

Anggota IKAPI No. 606/DKI/2021

Latihan Soal Uji Kompetensi Profesi Bidan

Jilid I



*Soal telah lolos seleksi
review dengan baik*



Latihan Soal Uji Kompetensi Profesi Bidan Jilid 1

Dilengkapi dengan kunci jawaban dan pembahasan

Penulis:

Bd. Erni Hernawati, SST., MM., M.Keb, dkk.

Penerbit

PT Mahakarya Citra Utama Group

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

E-Mail : admin@mahakarya.academy

Website : www.mahakarya.academy

Latihan Soal Uji Kompetensi Profesi Bidan Jilid 1

Dilengkapi dengan kunci jawaban dan pembahasan

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

**SEKALI BELI, GUNAKAN
UNTUK SELAMANYA**

MCU GROUP
BUKTI NYATA KUALITAS SOAL

Penulis :
Bd. Erni Hernawati, SST., MM., M.Keb, dkk.

Latihan Soal Uji Kompetensi Profesi Bidan Jilid 1

Dilengkapi dengan kunci jawaban dan pembahasan

Penulis : Erni Hernawati, S.S.T., M.M., M.Keb, dkk.

Editor Konten : Tim MCU Group

Cetakan 1 : Februari 2022

Penerbit

PT Mahakarya Citra Utama Group

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

E-Mail : admin@mahakarya.academy

Website : www.mahakarya.academy

ISBN: 978-623-97910-8-7 (jil.1)

ISBN: 978-623-97910-7-0 (no.jil.lengkap)

©Hak cipta dilindungi oleh undang-undang

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

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit. Ketentuan Pidana Sanksi Pelanggaran Pasal 72 UU Nomor 19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta

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

Tim Penyusun

Bd. Erni Hernawati, SST., MM., M.Keb

Eni Indrayani, S.SiT., M.P.H.

Wahyuningsih, SST., M.Kes.

Ismiati, S.ST., M.Keb.

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

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

Ambika Kurnia Mustikawati, S.ST., MPH.

Ayudita, S.ST., M.Keb

Riza Savita, S.ST., M.Kes.

Ida Baroroh, S.SiT., M.Kes.

Kusumastuti, S.SiT., M.Kes.

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

Wahyu Ernawati, S.ST., M.Keb.

Siti Mutoharoh, S.ST., MPH.

Machria Rachman, S.ST., M.Kes.

Siswati, S.SiT., M.Kes.

Haerani, S.ST., M.Keb.

PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas karuniaNya sehingga Buku Latihan Soal Uji Kompetensi Profesi Bidan Jilid I telah tersusun. Salah satu profesi/tenaga kesehatan yang berperan penting di Indonesia adalah Bidan. Bidan terutama berperan dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Pendidikan Profesi Bidan merupakan program lanjutan dari program pendidikan setara sarjana atau program sarjana yang bertujuan untuk menghasilkan tenaga kebidanan profesional.

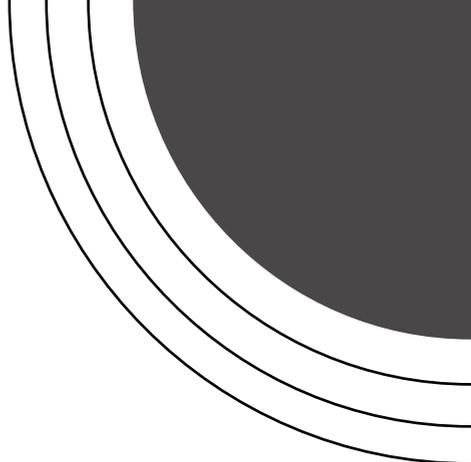
Uji kompetensi nasional Bidan adalah salah satu cara efektif untuk meningkatkan proses pendidikan dan menajamkan pencapaian relevansi kompetensi sesuai dengan standar kompetensi Bidan yang diperlukan masyarakat. Uji Kompetensi adalah proses pengukuran pengetahuan, keterampilan, dan perilaku peserta didik pada perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan tinggi bidang Kesehatan khususnya Profesi Bidan.

