80x/menit, P 20x/menit, DJJ 120x/menit, kontraksi 4x/10'/40", pembukaan 10 cm, ketuban (-) , penurunan hodge II, tampak perineum menonjol dan vulva membuka. Apakah posisi yang tepat sesuai kasus tersebut ?
- a. Litotomi

- b. Miring kiri
  - c. Menungging
  - d. Semi Fowler
  - e. Dorsal recumbent
29. Seorang perempuan, umur 34 tahun, G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu datang ke TPMB, dengan keluhan penglihatan kabur. Hasil anamnesis: pusing, dan nyeri pada bagian ulu hati. Hasil pemeriksaan didapatkan TD 160/110 mmHg, N 80x/menit, S 36°C, P 18x/menit, TFU 32 cm, preskep, penurunan 3/5, DJJ 150 x/menit, protein urin ++, ekstremitas telapak kaki bengkak. Bidan akan melakukan rujukan  
Apakah langkah segera sesuai kasus tersebut?
- a. Pemberian kortikosteroid
  - b. Nifedipin 12 jam kemudian
  - c. Captopril pada 24 jam pertama
  - d. Pemberian MgSO<sub>4</sub> (40%) 4 gr secara IV
  - e. Pemberian MgSO<sub>4</sub> (20%) 12 gr secara IM
30. Seorang perempuan, umur 36 tahun G4P3A0, hamil 38 minggu, datang ke RS, dengan keluhan mengeluarkan darah merah kehitaman disertai nyeri. Hasil anamnesis semalam terjatuh terpeleket di kamar mandi. Hasil pemeriksaan: TD 130/90 mmHg, perut tegang, TFU sulit diraba, DJJ sulit di dengar.  
Apakah penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut ?
- a. Pecahkan ketuban
  - b. Suntik methergin 0,2 mg
  - c. Rawat inap untuk tirah baring
  - d. Terminasi dengan section cesarean
  - e. Terminasi dengan induksi oksitosin
31. Seorang perempuan, umur 30 tahun, P3A0, dalam persalinan kala III di PUSKESMAS. Riwayat persalinan spontan. Setelah diberikan suntikan oksitosin 10 IU/IM pertama dilakukan PTT, plasenta belum lepas, dan belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta. Selanjutnya 15 menit kemudian disuntikan kembali oksitosin 10 IU/IM.  
Apakah diagnosis yang paling mungkin sesuai kasus tersebut ?
- a. Retensio Plasenta
  - b. Solusio Plasenta
  - c. Plasenta Previa
  - d. Syok Obstetri
  - e. Atonia Uteri
32. Seorang perempuan, umur 20 tahun, P1A0 dalam persalinan kala IV di PUSKESMAS, dengan keluhan mata berkunang-kunang. Riwayat persalinan spontan, plasenta lahir lengkap. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, N 94 x/menit, P 24 x/menit, TFU sulit diraba, kontraksi lembek, kandung kemih kosong, perdarahan 400 ml.  
Apakah penatalaksanaan sesuai kasus?
- a. Pasang infus

- b. Pasang Kateter
  - c. Suntik metergin 0,2 mg
  - d. Suntik oksitosin 10 IU/IM
  - e. Kompresi Bimanual Interna
33. Seorang perempuan, umur 35 tahun, P4A0, dalam persalinan kala III di TPMB. Setelah bayi lahir telah diberikan suntikan oksitosin 10 IU/IM, kemudian dilakukan PTT, plasenta belum lepas, belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta, 15 menit kemudian lalu disuntikan kembali oksitosin 10 IU/IM.  
Apakah tindakan segera sesuai kasus tersebut ?
- a. Pasang Infus
  - b. Pasang Kateter
  - c. Persiapan untuk Operasi
  - d. Berikan Ergometrin 0,2 mg
  - e. Suntikan Oksitosin 10 IU/IV
34. Seorang perempuan, umur 25 tahun, P2A1, dalam persalinan kala IV di Rumah Sakit. Riwayat persalinan spontan, BBL 4500 gram, plasenta lahir lengkap. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 22 x/menit, S 36,5°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan 250 cc. terdapat robekan di kulit, otot vagina, perineum hingga anus.  
Apakah rencana asuhan yang paling tepat diberikan pada kasus tersebut?
- a. Rawat luka
  - b. Jahit robekan
  - c. Injeksi oksitosin
  - d. Observasi perdarahan
  - e. Kolaborasi dengan dokter
35. Seorang perempuan, umur 32 tahun, G2P1A0, dalam persalinan kala IV di PUSKESMAS. Riwayat persalinan spontan, BB bayi 4200 gram, plasenta lahir spontan. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, P 20 x/menit, N 90 x/menit, S 37,5°C, perdarahan 500 ml, uterus lembek, kandung kemih kosong.  
Apakah kemungkinan penyebab kondisi sesuai kasus?
- a. Paritas
  - b. Umur Ibu
  - c. Posisi bayi
  - d. Berat badan bayi
  - e. Proses persalinan
36. Seorang perempuan, umur 23 tahun, G1P0A0 hamil 37 minggu, datang ke TPMB bersama suaminya, dengan keluhan perut kenceng-kenceng sejak 2 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 120/80mmHg, N 88x/menit, P 20x/menit, TFU 33 cm, preskep, pembukaan 5 cm, ketuban (+), penurunan H II.  
Apakah diagnosis yang paling mungkin sesuai kasus tersebut ?
- a. Kala II
  - b. Kala I Fase Laten

- c. Kala I Fase aktif deselerasi
  - d. Kala I Fase Aktif akselerasi
  - e. Kala I Fase aktif dilatasi maksimal
37. Seorang perempuan, umur 28 tahun, G1P1A0, hamil 38 minggu, datang ke Rumah Sakit bersama suaminya, dengan keluhan mengeluarkan cairan merembes dari kemaluan sejak 30 menit yang lalu. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 130/90mmHg, N 88x/menit, P 22x/menit, TFU 33 cm, konvergen, pembukaan 5 cm, ketuban (-) jernih, teraba bagian kecil (tangan janin) pada bagian terendah.  
Apakah tindakan segera sesuai kasus tersebut ?
- a. Cek Prolapsus Tali Pusat
  - b. Pimpinan Meneran
  - c. Ekstraksi cunam
  - d. Bedah Caesar
  - e. Episiotomi
38. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0, hamil 34 minggu, datang ke TPMB bersama suaminya, dengan keluhan perut mulas disertai pandangan kabur. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 160/110mmHg, N 88x/menit, P 24x/menit, TFU 28 cm, penurunan 2/5, DJJ 160x/menit, kontraksi 3x/10'/35", pembukaan 3 cm, ketuban (+).  
Apakah tindakan yang paling tepat sesuai kasus tersebut?
- a. Memberitahu hasil pemeriksaan
  - b. Observasi kemajuan persalinan
  - c. Cek proteinuria
  - d. Merujuk Ibu
  - e. Amniotomi
39. Seorang perempuan, umur 21 tahun, G1P0A0, hamil 39 minggu, datang ke TPMB bersama suaminya, dengan keluhan mulas. Hasil anamnesis: takut menghadapi persalinan karena belum berpengalaman. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 110/80mmHg, N 84x/menit, P 20x/menit, TFU 34 cm, preskep, DJJ 136 x/menit, kontraksi 3x/10'/40", pembukaan 4 cm, ketuban (+), penurunan HII.  
Apakah asuhan yang paling tepat sesuai kasus tersebut ?
- a. Menganjurkan Ibu istirahat di sela kontraksi
  - b. Menganjurkan suami berada di dekat Ibu
  - c. Mengobservasi kemajuan persalinan
  - d. Memberikan support emosional
  - e. Memberikan nutrisi
40. Seorang perempuan, umur 23 tahun, P1A0, dalam persalinan kala III di PUSKESMAS. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 120/70mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, TFU setinggi pusat, tampak tali pusat di depan vulva, plasenta belum lahir setelah 30 menit kelahiran bayi, perdarahan 400cc.  
Apakah tindakan yang tepat sesuai kasus ?
- a. Melakukan kateter

- b. Menyiapkan rujukan
  - c. Melakukan plasenta manual
  - d. Mengulangi tekanan dorso kranial dan PTT
  - e. Memberikan suntikan ulang occytocin 10 unit IM
41. Seorang perempuan, umur 35 tahun, P4A0 dalam pemantuan kala IV di TPMB dengan keluhan pusing setelah 40 menit plasenta lahir. Hasil anamnesis: keluar darah banyak dari kemaluan. Hasil pemeriksaan: Ibu kelihatan pucat, lemas, berkeringat, kontraksi lembek, lama kala II 60 menit, dan plasenta lahir lengkap.  
Langkah awal apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Pasang infus
  - b. Lakukan KBI
  - c. Lakukan KBE
  - d. Massage uterus
  - e. Berikan uterontonika
42. Seorang perempuan, umur 32 tahun, G3P2A0, dalam persalinan kala III di RS, dengan keluhan menggigil. Bayi lahir spontan, menangis, gerak aktif. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 90/60 mmHg, N 88 x/menit, S 37,5 oC, P 28 x/menit, perdarahan 450 ml. Bidan sudah menyuntikkan oksitosin kedua, namun belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta.  
Apakah tindakan bidan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Manual plasenta
  - b. Memasang infus
  - c. Menyuntik ergometrin
  - d. Manajemen aktif kala tiga
  - e. Melakukan penarikan tali pusat terkendali
43. Seorang perempuan, umur 24 tahun, G2P1A0 datang ke PUSKESMAS dengan keluhan perut mulas sejak 4 jam yang lalu. Hasil anamnesis: kenceng-kenceng menjalar sampai punggung belakang. Hasil pemeriksanaan: TD 110/70 mmHg, N 88 x/menit, P 22x/menit, S 36,80C, PD: pembukaan 5 cm, kontraksi 3x/10'/36", ketuban (+). Bidan kemudian menuliskan hasil pemeriksaan kedalam partograf dengan memberi tanda angka 2 pada kolom moulase.  
Apa arti tanda moulase pada kasus tersebut?
- a. Tidak terpisahkan
  - b. Saling bersentuhan
  - c. Saling tumpang tindih
  - d. Tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan
  - e. Saling tumpang tindih namun masih bisa dipisahkan
44. Saling bersentuhanSeorang perempuan umur 36 tahun, G2P0A1 hamil 43 minggu datang ke TPMB dengan keluhan mulas sejak 2 jam yang lalu. Hasil anamenesis: kenceng - kenceng mejalar sampai punggung, dan ibu merasa cemas. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 90 x/menit, P 20 x/menit, S 36,70C, kontraksi 2x/10'/25", DJJ 90 x/menit, PD: pembukaan 2 cm, ketuban (-) keruh, presentasi kepala UUK depan.  
Apa diagnosis paling mungkin pada kasus tersebut?

- a. Anemia
  - b. Diabetes
  - c. Fetal distress
  - d. Preeklampsia
  - e. Solusio plasenta
45. Seorang perempuan umur 36 tahun, G2P0A1 hamil 43 minggu datang ke TPMB dengan keluhan mulas sejak 2 jam yang lalu. Hasil anamnesis: kenceng – kenceng mejal sampai punggung, dan ibu merasa cemas. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 90 x/menit, P 20 x/menit, S 36,7°C, kontraksi 2x/10'/25", DJJ 90 x/menit, PD: pembukaan 2 cm, ketuban (-) keruh, presentasi kepala UUK depan.  
Apa faktor penyebab pada kasus tersebut?
- a. Umur ibu
  - b. Postmatur
  - c. Ibu cemas
  - d. Ketuban keruh
  - e. Presentasi kepala
46. Seorang perempuan umur 28 tahun, G2P1A0 datang ke PUSKESMAS bersama suami dengan keluhan mulas sejak 3 jam yang lalu. Hasil anamnesis: ibu merasa ada dorongan ingin meneran dan BAB. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 87 x/menit, P 24 x/menit, S 37°C, kontraksi 4x/10'/40", DJJ 140 x/menit, PD: pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), H III. Tiga puluh menit dipimpin mengejan bayi belum lahir, perineum kaku.  
Apa tindakan yang tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- a. Heating
  - b. Episiotomi
  - c. Amniotomi
  - d. Rujuk ke RS
  - e. Pimpin meneran
47. Seorang perempuan umur 28 tahun, G2P1A0 datang ke PUSKESMAS bersama suami dengan keluhan mulas sejak 3 jam yang lalu. Hasil anamnesis: ibu merasa ada dorongan ingin meneran dan BAB. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 87 x/menit, P 24 x/menit, S 37°C, kontraksi 4x/10'/40", DJJ 140 x/menit, PD: pembukaan 10 cm, selaput ketuban (+), H III.  
Apa tindakan yang tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- a. Episiotomi
  - b. Amniotomi
  - c. Rujuk ke RS
  - d. Pimpin meneran
  - e. Pastikan tanda gejala kala II
48. Seorang perempuan, umur 38 tahun G4P3A0 datang ke TPMB, dengan keluhan ingin meneran. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 78 x/menit, P 22 x/menit, S 36,7°C, TFU 36 cm, gemelli, DJJ 134 x/menit dan DJJ 140 x/menit, pembukaan lengkap,

penurunan HIV, ketuban (-). Pasien spontan meneran, lahirlah bayi berjenis kelamin laki-laki keduanya, menangis kuat dan gerak aktif. BB bayi 2400 gram dan 2000 gram. Bidan menyampaikan kepada pasangan tersebut akan merujuk ke rumah sakit tetapi istri dan suami menolak.

Apakah tindakan yang tepat sesuai kasus tersebut ?

- a. Memberikan informed choice
- b. Menyampaikan informed consent
- c. Konseling tentang tanda bahaya bayi baru lahir
- d. Segera mencari transportasi untuk ke rumah sakit
- e. Menyarankan orang tua bayi untuk konsul ke dokter anak

## **PEMBAHASAN SOAL PERSALINAN DAN KELAHIRAN**

1. **Jawaban : c. Distosia Bahu**  
**Kata Kunci : TFU 39 cm, Bahu anterior macet, Tidak terdapat lilitan tali pusat, Pertanyaannya tentang diagnosis**

Pembahasan : Berdasarkan kata kunci jawaban d adalah yang paling tepat. Jika menjawab a, bayi besar merupakan salah satu penyebab terjadinya distosia bahu, bukan sebagai diagnose masalah.

Jika menjawab b, turtle sign merupakan tanda adanya lilitan tali pusat, sedangkan dalam soal disebutkan bahwa tidak terdapat lilitan tali pusat.

Jika menjawab c, distosia bahu merupakan kondisi dimana kepala bayi lahir namun bahu depan (anterior) macet salah satunya disebabkan karena tafsiran berat janin melebihi 4000 gram.

Jika menjawab d, partus tak maju merupakan partus yang ditandai dengan tidak adanya pembukaan serviks selama 2 jam meskipun kontraksi baik, namun disoal pembukaan sudah lengkap, persio sudah tipis hanya saja bahu anterior macet, sehingga tidak dapat dikatakan partus tak maju.

Jika menjawab e, hamil dengan diabetes mellitus dimana mendiagnosis seseorang mengalami diabetes mellitus adalah dengan hasil laboratorium urine reduksi sedangkan pada soal tidak terdapat hasil lab urine reduksi.

Referensi : Prawirohardjo, Sarwono. 2020. Ilmu Kebidanan Cetakan Ke-6. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

2. **Jawaban : e. Memberi dukungan ibu untuk mobilisasi aktif**  
**Kata Kunci : Ibu dengan tanda-tanda persalinan normal, Pembukaan serviks masih 8 cm, sedangkan penurunan 2/5, Ketuban masih utuh.**

Pembahasan : Jika menjawab a, pemenuhan kebutuhan fisik dan psikis ini benar dan dapat dilakukan. Kebutuhan fisik dengan pemberian makanan ataupun minuman disela-sela kontraksi ibu. Kebutuhan psikis merupakan dorongan ataupun dukungan baik dari bidan/ penolong dan keluarga/ pendamping persalinan. Akan tetapi hal ini kurang tepat karena pemenuhan kebutuhan fisik dan psikis ibu dapat dilakukan dari awal tanda gejala persalinan dan mobilisasi aktif lebih tepat dilakukan dalam keadaan ketuban masih utuh.

Jika menjawab b, menjelaskan tentang proses persalinan, selain ibu sudah pernah melahirkan tetapi ibu juga harus mendapatkan informasi terkait proses persalinan karena bisa saja ibu lupa apa yang akan terjadi dan yang akan dilakukan. Hanya saja, pemberian informasi pada keadaan ibu di pembukaan 8 cm dengan kontraksi 4x/10 menit dengan durasi 40 detik akan sedikit informasi yang ibu terima dikarenakan ibu merasakan nyeri kontraksi. Sehingga opsi b belum tepat.

Jika menjawab c, menyarankan ibu miring ke kiri baik dilakukan oleh ibu hamil karena dapat membantu meningkatkan aliran darah ke janin dan memperbaiki sirkulasi darah ibu hamil ke jantung. Jika ibu miring kanan ataupun terlentang selain memberi tekanan yang lebih besar untuk organ hati, janin akan menekan vena cava inferior yang berada di sisi kanan tulang belakang mengakibatkan aliran darah dari ibu ke janin tidak adekuat sehingga asupan oksigen dan nutrisi untuk bayi tidak lancar yang dapat menyebabkan gawat janin. Meskipun miring ke kiri dianjurkan namun dalam soal terdapat kata kunci lain yaitu "ketuban utuh" sehingga jawaban yang paling tepat adalah menyarankan ibu untuk mobilisasi aktif. Apabila di dalam soal menyebutkan "ketuban sudah pecah" maka jawaban yang tepat adalah miring kiri.

Jika menjawab d, menganjurkan beberapa posisi persalinan ini dapat dilakukan. Hanya saja saat kondisi seperti ini, ibu merasa gelisah dan cemas akan proses persalinan dan merasakan nyeri saat his yang terjadi 4x dalam waktu 10 menit. Sehingga ibu akan merasa kurang nyaman.

Jika menjawab e, memberi dukungan ibu untuk mobilisasi aktif merupakan jawaban yang tepat. Karena ibu dengan kehamilan normal dan sampai saat ini keadaan ibu baik tanpa adanya indikasi. Pembukaan persio 8 cm dengan penurunan 2/5 dan ketuban masih utuh. Saat ketuban masih utuh, ibu dianjurkan untuk berjalan-jalan, bergerak, atau mobilisasi lainnya supaya membantu bagian terbawah janin dapat dengan cepat semakin masuk ke panggul yang mengakibatkan pembukaan lebih cepat lengkap sehingga persalinan berlangsung.

Referensi : Prawirohardjo, Sarwono. 2020. Ilmu Kebidanan Cetakan Ke-6. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

3. **Jawaban : b. Protein urine**  
**Kata Kunci : Ibu hamil dengan TD 150/90 mmHg, pandangan kabur, oedem pada tungkai, dan sakit kepala.**

Riwayat persalinan sebelumnya ada indikasi preeklamsia

Pembahasan : Jika Menjawab a, CVAT adalah pemeriksaan costo vertebra angle tendemes merupakan pemeriksaan pada bagian pinggang ibu hamil

Jika menjawab b pemeriksaan protein urine merupakan pemeriksaan penunjang untuk mendiagnosis preeklamsia. Dilakukan apabila terdapat tanda gejala preeklamsia seperti tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg, protein urine positif. Sehingga opsi b adalah jawaban yang paling tepat untuk mendiagnosis kasus di atas.

Jika menjawab c, pemeriksaan glukosa merupakan pemeriksaan penunjang untuk mendiagnosis diabetes mellitus dimana terdapat gula di dalam urine. Sehingga opsi c kurang tepat.

Jika menjawab d, pemeriksaan golongan darah digunakan sebagai jenis darah yang akan didonorkan apabila mengharuskan transfusi darah. Sehingga jawaban d kurang tepat. Jika menjawab e, kadar hemoglobin dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui hemoglobin di dalam tubuh yang digunakan sebagai diagnose seseorang mengalami anemia.

Referensi : Prawirohardjo, Sarwono. 2020. Ilmu Kebidanan Cetakan Ke-6. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

4. **Jawaban : a. komunikator**  
**Kata Kunci : Bidan mengajarkan ibu bersalin**

Pembahasan : A. Komunikan adalah pihak lain yang diajak berkomunikasi yang merupakan sasaran komunikasi atau orang menerima pesan, berita atau lambang.

B. Komunikator adalah seseorang yang menyampaikan pesan kepada orang lain.

C. Media komunikasi adalah sarana atau alat dalam penyampaian pesan.

D. Pesan adalah sesuatu yang disampaikan seseorang melalui lambing, gerakan atau gagasan kepada orang lain

E. Umpan balik adalah respon yang diberikan oleh komunikan terhadap pesan yang diterima.

Referensi : Handayani Sih Rini 2016, Modul bahan ajar cetak kebidanan, Komunikasi dalam praktik Kebidanan, Kementerian Kesehatan RI., PPSDMK, BPPSDMK, Jakarta

5. **Jawaban : d. Informed consent**  
**Kata Kunci : Tindakan untuk menolong persalinan**

Pembahasan : Berdasarkan pada SOP dan legalitas hukum pada tenaga kesehatan dalam memberikan informasi maupun Tindakan kesehatan wajib mendapatkan persetujuan dari pasien atau keluarga pasien

Referensi : Patimah S., Astuti EW., Tajmuti A., 2016, Modul bahan ajar cetak kebidanan, praktikum Konsep Kebidanan dan Etika legal dalam praktik Kebidanan, Kementerian Kesehatan RI., PPSDMK., BPPSDMK, Jakarta

6. **Jawaban : e. Penerimaan Pasien Baru**  
**Kata Kunci : Manajemen penatalaksanaan**

Pembahasan : Sebelum pasien diberikan Tindakan tentunya akan melalui beberapa tahapan saat pasien tersebut tiba tempat pelayanan kesehatan baik itu RS, Klinik, PUSKESMAS, maupun TPMB yang sering disebut dengan prosedur penerimaan pasien. Prosedur penerimaan pasien yang ada di pelayanan kesehatan sebagai pelayanan yang pertama kali diterima pasien saat tiba di fasilitas pelayanan kesehatan. Tata cara penerimaan pasien menjadi kesan pertama pasien baik ataupun tidak baik tentang

pelayanan kesehatan ditempat tersebut yang dilayani oleh petugas dengan sikap yang ramah, sopan, tertib dan tanggung jawab sesuai dengan asuhan pelayanan yang dibutuhkan pasien. Petugas pendaftaran harus mengidentifikasi kebutuhan pasien sebelum mendaftarkan ke pelayanan kesehatan yang dituju. Identifikasi pasien yang tepat sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan pasien, misi serta sumber daya yang ada di rumah sakit/ PUSKESMAS, akan meningkatkan mutu asuhan pasien dan efisiensi penggunaan sumber daya yang tersedia di rumah sakit.

Referensi : Wijaya L., Dewi D.R. 2017. Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK): Manajemen Informasi Kesehatan II: Sistem dan Sub Sistem Pelayanan RMIK. Kementerian Kesehatan RI., PPSDMK., BPPSDMK, Jakarta

7. **Jawaban** : a. **mengembangkan diri bidan**  
**Kata Kunci** : **Mengikuti pelatihan**

Pembahasan : Pada masa sekarang ini pengobatan tidak hanya farmakologi melainkan non farmakologi diminati masyarakat saat ini. Sebagai contoh ibu hamil TM III maupun ibu bersalin kala I sering merasakan nyeri pinggang. Hal ini merupakan hal yang fisiologi karena terjadi perubahan pada postur tubuh ibu serta karena pengaruh hormone disaat menjelang persalinan. Pada masa-masa ini baik ibu hamil maupun bersalin membutuhkan kenyamanan saat nyeri muncul. Untuk metode pengurangan nyeri dapat menggunakan metode non farmakologi berupa exercise, water birth, hypnobirthing dll. Metode non farmakologi tersebut dapat diberikan oleh tenaga kesehatan (bidan) yang sudah tersertifikasi melalui keikutsertaan pelatihan-pelatihan metode non farmakologi. Hal ini sesuai dengan peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 1109/Menkes/Per/IX/2007 pasal 3 yang berbunyi “pengobatan komplementer alternatif dilakukan sebagai upaya pelayanan yang berkesinambungan mulai dari peningkatan kesehatan (Promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan atau pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Hal ini didukung juga pada pasal 4 ayat 1 mengenai ruang lingkup pengobatan komplementer alternative terdiri dari: 1) intervensi tubuh dan pikiran (mind and body interventions), 2) sistem pelayan pengobatan alternative, 3) cara penyembuhan manual, 4) pengobatan farmakologi dan biologi, 5) diet dan nutrisi untuk pencegahan dan pengobatan, 6) cara lain dalam diagnose dan pengobatan. (Permenkes, 2007).

Tenaga kesehatan (bidan) yang mengikuti pelatihan-pelatihan untuk pengembangan diri dan profesionalisme merupakan komitmen terhadap profesinya. Komitmen tersebut ditunjukkan dengan kebanggaan dirinya sebagai tenaga profesional, usaha terus-menerus untuk mengembangkan kemampuan profesional, dst. Profesionalisme merupakan komitmen untuk meningkatkan kemampuan secara terus menerus.

Referensi: 1. Yuliathun L. 2008. Penangan Nyeri Persalinan dengan Metode Non Farmakologi. Malang: Bayumedia Publishing  
2. Permenkes RI Nomor 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

8. **Jawaban** : e. katekolamin  
**Kata Kunci** : Curah Jantung

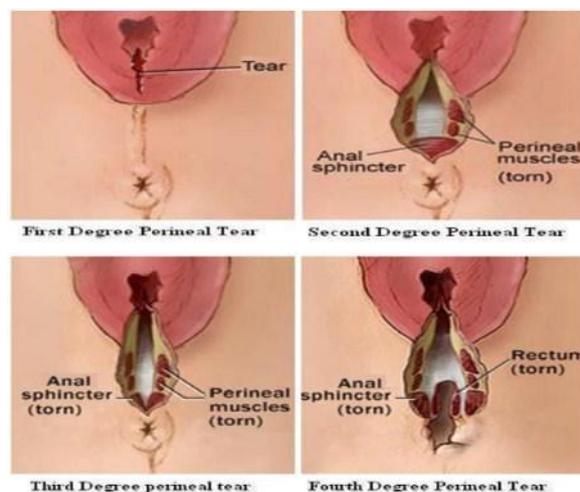
**Pembahasan** : Pada masa proses persalinan curah jantung meningkat 40 % sampai 50 % dibandingkan dengan kadar sebelum persalinan dan sekitar 80% sampai 100 % dibandingkan dengan kadar sebelumnya (Hecker, 1997). Peningkatan curah jantung ini terjadi karena pelepasan katekolamin akibat nyeri dan karena kontraksi otot abdomen dan uterus. Seiring dengan kontraksi uterus sekitar 300 sampai 500 ml darah dipindahkan ke volume darah sentral. Pendapat Hendrik dan Quilligan (1956) mendemonstrasikan bahwa nyeri dan ansietas dapat meningkatkan curah jantung sekitar 50 % sampai 60 %. Karena kontraksi uterus sehingga menyebabkan kompresi bermakna pada aorta dan arteria iliaka, sebagian besar peningkatan curah jantung dialirkan ke ekstermitas atas dan kepala (Gabbe et al, 1991). Perubahan kardiovaskuler yang terjadi selama kontraksi uterus.