Buku Latihan Soal Uji Kompetensi Profesi Bidan Jilid I 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 berpandang mesra dengan dunia kebidanan yang tertuang dalam kasus kebidanan yang kami sajikan. Tentu tidak lupa kami harapkan kritik dan saran agar kami senantiasa rajin berbenah.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada tim penyusun Buku Pedoman Penyelenggaraan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan dan pihak lain yang telah mencurahkan pikiran, tenaga dan segala daya upayanya. Dan tak lupa, saran dan masukan dari semua pihak agar Buku Latihan soal uji kompetensi Profesi Bidan ini menjadi lebih sempurna sangat kami harapkan.

Hormat kami,

Tim Penyusun



DAFTAR ISI

Pengantar	vi
Daftar Isi	vii
Motivasi Untukmu	viii
BAB 1	
Latihan Soal Uji Kompetensi Profesi Bidan	1
BAB 2	
Kunci Jawaban dan Pembahasan	105
Daftar Pustaka	201
Biografi Penulis	209



Motivasi Untukmu

SALAM KOMPETEN

(Jangan lewatkan untuk dibaca)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pada akhirnya, you will become and remain: UNBROKEN.

SALAM KOMPETEN!!!

*“Kalau mau **menunggu sampai siap**, kita akan menghabiskan sisa hidup kita hanya untuk **menunggu.**”*

- Lemony Snicket



BAB 1

Latihan Soal Uji Kompetensi Kebidanan

BAB 1: SOAL

Kerjakan semua soal yang diberikan ini tanpa melihat Kunci Jawaban: di Bab 2. Selamat mengerjakan dan sukses selalu!

1. Perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0, hamil 38 minggu kala III di PMB, bayi lahir spontan langsung menangis, BB lahir 2800 gram, PB 49 cm, sedang dilakukan IMD, plasenta lahir spontan lengkap, bidan melakukan massase uterus. Apakah tujuan tindakan yang dilakukan pada kasus tersebut?
 - A. ASI banyak
 - B. Perineum utuh
 - C. Menghindari retensio plasenta
 - D. Mencegah terjadinya partus lama
 - E. Tidak terjadi perdarahan pasca persalinan

2. Perempuan, umur 28 tahun, G2P1A0, hamil 39 minggu kala I fase aktif di PMB dengan keluhan sakit perut melingkar ke pinggang dan mulas sampai menjerit-jerit. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 88x/menit, S 36,2°C, P 18x/menit, TFU 34 cm, punggung kiri, letak kepala, kontraksi 3x/10'/40", DJJ 148x/menit teratur, PD: pembukaan 8 cm, portio tipis lunak, selaput ketuban (+), kepala HIII, UUK kiri depan. Apakah bentuk dukungan emosional yang sesuai pada kasus tersebut?
 - A. Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman
 - B. Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut
 - C. Membantu ibu bernapas dengan benar saat kontraksi
 - D. Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain
 - E. Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu

Saya harus Kompeten !

3. Perempuan, umur 21 tahun, G1P1A0, hamil 39 mg datang ke PMB dengan keluhan mulas sejak 4 jam yang lalu. Hasil anamnesis: mulas yang dirasakan teratur melingkar ke pinggang setiap 10-15 menit sekali. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 84x/menit, S 36,3°C, P 18x/menit, TFU 35 cm, punggung kiri, letak kepala sudah masuk PAP, kontraksi 2x/10'/25", DJJ 149x/menit. PD: pembukaan 4 cm, portio tebal lunak, selaput ketuban (+), kepala HII, UUK kiri depan. Apakah rencana tindakan yang harus dilakukan pada kasus tersebut?
 - A. Lakukan pencegahan infeksi
 - B. Observasi selama 1 jam kedepan
 - C. Hasil pemeriksaan dicatat didalam partograf
 - D. Berikan ibu keleluasaan melakukan mobilisasi
 - E. Membantu pengaturan posisi ibu untuk bersalin

4. Perempuan, umur 27 tahun, G1P1A0, hamil 38 mg kala II sedang dipimpin meneran di PMB. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 92x/menit, S 36,7°C, P 24x/menit, TFU 38 cm, punggung kiri, letak kepala sudah masuk PAP, kontraksi 5x/10'/45", DJJ 146 x/menit teratur. PD: pembukaan 10 cm, portio tidak teraba, selaput ketuban (-), kepala pada diameter 5-6 cm didepan vulva. Setelah dipimpin meneran selama 15 menit lahirlah seluruh kepala bayi namun tidak melakukan putaran paksi luar dan erat di vulva. Apakah penatalaksanaan awal yang tepat pada kasus tersebut?
 - A. Episiotomi
 - B. Rujuk segera
 - C. Tarikan kepala yang mantap
 - D. Lakukan manuver Mc Robert
 - E. Minta bantuan tenaga kesehatan atau orang lain

Saya pasti Kompeten !

5. Perempuan, umur 24 tahun, G1P1A0, hamil 40 mg datang ke PMB dengan keluhan mulas hingga ke pinggang sejak 2 jam yang lalu. Mulas dirasakan sering namun sebentar. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 82x/menit, S 36,5°C, P 20x/menit, TFU 34 cm, punggung kanan, letak kepala sudah masuk PAP, kontraksi 2x/10'/25", PD: pembukaan 5 cm, portio tebal lunak, selaput ketuban (+), kepala HIII. 4 jam kemudian bidan melakukan PD ulang dengan hasil yang sama. grafik pembukaan serviks pada partograf berada di antara garis waspada dan garis bertindak. Apakah keputusan Bidan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Melakukan rujukan ke RS
 - B. Membantu pengaturan posisi ibu
 - C. Memberikan dukungan emosional
 - D. Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi
 - E. Memfasilitasi ibu untuk melakukan mobilisasi
6. Perempuan, umur 28 tahun, G2P1A0, hamil 38 mg datang ke PMB dengan keluhan perut terasa mulas sejak 4 jam yang lalu. Hasil anamnesis saat mulas ibu selalu mencubit tangan suaminya. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, N 82x/menit, S 36,5°C, P 20x/menit, TFU 34 cm, punggung kanan, letak kepala sudah masuk PAP, kontraksi 4x/10'/40", DJJ 148x/menit teratur. PD: pembukaan 7 cm, portio tipis lunak, selaput ketuban (+), kepala station H IV. Bidan meminta ijin untuk diputarakan lantunan murrotal Quran dan ibu menyetujuinya. Apakah tujuan dari tindakan pada kasus tersebut?
- A. Hypnoterapi
 - B. *Hypnobirthing*
 - C. Pemberian sugesti
 - D. Mengalihkan perhatian

Saya harus Kompeten !

- E. Membangun kepercayaan
7. Perempuan, umur 36 tahun, P3A0 kala IV di PMB dengan keluhan keluar rembesan darah terus menerus dari kemaluan sebanyak 1/4 pampers besar. Bayi dan plasenta lahir spontan normal lengkap. Hasil pemeriksaan: TD 100/60 mmHg, N 92x/menit S 37°C, P 24x/menit. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perineum utuh.
Apakah penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Massase uterus
 - B. Lakukan inspekulo
 - C. Lakukan eksplorasi
 - D. Cek kelengkapan plasenta
 - E. Kosongkan kandung kemih
8. Perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0, hamil 39 mg kala II di PMB. Bidan yang menolong menggunakan APD lengkap level 2. Lahirlah seluruh badan janin serta plasenta dengan spontan lengkap. Kala III dan IV berjalan normal. Setelah selesai menolong persalinan Bidan berdiri di area kotor, melepas sarung tangan dan gaun.
Apakah langkah selanjutnya yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Melepaskan masker
 - B. Membuka *face shield*
 - C. Membuka pelindung mata
 - D. Menanggalkan penutup kepala
 - E. Lakukan disinfeksi tangan dengan *hand sanitizer*

Saya pasti Kompeten !