**Referensi** : Kurniarum Ari, 2016, Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan, Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pusat Pendidikan dan Sumber Daya Kesehatan, Badan Pengembangan dan pemberdayaan Sumber Daya Manumur Kesehatan

9. **Jawaban** : e. Laserasi derajat tiga  
**Kata Kunci** : Melahirkan 25 menit yang lalu di RS, riwayat diabetes, nyeri pada jalan lahir, terdapat luka sampai otot sphingter ani, perdarahan 300 cc.

**Pembahasan** : Salah satu kasus perdarahan post partum primer adalah laserasi jalan lahir. Pada kasus tersebut adalah laserasi derajat tiga yang ditandai dengan nyeri pada jalan lahir, terdapat luka sampai otot sphingter ani, kontraksi uterus baik dan perdarahan 300 cc.

Berikut ini adalah 4 tingkatan derajat laserasi jalan lahir yang terjadi pada saat persalinan:



Atonia Uteri adalah kondisi pada saat uterus tidak bisa berkontraksi kembali setelah melahirkan.

Retensio Plasenta adalah suatu kondisi plasenta tidak keluar dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir.

Laserasi perineum adalah robekan yang terjadi saat bayi lahir baik secara spontan maupun menggunakan alat tindakan.

Laserasi derajat I mengenai kulit perineum dan mukosa vagina

Laserasi derajat II mengenai otot perineum

Laserasi derajat III mengenai mukosa sfingter ani

Laserasi derajat IV mengenai mukosa rectum

Referensi : Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal P 47-48

10. **Jawaban : b. Laten**

**Kata Kunci : Keluar lendir campur darah pervaginam, His 2 x/ 10'/20", Periksa Dalam: portio lunak, pembukaan 2 cm, dan penurunan kepala H I**

Pembahasan : Kala I fase Laten: dimulai dari adanya kontraksi sampai dengan pembukaan 3 cm. Pada kasus belum inpartu karena masih pembukaan 2 cm. Sedangkan tanda-tanda inpartu persalinan adalah:

- Kontraksi meningkat terjadi 3x/10'/40'' atau lebih
- Pembukaan semakin maju 4 cm-10 cm
- Terjadi penurunan bagian terbawah janin

Fase Aktif dibagi menjadi 3 yaitu:

- Akselerasi: Pembukaan 3-4 cm (2 Jam)
- Dilatasi Maksimal: Pembukaan 4-9 Cm (2 Jam)
- Deselerasi: Pembukaan 9-10 Cm (2 Jam)

Referensi : Buku Asuhan Persalinan Normal Depkes RI Halaman 38

11. **Jawaban : d. Chadwick**

**Kata Kunci : Hamil 39 minggu dan hasil pemeriksaan pada vulva tampak berwarna biru keunguan disebut tanda Chadwick**

Pembahasan : Diagnosis Kehamilan ada 3 (tiga) tanda, yaitu:

Tanda tidak pasti/presumptive	Kemungkinan hamil/probable	Tanda Pasti Hamil
Amenorea	Pembesaran uterus	Detak jantung terdengar
Mual muntah	Ballotemen (adanya janin di dalam uterus)	Kerangka janin terlihat saat USG
Pingsan	Braxton hicks	Gerakan janin dapat dirasakan ibu, dilihat, diraba
Pembesaran payudara	Tanda Chadwick (biru keunguan pada serviks dan vulva)	Keberadaan bayi dalam rahim dapat diraba
Miksi, Konstipasi	Tanda hegar Isthmus (perlunakan di istmus)	
Sinkope	Tanda Goodell (perlunakan di serviks)	

Diagnosis Kehamilan ada 3 (tiga) tanda, yaitu:

Pada kasus termasuk “tanda kemungkinan hamil (probable)”.

Beberapa perubahan fisik fisiologis selama kehamilan yaitu seperti berikut:

Hegar adalah perlunakan pada istmus

Goodell adalah perlunakan pada serviks

Piscaseck adalah pembesaran uterus yang asimetris

Chadwick adalah tanda berwarna biru keunguan pada vulva karena pengaruh hormone estrogen selama kehamilan sehingga mengakibatkan peningkatan aliran darah (volume darah)

Braxton hick adalah kontraksi palsu

Referensi : Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal N1-N5

12. **Jawaban** : b. Test HCG  
**Kata Kunci** : TD 150/100 mmHg

Pembahasan : Tes protein dalam urine ibu hamil secara rutin berguna untuk memeriksa fungsi ginjal, infeksi, atau skrining masalah kesehatan lainnya. Tingginya kadar protein urine pada ibu hamil juga bisa jadi gejala preeklamsia. Preeklamsia adalah kondisi saat pembuluh darah ibu hamil menyempit. Kondisi ini biasanya muncul setelah kehamilan menginjak umur 20 minggu. Kurangnya aliran darah dari pembuluh darah memicu tekanan darah tinggi, memengaruhi fungsi ginjal, hati, dan otak. Preeklamsia pada ibu hamil tidak dapat diobati dan bisa menyebabkan komplikasi kejang, stroke, atau penyakit ginjal. Preeklamsia juga bisa menyebabkan persalinan prematur, pertumbuhan janin terhambat, cairan ketuban minim, sampai solusio plasenta.

Referensi : Putranti. 2018. Asuhan Patologi Kebidanan. Yogyakarta. Nuha Medika.

13. **Jawaban** : e. Prague Terbalik  
**Kata Kunci** : Hasil Pemeriksaan letak bokong, teraba occiput dibelakang, dekat dengan sacrum dan muka janin menghadap simfisis.

Pembahasan : Teknik melahirkan kepala bayi saat persalinan sungsang dapat dilakukan dengan 2 cara:

#### Mouriceau

Teknik Mouriceau dapat dilakukan bila muka janin menghadap sacrum. Dilakukan dengan cara: Tangan penolong yang dekat muka janin (tangan yang dekat dengan perut janin) dimasukkan ke dalam jalan lahir yaitu jari tengah dimasukkan ke dalam mulut janin, jari telunjuk dan jari manis pada fossa kanina (melakukan fleksi pada kepala janin), sedangkan jari lain mencekam leher, kemudian badan bayi ditunggangkan pada lengan bawah. Kemudian, Kedua tangan penolong menarik curam ke bawah sambil seorang asisten melakukan Kristeller ringan. Tenaga tarikan terutama dilakukan oleh tangan penolong yang mencekam leher janin. Bila oksiput tampak dibawah symfisis kepala janin dielevasi ke atas dengan suboksiput sebagai hipomoklion sehingga lahir berturut-turut dagu, mulut, hidung, mata, dahi, ubun-ubun besar dan akhirnya seluruh kepala.

#### Prague terbalik

Teknik Prague Terbalik dapat dilakukan bila occiput dibelakang (dekat dengan sacrum) dan muka janin menghadap simfisis. Teknik ini dilakukan dengan cara: Satu tangan penolong mendekap leher dari sebelah belakang dan punggung bayi diletakkan diatas telapak tangan tersebut. Tangan penolong lain memegang pergelangan kaki dan kemudian di elevasi keatas sambil melakukan traksi pada bahu janin sedemikian rupa sehingga perut anak mendekati perut ibu. Dengan larynx sebagai hypomochlion kepala anak dilahirkan.

#### Kenapa bukan A?

Karena prasat Lovset untuk melahirkan bahu bayi

#### Kenapa bukan B?

Karena prasat Mouriceau dapat dilakukan bila muka janin menghadap sacrum.

#### Kenapa bukan C?

Karena prasat manual aid untuk melahirkan bahu bayi

#### Kenapa bukan D?

Karena prasat Spontan Brach untuk melahirkan bayi sungsang spontan tanpa melakukan penarikan, bidan hanya mengarahkan dan mengikuti rotasi atau lahirnya bayi atau keluarnya badan bayi.

Referensi : Pusdik SDM Kesehatan Kemenkes RI. (2016). Praktikum Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal. Jakarta: Kemenkes RI

14. Jawaban : b. Menyuntikkan oksitosin 5 IU secara IM  
Kata Kunci : Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,60C, DJJ 140 x/menit teratur, kontraksi 3x/10'/35", PD pembukaan lengkap, letak bokong, selaput ketuban (-) jernih, H IV, bokong sudah tampak di depan vulva atau crowning. Telah dipimpin meneran 30. Dorongan meneran kurang baik.

Pembahasan : Pertolongan pada persalinan sungsang dapat dilakukan dengan langkah awal yaitu :

- a) Melakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap
- b) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5%, kemudian lepaskan dan rendam keadaan terbalik selama 10 menit, kemudian cuci tangan
- c) Periksa denyut jantung (DJJ) setelah kontraksi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x /menit)
- d) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
- e) Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran

Saat bokong sudah membuka pintu (crowning) dan perineum menipis:

- Menyuntikkan oksitosin 5 IU secara IM
- Dilanjutkan dengan episiotomi (bila perlu)

Kenapa bukan A?

Karena tindakan episiotomi dilakukan hanya jika ada indikasi seperti jalan lahir sempit untuk mengurangi perdarahan dan pencegahan infeksi

Kenapa bukan C?

Karena pada soal sudah ada kata kuncinya dorongan meneran kurang baik sehingga ibu perlu diberikan uterotonika untuk merangsang munculnya kontraksi.

Kenapa bukan D?

Karena melahirkan bayi dengan teknik spontan brach tidak dapat dilakukan jika dorongan meneran kurang baik

Kenapa bukan E?

Karena menilai denyut jantung janin setelah kontraksi sudah dilakukan dan ada pada soal

Referensi: Pusdik SDM Kesehatan Kemenkes RI. (2016). Praktikum Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal. Jakarta: Kemenkes RI

15. **Jawaban** : a. memecahkan ketuban

**Kata Kunci** : Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, P 20 x/menit, S 36,50C, kontraksi 5x/10'/45", DJJ 144 x/menit teratur. PD pembukaan lengkap, letak kepala, selaput ketuban (+), UUK ki-lintang, molase (0), penurunan H III

**Pembahasan** : Berdasarkan teori persalinan normal, tindakan yang dapat dilakukan setelah pembukaan lengkap adalah:

- Menggunakan APD lengkap
- Menyiapkan alat partus set
- Memecahkan ketuban hanya jika pembukaan sudah lengkap dan kepala H IV
- Melakukan episiotomi (hanya jika diperlukan)
- Menganjurkan mobilisasi
- Memimpin meneran secara efektif

Kenapa bukan B?

Karena tindakan episiotomi dilakukan hanya jika ada indikasi seperti jalan lahir sempit untuk mengurangi perdarahan dan pencegahan infeksi

Kenapa bukan C?

Karena untuk menganjurkan mobilisasi pada ibu bersalin saat bukaan lengkap dengan kontraksi yang adekuat tapi ketuban belum dipecahkan dapat menyebabkan terjadinya emboli air ketuban

Kenapa bukan D?

Karena memimpin meneran secara efektif pada bukaan lengkap harus dilakukan pemecahan ketuban terlebih dahulu agar tidak terjadi emboli air ketuban

Kenapa bukan E?

Karena tidak ada indikasi pada ibu maupun janin untuk dilakukan rujuk ke fasilitas kesehatan terdekat

Referensi : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik –Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR). (2016). Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: JNPK-KR.

16. **Jawaban** : b. 19.15

**Kata Kunci** : Hasil pemeriksaan pukul 18.45: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, P 20 x/menit, S 36,50C, TFU 32 cm, preskep, DJJ 136 x/menit teratur, kontraksi 3x/10'/40". PD pembukaan 4 cm, ketuban (+), UUK kiri, molase (0), penurunan H I.

**Pembahasan** : Kondisi ibu dan Janin selama kala 1 fase aktif akan di pantau menggunakan partograf, yaitu sebagai berikut:

- DJJ, Kontraksi, dan Nadi setiap 30 menit
- Pembukaan serviks, Penurunan Kepala, TD, dan Suhu setiap 4 Jam

- Urine, dan protein setiap 2-4 jam

Kenapa bukan A?

Karena DJJ diperiksa setiap 30 menit. Pemeriksaan pertama pukul 18.45 jika ditambah 30 menit yaitu pukul 19.15 waktu pemeriksaan DJJ berikutnya

Kenapa bukan C?

Karena DJJ diperiksa setiap 30 menit. Pemeriksaan pertama pukul 18.45 jika ditambah 30 menit yaitu pukul 19.15 waktu pemeriksaan DJJ berikutnya

Kenapa bukan D?

Karena DJJ diperiksa setiap 30 menit. Pemeriksaan pertama pukul 18.45 jika ditambah 30 menit yaitu pukul 19.15 waktu pemeriksaan DJJ berikutnya

Kenapa bukan E?

Karena DJJ diperiksa setiap 30 menit. Pemeriksaan pertama pukul 18.45 jika ditambah 30 menit yaitu pukul 19.15 waktu pemeriksaan DJJ berikutnya

Referensi : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik –Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR). (2016). Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: JNPK-KR.

17. Jawaban : e. Dilatasi maksimal

**Kata Kunci** : PD: pembukaan 7 cm, porsio lunak, letak kepala, selaput ketuban (+), UUK ki, molase (0), H III, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat.

Pembahasan : Pada Kala 1 dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

Fase Laten dimulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm.

Fase aktif dapat dibagi menjadi 3 tahap yaitu:

- Fase akselerasi yaitu fase pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. dimana fase ini membutuhkan waktu selama 2 jam
- Fase dilatasi maksimal yaitu fase pembukaan serviks terjadi dengan cepat dari pembukaan 4 sampai pembukaan 9 dengan waktu yang dibutuhkan selama 2 jam
- Fase deselerasi yaitu fase pembukaan serviks menjadi sangat lambat dari pembukaan 9 sampai pembukaan lengkap dengan waktu yang dibutuhkan selama 2 jam

Kenapa bukan A?

Karena fase aktif kala I persalinan dimulai dari pembukaan 4 cm sampai dengan pembukaan lengkap

Kenapa bukan B?

Karena Fase Laten dimulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm.

Kenapa bukan C?

Karena Fase akselerasi yaitu fase pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. dimana fase ini membutuhkan waktu selama 2 jam

Kenapa bukan D?

Karena Fase deselerasi yaitu fase pembukaan serviks menjadi sangat lambat dari pembukaan 9 sampai pembukaan lengkap dengan waktu yang dibutuhkan selama 2 jam

Referensi : Rukiyah, Ai Yeyeh. (2019). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Trans Info Media

18. **Jawaban** : c. Oksigen

**Kata Kunci** : Perempuan, melahirkan, DJJ, fatal distress

Pembahasan : Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

Referensi : Eniyati, S.ST dan Melisa Putri R, S.ST. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Yogyakarta Pustaka Pelajar:

19. **Jawaban** : a. Melakukan massage

**Kata Kunci** : Perempuan, proses persalinan, dukungan keluarga

Pembahasan : Kehadiran seorang pendamping memberikan rasa nyaman pada ibu dalam masa persalinan. Dengan adanya seorang pendamping akan memberikan kepercayaan diri selain itu akan memberikan dukungan emosional untuk ibu. Dukungan yang diberikan pendamping dapat berupa memberikan sentuhan seperti menggosok punggung ibu, memegang tangan, mempertahankan kontak mata, mengusap keringat, menemani jalan-jalan, menciptakan suasana kekeluargaan, menyuapi makan, mengucapkan kata-kata yang menunjukkan kepedulian untuk membesarkan hati ibu.

Referensi : Eniyati, S.ST dan Melisa Putri R, S.ST. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Yogyakarta Pustaka Pelajar.

20. **Jawaban** : b. miring kiri

**Kata Kunci** : Perempuan, proses melahirkan, posisi ibu

Pembahasan :

Posisi sangat berpengaruh dalam proses persalinan. Pemilihan posisi persalinan yang sesuai dengan keinginan ibu akan dapat mengurangi rasa sakit, rasa tak nyaman, mengurangi trauma persalinan, mempermudah ibu untuk meneran. Beberapa posisi yang dapat dilakukan ibu dalam proses persalinan diantaranya :

- a. Berbaring miring kiri, dengan kaki kanan diangkat dan kaki kiri di lurusakan.
- b. Jongkok, posisi ini sangat menguntungkan karena pengaruh gaya gravitasi.
- c. Menungging, keuntungan posisi ini dapat mengurangi rasa nyeri dan mengurangi resiko hemoroid
- d. Duduk

Semi duduk, posisi ini sangat menguntungkan karena ibu biasanya merasa lebih nyaman dan juga suplai oksigen ke janin lebih optimal

Referensi : Eniyati, S.ST dan Melisa Putri R, S.ST. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Yogyakarta Pustaka Pelajar:

21. **Jawaban** : e. inpartu kala 1 fase aktif

**Kata Kunci** : Mulas , keluar lender bercampur darah, hamil aterm , pembukaan 7 cm

Pembahasan :

Seorang perempuan bernama umur 25 tahun sedang hamil aterm datang ke TPMB dengan keluhan mulas dan keluar lendir darah dari jalan lahir . Perempuan tersebut mengatakan ini kehamilan yang pertama dan belum pernah keguguran, setelah dilakukan pemeriksaan oleh bidan di dapatkan hasil TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, S 36,5°C, RR 22 x/menit, payudara simetris, colostrum +, abdomen ada nya linea nigra, leopard I didapatkan bulat , lunak, tidak melenting , leopard II didapatkan tahanan memanjang di sebelah kiri, leopard III kepala sudah masuk PAP, leopard 4 divergen 2/5, PD V/V tak, portio tipis, pembukaan 7 cm, molase tidak ada, ketuban utuh, presentasi kepala, UUK kiri depan, hodge 3. Maka didapatkan diagnosis Ny. G umur 25 th G1P0A1 inpartu kala 1 fase aktif , kenapa di katakana fase aktif karena pembukaannya sudah lebih dari 3 cm yaitu pembukaan 7 cm.

Referensi : JNPK-KR 2017, APN Asuhan Essential bagi Ibu Bersalin dan BBL serta penatalaksanaan komplikasi segera pasca persalinan dan nifas.

22. **Jawaban** : c. Melakukan penyuntikan ergometrin 0,2 mg secara IM

**Kata Kunci** : Perdarahan , kontraksi lembek , TTV dalam batas normal

Pembahasan :

Perempuan yang sudah bersalin di TPMB dengan bayi lahir spontan, dan plasenta lahir spontan maka langkah selanjutnya pemantauan kala IV, pada kasus di atas di dapat kan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal , kontraksi lembek dan pengeluaran darah pervaginam sebanyak 6 pembalut nifas . bidan telah melakukan penanganan dengan melakukan pemeriksaan robekan jalan lahir di takutkan ada robekan dan sudah

melakukan KBI KBE tetapi karena kontraksinya masih lembek maka bidan melakukan langkah selanjutnya yaitu dengan menyuntikan ergometrin 0,2 mg secara IM , ergometrin akan bekerja setelah 5 menit dilakukan penyuntikan . kontraindikasi ergometrin tidak boleh di berikan pada pasien dengan hipertensi.

Referensi : JNPK-KR 2017, APN Asuhan Essential bagi Ibu Bersalin dan BBL serta penatalaksanaan komplikasi segera pasca persalinan dan nifas.

23. **Jawaban** : e. Sentuhan, menghadirkan pendamping, mengatur posisi  
**Kata Kunci** : Perempuan, proses persalinan, mengurangi rasa sakit

Pembahasan :

Pain relief adalah segala upaya yang dilakukan untuk mengurangi rasa sakit saat proses persalinan, pendekatan-pendekatan yang dapat dilakukan menurut varney's midwifery diantaranya :

- Menghadirkan seorang pendamping yang akan meningkatkan kepercayaan diri ibu dan mengurangi rasa cemas pada saat proses persalinan.
- Pengaturan posisi yang sesuai dan memberikan rasa nyaman kepada ibu.
- Relaksasi dan latihan pernafasan.
- Istirahat dan privasi
- Informasi kemajuan persalinan, informasi kemajuan persalinan yang di sampaikan oleh tenaga kesehatan akan membuat ibu lebih semangat menjalani proses persalinan.
- Sentuhan , sentuhan atau pijatan yang diberikan selama proses persalinan akan mengurangi rasa sakit yang dialami ibu.

Referensi : Eniyati, S.ST dan Melisa Putri R, S.ST. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

24. **Jawaban** : Miring kiri , jongkok, menungging, duduk, semi duduk  
**Kata Kunci** : Perempuan, proses melahirkan, posisi ibu

Pembahasan :

Posisi sangat berpengaruh dalam proses persalinan. Pemilihan posisi persalinan yang sesuai dengan keinginan ibu akan dapat mengurangi rasa sakit, rasa tak nyaman, mengurangi trauma persalinan, mempermudah ibu untuk meneran.

Beberapa posisi yang dapat dilakukan ibu dalam proses persalinan diantaranya :

- Berbaring miring kiri, dengan kaki kanan diangkat dan kaki kiri di lurusakan.
- Jongkok, posisi ini sangat menguntungkan karena pengaruh gaya gravitasi.
- Menungging, keuntungan posisi ini dapat mengurangirasa nyeri dan mengurangi resiko hemoroid
- Duduk
- Semi duduk, posisi ini sangat menguntungkan karena ibu bisanya merasa lebih nyaman dan juga suplai oksigen ke janin lebih optimal

Referensi : Eniyati, S.ST dan Melisa Putri R, S.ST. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Yogyakarta Pustaka Pelajar:

25. **Jawaban** : c. Inpartu Kala 2  
**Kata Kunci** : **Pembukaan lengkap , hamil aterm**

Pembahasan :

Dari kasus tersebut dikatakan Perempuan dalam proses persalinan dengan hasil pemeriksaan , TD 110/70 mmhg, N 80 x/menit, S 36°C, RR 22 x/menit, Leopold 1 teraba bulat lunak tidak melenting seperti bokong, Leopold 2 ada tahanan memanjang di sebelah kanan diperkirakan punggung, Leopold 3 kepala dan sudah masuk PAP, leopold 4 Divergen 4/5, DJJ 148 x/menit, TFU 29 cm, His 5x10', 50", Periksa Dalam V/V Tak, portio tidak teraba, pembukaan 10cm, selaput ketuban utuh menonjol, presentasi kepala, molase tidak ada, ubun-ubun kecil kanan depan, hogde 4. Dan dinyatakan sudah memasuki tahap persalinan kala II , kenapa dikatakan demikian karena seorang perempuan di katakana dalam proses persalinan kala II jika pembukaanya sudah lengkap yaitu 10 cm.

Referensi : JNPK-KR 2017, APN Asuhan Essential bagi Ibu Bersalin dan BBL serta penatalaksanaan komplikasi segera pasca persalinan dan nifas.

26. **Jawaban** : d. Melakukan penyuntikan ergometrin 0,2 mg secara IM  
**Kata Kunci** : **Perdarahan , kontraksi lembek , TTV dalam batas normal**

Pembahasan :

Perempuan yang sudah bersalin di PUSKESMAS dengan bayi lahir spontan, dan plasenta lahir spontan maka langkah selanjutnya pemantauan kala IV, pada kasus di atas di dapat kan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal , kontraksi lembek dan pengeluaran darah pervaginam sebanyak 6 pembalut nifas . bidan telah melakukan penanganan dengan melakukan pemeriksaan robekan jalan lahir di takutkan ada robekan dan sudah melakukan KBI KBE tetapi karena kontraksinya masih lembek maka bidan melakukan langkah selanjutnya yaitu dengan menyuntikan ergometrin 0,2 mg secara IM , ergometrin akan bekerja setelah 5 menit dilakukan penyuntikan . kontraindikasi ergometrin tidak boleh di berikan pada pasien dengan hipertensi

Referensi : JNPK-KR 2017, APN Asuhan Essential bagi Ibu Bersalin dan BBL serta penatalaksanaan komplikasi segera pasca persalinan dan nifas.

27. **Jawaban** : d. Menghadirkan pendamping  
**Kata Kunci** : **Perempuan, proses persalinan, mengurangi rasa sakit**

Pembahasan :

Pain relief adalah segala upaya yang dilakukan untuk mengurangi rasa sakit saat proses persalinan, pendekatan-pendekatang yang dapat dilakukan menurut varney's midwifery diantaranya :

Menghadirkan seorang pendamping yang akan meningkatkan kepercayaan diri ibu dan mengurangi rasa cemas pada saat proses persalinan.

Pengaturan posisi yang sesuai dan memberikan rasa nyaman kepada ibu.

Relaksasi dan latihan pernafasan.

Istirahat dan privasi

Informasi kemajuan persalinan, informasi kemajuan persalinan yang di sampaikan oleh tenaga kesehatan akan membuat ibu lebih semangat menjalani proses persalinan.

Sentuhan , sentuhan atau pemijatan yang diberikan selama proses persalinan akan mengurangi rasa sakit yang dialami ibu.

Referensi : Eniyati, S.ST dan Melisa Putri R, S.ST. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

28. **Jawaban : c. Menungging**  
**Kata Kunci : Perempuan, proses melahirkan, posisi ibu**

Pembahasan :

Posisi sangat berpengaruh dalam proses persalinan. Pemilihan posisi persalinan yang sesuai dengan keinginan ibu akan dapat mengurangi rasa sakit, rasa tak nyaman, mengurangi trauma persalinan, mempermudah ibu untuk meneran. Beberapa posisi yang dapat dilakukan ibu dalam proses persalinan diantaranya :

- Berbaring miring kiri, dengan kaki kanan diangkat dan kaki kiri di lurusakan.
- Jongkok, posisi ini sangat menguntungkan karena pengaruh gaya gravitasi.
- Menungging, keuntungan posisi ini dapat mengurangi rasa nyeri dan mengurangi resiko hemoroid Duduk, Semi duduk, posisi ini sangat menguntungkan karena ibu biasanya merasa lebih nyaman dan juga suplai oksigen ke janin lebih optimal

Referensi : Eniyati, S.ST dan Melisa Putri R, S.ST. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Yogyakarta Pustaka Pelajar:

29. **Jawaban : d. Pemberian MgSO<sub>4</sub> (40%) 4 gr secara IV**  
**Kata Kunci : Pemberian MgSO<sub>4</sub> (40%) 4 gr secara IV**

Pembahasan :

Preeklampsia : Kondisi hipertensi yang memberat setelah 20 minggu umur kehamilan, yang disertai tanda-tanda pre eklampsia.