9. Perempuan, umur 40 tahun, P5A0 nifas 1 jam yang lalu ditolong oleh dukun bayi dibawa ke RS dengan keluhan keluar banyak darah dari kemaluan. Hasil anamnesis bayi lahir normal, plasenta lahir lebih dari ½ jam dengan cara didorong dari atas perut. Hasil pemeriksaan KU Ibu lemah, TD 90/60 mmHg, N 100x/menit S 38°C, P 28x/menit. TFU tidak teraba, kontraksi uterus tidak teraba, kandung kemih kosong, tampak lumen di vagina.
Apakah penatalaksanaan awal yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Anamnesis
 - B. Kateterisasi
 - C. Pasang Infus
 - D. Reposisi uterus
 - E. Berikan oksigen
10. Perempuan, umur 38 tahun, P3A0, nifas 1 jam di Puskesmas dengan keluhan keluar banyak darah dari kemaluan. Hasil anamnesis ibu merasa pusing, mual, dan keringat dingin. Bayi dan plasenta lahir spontan lengkap, BB lahir 4000 gram. Hasil pemeriksaan: KU lemah, konjungtiva pucat, TD 80/50 mmHg, N 120x/menit lemah, S 36,1°C, P 30x/menit. TFU tidak teraba dan kontraksi uterus lembek, kandung kemih kosong, tidak ada laserasi perineum.
Apakah tindakan segera yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Pasang infus
 - B. Minta bantuan
 - C. Berikan oksigen
 - D. Posisi ibu dimiringkan
 - E. Pantau tanda-tanda vital

Saya harus Kompeten !

11. Bayi Perempuan, umur 7 hari, dikunjungi bidan di rumahnya. Hasil anamnesis dengan ibunya baru saja pulang dari rumah sakit, merasa khawatir bayinya kedinginan karena kecil dan lahir kurang bulan. Hasil pemeriksaan: BB 2100 gram, PB 45 cm, S 36,5°C, P 40x/menit, N 148 x/menit, dan menyusu kuat.

Apakah tindakan yang dilakukan sesuai kasus tersebut?

- A. Perawatan BBL
- B. Metode kangguru
- C. Inisiasi menyusu dini
- D. *Bounding attachment*
- E. KIE pemberian ASI Eksklusif

12. Bayi laki-laki, lahir 6 jam yang lalu di Puskesmas. Riwayat kelahiran pervaginam, sudah dilakukan IMD selama 1 jam. Hasil pemeriksaan: BB 3000 gram, PB 48 cm, N 145 x/menit, P 40 x/menit, S 36,5°C, LK 32 cm, LD 31 cm. Ibu dengan keluhan masih kelelahan setelah melahirkan dan menginginkan bayinya diberikan susu botol.

Apakah KIE yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. *Rooming in*
- B. Perawatan BBL
- C. Metode kangguru
- D. *Bounding attachment*
- E. Menyusui ASI eksklusif

13. Anak perempuan, umur 4 tahun, dibawa ibunya ke PMB dengan keluhan masih sering mengompol di tempat tidur. Hasil pemeriksaan: BB 18 kg, TB 100cm, N 124 x/menit, P 24 x/menit, S 36,5°C.
Apakah KIE yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. *Day care*
 - B. *Sibling rivalry*
 - C. *Toilet training*
 - D. Stimulasi anak
 - E. Nutrisi adekuat
14. Bayi laki-laki, umur 1 tahun, dibawa ibunya ke PMB untuk pemeriksaan tumbuh kembang. Hasil anamnesis: lahir normal, Berat badan lahir 3200 gram, PB 50 cm. Hasil pemeriksaan: KU baik, FJ 110 x/menit, S 36,5°C, P 35x/menit, BB 10 kg, PB 70 cm.
Apakah tahapan tumbuh kembang yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Dapat berjalan dengan dituntun
 - B. Mencerat coret pensil pada kertas
 - C. Bertepuk tangan, melambai-lambai
 - D. Menggelindingkan bola kearah sasaran
 - E. Menyebut 3-6 kata yang mempunyai arti

Saya harus Kompeten !

15. Bayi perempuan, umur 9 bulan, dibawa ibunya ke PMB untuk melakukan pemeriksaan. Hasil pemeriksaan: KU baik, FJ 115 x/menit, S 36,8°C, P 38 x/menit. Bidan melakukan pemeriksaan dengan DDST.

Apakah tahapan tumbuh kembang yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Mencorat coret pensil pada kertas
- B. Bertepuk tangan dan melambai-lambai
- C. Menyebut 2-3 kata yang mempunyai arti
- D. Memungut benda sebesar kacang dengan cara meraup
- E. Mengenal semua anggota keluarga dan takut dengan orang asing

16. Perempuan, umur 25 tahun, G1POA0, hamil 39 mg datang ke PMB dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak tadi pagi. Hasil pemeriksaan: TFU 30 cm, punggung kiri, letak kepala, sebagian besar kepala sudah masuk PAP, kontraksi 3x/10'/45". Hasil PD: pembukaan 5 cm, porsio tebal lunak, selaput ketuban (-) bercampur mekonium, kepala H II. Bidan selanjutnya memasukkan hasil pemeriksaan pada partograf.

Apakah simbol ketuban yang ditulis ke dalam partograf sesuai kasus tersebut?

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

Saya pasti Kompeten !

17. Perempuan, umur 23 tahun, G1P0A0, hamil 40 mg datang ke PMB pukul 20.15 WIB dengan keluhan mulas sejak 6 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,7°C, P 22 x/menit, TFU 34 cm, punggung kiri, presentasi kepala, kontraksi 3x/10'/40", DJJ 136 x/menit teratur. Hasil PD: pembukaan 4 cm, efficement 25%, ketuban (+), kepala turun H II.
Kapankah waktu yang tepat dilakukan pemeriksaan DJJ berikutnya sesuai kasus tersebut?
- A. 20.30
 - B. 20.45
 - C. 21.00
 - D. 21.15
 - E. 21.30
18. Perempuan, umur 32 tahun, P1A0 kala III di Puskesmas dengan keluhan perut terasa mulas. Bayi lahir spontan normal, plasenta tidak lahir dalam 30 menit. Terdapat darah merembes dari vulva. Hasil pemeriksaan: TD 100/80 mmHg, N 84 x/menit, S 37°C, P 24 x/menit, kontraksi uterus lembek.
Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Abrupsio plasenta
 - B. Retensio plasenta
 - C. Plasenta rest
 - D. Ruptur uteri
 - E. Atonia uteri

Saya harus Kompeten !

19. Perempuan, umur 27 tahun, G1P0A0, kala II di PMB. Bayi lahir spontan, Berat badan lahir 4100 gram, plasenta lahir lengkap. TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, terdapat laserasi pada selaput mukosa vagina sampai spingter ani.

Berapakah derajat laserasi pada kasus tersebut?

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

20. Perempuan, umur 25 tahun G1P0A0 datang ke PMB pukul 20.15 WIB dengan keluhan mulas sejak 6 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: TFU 35 cm, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, kontraksi $4x/10'/40''$, DJJ 185x/menit tidak teratur. Hasil PD: pembukaan 8 cm, penipisan 50%, kepala H III, selaput ketuban (-), teraba tulang kepala bayi saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

Apakah tanda molase yang tepat pada kasus tersebut?

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

Saya pasti Kompeten !

21. Perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0, hamil 38 mg datang ke PMB dengan keluhan keluar lendir darah dari jalan lahir. Hasil Pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 84 x/menit, P 20x/menit, DJJ 140 x/menit teratur, punggung kanan, presentasi Kepala, TBBJ 3200 gram, kontraksi 2x/10'/15" Pembukaan serviks belum ada.

Apakah tanda persalinan sesuai kasus tersebut?

- A. *Lightening*
- B. *Bloody show*
- C. Timbulnya kontraksi uterus
- D. *Premature rupture of membrane*
- E. Penipisan dan pembukaan serviks

22. Perempuan, 25 tahun, G1P0A0, datang ke PMB merasa mulas. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 84 x/menit, P 18x/menit TFU 27 cm, punggung kanan, kepala sudah masuk 3/5, DJJ: 146 x/menit, kontraksi 3x/10'/30", PD: Pembukaan 5 cm, KK (+), presentasi kepala.

Apakah fase persalinan yang tepat untuk kasus tersebut

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

Saya harus Kompeten !

23. Perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0, datang ke PMB dengan keluhan merasa mulas. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 84 x/menit, S 36,2 °C, P 18x/menit, TFU 27 cm, punggung kanan, kepala sudah masuk 2/5, DJJ 146 x/menit, kontraksi 3x/10'/30". PD: pembukaan 5 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala.