E - Diagnosis Pre Eklampsia Berat : Tekanan Darah lebih dari 140/90 mmHg, Protein Urin > (++) , rekomendasi sebagai terapi lini pertama pre eklamsi yaitu loading dose 4 g MGSO<sub>4</sub> dalam 100 cc NaCL secara IV habis dalam waktu 30 menit.

Bukan A.-Pemberian kortikosteroid di berikan pada ibu hamil dibawah umur kehamilan 36 minggu, yang bertujuan untuk pematangan paru janin.

Bukan B-Pemberian nifedipine 12 jam kemudian di berikan sebagai tokolitik, selain sebagai obat antihipertensi, nifedipine juga diberikan pada pasien hipertensi yang disertai dengan nyeri dada (angina pektoralis)

Bukan C. Pemberian captopril diberikan pada orang dewasa dengan dosis 12.5 mg 2x/hari. Dan diberikan kepada pasien dengan hipertensi yang disertai penyakit penyerta seperti , gagal jantung dan infark miokardia

Bukan D. Pemberian MgSO<sub>4</sub> (20%) 12 gr secara IM, diberikan pada pasien preeklamsi, dosis lanjutan setelah dosis awal

Referensi : Ika Setyarini D, Suprapti, Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal, Jakarta, Kemenkes RI, 2016

30. **Jawaban : d. Terminasi dengan section cesarean**  
**Kata Kunci : Terminasi dengan section cesarean**

Pembahasan :

Ciri-ciri dari solusio plasenta adalah perut tegang, nyeri hebat, ada perdarahan atau tidak, walaupun ada darah yang keluar berwarna merah kecoklatan, penanganan segera yaitu lakukan terminasi apabila umur kehamilan telah aterm, dengan operasi section caesarea.

Bukan A karena DJJ sulit di dengar, itu menandakan sudah terjadi gawat janin dan harus memperoleh penanganan persalinan dengan segera.

Bukan B karena pemberian methergine dianjurkan pada pasien dengan perdarahan pasca salin.

Bukan C karena kehamilan sudah aterm, dan sudah mengalami gawat janin, dan harus segera dilakukan Tindakan,

Bukan D karena janin sedang mengalami gawat janin, tidak memungkinkan untuk diberikan oksitosin, karena kan memperparah keadaan gawat janin tsb.

Referensi : Ika Setyarini D, Suprapti, Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal, Jakarta, Kemenkes RI, 2016

31. **Jawaban : a. Retensio Plasenta**  
**Kata Kunci : Retensio Plasenta**

Pembahasan :

Retensio plasenta merupakan : Plasenta yang masih tertinggal di dalam Rahim setelah 30 menit bayi lahir.

Bukan A : Pelepasan plasenta dari tempat implantasinya dirahim, sebelum kelahiran.

Bukan B : Plasenta previa yaitu plasenta yang menutupi jalan lahir.

Bukan D : Keadaan yang berbahaya yang ditandai dengan tekanan darah menurun secara drastis, sehingga organ-organ dan jaringan tubuh tidak mendapatkan aliran darah yang cukup.

Bukan E : Atonia uteri adalah Ketika kondisi Rahim tidak bisa berkontraksi setelah melahirkan.

Referensi : Ika Setyarini D, Suprapti, Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal, Jakarta, Kemenkes RI, 2016

**32. Jawaban : e. Kompresi Bimanual Interna**  
**Kata Kunci : Kompresi Bimanual Interna**

Pembahasan :

Kenapa E karena Penatalaksanaan awal dari Atonia Uteri : Masase Fundus Uteri -> Belum Berkontraksi langsung lakukan KBI selama 5 menit, pertahankan selama 2 menit, lalu ajarkan keluarga untuk melakukan KBE, Pasang Infus, suntikan ergometrin 0,2 mg, berikan 20 IU oksitosin dalam 500 ml RL guyur.

Bukan A : Kurang tepat

Bukan B : Kurang tepat

Bukan C : kurang tepat

Bukan D : kurang tepat

Referensi : Ika Setyarini D, Suprapti, Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal, Jakarta, Kemenkes RI, 2016

**33. Jawaban : a. pasang infus**  
**Kata Kunci : Pasang Infus**

Pembahasan : Retensio plasenta merupakan : Plasenta yang masih tertinggal di dalam Rahim setelah 30 menit bayi lahir.

Penatalaksanaan manual plasenta : Pasang infus, kosongkan kandung kemih, dan lakukan desinfeksi memakai sarung tangan Panjang

Referensi : Ika Setyarini D, Suprapti, Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal, Jakarta, Kemenkes RI, 2016

**34. Jawaban : e. kolaborasi dengan dokter**  
**Kata Kunci : BB bayi : 4000 gram, Perdarahan 250cc, Terdapat robekan di kulit, otot vagina, perineum hingga anus.**

Pembahasan : Diagnosis pasien diatas adalah : Laserasi perineum derajat 3.

Ruptur perineum tingkat 3 terjadi ketika robekan terjadi pada kulit dan otot vagina, perineum, hingga anus. Kondisi ini perlu mendapatkan penanganan dokter karena bisa menyebabkan perdarahan yang berat.

A : Rawat luka : tidak bisa langsung dilakukan oleh bidan secara mandiri, karena sudah laserasi derajat 3, harus ada kolaborasi dengan dokter.

B : Jahit orbekan : tidak bisa dilakukan langsung oleh bidan secara mandiri

C : Injeksi Oksitosin : Bukan intervensi yang tepat dilakukan untuk menangani masalah laserasi perineum derajat 3.

D : Observasi perdarahan : Perdarahan telah diobservasi pada soal, sehingga diketahui jumlah perdarahan 250cc. observasi lanjutan dilakukan setelah diberikan penatalaksanaan intervensi untuk penanganan masalah.

Referensi : 1. World Health Organization (2018). The WHO Reproductive Health Library. WHO Recommendation on Techniques for Preventing Perineal Trauma during Labour.

2. National Health Service UK (2020). Health A to Z. Episiotomy and Perineal Tears.

3. Marple, K. Baby Center (2018). Postpartum Perineal Pain.

35. **Jawaban** : d. berat badan bayi  
**Kata Kunci** : BB bayi : 4200 gram

Perdarahan 500cc, Uterus tidak berkontraksi

Pembahasan : Penyebab atonia uteri belum diketahui dengan pasti. Namun, beberapa faktor selama kehamilan dan proses melahirkan diduga berkontribusi terhadap terjadinya kondisi ini. Faktor tersebut di antaranya adalah:

- Rahim yang terlalu teregang akibat polihidramnion
- Kehamilan kembar
- Kehamilan dengan bayi berukuran besar
- Persalinan yang sangat cepat atau persalinan yang sangat lama
- Persalinan dengan induksi
- Penggunaan obat-obatan seperti obat bius umum ataupun oksitosin selama persalinan

A : Paritas : Paritas ibu masih 2, belum beresiko sebagai faktor penyebab atonia

B : Umur Ibu : Umur ibu 32 tahun, masih dalam batas umur reproduktif dan tidak resiko tinggi terhadap terjadinya atonia uteri

C : Posisi Bayi : Dalam soal tidak ada dijelaskan bagaimana posisi bayi saat proses persalinan.

E : Proses Persalinan : Dalam soal dijelaskan persalinan spontan, dan tidak ada penjelasan apakah terdapat penyulit pada proses persalinan

Referensi : 1. Cafasso, J. Healthline (2016). Atony of the Uterus.  
2. Smith, J. R. Medscape (2018). What is the Role of Fluid Resuscitation in the Treatment of Postpartum Hemorrhage (PPH)  
3. Weiss, R. E. Very Well Family (2019). How to Prevent Postpartum Hemorrhage.

36. **Jawaban : e. Kala 1 fase aktif dilatasi maksimal**  
**Kata Kunci : Diagnosis, VT pembukaan 5 cm**

Pembahasan : Jawaban A tidak tepat karena fase laten mulai pembukaan 1-3  
Jawaban B tidak tepat karena akselerasi mulai pembukaan 3-4  
Jawaban C tidak tepat karena deselerasi mulai pembukaan 9-10  
Jawaban D paling tepat karena dilatasi maksimal mulai pembukaan 4-9  
Jawaban E tidak tepat karena kala II mulai pembukaan 10

Referensi : Nurhayati, Eka. 2019. Patologi dan Fisiologi Persalinan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

37. **Jawaban : a. Cek prolapsus tali pusat**  
**Kata Kunci : Tindakan segera, Kepala belum masuk PAP, VT ketuban pecah, teraba tangan pada bagian terendah (Prolapsus ekstremitas)**

Pembahasan :  
Jawaban A tidak tepat karena pimpinan meneran baru bisa dilakukan saat pasien mengalami tanda dan gejala kala II (mulai pembukaan 10)

Jawaban B paling tepat karena teraba tangan/ekstremitas janin pada bagian terendah merupakan indikasi terjadinya prolapsus ekstremitas (presentasi majemuk). Hal ini terjadi apabila bagian terendah janin tidak menutupi dengan sempurna PAP. Salah satu faktor yang meningkatkan kejadian presentasi majemuk adalah pecahnya ketuban dengan bagian terendah janin masih tinggi. Oleh karena itu, ketika terjadi presentasi majemuk, penolong harus segera memeriksa (cek) prolapsus tali pusat, karena prolapsus tali pusat dapat terjadi akibat komplikasi presentasi majemuk dengan kejadian 13-23%.

Jawaban C tidak tepat karena Lead in kasus adalah tindakan segera yang dapat dilakukan Bidan jika terdapat presentasi majemuk

Jawaban D tidak tepat karena kondisi pasien tidak memungkinkan dilakukan ekstraksi cunam. Terdapat syarat dapat dilakukannya ekstraksi cunam jika sudah terjadi pembukaan lengkap (10 cm), letak kepala dan sudah berada di dasar panggul. Kontraksi Ibu baik, ukuran panggul Ibu normal.

Jawaban E tidak tepat dilakukan karena Ibu belum memasuki pembukaan 10 (lengkap)

Referensi : Nurhayati, Eka. 2019. Patologi dan Fisiologi Persalinan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

38. **Jawaban** : d. merujuk ibu  
**Kata Kunci** : Tindakan yang paling tepat, Kepala terasa pusing, sakit pada ulu hati, TD 160/110mmHg

Pembahasan :

Jawaban A tidak tepat karena kasus terjadi di TPMB, dan kondisi Ibu mengarah ke preeklampsia berat (PEB), di mana observasi kemajuan persalinan harus dilakukan di Rumah Sakit

Jawaban B tidak tepat karena Lead in kasus adalah tindakan yang paling tepat sesuai kasus (PEB).

Jawaban C tepat karena pada data subyektif dan obyektif menunjukkan tanda dan gejala preeklampsia berat (PEB). Bidan tidak memiliki wewenang untuk menolong persalinan pada Ibu dengan PEB di TPMB, sehingga pasien harus dirujuk

Jawaban D tidak tepat karena kondisi Ibu dengan PEB, pembukaan 3cm dan harus segera dirujuk

Jawaban E tidak tepat karena cek proteinuria tepat dilakukan ketika Ibu mulai memasuki umur kehamilan 20 minggu, bukan pada saat persalinan. Di samping itu, Ibu memerlukan tindakan segera untuk dirujuk.

Referensi : Amellia Nur, Wafda Sylvi. 2018. Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal dan Neonatal. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

39. **Jawaban** : d. Memberikan support emosional  
**Kata Kunci** : Asuhan pertama kali yang tepat , Ibu takut menghadapi persalinan

Pembahasan :

Jawaban A tidak tepat karena tidak sesuai dengan kata kunci berupa kondisi yang dialami Ibu sesuai kasus

Jawaban B tidak tepat karena Ibu dalam kondisi takut sehingga jika tidak dibantu untuk menstabilkan kondisi psikisnya, intake nutrisi menjadi kurang adekuat

Jawaban C sebetulnya tepat untuk memberikan dukungan emosional pada Ibu. Tetapi, Lead in dari kasus di atas yaitu asuhan yang paling tepat, dan asuhan ini yang dilakukan oleh Bidan, bukan keluarga

Jawaban D tidak tepat karena tidak sesuai dengan kata kunci berupa kondisi yang dialami Ibu sesuai kasus

Jawaban E paling tepat karena salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu penolong. Selain kognitif, psikomotor, afektif/konatif harus dimiliki oleh Bidan. Dukungan emosional merupakan aspek konatif yang dapat berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan terkait dengan kestabilan psikis Ibu.

Referensi : PP. IBI. 2016. Buku Acuan Midwifery Update. Jakarta : PP. IBI.

40. **Jawaban : c. Melakukan plasenta manual**

**Kata Kunci : Tindakan, Kala uri, Plasenta tidak lahir 30 menit setelah bayi lahir, Perdarahan 400cc**

Pembahasan :

Jawaban A tidak tepat karena suntikan ulang occytocin 10 unit IM dapat dilakukan jika plasenta belum lahir 15 menit setelah bayi lahir

Jawaban B tidak tepat dilakukan melakukan kateter dapat dilakukan jika kandung kemih Ibu penuh (tidak tercantum di kasus)

Jawaban C sebetulnya tepat tetapi ada tindakan lagi yang paling tepat sebelum itu yang dapat dilakukan yaitu plasenta manual (cermati Lead in : tindakan yang paling tepat)

Jawaban D paling tepat karena tindakan plasenta manual dapat dilakukan jika 30 menit setelah bayi lahir plasenta belum lahir, dan terjadi perdarahan sedikitnya 400cc.

Jawaban E tidak tepat karena mengulangi tekanan dorso kranial dan PTT dapat dilakukan jika plasenta belum lahir 15 menit setelah bayi lahir, dan sebelumnya telah diberikan suntikan ulang occytocin 10 unit IM.

Referensi : PP. IBI. 2016. Buku Acuan Midwifery Update. Jakarta : PP. IBI.

41. **Jawaban : d. Massage uterus**

**Kata Kunci : Perempuan umur 35 tahun P4A0 dalam pemantuan kala IV di TPMB keluar darah banyak dari kemaluan. Ibu kelihatan pucat, lemas, berkeringat, kontraksi lembek, lama kala II 60 menit, dan plasenta lahir lengkap.**

Pembahasan :

Kasus ini dengan diagnosis atonia uteri yang artinya kondisi dimana myometrium tidak dapat berkontraksi segera setelah melahirkan.

Manajemen atonia uteri:

- a. Sebagai tindakan awal dilakukan massase uterus
- b. Jika uterus tidak berkontraksi lakukan kompresi bimanual interna (KBI) selama 5 menit, dan jika muncul kontraksi uterus teruskan lakukan KBI selama 2 menit, keluarkan tangan perlahan-lahan

- c. Bila kontraksi belum muncul anjurkan keluarga untuk membantu kompresi bimanual eksterna (KBE) dengan memberikan ergometrin 0,2 mg secara IM
- d. Pasang infus berikan 20 UI oksitosin dalam 500 cc RL guyur secara secepat mungkin
- e. Rujuk ibu jika belum berkontraksi dengan tetap melakukan KBE dalam perjalanan
- f. Histerotomi

Referensi : APN. 2017. Buku Acuan Persalinan Normal. Jakarta : JNPK-KR

42. **Jawaban** : A Manual Plasenta  
**Kata Kunci** : Bidan sudah menyuntikkan oksitosin kedua, namun belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta.

Pembahasan :

Retensio plasenta adalah kondisi ketika plasenta tidak keluar dengan sendirinya atau tertahan di dalam rahim setelah melahirkan. Diagnosis retensio plasenta jika plasenta belum lahir sampai 30 menit setelah bayi dilahirkan. Penanganan retensio plasenta dengan mengeluarkan plasenta dari rahim secara manual atau menggunakan tangan.

Opsi jawaban memasang infus tidak dilakukan karena KU klien baik, menyuntik ergometrin tidak dilakukan karena plasenta belum lahir, sedangkan manajemen aktif kala 3 dan penarikan tali pusat terkendali (bagian dari MAK III) sudah dilakukan sebelumnya tetapi gagal.

Referensi : Marmi (2012). Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

43. **Jawaban** : e. Tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan  
**Kata Kunci** : Menuliskan angka 2 pada kolom moulase

Pembahasan :

Moulase:

0 tidak ada penyusupan

1 saling bersentuhan

2 saling tumpang tindih namun masih bisa dipisahkan

3 saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

Referensi : JNPK KR.2016.Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini. Jakarta:P2KP-KR

44. **Jawaban** : c. Fetal distress  
**Kata Kunci** : DJJ 100 x/menit, ketuban (-) keruh

Pembahasan : Denyut jantung janin berkisar 120-160 kali/menit, sementara fetal distress terjadi bila denyut jantung janin kurang dari 100 kali/menit atau di atas 180 kali/menit.

Tanda lain fetal distress adalah cairan ketuban keruh, bercampur meconium, atau mekonium kental

Referensi : Dartiwen dan Cucu Nurmala. 2018. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Yogyakarta: Deepublish

45. **Jawaban** : **b. Post matur**  
**Kata Kunci** : **Hamil 43 minggu**

Pembahasan : Faktor penyebab fetal distress:

- Anemia
- Diabetes
- Hipertensi dan preeklampsia
- Penyakit jantung
- Adanya infeksi selama kehamilan termasuk infeksi pada ketuban (chorioamnionitis)
- Janin terlilit tali pusat
- Plasenta terlepas (solusio plasenta)
- Sedikitnya volume air ketuban (oligohidramnion)
- Kelahiran prematur atau lewat bulan (post date)

Referensi : Dartiwen dan Cucu Nurmala. 2018. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Yogyakarta: Deepublish

46. **Jawaban** : **e. Episiotomi**  
**Kata Kunci** : **Tiga puluh menit dipimpin mengejan bayi belum lahir, perineum kaku.**

Pembahasan : Hetaing dilakukan setelah kelahiran bayi

Episiotomi → asuhan sayang ibu, maka tidak boleh dilakukan tanpa percobaan mengejan. Indikasi:

- Persalinan kala dua yang lama, terutama bila kondisi janin mulai terganggu
- Ibu dengan perineum pendek atau dengan riwayat episiotomi atau obstetric anal sphincter injury (OASIS) pada persalinan sebelumnya
- Adanya fetal compromise, fetal distress, atau kondisi makrosomia
- Adanya distosia bahu atau malpresentasi seperti letak sungsang atau presentasi oksiput posterior persisten
- Aminotomi → ketuban sudah pecah dengan tanda (-)
- Rujuk ke RS → bila lebih dari 1 jam
- Pimpin meneran → sudah dilakukan

Referensi : Walyani, Elisabeth Siwi dan Th. Endang Purwoastuti. 2021. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

47. **Jawaban** : **b. Amniotomi**  
**Kata Kunci** : **Selaput ketuban (+)**

Pembahasan : Dalam 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal, bidan melakukan:

Pastikan pembukaan

Jika lengkap dan selaput ketuban masih utuh lakukan amniotomy

Referensi : JNPK KR.2016.Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini.  
Jakarta:P2KP-KR

48. **Jawaban** : c. **Konseling tentang tanda bahaya bayi baru lahir**

**Kata Kunci** : **Bidan akan melakukan rujukan ke rumah sakit tetapi istri dan suami menolak**

Pembahasan : Opsi a untuk pemberian informed choice harusnya pada awal tahapan.

Opsi b pemberian informed consent seharusnya dilakukan pada saat awal.

Opsi d untuk kebutuhan ini dilakukan saat rujukan.

Opsi e saat ini keadaan anak masih dalam kondisi normal.

Referensi : Perawatan ibu hamil (asuhan ibu hamil),2008, Fitramaya

## **CONTOH SOAL BAYI BARU LAHIR**

"Anak terlahir ke dunia dengan kebutuhan untuk disayangi tanpa kekerasan, bawaan hidup ini jangan sekalipun didustakan."

- Widodo Judarwanto

1. Seorang bayi laki-laki, lahir 3 menit yang lalu di PUSKESMAS. Bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Saat ini bayi masih ada di atas perut ibu, tampak basah dan belum dikeringkan secara merata.  
Apakah risiko yang paling mungkin terjadi pada bayi sesuai kasus tersebut?
  - a. Tacicardi
  - b. Hipotensi
  - c. Hipotermi
  - d. Bradicardi
  - e. Hipertermi
  
2. Seorang bayi laki-laki, lahir 3 menit yang lalu di PUSKESMAS. Bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Saat ini bayi masih ada di atas perut ibu, tampak basah dan belum dikeringkan secara merata.  
Apakah jenis mekanisme kehilangan suhu tubuh yang paling mungkin terjadi pada bayi sesuai kasus tersebut?
  - a. Radiasi
  - b. Konveksi
  - c. Konduksi
  - d. Evaporasi
  - e. Konduktor
  
3. Seorang bayi laki-laki, lahir 5 menit yang lalu di PUSKESMAS. Bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Saat ini bayi ada di atas perut ibu dan telah menjalani inisiasi menyusui dini (IMD). Pada awalnya bayi diam tak bergerak.  
Bagaimanakah kondisi selanjutnya berdasarkan tahapan IMD yang paling mungkin terjadi pada bayi sesuai kasus tersebut ?
  - a. Bayi mengeluarkan air liur
  - b. Bayi mulai bergerak kearah payudara
  - c. Sesekali matanya terbuka lebar melihat ibunya
  - d. Bayi mencium cairan air ketuban yang ada ditangannya
  - e. Bayi mengeluarkan suara gerakan mulut seperti mau minum
  
4. Seorang bayi laki-laki lahir 1 menit yang lalu di PUSKESMAS. Bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Saat ini bayi ada di atas perut ibu dan telah menjalani inisiasi menyusui dini (IMD).  
Apakah perubahan sistem pernafasan yang paling mungkin terjadi dialami oleh bayi sesuai kasus tersebut?
  - a. Hipoksia pada akhir persalinan
  - b. Peningkatan aliran darah ke paru-paru
  - c. Bertambahnya tekanan permukaan paru-paru
  - d. Pembuluh darah paru-paru akan mengalami vasodilatasi
  - e. Produksi surfaktan berhenti pada umur kehamilan 40 minggu
  
5. Seorang bayi laki-laki, lahir 1 menit yang lalu di PUSKESMAS. Bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Saat ini bayi ada di atas perut ibu dan telah menjalani inisiasi menyusui dini (IMD).

Apakah perubahan sistem peredaran darah yang paling mungkin terjadi pada bayi sesuai kasus tersebut?

- a. Penutupan vena pulmonalis
  - b. Penutupan arteria koronaria
  - c. Membukanya foramen ovale
  - d. Penutupan Foramen ovale pada atrium jantung
  - e. Membukanya duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta
6. Seorang bayi laki-laki, baru lahir, umur kehamilan 40 minggu, ketuban hijau kental, bayi lahir tidak menangis, nafas megap-megap, kulit kebiruan, tonus otot lemah. Apakah penatalaksanaan yang paling tepat sesuai kasus tersebut?
- a. Pemberian imunisasi vit K
  - b. Pengukuran antropometri
  - c. Pemberian oksigen
  - d. Pemeriksaan fisik
  - e. Resusitasi bayi
7. Seorang bayi laki-laki baru lahir secara normal di rumah sakit swasta. Bayi memerlukan asuhan bayi baru lahir normal. Ibu bayi ingin mengetahui apakah bayinya tidak mengalami kelainan pada fisiknya. Sudah dilakukan IMD  $\pm$  satu jam segera setelah lahir, dan sudah dilakukan pengukuran tanda vital, dan antropometri dengan hasil pemeriksaan suhu 36,2oC, denyut jantung 128x/menit, respirasi 46x/menit. Apakah penatalaksanaan yang paling tepat sesuai kasus tersebut?
- a. Pemeriksaan fisik bayi (head to toe)
  - b. Bayi disusukan kembali ke ibunya
  - c. Pemberian injeksi antibiotic
  - d. Pemberian imunisasi BCG
  - e. Membedong bayi
8. Seorang bayi laki-laki, umur 8 jam, di RS. Riwayat persalinan dengan vacum ekstraksi. Hasil pemeriksaan: BB 3.900 gram, PB 52 cm, FJ 160x/menit, S 37 oC, P 36 x/menit, inspeksi terdapat benjolan pada puncak kepala melewati sutura teraba lunak dan tidak fruktualis. Apakah perencanaan tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Lakukan drainase
  - b. Beri salep antibiotik
  - c. Kompres dingin pada benjolan
  - d. Kolaborasi dengan dokter anak
  - e. Konseling benjolan akan kempes dengan sendirinya
9. Seorang perempuan melahirkan bayi laki-laki 1 jam yang lalu di RS dengan riwayat SC. Hasil pemeriksaan: aterm, BB 2500 gram, PB 47 cm, N 140x/menit, S 37,5°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
10. Seorang perempuan melahirkan bayi laki-laki 1 jam yang lalu di PUSKESMAS PONEK dengan vakum ekstraksi. Hasil pemeriksaan: aterm, BB 2500 gram, PB 50 cm, N 150x/menit, S 37,5°C, P 45x/menit, kulit bayi tampak kuning, sklera mata tampak ikterik. Apakah tindakan selanjutnya yang paling tepat 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 incubator
11. Seorang bayi laki-laki, umur 4 jam, di PUSKESMAS. Riwayat persalinan normal, langsung menangis, gerak aktif, IMD berhasil. Hasil pemeriksaan: BB lahir 3000 gram, PB 50 cm, FJ 120x/menit, S 36,7°C, refleks hisap kuat. Apakah penatalaksanaan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Memandikan bayi
  - b. Melakukan Rawat Gabung
  - c. Menyuntikkan Vit K1 1 mg
  - d. Memberikan Imunisasi Hb0
  - e. Memberikan ASI on demand
12. Bidan melakukan kunjungan neonatal, bayi perempuan, umur 5 hari. Riwayat persalinan spontan di TPMB. Hasil anamnesis: Bayi menyusu ASI eksklusif, BAK encer, BAB 3x/sehari. Hasil pemeriksaan: BB 2900 gram, S 36,5°C, FJ 120x/menit, refleks hisap kuat. Asuhan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Meletakkan bayi dibawah lampu blue light
  - b. Melanjutkan pemberian ASI eksklusif
  - c. Menjemur bayi pada pagi hari
  - d. Melakukan pijatan bayi
  - e. Merujuk segera
13. Seorang bayi laki-laki, umur 1 jam di RS. Usia gestasi 42 minggu lebih 1 hari, riwayat persalinan spontan, menangis kuat, gerak aktif. Hasil pemeriksaan: BB 4000 gr, PB 51 cm, FJ 120 x/menit, P 40 x/menit, S 36,5°C, lanugo sedikit, verniks caseosa kurang, kulit keriput, kuku jari panjang, gerak aktif. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- a. Post matur
  - b. Dismatur
  - c. Prematur
  - d. Immatur
  - e. Matur

**PEMBAHASAN SOAL  
BAYI BARU LAHIR**

1. **Jawaban** : c. Hipotermi  
**Kata Kunci** : Bayi baru lahir, basah

Pembahasan :

Pengaturan suhu pada neonatus masih belum baik selama beberapa saat. Karena hipotalamus bayi masih belum matur, dan bayi masih rentan terhadap hipotermia, terutama jika terpajan dingin atau aliran udara dingin, saat basah, sulit bergerak bebas, atau saat kekurangan nutrisi. Bayi memasuki suasana yang jauh lebih dingin dari pada saat kelahiran, dengan suhu kamar bersalin 21 C yang sangat berbeda dengan suhu dalam kandungan, yaitu 37,7 C. Pada saat lahir, faktor yang berperan dalam kehilangan panas pada bayi baru lahir meliputi area permukaan tubuh bayi baru lahir, berbagai tingkat insulasi lemak subkutan, dan derajat fleksi otot.