Berapakah hodge kepala janin pada kasus tersebut?

- A. H I
- B. H II
- C. H III
- D. H IV
- E. H IV+

24. Perempuan, umur 29 tahun, G3P2A0, hamil 39 mg kala II di RS. Sudah dipimpin meneran selama 30 menit. Hasil pemeriksaan: kontraksi 4x/10'/45", DJJ 150 x/menit teratur, saat kepala lahir teraba dua lilitan tali pusat yang sulit dilonggarkan.

Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Lahirkan bahu bayi
- B. Suntikkan oksitosin
- C. Tunggu putaran paksi luar
- D. Jepit dan potong tali pusat
- E. Pegang kepala secara biparietal

Saya pasti Kompeten !

25. Perempuan, umur 27 tahun, G2P1A0, kala II di PMB. Hasil anamnesis: ibu mengatakan sudah ingin meneran. Hasil pemeriksaan: pembukaan lengkap, selaput ketuban (+), kepala didasar panggul.

Apakah tindakan yang paling tepat untuk kasus tersebut?

- A. Menunggu kepala turun
- B. Memecahkan selaput ketuban
- C. Menganjurkan ibu untuk meneran
- D. Merujuk dengan posisi treindelenberg
- E. Membantu ibu memilih posisi meneran

26. Bayi perempuan, umur 1 hari di RS. Hasil anamnesis: riwayat persalinan cukup bulan, spontan normal. Hasil pemeriksaan: FJ 136 x/menit, P 48 x/menit, S 35,4°C, bayi terlihat menangis, tangan terbuka dan menempel pada box bayi.

Apakah mekanisme kehilangan panas yang terjadi pada tubuh bayi sesuai kasus tersebut?

- A. Radiasi
- B. Konveksi
- C. Konduksi
- D. Evaporasi
- E. Rehabilitasi

Saya harus Kompeten !

27. Bayi laki-laki lahir spontan normal umur 6 jam di RS. Hasil anamnesis: bayi terlahir dari ibu yang terkonfirmasi COVID-19, IMD dilakukan atas dasar hasil informed consent. Hasil pemeriksaan: FJ 146x/menit, P 56x/menit, S 36, 8°C. Apakah asuhan kebidanan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Rawat gabung
 - B. Observasi tanda bahaya bayi
 - C. Mandikan bayi setelah keadaan stabil
 - D. Konseling mengenai bahaya dan risiko penularan COVID-19
 - E. Lakukan pemeriksaan swab nasofarin/orofaring untuk pembuktian virus SARS-2
28. Anak laki-laki, umur 5 tahun diantar ke Posyandu dengan keluhan tidak pernah menjawab pertanyaan orang lain. Hasil anamnesis: belum bisa meniru gambar garis yang dicontohkan. Hasil pemeriksaan: menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) jawaban ya dari 10 soal hanya 7 dan hasil intepretasinya meragukan. Apakah asuhan kebidanan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Rujuk ke RS
 - B. Lakukan stimulus lebih sering
 - C. Berikan pujian kepada orang tua
 - D. Pemeriksaan ulang 2 mg lagi
 - E. Jadwalkan kunjungan ulang berikutnya

29. Bayi perempuan, umur 3 hari di RS. Hasil anamnesis: bayi lahir spontan pada umur kehamilan 34 mg, BB lahir 1900 gram, ibunya hanya bisa menemui saat jam besuk dan riwayat lahir BBLR. Hasil pemeriksaan: FJ 152x/menit, P 58x/menit, S 36,5°C dan oksigen terpasang 1L/menit. Apakah asuhan kebidanan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Rawat gabung
 - B. Stabilisasi suhu
 - C. Rawat dalam inkubator
 - D. Metode Kangguru intermiten
 - E. Lakukan bounding attachment
30. Bayi laki-laki, umur 3 hari dibawa ibunya ke PMB dengan keluhan bayi kuning. Hasil anamnesis: Bayi lahir cukup bulan, spontan normal, ASI ibu masih sedikit. Hasil pemeriksaan: FJ 128 x/menit, P 36 x/menit dan S 36,7°C. Bagaimanakah cara menentukan tingkat keparahan ikterus secara kasar sesuai kasus tersebut?
- A. Ukur produksi ASI
 - B. Pemeriksaan billirubin total
 - C. Pemeriksaan golongan darah
 - D. Tekan bagian tangan dan kaki
 - E. Cek kadar glukosa 6-fosfat dehidrogenase

Saya harus Kompeten !