Referensi : Amelia, R., & Izzati, R. (2015). Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terhadap Suhu Tubuh Bayi Baru. 'AFIYAH, 2(2).

2. **Jawaban** : d. Evaporasi  
**Kata Kunci** : Bayi baru lahir, basah

Pembahasan :

Evaporasi adalah cara kehilangan panas yang utama pada tubuh bayi. Kehilangan panas terjadi karena meguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Hal yang sama dapat terjadi setelah bayi dimandikan. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan. Lebih baik lagi menggunakan handuk hangat untuk mencegah kehilangan panas secara konduksi.

Referensi : Hutagaol, H. S., Darwin, E., & Yantri, E. (2014). Pengaruh Inisiasi menyusu dini (IMD) terhadap suhu dan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Jurnal Kesehatan Andalas, 3(3).

3. **Jawaban** : c. Sese kali matanya terbuka lebar melihat ibunya  
**Kata Kunci** : Bayi baru lahir, 5 menit, IMD

Pembahasan :

Lima tahapan perilaku sebelum bayi menyusu

Dalam 30 menit pertama : Stadium istirahat/ diam dalam keadaan siaga (rest/ qualte alert stage). Bayi diam tidak bergerak. Sese kali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan diluar kandungan. Bonding (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman. Hal ini meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui dan mendidik bayinya. Kepercayaan diri ayah pun menjadi keberhasilan menyusui dan mendidik anak bersama-sama.

Referensi : Hutagaol, H. S., Darwin, E., & Yantri, E. (2014). Pengaruh Inisiasi menyusui dini (IMD) terhadap suhu dan kehilangan panas pada bayi baru lahir. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(3).

4. **Jawaban** : a. **Hipoksia pada akhir persalinan**  
**Kata Kunci** : **Bayi baru lahir 1 menit, menangis kuat**

Pembahasan :

Perkembangan paru-paru. Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari paring yang bercabang-cabang membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini berlanjut setelah kelahiran sampai umur 8 tahun, sampai jumlah bronchiolus dan alveolus dan akan sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan bukti gerakan nafas sepanjang trimester kedua dan ketiga. Ketidakmatangan paru-paru akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi baru lahir sebelum umur kemilan 24 minggu, yang disebabkan oleh keterbatasan permukaan alveolus, ketidak matangan sistem kapiler paru-paru dan tidak mencukupinya jumlah surfaktan. Awal adanya nafas. Dua faktor yang berperan pada rangsangan pertama nafas bayi: a. Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan dua rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak ,b. Tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis. Interaksi antara sistem pernafasan, kardiovaskuler dan susunan saraf pusat menimbulkan pernafasan yang teratur dan berkesinambungan, Jadi sistem-sistem harus berfungsi secara normal. Surfaktan dan upaya respirasi untuk bernafas Upaya pernafasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan alveolus paru-paru untuk pertama kali. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang sekitar 30-40 minggu kehamilan. Surfaktan ini berfungsi mengurangi tekanan permukaan paru-paru dan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernafasan. Tanpa surfaktan, alveoli akan kolaps setiap saat setelah akhir setiap pernafasan, yang menyebabkan sulit bernafas. Dari cairan menuju udara Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, sekitar 1/3 cairan ini akan diperas keluar paru-paru. Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru-paru dikeluarkan dari paru-paru dan diserap oleh pembuluh limfe dan darah. Fungsi pernafasan dalam kaitannya dengan fungsi kardiovaskuler. Oksigenasi sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terdapat hipoksia, pembuluh darah paru-paru akan mengalami vasokonstriksi. Pengherutan pembuluh darah ini berarti tidak ada pembuluh darah yang terbuka, guna menerima oksigen yang berada dalam alveoli, sehingga penyebab penurunan oksigenasi jaringan akan memperburuk hipoksia. Peningkatan aliran darah paru-paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveolus dan menghilangkan cairan paru-paru akan mendorong terjadinya peningkatan sirkulasi limfe dan membantu menghilangkan cairan paru-paru dan merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim

Referensi : Sari, D. V., Maulidanita, R., Yanti, A., & Riza, N. (2022). Buku Ajar Resusitasi Bayi Baru Lahir. Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia.

5. **Jawaban** : **d. Penutupan Foramen ovale pada atrium jantung**  
**Kata Kunci** : **Bayi baru lahir 1 menit, menangis kuat**

Pembahasan : Perubahan Sistem Peredaran Darah. Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik pada bayi baru lahir terjadi dua perubahan besar: 1. Penutupan Foramen ovale pada atrium jantung, 2. Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta. Perubahan siklus ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh tubuh. Oksigenasi menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah, adalah: a. Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium tersebut. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang. b. Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan sedikit terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan atrium kanan dan penurunan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup.

Referensi : Sari, D. V., Maulidanita, R., Yanti, A., & Riza, N. (2022). Buku Ajar Resusitasi Bayi Baru Lahir. Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia.

6. **Jawaban** : **e. Resusitasi bayi**  
**Kata Kunci** : **Resusitasi, Bayi, BBL**

Pembahasan : Resusitasi bayi adalah prosedur pertolongan dalam menyelamatkan bayi yang kesulitan bernapas karena kekurangan oksigen. Resusitasi bayi dilakukan ketika bayi mengalami gejala gangguan pernapasan, mulai dari sesak napas hingga henti napas. Resusitasi bayi biasanya dilakukan pada bayi yang baru lahir, terutama ketika melihat tanda-tanda bayi sulit bernapas atau tidak bernapas setelah tali pusarnya dipotong. Pada situasi seperti ini, tim medis akan langsung melakukan resusitasi sampai bayi bisa bernapas dengan normal. Sehingga untuk jawaban diatas yang paling tepat adalah E. Resusitasi pada Bayi.

Kenapa bukan A?

Karena pengukuran antropometri adalah salah satu pemeriksaan yang rutin dilakukan bayi baru lahir untuk menilai status gizi bayi. Sehingga tidak sesuai dengan konteks soal terhadap penatalaksanaan resusitasi pada bayi.

Kenapa bukan B?

Karena pemberian oksigen tidak sesuai dengan konteks soal yang diminta walaupun pemberian oksigen selalu diberikan pada saat penatalaksanaan bayi dengan esfiksia

Kenapa bukan C?

Karena pemeriksaan fisik dilakukan jika bayi dalam keadaan baik maka tidak mengarah pada penatalaksanaan resusitasi

Kenapa bukan D?

Karena imunisasi vitamin K dilakukan jika keadaan umum bayi baik sehingga tidak sesuai dengan konteks soal

Referensi : Esty W dan Estu Tiar. 2012. Asuhan Neonatus & Bayi. Jakarta: EGC.

Kemenkes RI. 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Cetakan 2. Jakarta: Pusdiklatnakes.

Sudarti dan Fauziah, Afroh. 2012. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita. Yogyakarta: Nuha Medika

7. **Jawaban** : a. **Pemeriksaan fisik bayi (head to toe)**  
**Kata Kunci** : **BBL, Pemeriksaan fisik, Head To Toe**

Pembahasan : Setelah dilahirkan, bayi perlu mendapatkan pemeriksaan fisik untuk memastikan kondisi kesehatan tubuhnya secara menyeluruh. Prosedur ini penting dilakukan karena ada beberapa kondisi gangguan medis yang tidak bisa terdeteksi saat bayi masih berada dalam kandungan.

Pemeriksaan fisik untuk bayi baru lahir akan langsung dilakukan sesaat setelah bayi dilahirkan. Pemeriksaan ini meliputi pengecekan organ vital, seperti detak jantung, pernapasan, suhu tubuh, berat badan, panjang badan, dan organ tubuh lainnya. Sehingga untuk jawaban diatas yang paling tepat adalah B. pemeriksaan fisik bayi Head to toe.

Kenapa bukan A?

Karena dilihat dari konteks soal bukan merupakan pemberian asuhan pada bayi baru lahir untuk menentukan bayi apakah ada kelainan atau tidak.

Kenapa bukan C?

Karena pemberian antibiotic umumnya diberikan jika bayi diketahui terdapat masalah infeksi atau lainnya. Sehingga tidak sesuai dengan konteks soal diatas

Kenapa bukan D?

Karena tidak sesuai dengan konteks soal dimana membedong bayi dilakukan setelah pemeriksaan fisik head to toe dan pemberian imunisasi awal.

Kenapa bukan E?

Karena tidak sesuai dengan kontek soal dimana menyusukan Kembali bayi dilakukan setelah pemeriksaan fisik bayi (head to toe)

Referensi : Esty W dan Estu Tiar. 2012. Asuhan Neonatus & Bayi. Jakarta: EGC.

Kemenkes RI. 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Cetakan 2. Jakarta: Pusdiklatnakes.

Sudarti dan Fauziah, Afroh. 2012. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita. Yogyakarta: Nuha Medika

8. **Jawaban** : e. **Konseling benjolan akan kempes dengan sendirinya**  
**Kata Kunci** : **Riwayat vacum ekstraksi, terdapat benjolan pada puncak kepala melewati sutura teraba lunak dan tidak fruktualis.**

**Pembahasan** : Caput succedaneum adalah benjolan yang difus jaringan lunak kepala, yang dapat melampaui sutura garis tengah. Penyebab dari caput succedaneum pada bayi baru lahir karena persalinan lama dan persalinan dengan vacuum ekstraksi. Kondisi caput succedaneum yaitu lembek, dapat meluas melintasi garis tengah kepala. Kondisi ini akan segera terlihat setelah bayi lahir, dan menghilang dengan sendirinya kurang lebih dalam waktu 2-3 hari.

Opsi jawaban lakukan drainase tidak diperlukan, sedangkan memberi salep antibiotik tidak perlu dan bukan kewenangan bidan, kompres dingin pada benjolan sebaiknya juga tidak diperlukan karena tidak nyeri, serta karena kondisi ini belum memerlukan rujukan sehingga kolaborasi dengan dokter anak juga belum perlu.

**Referensi** : Wahyuni S (2012). Asuhan Neonatus, Bayi & Balita. Jakarta: EGC

9. **Jawaban** : d. **Ikterus patologis**  
**Kata Kunci** : **melahirkan bayi laki-laki 1 jam yang lalu, riwayat SC, aterm, BB 2500, S 37,5°C, kulit bayi tampak kuning, sklera mata tampak ikterik, kadar bilirubin 6 mg/dL.**

**Pembahasan** : Fisiologis vs Patologis

Ikterus fisiologis memiliki karakteristik sebagai berikut:

Timbul kuning setelah umur 24 jam

Peningkatan bilirubin tidak lebih dari 5 mg/ dL dalam 24 jam

Mencapai kadar puncak pada hari ke-3 sampai hari ke-5 (pada bayi kurang bulan: kadar puncak pada hari ke-4 hingga hari ke-7) dan kadar maksimal tidak lebih dari 15 mg/ dL

Menghilang pada hari ke-7 (pada bayi kurang bulan akan menghilang sejak hari ke-14)

Di sisi lain, ikterus patologis umumnya ditandai dengan:

Muncul pada 24 jam pertama

Peningkatan bilirubin > 5 mg/ dL per 24 jam

Kuning menetap setelah hari ke-7 (aterm) atau setelah hari ke-14 (preterm)

Kadar bilirubin total > 15 mg/ dL

**Referensi** : Buku panduan praktis kesehatan maternal dan neonatal, Jakarta, 2014

10. **Jawaban** : a. **Kolaborasi dengan dokter untuk dirujuk ke RS**  
**Kata Kunci** : **melahirkan bayi laki-laki 1 jam yang lalu, BB 2500 gram, S 37,5°C, kulit bayi tampak kuning, sklera mata tampak ikterik.**

**Pembahasan** :

Fisiologis vs Patologis

Ikterus fisiologis memiliki karakteristik sebagai berikut:

-Timbul kuning setelah umur 24 jam

-Peningkatan bilirubin tidak lebih dari 5 mg/ dL dalam 24 jam

- Mencapai kadar puncak pada hari ke-3 sampai hari ke-5 (pada bayi kurang bulan: kadar puncak pada hari ke-4 hingga hari ke-7) dan kadar maksimal tidak lebih dari 15 mg/dL
- Menghilang pada hari ke-7 (pada bayi kurang bulan akan menghilang sejak hari ke-14)

Di sisi lain, ikterus patologis umumnya ditandai dengan:

- Muncul pada 24 jam pertama
- Peningkatan bilirubin > 5 mg/dL per 24 jam
- Kuning menetap setelah hari ke-7 (aterm) atau setelah hari ke-14 (preterm)
- Kadar bilirubin total > 15 mg/dL
- Untuk kasus ikterus patologis perlu penanganan khusus lebih lanjut sehingga perlu kolaborasi dengan dokter dan perlu mendapatkan fasilitas yang memadai/RS

Referensi : Buku panduan praktis kesehatan maternal dan neonatal, Jakarta, 2014

11. **Jawaban** : e. Memberikan ASI on demand  
**Kata Kunci** : IMD berhasil, refleks hisap kuat

Pembahasan : ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes; ASI perah juga diperbolehkan)

Referensi : Julina, 2019, Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita, Deepublish. Yogyakarta

12. **Jawaban** : b. Melanjutkan pemberian ASI eksklusif  
**Kata Kunci** : FJ 120x/menit, refleks hisap kuat.

Pembahasan :  
 Semua pemeriksaan dalam keadaan baik lanjutkan ASI eksklusif

Referensi : Julina, 2019, Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita, Deepublish. Yogyakarta

13. **Jawaban** : a. Post matur  
**Kata Kunci** : Usia gestasi 42 minggu lebih 1 hari

Pembahasan :  
 Jika ibu belum melahirkan di usia kandungan di atas 42 minggu (setara dengan 294 hari), maka kehamilannya disebut sebagai kehamilan postmatur.

Referensi : Julina, 2019, Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita, Deepublish. Yogyakarta

**CONTOH SOAL  
BAYI, ANAK BALITA DAN PRASEKOLAH**

"Hati seorang ibu adalah ruang kelas tempat  
anaknya belajar."

-Henry Ward Beecher

1. Seorang bayi laki-laki, umur 9 bulan dibawa ibunya ke PUSKESMAS untuk imunisasi. Hasil anamnesis: KU baik. Dengan hasil pemeriksaan BB 8500 gram, S 36,7°C, P 40x/menit.  
Apakah jenis imunisasi yang paling tepat pada kasus tersebut?
  - a. BCG
  - b. PCV
  - c. Polio
  - d. Campak
  - e. Hepatitis 0
  
2. Seorang bayi perempuan, umur 3 hari dibawa ibunya ke TPMB. Riwayat persalinan normal, langsung menangis, gerak aktif. Hasil anamnesis ibu menyatakan anaknya sering gumoh selesai minum ASI. Hasil pemeriksaan: S 36,9°C, P 41x/menit, FJ 142x/menit.  
Apakah pendidikan kesehatan yang paling tepat pada kasus tersebut?
  - a. Menyusui bayi secara on demand
  - b. Tanda bahaya bayi baru lahir
  - c. Cara menyendawakan bayi
  - d. Pemenuhan nutrisi bayi
  - e. Asuhan sayang bayi
  
3. Seorang bayi laki-laki, umur 12 bulan dibawa ibunya ke posyandu untuk dinilai perkembangannya. Hasil anamnesis: bayi sudah mampu duduk secara mandiri. Hasil pemeriksaan: BB 9,8 kg, PB 76 cm.  
Apakah perkembangan motorik kasar yang tepat sesuai kasus tersebut?
  - a. Berdiri tanpa bantuan
  - b. Memegang benda kecil
  - c. Mengenal anggota keluarga
  - d. Takut pada orang yang belum dikenal
  - e. Mengatakan dua suku kata yang sama
  
4. Seorang bayi laki-laki, umur 6 bulan dibawa ibunya ke PUSKESMAS untuk dinilai perkembangannya. Hasil anamnesis: bayi mampu berbalik dari telungkup ke telentang. Hasil pemeriksaan: BB 5 kg, PB 65 cm.  
Apakah perkembangan bahasa yang tepat pada kasus tersebut?
  - a. Telentang
  - b. Tersenyum
  - c. Meraih benda
  - d. Menirukan bunyi
  - e. Menggenggam mainan
  
5. Seorang anak laki-laki, umur 3 tahun datang dibawa ibunya ke posyandu untuk penimbangan rutin. Hasil anamnesis: anak suka makan nasi kecap dan telur. Hasil pemeriksaan: BB 16 kg, TB 90 cm, hasil pengukuran di buku KIA Z score >2 SD.  
Berada pada status gizi apa anak pada kasus tersebut?
  - a. Kurus

- b. Gemuk
  - c. Normal
  - d. Obesitas
  - e. Sangat kurus
6. Seorang anak perempuan, umur 5 tahun datang dibawa ibunya ke posyandu. Hasil anamnesis: anak makan 3 kali sehari, dan sering minum susu UHT. Hasil pemeriksaan: LK 50 cm, BB 25 kg, TB 120 cm.  
Berapa z score indeks masa tubuh anak pada kasus tersebut?
- a.  $<-3SD$
  - b.  $>2SD$
  - c. - SD sampai dengan 1 SD
  - d.  $>1SD$  sampai dengan 2 SD
  - e. -3 SD sampai dengan  $<-2SD$
7. Seorang anak laki-laki, umur 2 tahun, dibawa ibunya ke Posyandu untuk dilakukan penimbangan rutin. Hasil anamnesis: anak makan nasi tim sehari hanya sekali, dan tidak minum susu formula. Hasil pemeriksaan: LK 54 cm, BB 10 kg, PB 80 cm. Bidan kemudian menuliskan hasil pengukuran LK pada grafik dan titik berada diatas kurva +2.  
Apa tindakan yang tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- a. Rujuk ke RS
  - b. Asupan gizi ditingkatkan
  - c. Konseling gizi sesuai penyebab
  - d. Jadwalkan kunjungan berikutnya
  - e. Berikan pujian kepada ibu dan anak
8. Seorang bayi perempuan umur 1 jam di TPMB. Riwayat lahir spontan, rawat gabung, jarak tempat tidur dengan dinding 60 cm, suhu ruangan 26 °C. Hasil pemeriksaan :  $S36,2^{\circ}C$ , pampers basah bayi BAK, tidak menggunakan sarung tangan/kaki, akril dingin. Bidan memperkirakan kecendrungan kehilangan panas .  
Apakah yang mendasari prediksi pada kasus tersebut ?
- a. Popok basah
  - b. Temperatur ruangan
  - c. Kepala tidak tertutup
  - d. Ekstermitas tidak dibungkus
  - e. Jarak tempat tidur dengan dinding
9. Seorang bayi perempuan, umur 1 jam di TPMB. Riwayat persalinan normal, menangis kuat, IMD berhasil. Hasil anamnesis : bayi menyusu kuat. Hasil pemeriksaan : denyut jantung 120 x/menit,  $S36^{\circ}C$ , akril dingin. jarak tempat tidur dengan dinding 60 cm, suhu ruangan 22 °C.  
Apakah yang menyebabkan kondisi bayi sesuai dengan kasus tersebut ?
- a. Bayi Bersama ibunya
  - b. Temperatur ruangan
  - c. Kepala tidak tertutup
  - d. Ekstermitas tidak dibungkus

- e. Jarak tempat tidur dengan dinding
10. Seorang bayi perempuan, umur 5 hari dibawa ibunya ke PUSKESMAS, dengan keluhan demam. Hasil anamnesis: riwayat persalinan ditolong paraji, malas menyusu dan rewel. Hasil pemeriksaan: denyut jantung 110 x/menit, S 38°C, P 50x/menit, tali pusat tampak basah, merah dan berbau.  
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- Infeksi tali pusat
  - Hepatitis
  - Pertusis
  - Icterus
  - Difteri
11. Seorang bayi perempuan, umur 1 jam di TPMB. Riwayat persalinan normal, langsung menangis kuat, kulit kemerahan, pergerakan aktif, IMD berhasil. Setelah pemotongan tali pusat, sistem pernapasan dan sirkulasi berfungsi sangat cepat .  
Sampai umur berapa perkembangan paru berlanjut sesuai kasus tersebut?
- 2 tahun
  - 4 tahun
  - 6 tahun
  - 8 tahun
  - 10 tahun
12. Seorang bayi laki-laki, umur 1 bulan dibawa ibunya ke PUSKESMAS untuk mendapatkan imunisasi. Hasil anamnesis: waktu bayi sudah mendapatkan HB-0. Hasil pemeriksaan : Denyut Jantung 100 x/menit, P 45 x/menit, S 36,6°C, BB 5000 gram, PB 55 cm.  
Apakah imunisasi yang tepat sesuai kasus?
- Hepatitis B
  - Campak
  - MMR
  - BCG
  - DPT
13. Seorang bayi perempuan, umur 9 bulan dibawa ibunya ke TPMB untuk imunisasi . Hasil anamnesis: imunisasi sebelum umur 9 bulan telah lengkap. Hasil pemeriksaan: BB 9 Kg, S 36,50C.  
Apakah jenis penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin yang diberikan berdasarkan kasus tersebut?
- Polio
  - Depteri
  - Tetanus
  - Campak
  - Pertusisi

14. Seorang bayi perempuan umur 1 bulan dibawa ibunya ke TPMB, untuk imunisasi. Hasil anamnesis: imunisasi yang pernah diperoleh sebelumnya adalah hepatitis B. Hasil pemeriksaan BB : 4 Kg, Suhu 36,50C.  
Bagaimanakah kemungkinan KIPI yang dapat terjadi berdasarkan jenis vaksin yang diberikan berdasarkan kasus tersebut?
- Muntah.
  - Demam ringan selama 3 hari
  - Reaksi local kemerahan disertai dengan demam
  - Daerah bekas suntikan timbul bisul kecil (papula)
  - Reaksi lokasl seperti rasa sakit tanpa disertai demam
15. Seorang bayi perempuan, umur 9 bulan datang ke TPMB bersama ibunya untuk imunisasi. Hasil anamnesis: imunisasi sebelum umur 9 bulan telah lengkap . Hasil pemeriksaan: BB 9000 gram, S 36,50C.  
Bagaimanakah cara penyuntikan imunisasi berdasarkan kasus tersebut?
- Subkutan pada lengan kanan
  - Intra kutan pada lengan kanan
  - Subkutan pada lengan kiri atas
  - Intra muskuler pada lengan kiri
  - Intra kutan pada lengan kiri atas
16. Seorang bidan melakukan kegiatan stimulasi pada 5 bayi perempuan berumur 6-9 bulan di desa binaannya. Seluruh orangtua bayi peserta tampak antumurs pada kegiatan tersebut. Hasil pemeriksaan pada seluruh bayi KU baik, bayi tampak tenang. Stimulasi yang diberikan pada kemampuan motorik kasar dan halus.  
Apakah bentuk stimulasi yang diberikan pada kasus tersebut?
- Berguling
  - Memegang mainan
  - Berbicara dengan boneka
  - Menirukan ocehan dan mimik bayi
  - Bersalaman, tepuk tangan, melambai ke orang lain
17. Seorang bidan melakukan kunjungan rumah pada anak perempuan, umur 7 tahun yang tidak mendapatkan perhatian dari orangtua dan keluarga. Hasil anamnesis: anak tersebut belum pernah mendapatkan pendidikan, dan dipaksa mengemis di jalan raya oleh orangtuanya. Hasil pemeriksaan: TB 128 cm, BB 17 kg, TD 100/60 mmHg, N 80x/menit, P 30x/menit, S 37'2oC. Anak tampak takut dan gelisah, anak belum mengenal huruf dengan baik.  
Kekerasan apakah terjadi pada kasus tersebut?
- Penelantaran
  - Kekerasan fisik
  - Kekerasan psikis
  - Kekerasan seksual
  - Kekerasan pada umur anak

18. Seorang anak laki-laki, umur 5 tahun 6 bulan datang bersama ibunya ke posyandu untuk melakukan pemeriksaan tumbuh kembang. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/60 mmHg, N 80x/menit, P 30x/menit, S 36,8°C. Anak tampak aktif dan mampu berkomunikasi 2 arah.  
Apakah stimulasi yang tepat diberikan pada kasus tersebut?
- Buat anak mengajukan pertanyaan
  - Gantung benda berwarna dan berbunyi
  - Mengamati benda kecil, benda bergerak
  - Membandingkan besar kecil, banyak dan sedikit
  - Bersalaman, tepuk tangan, melampaikan ke orang lain
19. Seorang bayi laki-laki, umur 1 bulan, dibawa ibunya ke TPMB dengan keluhan rewel tidak mau menetek sejak 2 hari. Hasil pemeriksaan: S 36°C, N 110x/menit, P 28x/menit, status gizi normal, tampak bercak putih pada lidah dan mulut.  
Tindakan apakah yang paling sesuai dilakukan pada kasus tersebut?
- Memberikan minuman air putih
  - Melakukan rujukan segera ke RS
  - Pemberian antibiotika oral 3x sehari
  - Mengobati bercak dengan gantian violet
  - Menghentikan pemberian ASI sementara
20. Seorang bayi laki-laki, umur 25 hari, dibawa ibunya ke TPMB dengan keluhan biang keringat berisi cairan bening di punggung sejak 3 hari yang lalu. Hasil anamnesis: bayi rewel. Hasil pemeriksaan: S 36,5°C, N 110x/menit, P 28x/menit, status gizi normal, tampak , punggung bayi tampak bintik-bintik merah berisi cairan bening.  
Apakah asuhan yang tepat sesuai kasus tersebut?
- Memberikan salf antibiotik
  - Memakai baju yang lembut
  - Mengkonsultasikan ke dokter
  - Menjaga kebersihan kulit bayi
  - Memberikan bedak pada badan bayi
21. Seorang bayi laki-laki, umur 2 bulan, datang ke TPMB bersama ibunya untuk kontrol. Hasil anamnesis: bayi sehat, menyusu kuat, riwayat imunisasi sebelumnya Polio 1 dan HB0. Hasil pemeriksaan: BB 4 Kg, PB 53 cm, S 36,8°C, P 40 x/menit, FJ 128x/menit.  
Apakah imunisasi yang tepat diberikan pada kasus tersebut?
- HiB
  - BCG
  - DPT 1
  - Hep.B 1
  - Hep B 0
22. Seorang bayi perempuan, umur 2 tahun, datang ke PUSKESMAS bersama ibunya dengan keluhan batuk sejak 2 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: batuk berdahak tidak disertai

pilek, tidak demam, riwayat imunisasi dasar lengkap, makan 3x/hari porsi sedang. Hasil pemeriksaan: BB 10 Kg, PB 84 cm, S 37°C, P 34x/ menit.

Apakah rencana asuhan yang tepat pada kasus tersebut?

- a. Kolaborasi untuk pemberian antibiotik
  - b. Rujuk untuk pemeriksaan lanjutan
  - c. Pemberian obat batuk yang aman
  - d. Pemberian jeruk nipis dan kecap
  - e. Pemberian pelega tenggorokan
23. Seorang bayi perempuan baru lahir di TPMB. Hasil pemeriksaan: menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan seluruh tubuh. Bayi dikeringkan dengan handuk bersih dan tali pusat sudah dipotong.
- Apakah langkah selanjutnya sesuai kasus tersebut?
- a. Melakukan IMD
  - b. Memberikan salf mata
  - c. Menjaga kehangatan bayi
  - d. Melakukan pemantauan BBL
  - e. Melakukan pemeriksaan antropometri

**PEMBAHASAN SOAL  
BAYI, ANAK BALITA DAN PRASEKOLAH**

1. **Jawaban** : d. campak  
**Kata Kunci** : Bayi, Balita, Campak

Pembahasan : Vaksin campak adalah vaksin yang digunakan untuk mencegah penyakit campak. Vaksin campak termasuk dalam program imunisasi rutin lengkap yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. vaksin campak diberikan pertama kali saat anak berumur 9 bulan, untuk vaksin MR. Kemudian, untuk imunisasi lanjutan, vaksin MR/MMR dapat diberikan pada anak ketika ia berumur 18 bulan dan 6 tahun. Sehingga untuk jawaban diatas yang paling tepat adalah C. Campak.

Kenapa bukan A?

Karena vaksin Polio diberikan sebanyak 4 kali yaitu saat bayi berumur 2,3 serta 4 bulan sehingga tidak sesuai dengan konteks soal.

Kenapa bukan B?

Karena imunisasi BCG diberikan segera setelah bayi lahir, hingga paling lambat sebelum bayi berumur 3 bulan, sehingga tidak sesuai dengan konteks soal

Kenapa bukan D?

Karena vaksin hepatitis 0 diberikan dalam waktu < 12 jam setelah bayi lahir. Sehingga tidak sesuai dengan konteks soal

Kenapa bukan E?

Karena vaksin PCV diberikan pada bayi berumur 2,4 dan 6 bulan sehingga tidak sesuai dengan konteks soal

Referensi : Esty W dan Estu Tiar. 2012. Asuhan Neonatus & Bayi. Jakarta: EGC. Kementerian Kesehatan RI. 2015. Buku Ajar Imunisasi, Cetakan II. Jakarta: Pusdiklatnakes Kemenkes RI. 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Cetakan 2. Jakarta: Pusdiklatnakes.

2. **Jawaban** : c. Cara menyendawakan bayi  
**Kata Kunci** : Cara menyendawakan, bayi

Pembahasan : Gumoh merupakan keluarnya cairan, susu, atau makanan yang baru saja ditelan oleh bayi. Meski demikian, gumoh berbeda dengan muntah. Bayi gumoh setelah menyusu umumnya terjadi pada 3 bulan pertama setelah kelahirannya. Hal ini dikarenakan isi perut mereka naik kembali ke kerongkongan, namun tidak menyakitkan. Sebagian bayi sehat pasti pernah mengalami gumoh. Hal ini normal dan tidak mengganggu kesehatan bayi. Cara yang tepat untuk menghindari gumoh adalah dengan cara menyendawakan bayi. Menyendawakan bayi dapat membantu mengeluarkan udara dan mencegah terjadinya masalah gumoh, sehingga bayi dapat menyusu lebih lama dan tidur lebih nyenyak. Sehingga untuk jawaban diatas yang paling tepat adalah C. Cara menyendawakan Bayi

Kenapa bukan A?

Karena dilihat dari konteks soal tidak mengarah pada pemberian Pendidikan cara menyendawakan bayi

Kenapa bukan B?

Karena dilihat dari konteks soal tidak mengarah pada pemberian Pendidikan cara menyendawakan bayi tetapi hanya menyarankan untuk menyusui bayi secara on demand sehingga tidak dapat mengatasi gumoh pada bayi

Kenapa bukan D?

Karena tidak sesuai konteks soal, pemenuhan nutrisi pada tidak mengatasi gumoh pada bayi tersebut

Kenapa bukan E?

Karena tidak sesuai dengan konteks soal, jawaban asuhan sayang bayi tidak tepat pada pertanyaan diatas

Referensi : Esty W dan Estu Tiar. 2012. Asuhan Neonatus & Bayi. Jakarta: EGC.  
Kemenkes RI. 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Cetakan 2. Jakarta: Pusdiklatnakes.  
Sudarti dan Fauziah, Afroh. 2012. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita. Yogyakarta: Nuha Medika

- 3. Jawaban : a. Berdiri tanpa bantuan**  
**Kata Kunci : Bayi laki-laki umur 12 bulan**

Pembahasan : Perkembangan bayi umur 12 bulan:

- Memegang benda kecil → Halus
- Mengenal anggota keluarga → Sosialisasi dan kemandirian
- Berdiri dan berjalan berpegangan > kasar
- Takut pada orang yang belum dikenal → sosialisasi dan kemandirian
- Mengatakan dua suku kata yang sama → bicara dan Bahasa

Referensi : Kemenkes RI. 2016. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Kemkes RI: Jakarta

- 4. Jawaban : d. Menirukan Bunyi**  
**Kata Kunci : Kemampuan bicara dan bahasa bayi berumur 6 bulan**

Pembahasan :

- Telentang → gerak kasar
- Tersenyum > sosialisasi dan kemandirian
- Meraih benda → gerak halus
- Menirukan bunyi → bicara dan bahasa
- Menggenggam mainan → gerak halus

Referensi : Kemenkes RI. 2016. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Kemkes RI: Jakarta

- 5. Jawaban : b. Gemuk**  
**Kata Kunci : Z score >2 SD**

Pembahasan :

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

Referensi : Kemenkes RI. 2016. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Kemkes RI: Jakarta

6. Jawaban : d. >1SD sampai dengan 2 SD

Kata Kunci : BB 25 kg, TB 120 cm

Pembahasan : BB = 25 kg

TB = 120 cm = 1,2 m

=BB/(TB×TB)

=25/1,2×1,2

=17,36

Referensi : Kemenkes RI. 2016. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Kemkes RI: Jakarta

7. Jawaban : a. Rujuk Ke RS

Kata Kunci : LK 54 cm

Pembahasan :

Hasil Pengukuran	Klasifikasi	Tindakan
Diatas kurva +2	Makrosefali	Rujuk ke Rumah Sakit
Antara kurva +2 dan -2	Normal	Berikan pujian pada ibu dan anak
Dibawah kurva -2	Mikrosefali	Rujuk ke Rumah Sakit

Referensi : Kemenkes RI. 2016. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Kemkes RI: Jakarta

8. Jawaban : a. Popok Basah

Kata Kunci : S 36,2°C, Pampers basah bayi BAK, akral dingin

Pembahasan : Panas tubuh bayi berpindah ke lingkungan sekitar, adapun mekanisme tubuh kehilangan panas dapat terjadi secara :

- a. Konduksi, yaitu perpindahan panas yang terjadi sebagai akibat perbedaan suhu antara kedua obyek. Kehilangan panas terjadi saat terjadi kontak langsung antara kulit neonatus dengan permukaan yang lebih dingin. Sumber kehilangan panas terjadi pada neonatus yang berada pada permukaan / alas yang dingin, seperti pada waktu proses penimbangan.
- b. Konveksi, yaitu transfer panas terjadi secara sederhana dari selisih temperatur antara permukaan kulit bayi dan aliran udara yang dingin di permukaan tubuh bayi. Sumber kehilangan panas disini dapat berupa: inkubator dengan jendela yang terbuka, atau pada waktu proses transportasi neonatus ke Rumah Sakit.
- c. Radiasi, yaitu perpindahan suhu dari suatu objek panas ke objek yang dingin, misalnya dari bayi dengan suhu yang hangat dikelilingi suhu lingkungan yang lebih dingin. Sumber kehilangan panas dapat berupa suhu lingkungan yang dingin , atau suhu inkubator yang dingin.
- d. Evaporasi, yaitu panas terbuang akibat penguapan, misalnya melalui permukaan kulit dan traktus respiratorius. Sumber kehilangan panas dapat berupa neonatus yang basah setelah lahir, atau pada waktu dimandikan.

Referensi : Anwar, M., Baziad, A., dan Prabowo, R.P. 2011. Ilmu Kandungan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

9. **Jawaban : b. Temperatur ruangan**  
**Kata Kunci : Terjadi apabila panas tubuh bayi berpindah ke lingkungan sekitar**

Pembahasan :

Adapun mekanisme tubuh kehilangan panas dapat terjadi secara :

- a. Konduksi, yaitu perpindahan panas yang terjadi sebagai akibat perbedaan suhu antara kedua obyek. Kehilangan panas terjadi saat terjadi kontak langsung antara kulit neonatus dengan permukaan yang lebih dingin. Sumber kehilangan panas terjadi pada neonatus yang berada pada permukaan / alas yang dingin, seperti pada waktu proses penimbangan.
- b. Konveksi, yaitu transfer panas terjadi secara sederhana dari selisih temperatur antara permukaan kulit bayi dan aliran udara yang dingin di permukaan tubuh bayi. Sumber kehilangan panas disini dapat berupa: inkubator dengan jendela yang terbuka, atau pada waktu proses transportasi neonatus ke Rumah Sakit.
- c. Radiasi, yaitu perpindahan suhu dari suatu objek panas ke objek yang dingin, misalnya dari bayi dengan suhu yang hangat dikelilingi suhu lingkungan yang lebih dingin. Sumber kehilangan panas dapat berupa suhu lingkungan yang dingin , atau suhu inkubator yang dingin.
- d. Evaporasi, yaitu panas terbuang akibat penguapan, misalnya melalui permukaan kulit dan traktus respiratorius. Sumber kehilangan panas dapat berupa neonatus yang basah setelah lahir, atau pada waktu dimandikan.

Referensi : Prawirohardjo, S. & Wiknjastro, H. (2016). Ilmu kebidanan, Edisi Keempat. Jakarta: PT Bina Pustaka Yayasan Sarwono Prawirohardjo

**10. Jawaban : a. Infeksi tali pusat**

**Kata Kunci : Badan panas, malas menyusu dan rewel, suhu 38°C, tali pusat tampak basah, memerah dan berbau**

Pembahasan :

Perawatan tali pusat yang tidak baik, menyebabkan tali pusat lebih lama lepas. Risiko bila tali pusat lama lepas akan menyebabkan infeksi dan tetanus neonatus. Masuknya Spora kuman Clostridium tetani ke dalam tubuh bayi melalui tali pusat, yang dapat terjadi pada saat pemotongan tali pusat pada saat bayi lahir maupun pada masa perawatan.

Tanda-tanda infeksi talipusat yang harus diwaspadai, antara lain:

1. Kulit sekitar tali pusat berwarna kemerahan,
2. Ada pus/nanah dan berbau busuk.
  - Mengawasi dan segera melaporkan kedokter jika pada tali pusat ditemukan:
    - a. Perdarahan,
    - b. Pembengkakan,
    - c. Keluar cairan,
    - d. Tampak merah atau berbau busuk

Pelepasan tali pusat dengan perawatan tertutup menggunakan kassa steril adalah 5 -7 hari sebanyak 13 bayi (65%). Dan pelepasan tali pusat yang dirawat terbuka, tanpa menggunakan kassa steril adalah 5 -7 hari sebanyak 15 bayi (75%).

Pencegahan infeksi pada tali pusat

- a. Tali pusat tetap dalam kondisi bersih dan kering
- b. Mengoles alkohol/ povidone iodine masih diperbolehkan, tapi tidak dikompres karna memeyebabkan tali pusat basah/lembab
- c. Lipatan popok dibawah punting tali pusat
- d. Bila putung tali pusat kotor, bisa di bersihkan dengan air DTT pakai sabun segera dikeringkan dengan menggunakan kain bersih.

Referensi : Prawirohardjo, S. & Wiknjastro, H. (2016). Ilmu kebidanan, Edisi Keempat. Jakarta: PT Bina Pustaka Yayasan Sarwono Prawirohardjo.

**11. Jawaban : d. 8 Tahun**

**Kata Kunci : langsung menangis kuat, kulit kemerahan, pemotongan tali pusat**

Pembahasan :

Paru berasal dari benih yang tumbuh di rahim, yg bercabang-cabang dan beranting menjadi struktur pohon bronkus. Proses ini berlanjut dari kelahiran hingga sekitar umur 8 tahun ketika jumlah bronkiol dan alveol sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan Gerakan pernapasan pada trimester II dan III. Ketidakmatangan paru terutama akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi baru lahir sebelum umur

24 minggu. Keadaan ini karena keterbatasan permukaan alveol, ketidakmatangan sistem kapiler paru dan tidak mencukupinya jumlah surfakta

Referensi : Revinel, et.al. 2019. “Modul Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Sekolah”,Pustaka Nasional Jakarta

- 12. Jawaban : d. BCG**  
**Kata Kunci : umur 3 bulan, kondisi sehat dan tumbuh kembang dalam batas normal.**

Pembahasan :

Tabel 1.7.1 Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi (0-12 bulan):

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Cara Pemberian	Dosis
Hepatitis B	0-7 hari	1	IM (anterolateral paha)	0,5 ml
BCG	1 Bulan	1	IC (Lengan kanan atas)	0,05 ml
Polio (OPV)	1,2,3 Bulan	3	Oral	2 tetes
IPV	4 Bulan	1	IM	0,5 ml
Pentabio	2,3,4 Bulan	3	IM (anterolateral paha atas)	0,5 ml
Campak	9 Bulan	1	SC (lengan kiri atas) atau anterolateral paha	0,5 ml

Catatan: Vaksin BCG dan Campak menggunakan pelarut

Referensi : Kementerian Kesehatan RI, “Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak Bagian Ibu,” Katalog Dalam Terbitan. Kementeri. Kesehat. RI, pp. 1-38, 2020

- 13. Jawaban : d. Campak**  
**Kata Kunci : imunisasi sebelum umur 9 bulan telah lengkap**

Pembahasan :

Sebelum membahas tentang penyakit yang dapat dicegah, maka kita harus mengetahui jenis imunisasi yang diberikan.

Jenis imunisasi yang diberikan pada umur 9 bulan adalah campak, dengan hasil pemeriksaan bahwa imunisasi sebelum 9 bulan telah diberikan secara lengkap.

Adapun pemberian imunisasi berdasarkan umur bayi adalah sebagai berikut :

BBL (0-7 hari) : HB0

1-2 bulan : BCG + Polio I

3 bulan : DPT Hib I + Polio II

4 bulan : DPT Hib II + Polio III

5 bulan : DPT Hib III + Polio VI

9 bulan : campak

Karena imunisasi yang diberikan adalah campak, maka imunisasi campak untuk mencegah penyakit campak

- a. Depteri →salah, karena penyakit depteri dicegah dengan imunisasi DPT
- b. Pertusis →salah, karena penyakit pertusis dicegah dengan imunisasi DPT
- c. Tetanus →salah, karena penyakit tetanus dicegah dengan imunisasi DPT
- d. Polio →salah, penyakit polio dicegah dengan imunisasi polio

- e. Campak→benar, imunisasi yang diberikan pada bayi umur 9 bulan adalah campak dan untuk mencegah penyakit campak.

Referensi : Hadianti, dkk. 2014. Buku Ajar Imunisasi. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan. Jakarta

- 14. Jawaban : d. Daerah bekas suntikan timbul bisul kecil (papula)**  
**Kata Kunci : bayi umur 1 bulan dan imunisasi yang pernah diperoleh sebelumnya adalah hepatitis B.**

Pembahasan :

Sebelum membahas tentang kemungkinan KIPI, maka kita harus mengetahui jenis imunisasi yang diberikan.

Berdasarkan umur yaitu 1 bulan dan data imunisasi yang telah diberikan sebelumnya yaitu Hb 0 maka imunisasi yang diberikan berdasarkan kasus adalah BCG. Berdasarkan jenis imunisasi yang diberikan maka kemungkinan KIPI yang terjadi adalah 2-6 minggu setelah imunisasi BCG daerah bekas suntikan timbul bisul kecil (papula) yang semakin membesar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2-4 bulan, kemudian menyembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut dengan diameter 2-10 mm.

- Muntah, jawaban salah karena muntah bukan merupakan salah satu dari kipi imunisasi BCG dan muntah bukan merupakan salah satu kipi dari imunisasi dasar lengkap.
- Demam ringan selama 3 hari, salah karena imunitasasi BCG minim terjadi demam, biasanya demam ringan merupakan salah satu KIPI dari imunisasi DPT maupun campak
- Reaksi local kemerahan disertai dengan demam, kurang tepat karena reaksi local kemerahan biasanya merupakan KIPI untuk tindakan imunisasi yang injuria tau suntikan, tetapi BCG minim untuk terjadi demam
- Reaksi lokal seperti rasa sakit tanpa disertai demam, kurang tepat karena reaksi sakit saat penyuntikan tidak spesifik hanya untuk imunisasi BCG tetapi juga bias terjadi pada pemberian imunisasi lain
- Daerah bekas suntikan timbul bisul kecil (papula), benar karena reaksi local adanya bisul kecil pada imunisasi BCG mengindikasikan keberhasilan dari pemberian imunisasi tersebut

Referensi : Hadianti, dkk. 2014. Buku Ajar Imunisasi. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan. Jakarta

- 15. Jawaban : c. Subkutan pada lengan kiri atas**  
**Kata Kunci : bayi umur 9 bulan, imunisasi sebelum umur 9 bulan telah lengkap**

Pembahasan :

Jenis imunisasi yang diberikan pada umur 9 bulan adalah campak, dengan hasil pemeriksaan bahwa imunisasi sebelum 9 bulan telah diberikan secara lengkap.

Adapun pemberian imunisasi berdasarkan umur bayi adalah sebagai berikut :

BBL (0-7 hari) : HB0

1-2 bulan : BCG + Polio I

3 bulan : DPT Hib I + Polio II

4 bulan : DPT Hib II + Polio III

5 bulan : DPT Hib III + Polio VI

9 bulan : campak

Maka cara pemberian dan dosis yang tepat untuk imunisasi campak adalah 0,5 ml disuntikkan secara subkutan pada lengan kiri atas atau anterolateral paha.

A. Subkutan pada lengan kanan, salah karena cara penyuntikan imunisasi campak dianjurkan pada lengan kiri karena meminimalkan mobilisasi dan pergerakan, namun cara penyuntikan subkutan sudah tepat

B. Intrakuta pada lengan kanan, salah karena cara penyuntikan intrakutan biasanya untuk imunisasi BCG bukan campak

C. Subkutan pada lengan kiri, tepat

D. Intra muskuler pada lengan kiri, salah karena intramuskuler digunakan untuk imunisasi DPT dan tidak tepat untuk campak

E. Intrakutan pada lengan kiri atas, salah karena cara penyuntikan intrakutan biasanya untuk imunisasi BCG bukan campak

Referensi : Hadianti, dkk. 2014. Buku Ajar Imunisasi. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan. Jakarta.

**16. Jawaban : e. bersalaman, tepuk tangan, melambai ke orang lain**

**Kata Kunci : Seorang bidan melakukan kegiatan stimulasi pada 5 bayi perempuan berumur 6-9 bulan. Hasil pemeriksaan pada seluruh bayi KU baik, bayi tampak tenang. Stimulasi yang diberikan pada kemampuan motorik kasar dan halus.**

Pembahasan :

Stimulasi pada anak berumur 6-9 bulan dapat dilakukan kegiatan seperti memeluk, senyum, bicara, panggil namanya, bersalaman, tepuk tangan, melambai ke orang lain, kenalkan/ tunjuk nama orang (papa/ mama) dan benda sekitar, cilukba, melihat cermin tunjuk dan sebutkan nama gambar bacakan dongeng pegang mainan dengan 2 tangan masukkan benda kecil ke dalam wadah sembunyi dan cari mainan mainan yang mengapung di air, memukul-mukul, duduk, merangkak dan berdiri sambil berpegangan. Berguling ataupun menggulingkan kanan dan kiri (option a), memegang mainan (option b), menirukan ocehan dan mimik bayi (option e) dapat dilakukan pada bayi berumur 29 hari-3 bulan, untuk berbicara dengan boneka dapat dilakukan pada bayi berumur 9-12 bulan

Referensi : Kemenkes RI. Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak. 2021. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta

**17. Jawaban : a. Penelantaran**

**Kata Kunci : Seorang bidan mendapatkan laporan dari masyarakat, anak laki-laki berumur 7 tahun, tidak mendapatkan perhatian dari orangtua dan keluarga, belum**

pernah mendapatkan pendidikan, dipaksa mengemis di jalan oleh orangtuanya. Hasil pemeriksaan TB: 128 cm, BB: 17 kg, TD: 100/60 mmHg, N: 80x/menit, P: 30x/menit, S: 37'2oC. Anak tanpak takut dan gelisah, anak belum mengenal huruf dengan baik.

Pembahasan :

Contoh bentuk kekerasan:

Pada kasus tersebut merupakan tindakan pelantaran dikarenakan disebutkan penelantaran jika tidak memenuhi kebutuhan gizi, kesehatan, pendidikan. Pada kasus di atas dijelaskan bahwa tidak mendapatkan perhatian dari orangtua dan keluarga, belum pernah mendapatkan pendidikan dibuktikan juga dengan anak belum mengenal huruf dengan baik., dipaksa mengemis di jalan oleh orangtuanya

Disebutkan kekerasan fisik, seperti mencubit, memukul

Disebutkan kekerasan psikis, seperti mengejek, mengancam

Melakukan perbuatan cabul terhadap anak, mempertontonkan aktivitas seksual terhadap anak (kekerasan seksual)

Referensi : Kemenkes RI. Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak. 2021. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta

**18. Jawaban : d. Membandingkan besar kecil, banyak dan sedikit**

**Kata Kunci : Seorang anak laki-laki berumur 5 tahun 6 bulan datang bersama ibunya ke posyandu untuk melakukan pemeriksaan tumbuh kembang. Hasil pemeriksaan KU baik, TD: 100/60 mmHg, N: 80x/menit, P: 30x/menit, S: 36'8oC. Anak tampak aktif dan mampu berkomunikasi 2 arah.**

Pembahasan : Stimulasi yang diberikan pada anak berumur 5 tahun 6 bulan yakni melalui belajar mengenal nama, fungsi bendabenda bacakan buku, tanya jawab, bercerita menonton tv didampingi maksimal 1 jam, menyanyi cuci tangan, cebok, berpakaian, rapikan mainan makan dengan sendok garpu masak-masakan menggunting, menempel, menjahit, menyusun balok, memasang puzzle, menggambar, mewarna, menulis nama, mengingat, menghafal mengerti aturan, urutan, membandingkan besar kecil, banyak sedikit, memanjat, merayap, bersepeda roda 3.

Pada option (a) Buat anak mengajukan pertanyaan, sudah dapat dilakukan pada anak sejak berumur 2-4 tahun

Pada option (b) Gantung benda berwarna dan berbunyi, dapat dilakukan pada anak umur 29 hari-3 bulan

Pada option (c) mengamati benda kecil, benda bergerak, dapat dilakukan pada bayi umur 3-6 bulan

Pada option (e) bersalaman, tepuk tangan, melampaikan ke orang lain, dapat dilakukan pada bayi di umur 6-9 bulan

Referensi : Kemenkes RI. Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak. 2021. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta

**19. Jawaban : d. Mengobati bercak dengan gantian violet**

**Kata Kunci** : Seorang anak laki-laki berumur 5 tahun 6 bulan datang bersama ibunya ke posyandu untuk melakukan pemeriksaan tumbuh kembang. Hasil pemeriksaan KU baik, TD: 100/60 mmHg, N: 80x/menit, P: 30x/menit, S: 36'8oC. Anak tampak aktif dan mampu berkomunikasi 2 arah.

**Pembahasan** :

Kasus di atas merupakan bayi dengan oral thrush, bayi dengan oral thrush pengobatannya adalah : bersihkan mulut bayi dengan ujung jari ibu yang terbungkus kain bersih yang telah dicelupkan ke larutan air matang hangat bergaram, olesi mulut dengan gentian violet 0,25% atau teteskan 1 ml suspensi nistatin. Penanganan dilakukan dengan memberikan obat secara topikal polyene (nystatin atau amphotericin) atau obat antifungal jenis azole dan tidak menggunakan antibiotika oral (C).

Pada option A dan E tidak dianjurkan, dikarenakan bayi masih berumur 1 bulan dalam tahap pemberian ASI eksklusif. Pada kasus oral thrush pasien tidak perlu dilakukan rujukan.

**Referensi** : Kemenkes RI. Pelayanan Kesehatan Neonatal Essensial, 2015  
Kementerian Kesehatan RI: Jakarta

**20. Jawaban** : d. Menjaga kebersihan kulit bayi

**Kata Kunci** : Seorang bayi umur 25 hari, keluhan biang keringat berisi cairan bening di punggung sejak 3 hari yang lalu, bayi rewel sekali. Hasil pemeriksaan: S 36'5 C, N 110x/menit, P 28x/menit, status gizi normal, tampak , punggung bayi tampak bintik-bintik merah berisi cairan bening.

**Pembahasan** : Kasus tersebut adalah bayi dengan miliriasis (keringat buntat) akibat tersumbatnya kelenjar keringat yang bersifat sementara. Penanganan adalah membuat nyaman, memakai pakaian tipis dan ringan, segera mengganti pakaian bila basah, menjaga kebersihan kulit bayi, tidak boleh memberikan bedak pada bayi. Pada kasus milliriasis tidak diperkenankan memberikan bedak pada badan bayi dikarenakan dapat mengakibatkan infeksi jamur ataupun bakteri.

**Referensi** : Kemenkes RI. Pelayanan Kesehatan Neonatal Essensial, 2015  
Kementerian Kesehatan RI: Jakarta

**21. Jawaban** : b. BCG

**Kata Kunci** : umur 2 bulan, riwayat imunisasi sebelumnya Polio 1 dan HB0

**Pembahasan** : "Imunisasi BCG merupakan salah satu imunisasi yang wajib diberikan pada bayi. Pemberian imunisasi BCG sebaiknya segera setelah bayi lahir, hingga paling lambat sebelum bayi berusia 3 bulan. Penting memberikan imunisasi BCG pada bayi, karena pemberiannya hanya sekali seumur hidup."

**Referensi** : Julina, 2019, Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita, Deepublish. Yogyakarta

**22. Jawaban : a. A. Melanjutkan pemberian ASI eksklusif**

**Kata Kunci : FJ 120x/menit, refleks hisap kuat.**

Pembahasan : Semua pemeriksaan dalam keadaan baik lanjutkan ASI eksklusif

Referensi : Julina, 2019, Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita, Deepublish. Yogyakarta

**23. Jawaban : a. Melakukan IMD**

**Kata Kunci : Bayi baru lahir sehingga Langkah selanjutnya sesuai dengan SOP**

Pembahasan : Setelah bayi lahir dan dilakukan penilaian selintas, bayi dalam keadaan normal maka asuhan yang dilakukan selanjutnya adalah melakukan pemotongan tali pusat, setelah itu dilakukan IMD

Referensi : Deslidel, dkk. 2012. Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita

## **CONTOH SOAL KESPRO DAN KELUARGA BERENCANA**

"Sebenarnya apa yang bisa kalian lakukan untuk membela perdamaian dunia? Jawabannya adalah pulang dan mencintai keluarga Anda."

- Bunda Teresa

1. Seorang perempuan, umur 57 tahun, datang ke RS dengan keluhan nyeri saat koitus sejak 1 bulan. Hasil anamnesis: khawatir tidak bisa melayani suami, haid terakhir 2 tahun yang lalu, hubungan seksual 2x/minggu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,8°C, P 20 x/menit.  
Hormon apakah yang berhubungan dengan keluhan pada kasus tersebut?
  - a. Estrogen
  - b. Oksitosin
  - c. Adrenalin
  - d. Endorphin
  - e. Progesterone
  
2. Seorang perempuan, umur 44 tahun, P4A1, datang ke RS untuk menjadi akseptor KB. Hasil anamnesis: anak terakhir umur 4 tahun. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 78 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5 °C, palpasi abdomen tidak teraba massa, plano test (-).  
Bagaimanakah mekanisme kerja kontrasepsi sesuai kasus tersebut ?
  - a. Menekan terjadinya ovulasi
  - b. Mengentalkan lendir serviks
  - c. Mengganggu proses implantasi
  - d. Menjadikan dinding rahim atrofi dan tipis
  - e. Menghambat bertemunya ovum dengan sperma
  
3. Seorang perempuan umur 35 tahun P4A2, datang ke RS, mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi. Hasil anamnesis: anak terkecil umur 5 tahun, tidak ingin hamil lagi. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 150/100 mmHg, N 90x/menit, P 24x/menit, S 36,7°C dan abdomen tidak ada massa.  
Apakah metode kontrasepsi yang paling tepat pada kasus tersebut?
  - a. Pil
  - b. IUD
  - c. MOW
  - d. AKBK
  - e. Suntik
  
4. Seorang perempuan umur 35 tahun P4A0, berada di RS bersama suami, sedang dilakukan MOW. Hasil anamnesis: anak terkecil umur 5 tahun. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 150/100 mmHg, N 90x/menit, P 24x/menit S 36,70 c. Dokter melakukan pembedahan di dinding vagina melalui kavum douglas yang terletak antara dinding depan rectum dan dinding belakang uterus untuk sampai di tuba.  
Apakah jenis operatif yang tepat pada kasus tersebut?
  - a. Kolpotomi
  - b. Laparatomi
  - c. Kuldoskopi
  - d. Histereskopi
  - e. Mini-laparatomi
  
5. Seorang perempuan umur 35 tahun P5A2, datang ke RS, mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi operasi. Hasil anamnesis: anak terkecil umur 5 tahun. Hasil pemeriksaan: KU

baik, TD 150/100 mmHg, N 90x/menit, P 24x/menit, S 36,7°C, abdomen tidak ada massa, akan dilakukan MOW.

Apakah langkah awal yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- a. Riwayat medis
- b. Medikamentosa
- c. Informed Choice
- d. Informed consent
- e. Pemeriksaan laboratorium

6. Seorang perempuan umur 35 tahun P5A2, berada di RS, mengatakan telah menggunakan kontrasepsi MOW. Hasil anamnesis: anak terkecil umur 5 tahun, nyeri saat haid. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 150/100 mmHg, N 90x/menit, P 24x/menit, S 36,7°C. Terdapat bekas sayatan melintang di perut bawah.

Apakah kerugian metode kontrasepsi pada kasus tersebut?

- a. Terdapat gejala sisa
- b. Terjadi infeksi vagina
- c. Tidak dapat dipulihkan kembali
- d. Mangakibatkan terjadinya kemurungan
- e. Kurang pasti mengenai fertilitas di masa depan

7. Seorang perempuan umur 35 tahun P5A2, berada di RS, mengatakan telah menggunakan kontrasepsi sterilisasi. Hasil anamnesis: anak terkecil umur 5 tahun. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 150/100 mmHg, N 90x/menit, P 24x/menit, S 36,7°C. Terdapat bekas sayatan melintang di perut bawah.

Bagaimana perubahan hormone yang mungkin dapat terjadi pada kasus tersebut?

- a. LH melonjak
- b. Estrogen tetap
- c. Estrogen menurun
- d. Estrogen meningkat
- e. Progesterone meningkat

8. Seorang perempuan, umur 36 tahun, akseptor AKDR datang ke RS, dengan keluhan demam. Hasil anamnesis: nyeri saat berhubungan, pemasangan AKDR 6 bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 86 x/menit, S 38 oC, P 20 x/menit, keluar cairan kekuningan dari OUI, berbau dan ada erosi pada portio, benang masih terlihat.

Apakah penanganan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- a. Memberikan antipiretik
- b. Meresepkan antibiotik per oral
- c. Membersihkan erosi dengan cairan antiseptik
- d. Menyarankan klien untuk mengganti alat kontrasepsi
- e. Mengatakan pada klien bahwa hal tersebut adalah efek samping AKDR dan akan menghilang dengan sendirinya

9. Seorang perempuan, umur 32 tahun, P2A0 datang ke TPMB ingin menggunakan alat kontrasepsi. Hasil anamnesis: belum menggunakan alat kontrasepsi, saat ini masih

menyusui, anak berumur 7 bulan. Hasil pemeriksaan: KU baik, IMT 23, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5 oC, P 20 x/menit, ada bekas operasi di payudara kiri, HCG urin (-). Apakah data pemeriksaan yang perlu dikaji sebagai dasar pemilihan alat kontrasepsi pada kasus tersebut?

- a. Aktifitas fisik
- b. Kebiasaan merokok
- c. Riwayat melahirkan
- d. Berat badan sekarang
- e. Adanya radang panggul

10. Seorang perempuan, umur 23 tahun, P1A0 datang ke TPMB ingin menggunakan kontrasepsi. Hasil anamnesis: sedang menyusui, takut disuntik, ada riwayat radang panggul. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/80 mmHg, N 82 x/menit, S 36,4 oC, P 20 x/menit, HCG urin (-).

Apakah kontrasepsi yang paling tepat pada kasus tersebut?

- a. AKDR
- b. Minipil
- c. Kondom
- d. Pil kombinasi
- e. Suntik kombinasi

11. Seorang perempuan, umur 26 tahun, P2A1 datang ke TPMB ingin menggunakan kontrasepsi. Hasil anamnesis: sedang menyusui, berencana 2 tahun lagi punya anak. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/70 mmHg, N 82 x/menit, S 36,2 oC, P 18 x/menit, HCG urin (-). Bidan melakukan inform consent dan memberikan metode kontrasepsi.

Kapankah jadwal kunjungan berikutnya sesuai jenis kontrasepsi pada kasus tersebut?

- a. 1 bulan
- b. 3 bulan
- c. 4 minggu
- d. 12 minggu
- e. Sewaktu-waktu

12. Seorang perempuan, umur 30 tahun, P3A0 datang ke TPMB dengan keluhan tidak menstruasi sejak 2 bulan yang lalu. Hasil anamnesis: akseptor AKDR sudah tiga bulan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 78 x/menit, S 36,3 oC, P 20 x/menit.

Apakah pemeriksaan penunjang yang paling tepat pada kasus tersebut?

- a. USG
- b. HCG urin
- c. Inspekulo
- d. Hemoglobin
- e. Pemeriksaan dalam

13. Seorang perempuan, umur 28 tahun, P2A0, nifas 6 minggu, datang ke TPMB mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi. Hasil anamnesis: menyusui, tidak ada riwayat IMS, riwayat penggunaan minipil selama 5 tahun. Hasil pemeriksaan: KU baik, IMT 30, TD 130/90 mmHg, N 80 x/menit, S 36,2 oC, P 20 x/menit, HCG urin (-).

Apakah jenis alat kontrasepsi yang paling tepat pada kasus tersebut?

- a. MOW
- b. AKBK
- c. AKDR
- d. Pil kombinasi
- e. Suntik DMPA

14. Seorang perempuan, umur 20 tahun pengantin baru datang ke TPMB, mengatakan ingin menunda kehamilan selama 1 tahun, sedang menstruasi hari ke 5. Pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, Nadi 78 x/menit, P 22 x/menit, S 36,8°C, abdomen tidak ada massa, HCG test (-).

Apakah kontrasepsi pilihan utama pada kasus tersebut?

- a. Suntik progesteron
- b. Pil kombinasi
- c. Kondom
- d. AKDR
- e. AKBK

15. Seorang perempuan umur 19 tahun datang ke TPMB untuk berKB. Namun perempuan tersebut tidak ingin menggunakan kontrasepsi mengandung hormonal. Hasil Pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHG S 36 derajat Celsius, Nadi 80 kali/menit, P 20x/menit, pemeriksaan abdomen tidak ada massa.

Apakah alat kontrasepsi yg tepat untuk kasus tersebut?

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

16. Seorang perempuan, umur 45 tahun, datang ke RS, menyatakan ingin menggunakan kontrasepsi agar tidak terjadi kehamilan lagi. Hasil pemeriksaan: TD 130/80 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,6oC, test HCG (-).

Apakah metode KB yang paling tepat untuk kasus tersebut?

- a. Vasektomi
- b. Tubektomi
- c. Mini pil
- d. AKBK
- e. AKDR

17. Seorang perempuan, umur 26 tahun datang bersama suaminya ke PUSKESMAS, menyatakan ingin menggunakan kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan. Hasil anamnesis: perempuan tersebut menderita penyakit DM. Hasil pemeriksaan: S 36,5°C, N 88x/menit, P 20 x/menit, TD 120/80 mmHg.

Apakah jenis metode kontrasepsi yang tepat diberikan pada kasus tersebut?

- a. AKDR

- b. AKBK
  - c. Kondom
  - d. Pil kombinasi
  - e. Suntik kombinasi
18. Seorang perempuan, umur 19 tahun, datang ke TPMB dengan keluhan keputihan berwarna kuning, berbau serta gatal pada kemaluan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, S 36 derajat Celsius, N 78 x/menit, P 22 x/menit.  
Apakah penatalaksanaan yang paling mungkin untuk kasus tersebut?
- a. Memberikan analgetik
  - b. Memberikan antibiotik
  - c. Mengajarkan kompres panas pada kemaluan
  - d. Mengajarkan cara perawatan genitalia yang benar
  - e. Memberi tahu ketidaknyamanan pada saat menstruasi.
19. Seorang perempuan umur 52 tahun datang ke TPMB dengan keluhan tidak menstruasi selama 12 bulan, keluar keringat di malam hari, mudah tersinggung, dan dada berdebar-debar. Hasil pemeriksaan: TD 130/80 mmHg, N 76 x/menit, P 22x/menit S 37 derajat Celsius.  
Apakah penyebab keluhan yang dirasakan sesuai dengan kasus tersebut?
- a. Menurunnya hormone LH
  - b. Menurunnya hormone LTH
  - c. Menurunnya hormone FSH
  - d. Menurunnya hormone estrogen
  - e. Menurunnya hormone progesterone
20. Seorang perempuan umur 34 tahun datang ke TPMB bersama suaminya umur 36 tahun untuk konsultasi kehamilan. Hubungan seks dengan pasangan aktif dilakukan. Hasil anamnesis lama pernikahan 2 tahun, terlambat haid satu bulan dan melakukan program kehamilan 1,5 tahun terakhir. Hasil pemeriksaan KU baik, TTD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,5C, tidak menemukan pembesaran fundus uteri. Hasil HCG urin negatif.  
Apakah diagnosis yang paling mungkin yang dapat dijelaskan pada kasus tersebut?
- a. Sindrom ovarium polikistik
  - b. Infertile sekunder
  - c. Faktor Psikologis
  - d. Ketidaksuburan
  - e. Infertil primer
21. Seorang perempuan umur 22 tahun datang ke TPMB bersama suaminya dengan keluhan lama haidnya lebih dari 15 hari, darah bergumpal Hasil anamnesis, menikah 2 bulan yang lalu, ingin merencanakan kehamilan. Hasil pemeriksaan; TD 100/70 mmHg, N 84 x/menit, P 20 x/menit, S, 36,70 C, TB 156 cm, BB 57 kg, pembesaran payudara normal, tidak ditemukan massa pada palpasi abdomen.  
Tindakan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Memberikan edukasi pola istirahat

- b. Memberikan suplemen penambah darah
  - c. Melakukan konsultasi dengan dokter SpOG
  - d. Melakukan konseling gizi perencanaan kehamilan
  - e. Memberikan edukasi personal hygiene selama menstruasi
22. Seorang perempuan umur 20 tahun bersama suaminya datang ke TPMB untuk menunda kehamilan. Hasil anamnesis, ibu menikah 2 bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 90 x/menit, P 24 x/menit, S 36,70C, Urine HCG negative. Bidan telah memberikan informasi kepada klien mengenai berbagai alat kontrasepsi. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. KIE
  - b. Konseling
  - c. Informed choice
  - d. Pelayanan kontrasepsi
  - e. Memberitahu jadwal kunjungan ulang
23. Seorang remaja umur 19 tahun datang ke RS diantar oleh orang tua, dengan keluhan menstruasi tidak teratur selama 3 bulan. Hasil pemeriksaan: TD 100/80 mmHg, N 84 x/menit, P 20x/menit, S 36,5 derajat Celsius. Apakah fase yang sesuai dengan kasus tersebut?
- a. Remaja pertengahan
  - b. Remaja Akhir
  - c. Dewasa akhir
  - d. Dewasa awal
  - e. Remaja awal
24. Seorang perempuan, umur 33 tahun, akseptor KB suntik 3 bulan, datang ke TPMB untuk KB ulang. Hasil anamnesis: satu kali mengalami haid tapi sangat sedikit dan hanya 1 hari. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit S 36,5°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. Mengajukan untuk PP test
25. Seorang remaja perempuan, umur 13 tahun, datang ke TPMB diantar ibunya dengan keluhan nyeri payudara. Hasil anamnesis: ibu merasa khawatir karena anak juga mengalami kram perut sehingga tidak bisa sekolah dan selalu terjadi setiap 1 minggu sebelum menstruasi. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 24 x/menit, S 36,8°C, tidak ada massa pada payudara dan abdomen. Apakah tanda yang paling mungkin terjadi pada kasus tersebut?
- a. Menarche
  - b. Karsinoma
  - c. Dismenorea

- d. Gangguan haid
  - e. Pre menstrual syndrome
26. Seorang remaja perempuan, umur 18 tahun, datang ke TPMB, dengan keluhan telah diperkosa oleh pamannya. Hasil anamnesis: remaja tersebut menangis, cemas dan ketakutan, tidak menstruasi 2 bulan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 86 x/menit, P 24 x/menit, S 37,2°C.
- Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Memberitahukan kepada ibunya
  - b. Melapor pamannya ke polisi
  - c. Merujuk ke rumah sakit
  - d. Melakukan plano test
  - e. Melakukan kuretase
27. Seorang remaja perempuan, umur 18 tahun, datang ke TPMB dengan keluhan keluar nanah saat BAK sejak 5 hari yang lalu. Hasil anamnesis: demam, nyeri panggul, keputihan berwarna kuning kehijauan, melakukan hubungan seks pra-nikah. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 80 x/menit, P 24 x/menit, S 38,5°C, tampak uretra berwarna merah dan bengkak.
- Apakah diagnosis yang paling mungkin sesuai kasus tersebut?
- a. Human Papilloma Virus
  - b. Kondiloma Akuminata
  - c. Trichomoniasis
  - d. Gonorrhea
  - e. Sifilis
28. Seorang remaja perempuan, umur 16 tahun, datang ke TPMB dengan keluhan timbul bintil-bintil kecil yang terasa sakit di kemaluan sejak 1 bulan yang lalu. Hasil anamnesis: sakit kepala, badan pegal, demam. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 80 x/menit, P 24 x/menit, S 38,5°C, tampak kutil kemerahan berisi cairan di sekitar introitus vagina dan anus.
- Apakah diagnosis yang paling mungkin sesuai kasus tersebut?
- a. Sifilis
  - b. Gonorrhea
  - c. Trichomoniasis
  - d. Herpes simpleks
  - e. Kondiloma akuminata
29. Seorang bidan desa melakukan pengkajian pada desa binaannya. Hasil pengkajian diperoleh data dimana 30% perempuan menjadi PSK dari 53% WUS. Persentase yang mengidap PMS 20%. Bayi yang mengalami infeksi pada matanya yang disebabkan oleh kuman gonococcus 10%. Masyarakat berfikir kondisi yang terjadi adalah hal biasa dan menganggap bahwa perempuan PSK adalah pahlawan keluarga.
- Apakah tindakan awal yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- a. Pendekatan tokoh masyarakat
  - b. Mengembangkan kegiatan rohani

- c. Pemberdayaan ekonomi keluarga
  - d. Kerjasama dengan pihak kepolisian
  - e. Penyuluhan tentang kesehatan mata bayi
30. Seorang perempuan, umur 35 tahun, P2A0 datang ke TPMB dengan keluhan, keputihan sejak 5 hari yang lalu. Hasil anamnesis: keputihan bau dan gatal, warna kehijauan dan ada gumpalan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 81 x/menit, P 18 x/menit, S 36.5°C. Pemeriksaan penunjang apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. IVA test
  - b. Inspekulo
  - c. Bimanual
  - d. Pap smear
  - e. Swab vagina
31. Seorang perempuan, umur 26 tahun P1A0 nifas 40 hari datang ke TPMB, mengatakan ingin menjadi akseptor KB. Hasil anamnesis: menyusui, tidak mempunyai Riwayat PMS. Hasil pemeriksaan: TD 150/90 mmHg, N 88x/menit, P 22x/menit, S 37 °C, dan terdapat varises. Apakah metode kontrasepsi sesuai kasus tersebut?
- a. Pil kombinasi
  - b. Suntik DMPA
  - c. AKDR
  - d. AKBK
  - e. MOW
32. Seorang perempuan, 22 tahun, datang ke RS, dengan keluhan mual muntah sejak 1 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: terlambat menstruasi 2 bulan yang lalu, telah melakukan planotest di rumah hasilnya positif. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 78 x/menit, S 36,7°C, P 24 x/menit, USG menunjukkan bahwa kantong kehamilan ibu kosong. Apakah kemungkinan penyebab kasus tersebut?
- a. Paritas
  - b. Umur ibu
  - c. Nutrisi Ibu
  - d. Tidak nafsu makan
  - e. Kelainan kromosom
33. Seorang perempuan, umur 36 tahun, P3A1 datang ke TPMB dengan keluhan keputihan sejak 2 minggu. Hasil anamnesis: gatal-gatal di sekitar area genetalia. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 78 x/menit, S 36,5 P 22 x/menit, keputihan berwarna kuning kehijauan dan berbau, adanya peradangan disekitar area genetalia. (SOAL KESPRO) Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- a. Sifilis
  - b. Gonore
  - c. Klamedia
  - d. Kandidiasis
  - e. Trikomoniasis

**PEMBAHASAN SOAL  
KESPRO DAN KELUARGA BERENCANA**

1. **Jawaban : a. Estrogen**  
**Kata Kunci : Perempuan, umur 57 tahun, Keluhan nyeri saat koitus sejak 1 bulan, khawatir tidak bisa melayani suami, haid terakhir 2 tahun yang lalu, hubungan seksual 2x/minggu**

Pembahasan : A. Estrogen: Bertanggungjawab terhadap pembentukan lapisan epitel pada rongga Rahim, setelah kadar esterogen menurun pada menopause menyebabkan tidak terjadinya pembentukan lapisan pada rongga Rahim. Berkurangnya kadar hormone esterogen secara bertahap menyebabkan tubuh secara perlahan menyesuaikan diri terhadap perubahan hormone sehingga dapat menyebabkan vagina menjadi kering dan gatal sehingga timbul nyeri atau iritasi pada saat berhubungan badan (dyspareunia).

B. Oksitosin: Hormon ini untuk merangsang kontraksi rahim. Hormon ini juga meningkatkan produksi prostaglandin, sehingga kontraksi semakin intens dan memengaruhi proses pembukaan.

C. Adrenalin: Hormon adrenalin bekerja sama dengan hormon kortisol dan noradrenalin dalam mengatur reaksi tubuh terhadap stres. Cara kerjanya adalah dengan membuat detak jantung menjadi lebih cepat, aliran darah meningkat, dan merangsang tubuh untuk melepaskan kadar gula menjadi energi.

D. Endorphin: Hormon ini berperan sebagai penghilang rasa sakit alami dan bertanggung jawab atas perasaan senang setelah melakukan aktivitas tertentu. Bahkan, hormon endorfin juga dapat memberikan energi positif dalam diri seseorang.

E. Progesteron: Jenis hormon steroid yang memberikan banyak pengaruh pada tingkat kesuburan dan siklus menstruasi perempuan. Biasanya progesteron disekresikan oleh korpus luteum, yaitu kelenjar endoktrin sementara yang diproduksi perempuan selama paruh kedua siklus menstruasi

Referensi : Proverawati A, Sulistywati E. menopause dan sindrom premenopause. kedua. Kristiyanasari W, editor. Yogyakarta: Nuha Medika; 2017.

2. **Jawaban : e. Menghambat bertemunya ovum dan sperma**  
**Kata Kunci : Perempuan umur 44 tahun, berkonsultasi tentang KB, anak bungsu umur 4 tahun, pasangan tidak ingin hamil lagi. ibu dan suami memutuskan akan menjadi akseptor MOW.**

Pembahasan : A. Menekan terjadinya ovulasi: Suntik KB merupakan alat kontrasepsi yang mengandung hormon progestin dan mampu menghentikan terjadinya ovulasi.

B. Mengentalkan lendir serviks: Pil kombinasi untuk menjarangkan kehamilan berisi zat aktif estrogen dan progesterone yang efektif dalam menghambat ovulasi, menipiskan endometrium, dan mengentalkan lendir serviks.

C. Mengganggu proses implantasi: Implan dapat mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga terjadi implantasi.

D. Menjadikan dinding rahim atrofi dan tipis: IUD menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi dan menghambat transportasi sperma menuju ovum.

E. Menghambat bertemunya ovum dengan sperma: MOW pada perempuan adalah Tubektomi. Tubektomi adalah pemotongan saluran indung telur sehingga sel telur tidak

bisa memasuki Rahim untuk dibuahi sedangkan vasektomi adalah operasi yang dilakukan untuk mencegah transportasi sperma pada stetis dan penis untuk mencegah terjadinya kehamilan karena bersifat permanen.

Referensi : Marmi. 2016. Buku Ajar Pelayanan KB. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

3. **Jawaban : c. MOW**

**Kata Kunci : umur 35 tahun, Mengatakan tidak ingin hamil lagi. Memiliki anak 4 dan abortus 2 kali, anak terkecilnya sudah 5 tahun. TD 150/100 mmHg**

Pembahasan :

Merupakan prosedur bedah yang dapat menghentikan kesuburan dengan menyumbat atau memotong kedua saluran telur. Medis operasi perempuan (MOW) adalah tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang ataupun pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut tubektomi atau sterilisasi.

Indikasi MOW Indikasi kontrasepsi MOW (Medis Operasi Perempuan), adalah:

1. Perempuan umur >26 tahun.
2. Perempuan paritas >2.
3. Perempuan yang yakin telah mempunyai besar keluarga yang dikehendaki.
4. Perempuan yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko yang sangat serius.
5. Perempuan pascapersalinan. Perempuan pascakeguguran.

Secara sukarela setuju dengan prosedur ini karena sudah paham keuntungan dan keterbatasan dari kontrasepsi kontak

Referensi : Anggraeni, Y. 2012. Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Rohima Press

4. **Jawaban : a. Kolpotomi**

**Kata Kunci : MOW di dinding vagina melalui kavum douglas yang terletak antara dinding depan rectum dan dinding belakang uterus untuk sampai di tuba.**

Pembahasan : Kolpotomi:

Sering dipakai adalah kolpotomi posterior. Insisi dilakukan di dinding vagina transversal 3-5 cm, kavum douglas yang terletak antara dinding depan rectum dan dinding belakang uterus dibuka melalui vagina untuk sampai di tuba.

Referensi : Matahari, R., Utami, FP & Sugiharti, S. (2018). Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi.

5. **Jawaban : d. Informed consent**

**Kata Kunci : Mengatakan tidak ingin hamil lagi, akan dilakukan kontak, langkah awal dalam Persiapan Pre-Operatif yang tepat.**

Pembahasan :

Persiapan Pre-Operatif untuk Kontap Perempuan Pemakaian kontrasepsi MOW terdapat beberapa persiapan sebelum dilaksanakannya pembedahan, persiapan pre-operatif meliputi:

1. Informed consent.
2. Pemeriksaan fisik.
3. Pemeriksaan kandungan dan pemeriksaan yang meliputi kondisi-kondisi yang mungkin ibu dalam kondisi sehat sehingga tidak ada kondisi-kondisi yang akan mempengaruhi keputusan pelaksanaan operasi atau anestesi.
4. Pemeriksaan laboratorium.
5. Dari persiapan-persiapan diatas selain itu terdapat pemeriksaan laboratorium, dalam pemeriksaan laboratorium ini beberapa hal yang perlu diperiksa adalah:
  - a. Darah lengkap.
  - b. Pemeriksaan urine.
  - c. Pap smear

Referensi : Matahari, R., Utami, FP & Sugiharti, S. (2018). Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi

- 6. Jawaban : e. Kurang pasti mengenai fertilitas di masa depan**  
**Kata Kunci : Telah menggunakan kontrasepsi MOW, kerugian yang dapat terjadi pada metode MOW.**

Pembahasan : Prosedur MOW/ tubektomi menjadi salah satu pilihan jitu karena mampu mencegah kehamilan dengan tingkat keberhasilan sebesar 99 persen. Dari 200 orang yang melakukan tubektomi, hanya ada satu perempuan yang gagal dan mengalami kehamilan. Kondisi ini dikarenakan tuba falopi bergabung kembali setelah tindakan.

Referensi : Matahari, R., Utami, FP & Sugiharti, S. (2018). Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi

- 7. Jawaban : b. Estrogen tetap**  
**Kata Kunci : Telah menggunakan kontrasepsi mantap.**

Pembahasan :

Sebagai salah satu metode KB yang bersifat permanen, tubektomi terbukti sangat efektif, namun tidak memengaruhi siklus menstruasi. Ligasi tuba sebenarnya tidak mengganggu hormon tubuh, tidak seperti alat kontrasepsi lainnya. Maka itu, prosedur tubektomi tidak akan mengganggu siklus menstruasi maupun menopause. Artinya, perempuan masih akan menstruasi meski telah menjalani prosedur tubektomi

Referensi : Matahari, R., Utami, FP & Sugiharti, S. (2018). Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi.

- 8. Jawaban : d. Menyarankan klien untuk mengganti alat kontrasepsi**

**Kata Kunci** : Demam, nyeri saat berhubungan, S 38 oC, keluar cairan kekuningan dari OUI, berbau dan ada erosi pada portio.

**Pembahasan** : Kondisi tersebut sudah mengarah pada infeksi pasca pemasangan AKDR. Bidan dapat memberikan konseling untuk mengganti alat kontrasepsi serta kolaborasi dengan dokter Sp. OG untuk pengobatan komplikasinya.

Opsi jawaban memberi antipiretik dan antibiotik bukanlah jawaban yang tepat sebab tidak ada demam dan tanda infeksi akibat bakteri serta bukan kewenangan bidan untuk melakukannya. Opsi jawaban konseling efek samping AKDR juga kurang tepat karena kasus ini adalah komplikasi yang berarti klien tidak cocok menggunakan KB AKDR.

**Referensi** : Manuaba (2010). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta: EGC

**9. Jawaban** : e. Adanya radang panggul

**Kata Kunci** : P2A0, saat ini masih menyusui, anak berumur 7 bulan, memiliki diabetes mellitus, ada bekas operasi di payudara kiri, HCG urin (-).

**Pembahasan** : Kontraindikasi penggunaan kontrasepsi hormonal, antara lain:

- Hamil
- Kurang dari 6 minggu pasca persalinan
- Umur lebih dari 35 tahun
- Perokok
- Penderita penyakit hati aktif atau punya riwayat tumor hati
- Penyandang diabetes
- Punya riwayat penyakit jantung, stroke dan tekanan darah tinggi
- Perdarahan vagina yang tidak bisa dijelaskan
- Penderita kanker payudara, punya riwayat kanker payudara atau mengalami pertumbuhan abnormal pada payudara
- Punya riwayat masalah pembekuan darah
- Penderita migrain
- Keberatan moral terhadap metode kontrasepsi hormonal.

Pada kasus tersebut, perempuan tidak disarankan menggunakan KB hormonal karena memiliki kontraindikasi, seperti umur lebih dari 35 tahun dan penyandang diabetes. KB metode amenorrhea laktasi juga tidak disarankan karena bayi sudah berumur lebih dari 6 bulan. Sehingga kontrasepsi yang disarankan adalah nonhormonal atau AKDR. Meskipun demikian, bidan harus mengkaji yang termasuk kontraindikasi penggunaan AKDR yaitu :

- Hamil
- Infeksi : post partum sepsis, post septik abortus, penyakit radang panggul yang masih aktif, infeksi menular seksual (misalnya infeksi chlamydia, gonorrhoea), tuberkulosis pelvis
- Penyakit neoplastik : kanker serviks, penyakit trofoblastik dengan tingkat hormon beta HCG yang tinggi terus menerus, kanker endometrium, kanker serviks
- Perdarahan vagina diluar siklus menstruasi yang berat

- Bentuk rahim yang tidak normal
- Alergi terhadap tembaga atau memiliki penyakit Wilson

Pada opsi jawaban A-D adalah data pengkajian kontrasepsi KB hormonal, sedangkan kondisi klien tidak dapat menggunakan KB hormonal.

Referensi : Setyani RA (2020). Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga. Yogyakarta: Graha Ilmu

- 10. Jawaban : b. Minipil**  
**Kata Kunci : Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi, sedang menyusui, takut disuntik, ada riwayat radang panggul.**

Pembahasan :

Pada kasus tersebut, perempuan belum pernah ber-KB. Kondisi saat ini sedang menyusui, takut disuntik, ada riwayat radang panggul. Perempuan tidak ada kontraindikasi penggunaan KB hormonal. Namun, bidan perlu menginformasikan bahwa penggunaan KB pil kombinasi tidak disarankan untuk perempuan yang sedang menyusui karena hormon estrogen dapat mengurangi produksi ASI. Adapun alat kontrasepsi yang disarankan yaitu pil progestin/minipil suntik DMPA/3 bulan, AKBK/implant, atau AKDR/IUD.

Opsi jawaban AKDR tidak disarankan karena klien memiliki riwayat radang panggul yang merupakan kontraindikasi. Kondom kurang tepat karena efektifitas rendah, sedangkan pil kombinasi dan suntik kombinasi tidak dapat diberikan pada ibu menyusui karena kandungan hormon estrogen dapat mengurangi produksi ASI.

Referensi : Setyani RA (2020). Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga. Yogyakarta: Graha Ilmu

- 11. Jawaban : d. 12 minggu**  
**Kata Kunci : Klien sedang menyusui. Bidan melakukan inform consent dan memberikan KB suntik.**

Pembahasan :

Pada kasus tersebut klien sedang menyusui, sehingga KB yang cocok adalah KB suntik 3 bulan atau DMPA. Pada KB suntik yang dilakukan tiap bulan (1 bulan sekali), jarak pemberian suntikan adalah sebanyak 1 siklus (28 hari). Sedangkan pada KB suntik yang diberikan setiap 3 bulan atau DMPA, maka jaraknya sebanyak 3 siklus atau  $3 \times 28 = 84$  hari atau 12 minggu. Adapun rumus penghitungannya adalah (hari dikurangi 7), (bulan ditambah 3).

Opsi jawaban A-C dan E jelas bukan jawabannya karena tidak sesuai rumus penghitungan tanggal kontrol akseptor KB suntik DMPA

Referensi : Setyani RA (2020). Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga. Yogyakarta: Graha Ilmu

**12. Jawaban : b. HCG Urin**

**Kata Kunci : Akseptor KB AKDR sudah tiga bulan, saat ini mengalami amenorrhea.**

Pembahasan :

Pada akseptor KB non hormonal AKDR biasanya mengalami efek samping perdarahan yang banyak saat menstruasi. Sedangkan pada kasus tersebut, mengalami amenorrhea (tidak menstruasi selama 3 bulan) yang biasanya dialami pada akseptor KB hormonal. Kemungkinan telah terjadi kehamilan atau kegagalan kontrasepsi pada kasus tersebut. Sehingga untuk menegakkan diagnosis dapat dilakukan pemeriksaan HCG urin. Pemeriksaan USG dapat dilakukan apabila setting pelayanan di RS, sedangkan pemeriksaan inspekulo dan pemeriksaan dalam hanya dapat mengetahui apakah IUD masih terpasang atau tidak.

Opsi jawaban USG merupakan deteksi tanda pasti hamil namun bidan tidak berwenang melakukannya untuk diagnosis, sedangkan opsi jawaban inspekulo, hemoglobin, dan pemeriksaan dalam bukanlah pemeriksaan untuk mendeteksi adanya kehamilan.

Referensi : Setyani RA (2020). Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga. Yogyakarta: Graha Ilmu

**13. Jawaban : C. AKDR**

**Kata Kunci : Klien ingin alat kontrasepsi jangka panjang, namun riwayat KB hormonal 5 tahun.**

Pembahasan :

Berdasarkan roda KLOP, ada beberapa alternatif alat kontrasepsi yang sesuai untuk kasus nifas 6 minggu, menyusui tidak eksklusif, diabetes, dan obesitas (IMT 30), antara lain: pil progestin, suntik progestin, implan, AKDR LNG, dan AKDR Copper. Pil/suntik kombinasi tidak disarankan pada kondisi menyusui karena dapat mempengaruhi produksi ASI. Selain itu, klien menghendaki kontrasepsi jangka panjang. Dikarenakan ada riwayat kontrasepsi hormonal 5 tahun, maka disarankan mengganti dengan kontrasepsi jangka panjang non hormonal (AKDR Copper) sebagai jeda agar tidak terjadi penumpungan hormon pada tubuh yang menimbulkan komplikasi.

Opsi jawaban MOW tidak tepat karena klien belum memenuhi syarat umur (>35 tahun) dan paritas (>3), sedangkan opsi AKBK dan suntik DMPA kurang disarankan karena sebaiknya klien istirahat dulu dari KB hormonal (riwayat 5 tahun penggunaan KB hormonal), pil kombinasi terdapat hormon estrogen yang mempengaruhi berkurangnya produksi ASI sehingga tidak disarankan untuk ibu menyusui.

Referensi : Setyani RA (2020). Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga. Yogyakarta: Graha Ilmu

**14. Jawaban : b. Pil kombinasi**

**Kata Kunci : Tujuan berKB ingin menunda kehamilan selama 1 tahun, menstruasi hari ke 5**

Pembahasan :

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi yang mengandung hormone progesterin dan estrogen

Kenapa Bukan A? Karena suntik KB progesterone hanya mengandung hormone progesterone saja

Kenapa Bukan C? Karena KB AKDR merupakan Kb jangka Panjang yang bertujuan untuk menjarangkan kehamilan

Kenapa Bukan D? Karena KB AKBK mengandung hormone progesterin

Kenapa Bukan E? Karena Kondom merupakan kontrasepsi sederhana

Referensi : Hartanto, Hanafi. 2013, Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

**15. Jawaban : c. kondom**

**Kata Kunci : Menunda kehamilan untuk sementara karena terikat kontrak kerja**

Pembahasan :

KB kondom tidak mengandung hormonal sehingga aman bagi akseptor jika segera ingin hamil, namun akseptor KB harus memahami cara penggunaan KB kondom dengan benar

Kenapa Bukan A? Karena KB Suntik progesterin mengandung hormonal

Kenapa Bukan B? Karena KB IUD merupakan jenis KB jangka Panjang

Kenapa Bukan D? Karena KB implant merupakan KB jangka Panjang

Kenapa Bukan E? Karena mengandung hormon progesterin

Referensi : Hartanto, Hanafi. 2013, Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

**16. Jawaban : b. Tubektomi**

**Kata Kunci : Menggunakan kontrasepsi agar tidak terjadi kehamilan lagi, perempuan umur 45 tahun**

Pembahasan :

Metode kontrasepsi tubektomi adalah metode kontrasepsi dengan Teknik memotong/ mengikat indung telur.

Kenapa Bukan A? Karena Vasektomi adalah kontrasepsi untuk laki-laki

Kenapa Bukan C? Karena Mini pil merupakan kontrasepsi yang mengandung hormonal

Kenapa Bukan D? Karena KB implant merupakan KB jangka Panjang

Kenapa Bukan E? Karena KB AKDR merupakan KB jangka panjang

Referensi : Hartanto, Hanafi. 2013, Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

**17. Jawaban : a. AKDR**

**Kata Kunci : Perempuan tersebut menderita DM, ingin menjarangkan kehamilan**

Pembahasan :

Bidan akan menyarankan menggunakan kontrasepsi AKDR non hormonal karena akseptor menderita DM, pada pasien dengan DM tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormonal

Kenapa Bukan A? Karena Kondom merupakan kontrasepsi sederhana

Kenapa Bukan B? Karena Kontrasepsi PII kombinasi mengandung hormone strogen dan progesterone

Kenapa Bukan C? Karena Kontrasepsi suntik kombinasi mengandung hormn estrogen dan progesterone

Kenapa Bukan E? Karena Kb AKBK merupakan kontrasepsi jangka panjang

Referensi : Hartanto, Hanafi. 2013, Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

**18. Jawaban : d. Mengajarkan cara perawatan genetalia yang benar**

**Kata Kunci : Keputihan berwarna kuning dan berbau dan gatal**

Pembahasan :

Keputihan disebabkan oleh banyak faktor salah satunya adalah kurangnya perawatan genetalia dengan benar

Kenapa Bukan A? Karena pada kasus tersebut tidak ada gejala infeksi

Kenapa Bukan B?

Karena pemberian analgetik untuk mengurangi nyeri

Kenapa Bukan C?

Karena Kompres panas tidak disarankan pada organ genetalia karena merupakan organ yang sensitif

Kenapa Bukan E?

Karena Ketidaknyamanan menstruasi tidak berhubungan dengan kasus tersebut

Referensi : Hartanto, Hanafi. 2013, Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan

**19. Jawaban : d. Menurunnya hormone estrogen**

**Kata Kunci : Dengan keluhan tidak menstruasi selama 12 bulan dan keluar keringat dingin pada malam hari**

Pembahasan : Penurunan hormone estrogen dipengaruhi faktor umur, tanda fase memasuki masa menopause

Kenapa Bukan A?

Karena Hormon LH berfungsi untuk mengatur siklus menstruasi dan ovulasi

Kenapa Bukan B?

Karena Hormon LTH mengaur kelenjar air susu

Kenapa Bukan C?

Karena hormone FSH berfungsi mengendalikan siklus menstruasi dan produksi sel telur

Kenapa Bukan E?

Menurunnya hormone progesterone karena ada kemungkinan proses pembuahan terhambat

Referensi : Hartanto, Hanafi. 2013, Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

- 20. Jawaban : e. Infertil primer**  
**Kata Kunci : Sudah menikah 2 tahun, sudah melakukan program kehamilan 1,5 tahun**

Pembahasan : Termasuk infertile primer karena sudah menikah 2 tahun tetapi belum terjadi kehamilan, hubungan seks dengan pasangan aktif dilakukan

Kenapa Bukan A?

Karena sindrom ovarium polistik merupakan siklus hormonal yang berubah secara alami pada masa pubertas maupun kehamilan

Kenapa Bukan B?

Karena ketidaksuburan dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya penambahan umur, perokok, penyumbatan tuba falopii

Kenapa Bukan D?

Karena infertile sekunder merupakan pasangan suami istri sudah pernah hamil sebelumnya namun untuk hamil berikutnya belum terjadi walaupun sudah melakukan hubungan seksual secara teratur

Kenapa Bukan E? Karena Faktor psikologis bukan penyebab dominan terjadinya infertil

Referensi : Harnani Yessi, dkk. 2015. Teori Kesehatan Reproduksi. CV Budi Utama. Yogyakarta

- 21. Jawaban : c. melakukan konsultasi dengan dokter SPOG**  
**Kata Kunci : Haid lebih dari 15 hari, darah keluar bergumpal**

Pembahasan : Lamanya haid dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, faktor psikologis dan hormonal, sehingga harus dikonsulkan ke SPOG untuk mengetahui penyebab dari keluhan yang dialami sesuai kasus.

Kenapa Bukan A? Karena edukasi pola istirahat tidak dominan berpengaruh

Kenapa Bukan B? Karena suplemen penambah darah untuk menaikkan kadar hemoglobin dalam darah

Kenapa Bukan C? Karena konsling gizi pada kehamilan bukan hal dominan yang mempengaruhi kehamilan

Kenapa Bukan D? Karena edukasi personal hygiene pada saat menstruasi tidak berhubungan signifikan dengan kasus

Referensi : Manuaba Fajar dan Chandranita. 2019. Memahami Kesehatan Reproduksi Perempuan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC

- 22. Jawaban : c. Informed choice**

**Kata Kunci** : Bidan memberikan informasi mengenai berbagai jenis kontrasepsi

Pembahasan :

Informasi diberikan sebagai informasi yang diberikan untuk pasien dalam memilih kontrasepsi yang akan digunakan pasien, mengenai tujuan tindakan medis yang akan dilakukan

Kenapa Bukan A? Karena KIE merupakan pemberian informasi dan edukasi dalam lingkup yang luas

Kenapa Bukan B? Karena Konsling dilakukan jika akseptor sudah menentukan pemilihan alat kontrasepsi yang sudah di pakai

Kenapa Bukan D? Karena Pelayanan kontrasepsi merupakan tempat dimana bisa mendapatkan pelayanan KB

Kenapa Bukan E? Karena Jadwal kunjungan ulang diberikan jika sudah menggunakan KB sebelumnya

Referensi : Pristi Yunita E. 2019. Penggunaan Kontrasepsi dalam Praktik Klinik dan Komunitas. UB Press. Malang

**23. Jawaban** : b. Remaja Akhir

**Kata Kunci** : Menstruasi tidak teratur selama 3 bulan, umur 19 tahun

Pembahasan :

Ketidakteraturan menstruasi dipengaruhi oleh faktor psikologis, makanan, dan hormonal

Kenapa Bukan A? Karena remaja awal (WHO) adalah antara umur 11-14 tahun

Kenapa Bukan B? Karena remaja pertengahan (WHO) adalah antara umur 14-17 tahun

Kenapa Bukan D? Karena dewasa (Depkes RI) adalah antara umur 26-35 tahun

Kenapa Bukan E? Karena remaja pertengahan (Depkes RI) adalah antara umur 16-19 tahun

Referensi : Meilan, Maryanah & Follona. 2018. Kesehatan Reproduksi Remaja. Malang: Wineka Media

**24. Jawaban** : a. A. Memberitahu bahwa hal tersebut masih dalam batas normal

**Kata Kunci** : akseptor KB suntik 3 bulan, satu kali mengalami haid tapi sangat sedikit dan hanya 1 hari serta tidak teraba massa pada abdomen

Pembahasan :

KB suntik 3 bulanan, seperti halnya KB jenis lainnya yang berisi progesteron saja, memiliki efek samping berupa gangguan siklus menstruasi. Gangguan siklus menstruasi bisa berupa menstruasi yang tidak teratur, menstruasi yang menjadi sedikit atau justru banyak, menstruasi hanya sebentar atau justru memanjang, atau bisa juga tidak mengalami menstruasi sama sekali selama penggunaan KB. Efek samping lainnya yang bisa terjadi antara lain perubahan mood, mual muntah, pusing dan sakit kepala, nyeri payudara, munculnya jerawat, penurunan libido, dll.

Gejala menstruasi yang dialami adalah hal yang sangat normal terjadi saat menggunakan KB suntik 3 bulanan. Menstruasi sedikit ini tidak disebabkan oleh darah yang tidak bisa keluar atau darah yang menumpuk dalam rahim, namun lebih disebabkan karena lapisan endometrium yang luruh saat menstruasi (dan keluar sebagai darah menstruasi) tidak terbentuk atau hanya terbentuk tipis saja. Kondisi tidak menstruasi ini tidak berbahaya sama sekali, sehingga tidak ada yang perlu anda khawatirkan.

Referensi : Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi, BKKBN, 2014

**25. Jawaban : e. Pre menstrual syndrome**

**Kata Kunci : keluhan nyeri payudara dan kram perut yang terjadi setiap 1 minggu sebelum menstruasi, hasil pemeriksaan TTV normal, tidak ada massa pada payudara dan abdomen.**

Pembahasan :

Tanda dan Gejala Pre Menstrual Syndrome (PMS) :

1. Mastodinia (Mastalgia) yaitu terasa nyeri pada payudara akibat terjadinya pembengkakan atau pembesaran payudara sebelum menstruasi. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan estrogen.
2. Sakit kepala
3. Nyeri otot
4. Perut kembung
5. Kram perut
6. Tumbuh jerawat
7. Mudah lelah
8. Mudah marah
9. Rasa gelisah berlebihan
10. Insomnia

Referensi : Manuaba. (2010). Memahami Kesehatan Reproduksi Perempuan. EGC: Jakarta.

**26. Jawaban : d. Melakukan plano test**

**Kata Kunci : Menangis dan mengatakan telah diperkosa oleh pamannya. Tidak menstruasi 2 bulan.**

Pembahasan : Bidan dapat merumuskan kebutuhan layanan prioritas bagi korban perkosaan sebagai berikut:

- Melakukan pemeriksaan kehamilan pada korban
- Membuat catatan hasil pemeriksaan fisik
- Memberikan informasi pada korban bahwa dirinya adalah korban yang memiliki hak untuk memperoleh layanan psikologis, kesehatan, rumah aman dan perlindungan hukum.

- Memberikan informasi pada korban untuk mengakses Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) yang bertujuan untuk memperoleh pertolongan pertama dan menentukan langkah berikutnya.

Referensi : Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. (2020). Modul Pelatihan Respectful Midwifery Care (RMC) Bagi Praktik Mandiri Bidan. Jakarta.

**27. Jawaban : d. Gonorrhea**

**Kata Kunci : keluar nanah saat BAK sejak 5 hari yang lalu, demam, nyeri panggul, keputihan berwarna kuning kehijauan, melakukan hubungan seks pra-nikah, hasil pemeriksaan mengarah ke infeksi: Suhu 38,5°C, tampak uretra berwarna merah dan bengkak.**

Pembahasan :

Gonorrhea disebut juga kencing nanah merupakan infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoe*. Bakteri ini dapat menyebar ke bagian tubuh lain melalui aliran darah. Masa inkubasi berkisar antara 3-5 hari pasca infeksi.

Tanda dan gejala Gonorrhea pada perempuan antara lain:

1. Keputihan berwarna kuning kehijauan, gatal dan berbau
2. Keluar darah dari vagina pasca senggama
3. Nyeri saat BAK (Disuria) bahkan disertai pus
4. Polyuria
5. Nyeri saat senggama (Dispareunia)
6. Nyeri panggul
7. Pada pemeriksaan inspeksi tampak uretra berwarna merah dan bengkak

- Untuk opsi A kurang tepat dikarenakan gejala khas dari HPV adalah kutil pada alat kelamin atau kulit di sekitarnya.
- Untuk opsi B kurang tepat dikarenakan gejala khas dari Kondiloma akuminata yaitu pada alat kelamin terdapat benjolan daging yang menyerupai bunga kol.
- Untuk opsi C kurang tepat dikarenakan gejala penyakit Trichomoniasis tidak langsung terjadi setelah terinfeksi. Gejala akan terlihat dalam rentang waktu 1-3 hari.
- Untuk opsi E kurang tepat dikarenakan gejala Sifilis diawali dengan munculnya luka yang tidak terasa sakit di area kelamin, mulut atau anus. Terkadang luka atau ulkus pada area kelamin sering kali tidak terlihat dan tidak terasa sakit sehingga tidak disadari oleh penderitanya.

Referensi : Manuaba. (2013). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. EGC: Jakarta.

**28. Jawaban : d. Herpes simpleks**

**Kata Kunci : timbul bintil-bintil kecil yang terasa sakit di kemaluanejak 1 bulan yang lalu.**

Hasil anamnesis: sakit kepala, badan pegal, demam. Hasil pemeriksaan: S 38,5°C, tampak kutil kemerahan berisi cairan di sekitar introitus vagina dan anus.

Pembahasan : Gejala klinis dari Herpes Simpleks yaitu demam, sakit kepala, badan pegal, nafsu makan berkurang. Masa inkubasi sekitar 3-4 minggu. Gejala lokal pada genitalia terdapat kutil berisi cairan yang terasa sakit/ nyeri. Bintil-bintil kecil di genitalia tersebut akan pecah dan menimbulkan luka.

- Untuk opsi A kurang tepat dikarenakan gejala Sifilis diawali dengan munculnya luka yang tidak terasa sakit di area kelamin, mulut atau anus. Terkadang luka atau ulkus pada area kelamin sering kali tidak terlihat dan tidak terasa sakit sehingga tidak disadari oleh penderitanya.
- Untuk opsi B kurang tepat dikarenakan gejala khas dari Gonorrhoea adalah kencing nanah.
- Untuk opsi C kurang tepat dikarenakan gejala penyakit Trichomoniasis tidak langsung terjadi setelah terinfeksi. Gejala akan terlihat dalam rentang waktu 1-3 hari.
- Untuk opsi E kurang tepat dikarenakan gejala khas dari Kondiloma akuminata yaitu pada alat kelamin terdapat benjolan daging yang menyerupai bunga kol.

Referensi : Manuaba. (2010). Memahami Kesehatan Reproduksi Perempuan. EGC: Jakarta.

**29. Jawaban : a. Pendekatan tokoh masyarakat**

**Kata Kunci : Perempuan menjadi PSK, Masyarakat mengidap IMS, Bayi mengalami blenore, Masyarakat menganggap hal biasa dan perempuan PSK adalah pahlawan keluarga**

Pembahasan :

Jika menjawab a, pendekatan tokoh masyarakat yang merupakan sesepuh dan yang dituakan dan yang dihormati oleh masyarakat diberikan pemahaman terkait kasus sehingga terbuka pemikirannya untuk masyarakat yang lebih baik dan lebih sehat, menyebabkan peningkatan kepercayaan dan kesadaran masyarakat tentang pemahaman mereka terkait kasus yang selama ini ada di tengah masyarakat. Sehingga dengan adanya pendekatan tokoh masyarakat,

Jika menjawab b, mengembangkan kegiatan rohani. Permasalahan yang muncul dalam kasus bukan tentang kerohanian ataupun kepercayaan masyarakat terkait keyakinan/agamanya. Tetapi tentang anggapan bahwa perempuan PSK merupakan pahlawan keluarga, sehingga jawaban opsi b kurang tepat.

Jika menjawab c, pemberdayaan ekonomi keluarga juga benar. Bisa saja dikarenakan ekonomi yang tidak baik dalam keluarga sehingga perempuan menjadikan dirinya sebagai PSK. Hanya saja di dalam soal lebih ditekankan pada masyarakat yang menganggap hal tersebut biasa dan tidak ada penekanan pada ekonomi masyarakat. Sehingga jawaban opsi c kurang tepat.

Jika menjawab d, kerja sama dengan pihak kepolisian adalah tindakan benar. Hanya saja akan ada kesia-siaan yang dilakukan apabila pihak kepolisian membubarkan atau menangkap pihak yang terlibat dan menjadi pelaku. Karena akan menumbuhkan sifat jera sementara karena menganggap hal tersebut biasa dan pada kasus disebutkan bahwa

merupakan pahlawan keluarga. Akhirnya saat dibebaskan dari tahanan pun mereka akan kembali melakukan hal yang sama sebelum mereka tertangkap pihak kepolisian.

Jika menjawab e, penyuluhan tentang kesehatan mata bayi. Pada kasus, mata bayi mengalami infeksi kuman gonokokus merupakan akibat dari terkontaminasi dari jalan lahir ibu yang menderita gonorea. Infeksi mata bayi ini biasa dikenal sebagai blenore. Sehingga jawaban opsi e ini kurang tepat karena seharusnya penyebab yang harus dilakukan upaya pencegahan bukan akibat dari penyakit yang sudah diderita ibu pengidap IMS.

tokoh masyarakat akan mengajak masyarakatnya untuk meninggalkan anggapan bahwa perempuan PSK merupakan pahlawan keluarga dan infeksi pada mata bayi disebabkan oleh gonorea akibat IMS yang diderita perempuan PSK akibat berganti-ganti pasangan.

Referensi : Maternity, D., Putri, RD, Aulia, DLN. 2017. Asuhan Kebidanan Komunitas dilengkapi dengan Panduan MTBS. Jakarta: Andi Publisher.

- 30. Jawaban : e. Swab Vagina**  
**Kata Kunci : umur 35 tahun, P2A0 datang ke TPMB dengan keluhan, keputihan sejak 5 hari yang lalu. Hasil anamnesis: keputihan bau dan gatal, warna kehijauan dan ada gumpalan**

Pembahasan :

Diagnosis kemungkinan adalah trikomoniasis yaitu suatu penyakit menular seksual yang disebabkan parasite trichomonas vaghinalis. Gejalanya seperti keputihan yang gatal, berbau, kehijauan dan seperti gumpalan.

Pemeriksaan penunjang adalah: Swab vagina yaitu pemeriksaan untuk menilai sampel vagina khususnya pada keputihan patologis.

PAP Smear adalah pemeriksaan untuk pra kanker serviks

IVA test atau Visual Inspection with acetic acid adalah pemeriksaan menggunakan asam asetat untuk mendiagnosis dini kemungkinan kanker serviks.

Pemeriksaan bimanual adalah prosedur untuk menentukan kondisi organ genitalia.

Inspekulo yaitu pemeriksaan serviks menggunakan alat spekulum untuk menilai dinding vagina, menentukan apakah perdarahan berasal dari serviks atau tidak, namun bukan untuk ketuban

Referensi : Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Halaman 122

- 31. Jawaban : c. AKDR**  
**Kata Kunci : Klien mengatakan ingin memberikan jeda beberapa tahun untuk anak ke-2 nanti, TD 150/90 mmHg.**

Pembahasan :

Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan. Efektivitas tinggi, 99,2 -

99,4% (0,6 – 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama). Keuntungan pemasangan AKDR pasca plasenta menurut Kementerian Kesehatan RI (2019) yaitu:

1. Dapat efektif segera setelah pemasangan
2. Metode jangka panjang
3. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-mengingat
4. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
5. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
6. Tidak ada efek samping hormonal
7. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
8. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
9. Dapat digunakan sampai menopause (satu tahun atau lebih setelah haid terakhir)
10. Tidak ada interaksi dengan obat-obat
11. Mencegah kehamilan ektopik

Referensi : BKKBN. (2019). Keluarga Berencana Kontrasepsi. Jurnal Kebidanan

- 32. Jawaban : e. Kelainan Kromosom**  
**Kata Kunci : Hasil USG menunjukkan bahwa kantong kehamilan ibu kosong**

Pembahasan :

Blighted ovum atau hamil kosong adalah kehamilan yang tidak mengandung embrio. Dalam dunia medis, blighted ovum juga dikenal dengan istilah anembryonic gestation. Diperkirakan setengah dari seluruh kasus keguguran di trimester pertama kehamilan disebabkan oleh kondisi ini.

Blighted ovum biasanya terjadi akibat kelainan kromosom. Kelainan kromosom itu sendiri dapat disebabkan oleh pembelahan sel yang tidak sempurna serta kualitas sel telur dan sperma yang buruk.

Pada hamil kosong, pembuahan (pertemuan sel telur dan sel sperma) tetap terjadi, tetapi hasil pembuahan ini tidak berkembang menjadi embrio.

Blighted ovum atau hamil kosong sering kali baru diketahui setelah menjalani USG. Hal ini karena gejala-gejala yang umum dirasakan selama kehamilan, seperti mual, muntah, hasil test pack yang positif, payudara yang terasa lebih keras, juga bisa dirasakan oleh ibu hamil yang mengalami blighted ovum.

**Penyebab Blighted Ovum**

Proses kehamilan diawali dengan terjadinya pembelahan sel telur yang telah dibuahi dalam beberapa jam setelah proses pembuahan. Sel telur tersebut kemudian akan berkembang menjadi embrio dalam 8-10 hari dan mulai tertanam di dinding rahim. Setelah itu, plasenta mulai terbentuk dan hormon kehamilan akan meningkat.

Pada kasus blighted ovum, sel telur yang dibuahi tidak akan berkembang menjadi embrio atau berhenti berkembang. Penyebabnya belum dapat diketahui secara pasti. Namun, kondisi ini diduga terjadi akibat adanya kelainan kromosom pada sel telur yang telah dibuahi.

Beberapa faktor yang dapat memengaruhi terjadinya blighted ovum adalah buruknya kualitas sel telur atau sperma, serta kondisi genetik.

#### Gejala Blighted Ovum

Blighted ovum mungkin tidak menunjukkan gejala apa pun. Namun, pada beberapa kasus, blighted ovum bisa ditandai dengan gejala keguguran.

Perempuan yang mengalami blighted ovum atau kehamilan kosong pada tahap awal umumnya akan merasa bahwa dirinya sedang hamil normal. Beberapa gejala dan tanda kehamilan normal yang bisa muncul pada saat mengalami hamil kosong adalah:

- Terlambat haid
- Hasil tes kehamilan positif
- Mual
- Muntah
- Payudara terasa nyeri dan bengkak

Setelah jangka waktu tertentu, pasien akan mulai merasakan gejala-gejala keguguran, seperti:

- Flek atau perdarahan dari vagina
- Kram dan nyeri perut
- Volume darah yang keluar dari vagina makin banyak

Terkadang, tes kehamilan masih memberikan hasil yang positif dalam kondisi ini, karena kadar hormon hCG (human chorionic gonadotropin) masih tinggi. Hormon hCG adalah hormon yang meningkat saat awal kehamilan. Hormon ini bisa tetap ada atau meningkat kadarnya di awal kehamilan meski embrio tidak berkembang.

Gejala keguguran akibat blighted ovum biasanya muncul pada 3 bulan pertama kehamilan (trimester pertama) atau antara minggu ke-8 dan ke-13 kehamilan. Pada banyak kasus, kondisi ini terjadi pada masa awal kehamilan. Akibatnya, keguguran dapat terjadi sebelum penderita menyadari bahwa dirinya sedang hamil.

A : Paritas : Dalam soal tidak dijelaskan ibu hamil paritas ke berapa, dan paritas bukan salah satu faktor predisposisi terjadinya blighted Ovum

B : Umur ibu : Usia ibu 22 tahun adalah umur reproduktif yang tidak beresiko tinggi untuk terjadinya blighted ovum

C : Nutrisi Ibu : Tidak ada penjelasan dalam soal terkait nutrisi ibu

D : Tidak nafsu makan : Tidak dijelaskan dalam soal dan Bukanlah faktor predisposisi terjadinya blighted ovum

Referensi : 1. Chaudry, A., et al. (2020). Blighted Ovum: A Case Report. *Women's Health Open Journal*, 6(1), pp. 3–4.

2. Zaidan, A., & Al-Juffairi, Z. A. (2019). The Effectiveness of Misoprostol in Causing a Complete Miscarriage in a Blighted Ovum Pregnancy. *Bahrain Medical Bulletin*, 41(2), pp. 71–4.

3. American Pregnancy Association (2021). Health Pregnancy. Blighted Ovum.

National Institute of Health (2022). National Library of Medicine. Anembryonic Pregnancy.

33. Jawaban : e. Trikomoniasis

Kata Kunci : keputihan sejak 2 minggu, gatal-gatal di sekitar area genetalia, belum haid dan sudah sanggama sejak selesai nifas, keputihan berwarna kuning kehijauan dan berbau

Pembahasan : Gejala Trikomoniasis

Kebanyakan penderita trikomoniasis tidak merasakan gejala apa pun. Meski begitu, penderita tetap bisa menularkan trikomoniasis kepada orang lain. Bila terdapat gejala, biasanya keluhan akan muncul 5–28 hari setelah terinfeksi.

Pada perempuan, trikomoniasis dapat ditandai dengan gejala berikut:

- Keputihan yang banyak dan membuat vagina bau amis
- Keputihan berwarna kuning kehijauan, bisa kental atau encer, serta berbusa
- Gatal yang disertai kemerahan dan rasa terbakar di area vagina
- Nyeri saat berhubungan seksual atau saat buang air kecil

Referensi : pedoman nasional penanganan infeksi menular seksual, Kemenkes RI, 2015

## CONTOH SOAL PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI

Berhentilah bertanya bagaimana menemukan pasangan yang baik. Mulailah menjadi orang yang baik dan terus lebih baik. Maka dengan sendirinya akan ditemukan."

-Tere Liye

1. Seorang perempuan, umur 30 tahun P1A0, datang bersama suaminya ke RS mengatakan ingin memiliki anak kembali. Hasil anamnesis: anak pertama umur 7 tahun, aktifitas seksual teratur 2-3 kali/minggu, tidak menggunakan kontrasepsi, siklus haid lancar, tidak ada nyeri haid. Hasil pemeriksaan: TB 165 cm, BB 72 kg, TD 120/80 mmHg, N 78 x/menit, P 18x/menit, S 37 °C.

Apakah diagnosis yang paling mungkin sesuai kasus tersebut?

- Fertilitas
  - Subfertilitas
  - Blighted ovum
  - Infertilitas primer
  - Infertilitas sekunder
2. Seorang perempuan, umur 23 tahun, datang ke TPMB, dengan keluhan mengalami haid 2 kali dalam sebulan. Hasil anamnesis: siklus lebih cepat dari biasanya. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/70 mmHg, N 82 x/menit, P 20x/menit, S 36,8 °C, konjungtiva merah segar, palpasi abdomen tidak ada nyeri.

Apakah diagnosis yang paling mungkin sesuai kasus tersebut?

- Amenorea
  - Menoragia
  - Polimenorea
  - Metrorrhagia
  - Oligomenorea
3. Seorang perempuan, umur 19 tahun datang ke TPMB, dengan keluhan tidak menstruasi selama 6 bulan. Hasil anamnesis : seorang atlit, riwayat haid sebelumnya teratur, banyaknya 2-3 kali ganti pembalut/hari, lama 6-7 hari, belum menikah, tidak mempunyai Riwayat penyakit kronis. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 18x/menit, S 36,6 °C.

Apakah penatalaksanaan sesuai kasus tersebut ?

- Rujuk
  - Pemeriksaan ginekologi
  - Edukasi pola menstruasi
  - Kolaborasi dengan dokter
  - Konseling gangguan hormone
4. Seorang perempuan, umur 21 tahun, datang ke TPMB, dengan keluhan kembung. Hasil anamnesis: saat ini sedang haid, badan terasa sakit dan belum menikah. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 24x/menit, S 36,2 °C. Riwayat menstruasi teratur, ganti pembalut 3-4 kali sehari dengan lama 4-5 hari, tidak ada nyeri menstruasi, payudara nyeri 3 hari menjelang haid.

Apakah tipe klasifikasi sindrom pra menstruasi yang tepat pada kasus tersebut?

- Stress
- Anxiety
- Craving
- Depression

- e. Hyperhydration
5. Seorang perempuan, umur 24 tahun, menikah sekitar 6 bulan yang lalu datang ke TPMB bersama suami untuk konsultasi tentang hal apa saja yang harus disiapkan sebelum kehamilan agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan seperti cacat lahir. Hasil anamnesis: dalam keluarga suami (tante) ada melahirkan anak omfalokel, mereka takut jika hal itu juga menimpanya. Apakah penatalaksanaan yang paling tepat sesuai dari kasus tersebut?
- Melakukan pemeriksaan umum
  - Evaluasi pemeriksaan kepada ibu dan suami
  - KIE penyuluhan tentang penyakit keturunan
  - Menganjurkan kepada ibu untuk pergi ke fasilitas kesehatan lain
  - Memberikan konseling kepada ibu dan suami tentang skrining prakonsepsi
6. Seorang perempuan, umur 25 tahun, calon pengantin datang ke PUSKESMAS untuk memeriksakan diri dengan keluhan mual disertai nyeri ulu hati. Hasil anamnesis: mengikuti kelas catin dan akan menikah 1 bulan lagi. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 78 x/menit, P 22 x/menit, sclera dan ekstremitas tampak ikterik. Bidan melakukan kolaborasi dengan dokter dan petugas laboratorium untuk dilakukan pemeriksaan SGOT dan SGPT. Berapakah kadar normal pemeriksaan sesuai kasus tersebut?
- 1-4  $\mu$ /L
  - 5-40  $\mu$ /L
  - 70-80  $\mu$ /L
  - 85-100  $\mu$ /L
  - 75-100  $\mu$ /L

## **PEMBAHASAN SOAL PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI**

1. **Jawaban** : e. Infertilitas sekunder  
**Kata Kunci** : Anak pertama saat ini umur 14 tahun. Hubungan seksual dilakukan 2-3 kali setiap minggu, tidak ber-KB selama 4 tahun terakhir

Pembahasan : Kenapa Bukan A

Fertilitas adalah peleburan dua gamet yang dapat berupa nukleus atau sel-sel bernukleus untuk membentuk sel tunggal (zigot) atau peleburan nukleus. Biasanya melibatkan penggabungan sitoplasma (plasmogami) dan penyatuan bahan nukleus (kariogami).

Kenapa Bukan B

Subfertilitas adalah pasangan yang masih memiliki peluang tinggi untuk hamil secara alami, tetapi membutuhkan waktu yang lebih lama.

Kenapa Bukan C

Blighted ovum dikenal dengan istilah kehamilan tanpa embrio, merupakan salah satu gangguan kehamilan yang disebabkan gagalnya proses pembentukan sel telur menjadi embrio.

Kenapa Bukan D

Infertilitas primer adalah pasangan suami-istri belum mampu dan belum pernah memiliki anak setelah 1 tahun berhubungan seksual sebanyak 2-3 kali perminggu tanpa menggunakan alat kontrasepsi dalam bentuk apapun.

Kenapa E

Infertilitas sekunder adalah pasangan suami istri telah atau pernah memiliki anak sebelumnya, tetapi saat ini belum mampu memiliki anak lagi setelah 1 tahun berhubungan seksual sebanyak 2-3 kali perminggu tanpa menggunakan alat kontrasepsi dalam bentuk apapun.

Referensi : Djuwantono. (2008). Hanya 7 Hari Memahami Infertilitas. Bandung: PT. Refika Aditama.

2. **Jawaban** : c. Polimenorea  
**Kata Kunci** : haid 2 kali dalam sebulan dan siklus lebih cepat dari biasanya.

Pembahasan : Kenapa Bukan A

Menoragia adalah kondisi ketika terjadi perdarahan haid dalam jumlah yang banyak dan/atau durasi yang lebih panjang daripada interval haid yang normal

Kenapa Bukan B

Amenorea adalah keadaan tidak ada menstruasi untuk sedikitnya 3 bulan berturut-turut.

Kenapa Bukan C

Metrorrhagia adalah perdarahan rahim yang abnormal yang terjadi di antara periode menstruasi dan tidak berhubungan dengan menstruasi normal.

Kenapa D

Polimenorrhea adalah siklus menstruasi tidak normal, lebih pendek dari biasanya atau kurang dari 21 hari.

Kenapa Bukan E

Oligomenorrhea adalah siklus menstruasi lebih panjang atau lebih dari 35 hari.

Referensi : Purwoastuti & Walyani. (2015) Ilmu Obstetri & Ginekologi Sosial untuk kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

3. **Jawaban : a. Rujuk**

**Kata Kunci : Keluhan tidak mengalami menstruasi selama 6 bulan.**

Perempuan seorang mahasiswi tingkat II dan atlet volley, Riwayat haid sebelumnya teratur, banyaknya 2-3 kali ganti pembalut/hari, lama 6-7 hari, belum menikah.

Pembahasan : Suatu keadaan atau kondisi dimana pada seorang perempuan tidak mengalami menstruasi pada masa menstruasi sebagaimana mestinya atau secara sederhana disebut dengan tidak haid pada suatu periode atau masa menstruasi atau amenorea.

Sedangkan disebut dengan amenorea sekunder dimana seseorang mempunyai masa/ periode atau siklus menstruasi yang normal akan tetapi kemudian tidak menstruasi selama 3 bulan atau lebih secara berurutan.

Kenapa A

Menurut Constance Sinclair (2009) dalam bukunya atlet perempuan dan mahasiswa memiliki tingkat stress yang tinggi, sehingga insiden kasus ini tinggi. Untuk itu perlu dicari penyebab pasti sehingga harus dibutuhkan rujukan ke fasilitas tingkat lanjut.

Kenapa Bukan B

Pemeriksaan ginekologi adalah suatu prosedur klinik yang dilakukan secara bimanual untuk menentukan atau mengetahui kondisi organ genitalia perempuan, berkaitan dengan upaya pengenalan atau penentuan ada tidaknya kelainan pada bagian tersebut.

Kenapa Bukan C

Kolaborasi dengan dokter adalah Langkah selanjutnya yang dapat diambil setelah pasien dirujuk

Kenapa Bukan D

Pasien tidak mengalami menstruasi selama 6 bulan maka tidak tepat jika hanya memberikan konseling terkait pola menstruasi

Kenapa Bukan E

Pasien tidak mengalami menstruasi selama 6 bulan maka tidak tepat jika hanya memberikan konseling terkait gangguan hormone

Referensi : Constance Sinclair (2009) Buku Saku Kebidanan. Jakarta: EGC

4. **Jawaban : e. Hyperhydration**

**Kata Kunci : keluhan nyeri pada payudara setiap 3 hari sebelum menstruasi. pada saat menstruasi perut terasa kembung dan badan terasa sakit.**

Pembahasan : Kenapa bukan A

Stres adalah reaksi seseorang baik secara fisik maupun emosional (mental/ psikis) apabila ada perubahan dari lingkungan yang mengharuskan seseorang menyesuaikan diri.

Kenapa bukan B

Gejala PMS Tipe A (Anxiety) timbul akibat ketidakseimbangan hormon estrogen yang terlalu tinggi dibanding hormon progesteron. Biasanya penderita akan diobati dengan menambah

hormon progesteron untuk mengurangi gejalanya. Tapi beberapa peneliti bilang kalau penderita PMS bisa jadi kekurangan vitamin B6 dan magnesium. Sebaiknya penderita PMS Tipe A banyak mengonsumsi makanan berserat dan membatasi minum kafein.

Gejala PMS Tipe A:

Rasa cemas berlebihan, sensitif, saraf tegang, dan perasaan labil.

Kenapa bukan C

Gejala craving adalah Ingin makan yang manis-manis (biasanya coklat) dan karbohidrat sederhana (biasanya gula). Rasa “ngidam” ini muncul bisa jadi karena stres, lagi diet tinggi garam, kurang asam lemak esensial (omega 6), atau kurang magnesium.

Setelah mengonsumsi craving tersebut dalam jumlah banyak, umumnya gak lama akan muncul gejala hipoglikemia, seperti kelelahan, jantung berdebar, atau pusing bahkan sampai pingsan. Hipoglikemia ini timbul karena pengeluaran hormon insulin dalam tubuh meningkat. Ketika muncul rasa ngidam, usahain ganti makanan manis dengan manis alami yang juga bisa mengenyangkan “rasa lapar”, misalnya makan buah atau buah kering.

Kenapa bukan D

Biasanya PMS Tipe D (Depression) berlangsung bersamaan dengan PMS Tipe A, hanya sekitar 3% dari seluruh tipe PMS yang benar-benar murni tipe D.

Gejalanya ditandai dengan depresi, ingin menangis, lemah, gak bersemangat, gangguan tidur, pelupa, bingung, sulit mengucapkan kata-kata, lunglai, bengong. Gak jarang penderita PMS Tipe D muncul rasa ingin bunuh diri.

Kenapa E

Gejala Hyperhydration adanya resistensi air, edema, kenaikan berat badan, kembung dan nyeri tekan pada payudara akibat kelebihan hormon estrogen dan aldosterone serta defisiensi dopamine, defisiensi vitamin B6 dan magnesium

Gejala PMS Tipe H :

Bisa juga dirasakan bersamaan dengan tipe PMS lainnya. Sebab pembengkakan karena tingginya asupan garam atau gula pada diet penderitanya. Untuk mencegah PMS tipe H sebaiknya mengurangi asupan garam dan gula, lalu membatasi jangan minum berlebihan. Sesuaikan dengan kebutuhan tubuh.

Referensi : Constance Sinclair (2009) Buku Saku Kebidanan. Jakarta: EGC

5. **Jawaban : e. E. Memberikan konseling kepada ibu dan suami tentang skrining prakonsepsi**

**Kata Kunci : Prakonsepsi, Konsultasi, Konseling**

Pembahasan : Persiapan prakonsepsi penting dilakukan sehingga kesehatan ibu dan janin sejahtera. Persiapan kehamilan dapat dilakukan dengan memberikan konseling kepada pasangan yang akan merencanakan kehamilan, dimana dalam konseling tersebut dijelaskan kepada pasien apa saja yang bisa dilakukan untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat seperti melakukan skrining terlebih dahulu terhadap ibu maupun pasangannya. Sehingga untuk jawaban diatas yang paling tepat adalah E. memberikan konseling kepada ibu dan suami tentang skrining prakonsepsi.

Kenapa bukan jawaban A? karena dilihat dari konteks soal tidak mengarah pada pemeriksaan umum kepada ibu dan suami. Ibu dan suami datang ke TPMB adalah untuk berkonsultasi.

Kenapa bukan B ? Karena karena dilihat dari konteks soal tidak mengarah pemberian penyuluhan dan hanya ingin berkonsultasi tentang persiapan kehamilan.

Kenapa bukan C? Karena evaluasi bisa dilakukan jika bidan sudah memberikan intervensi kepada pasien. Dari konteks soal kasus, Ibu dan suami datang ke TPMB hanya untuk berkonsultasi tentang perencanaan kehamilan yang sehat.

Kenapa bukan D? Karena ibu menginginkan informasi dari bidan terkait dengan perencanaan kehamilan. Sehingga informasi atau konseling oleh bidan sudah cukup di TPMB, kecuali ada pemeriksaan yang mengharuskan pasien untuk di rujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi. Sehingga jawaban D salah.

Referensi : Dr.Judi Januadi Endjun. 2019. Mempersiapkan Kehamilan Sehat. Jakarta: Pustaka Bunda Group Puspa Swara

Fillah Fithra Dieny,S.Gz.,Msi,dkk. 2019. Gizi Prakonsepsi. Jakarta: Bumi Medika

6. **Jawaban : b. 5-40  $\mu$ /L**

**Kata Kunci : Pemeriksaan laboratorium, Calon Pengantin, Persiapan Pranikah**

Pembahasan : Skrining pranikah dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan laboratorium kepada calon pengantin. Tujuan dari skrining pranikah adalah untuk mengetahui status kesehatan kedua calon pengantin, sehingga nantinya kedua pasangan sudah siap untuk memiliki keturunan yang sehat dan sejahtera.

Kenapa jawaban B? karena jika dilihat dari hasil laboratoriu kadar SGOT yang normal ialah berkisar antara 5 hingga 40  $\mu$ /L sedangkan SGPT berkisar antara 7 hingga 56  $\mu$ /L. Sehingga jawaban paling tepat dalam kasus tersebut adalah point B

Kenapa bukan A? Karena jika dilihat dari angka 1-4  $\mu$ /L berada di bawah normal kadar SGOT dan SGPT yang mana normalnya adalah antara 5 hingga 40  $\mu$ /L sedangkan SGPT berkisar antara 7 hingga 56  $\mu$ /L.sehingga jawaban pada point A salah

Kenpa bukan C? Karena jika dilihat dari angka 70-80  $\mu$ /L berada di atas normal kadar SGOT dan SGPT yang mana normalnya adalah antara 5 hingga 40  $\mu$ /L sedangkan SGPT berkisar antara 7 hingga 56  $\mu$ /L.sehingga jawaban pada point C salah

Kenapa buka D? Karena jika dilihat dari angka 85-100  $\mu$ /L berada di atas normal kadar SGOT dan SGPT yang mana normalnya adalah antara 5 hingga 40  $\mu$ /L sedangkan SGPT berkisar antara 7 hingga 56  $\mu$ /L.sehingga jawaban pada point D salah

Kenapa bukan E? Karena jika dilihat dari angka 75-100  $\mu$ /L berada di atas normal kadar SGOT dan SGPT yang mana normalnya adalah antara 5 hingga 40  $\mu$ /L sedangkan SGPT berkisar antara 7 hingga 56  $\mu$ /L.sehingga jawaban pada point E salah

Referensi : Prof dr Ida Bagus G M,dkk. 2019. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Fillah Fithra Dieny,S.Gz.,Msi,dkk. 2019. Gizi Prakonsepsi. Jakarta: Bumi Medika.

**Buku ini akan memberikan sebuah wawasan baru bagi pembaca dibidang kebidanan. Dikemas dengan mengikuti standar nasional, contoh soal yang disajikan diharapkan dapat menjadi bekal dalam menghadapi Uji Kompetensi bagi mahasiswa profesi bidan. Tak hanya sampai dibatas level ujian, harapan kami, tentunya buku ini juga dapat bermanfaat bagi para praktisi bidan yang memiliki keinginan untuk terus meng-upgrade pengetahuannya melalui soal-soal kasus yang paling sering terjadi di Indonesia.**

**Jenis soal yang ada didalam buku ini telah melalui proses pemilihan yang ketat, sistematis dan sesuai prosedur. Penulis merupakan akademisi dan praktisi dari berbagai daerah di Indonesia. Penulis telah mengikuti pelatihan dalam penyusunan soal ukom. Tidak mudah untuk menyatukan pemikiran puluhan dosen dan praktisi yang terlibat, namun berkat tujuan dan niat yang kuat, melalui buku ini kami berharap dapat mengantarkan pembaca ke gerbang KOMPETEN.**

**"Sedikit kemajuan setiap hari di dalam dirimu menambah sesuatu hingga hasil yang besar."**

ISBN 978-623-09-0619-0



**Penerbit :  
PT Nuansa Fajar Cemerlang  
Grand Slipi Tower 5 Unit F  
Jalan S. Parman Kav. 22-24  
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah  
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480  
Telp: (021) 29866919**