31. Perempuan, umur 23 tahun, G1POA0 hamil 38 mg datang ke PMB dengan keluhan nyeri menjalar sampai ke pinggang. Hasil anamnesis: Perut mulas teratur. Hasil Pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 88 x/menit, P 22x/menit, S 36,8°C, DJJ 140 x/menit teratur, kontraksi 2x/10'/15", punggung kanan, presentasi kepala, pembukaan serviks belum ada. Apakah tanda persalinan yang dialami oleh Ibu pada kasus tersebut?
- A. Lightening
 - B. Bloody show
 - C. Timbulnya kontraksi uterus
 - D. Penipisan dan pembukaan servix
 - E. Premature rupture of membrane
32. Perempuan, umur 25 tahun, G1POA0, hamil 38 mg datang ke PMB dengan keluhan mulas sejak 4 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 84 x/menit, P 18 x /menit, S 36,5 C, TFU 27 cm, punggung kanan, DJJ: 146 x/menit teratur, kontraksi: 1x/10'/20", PD: pembukaan 3 cm, porsio tebal, selaput ketuban (+), presentasi kepala, HIII, dan UUK belum jelas. Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Aktif
 - B. Laten
 - C. Aktif akselerasi
 - D. Aktif deselerasi
 - E. Aktif dilatasi maksimal

Saya pasti Kompeten !

33. Perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0, hamil 40 mg datang ke PMB dengan keluhan mulas sejak 5 jam yang lalu. Hasil anamnesis: keluar lendir darah dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 84 x/menit, P 22x/menit, S 36,7°C, TFU 27 cm, punggung kanan, penurunan kepala 3/5, DJJ: 146 x/menit teratur, kontraksi: 3x/10'/40", PD: pembukaan 5 cm, porsio tipis, selaput ketuban (+). Berapakah perkiraan penurunan kepala janin pada kasus tersebut?
- A. H I
 - B. H I – II
 - C. H II – III
 - D. H III – IV
 - E. H IV
34. Perempuan, umur 29 tahun, G3P2A0, hamil 39 mg inpartu kala II di RS. Sudah dipimpin meneran selama 30 menit. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 84 x/menit, P 22x/menit, S 36,7°C, kontraksi 4x/10'/45", DJJ 150 x/menit teratur, saat kepala lahir teraba dua lilitan tali pusat yang sulit dilonggarkan. Apakah tindakan yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- A. Lahirkan bahu bayi
 - B. Suntikkan oksitosin
 - C. Tunggu putaran paksi luar
 - D. Jepit dan potong tali pusat
 - E. Pegang kepala secara biparietal

Saya harus Kompeten !

35. Perempuan, umur 30 tahun, G2P1A0, hamil 38 mg, kala II di PMB dengan keluhan ingin meneran. Hasil anamnesis: ibu mengatakan ingin BAB. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 84 x/menit, P 22x/menit, S 36,7°C, kontraksi 4x/10'/45", pembukaan lengkap, ketuban (+), UUK ki depan.

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Segera episiotomi
- B. Lakukan amniotomi
- C. Pimpin ibu meneran
- D. Ajarkan tehnik relaksasi
- E. Posisikan ibu nyaman mungkin

36. Bayi laki-laki lahir di Puskesmas 5 menit yang lalu. hamil 40 mg. Hasil anamnesis: riwayat persalinan dengan cairan ketuban bercampur mekonium. Hasil pemeriksaan: gerak kurang aktif, warna kulit kebiruan pada ekstremitas, FJ 130 x/menit, S 36°C, P 60 x/menit.

Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Infeksi
- B. Normal
- C. Asfiksia
- D. Hipotermia
- E. Hipertermia

37. Bayi laki-laki lahir spontan di Puskesmas. Hasil penilaian: bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, tonus otot baik kemudian bayi diletakkan di perut ibu. Apakah tindakan selanjutnya pada kasus tersebut?
- A. Menyelimuti
 - B. Memandikan
 - C. Mengeringkan
 - D. Mengisap lendir
 - E. Memotong tali pusat
38. Bayi perempuan, umur 7 hari dibawa orang tuanya ke Puskesmas dengan keluhan bayinya tampak kuning. Hasil anamnesis: ibu mengatakan bayi malas menyusu dan khawatir dengan keadaan bayinya. Hasil pemeriksaan: BB 2700 gram, P 42 x/menit, S 37,4°C, N 125 x/menit. Hasil pemeriksaan: refleks sucking lemah dan malas menyusu, warna kulit kekuningan. Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Berikan antibiotic spectrum
 - B. Anjuran ibu untuk tetap memberikan ASI
 - C. Motivasi ibu untuk memberi susu formula
 - D. Nasehat untuk memberikan gula murni 30 gram
 - E. Sampaikan pada ibu jika boleh diberi makanan pendamping ASI

Saya harus Kompeten !

39. Bayi laki-laki, umur 5 bulan, dibawa ibunya ke PMB, dengan keluhan sulit buang air besar sejak 3 hari yang lalu. Hasil anamnesis: Ibu mengatakan tinja bayi keras dan rewel saat BAB. Hasil pemeriksaan: P 40x/menit, S 36,5°C, N 120x/menit.

Apakah tindakan yang dilakukan sesuai kasus tersebut?

- A. Berikan obat pencahar
- B. Anjuran beri susu formula
- C. Pemberian ASI sesering mungkin
- D. Segera rujuk jika kondisi memburuk
- E. Motivasi ibu untuk konsumsi sayur dan buah

40. Bayi perempuan, lahir 1 jam yang lalu di Puskesmas. Hasil pemeriksaan: BB 3000 gram, PB 50 cm, S 36°C, N 90x/menit, badan berwarna merah dan ekstremitas biru, tidak ada gerakan, napas tidak teratur dan merintih. Bidan menyelimuti bayi dengan kain bersih dan kering.

Apakah tujuan dari tindakan yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?

- A. Mencegah dehidrasi
- B. Membebaskan jalan napas
- C. Menjaga bayi tetap hangat
- D. Memastikan bayi tetap bersih
- E. Memberikan rangsangan taktil

41. Bayi perempuan, lahir spontan aterm 2 jam yang lalu, di Puskesmas. Hasil pemeriksaan: BB lahir 2300 gram, P 40x/menit, FJ 110 x/menit, S 35,5°C, bayi menyusu kuat, bergerak aktif, tali pusat tampak kering dan tidak berbau. Apakah pendidikan kesehatan yang perlu dilakukan pada kasus tersebut?
- A. Melakukan perawatan tali pusat
 - B. Menjaga kehangatan tubuh bayi
 - C. Jadwalkan ASI setiap 2-3 jam sekali
 - D. Berikan antibiotik secara rutin agar tidak terjadi infeksi
 - E. Pemberian makanan tambahan pada bayi agar badan bayi cepat besar
42. Bayi perempuan, umur 2 bulan, dibawa oleh orang tuanya ke Puskesmas. Hasil anamnesis: bayi mengalami diare sejak kemarin, BB 3500 gram, PB 57 cm, dan bayi diberikan susu formula sejak seminggu yang lalu. Apakah pendidikan kesehatan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Imunisasi
 - B. ASI eksklusif
 - C. Penyakit anak
 - D. Tumbuh kembang
 - E. Makanan seimbang

Saya harus Kompeten !

43. Bayi laki-laki lahir aterm di PMB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan gerak aktif. Bidan mengeringkan bayi, lalu memotong tali pusat. Saat bayi diletakkan di dada, ibu merasa kurang nyaman.
Apakah pendidikan kesehatan yang tepat sesuai kasus tersebut?
- A. IMD
 - B. ASI eksklusif
 - C. Perawatan bayi baru lahir
 - D. Teknik menyusui yang benar
 - E. Tanda bahaya bayi baru lahir
44. Bayi laki-laki aterm lahir di PMB 1 menit yang lalu dengan air ketuban jernih. Hasil pemeriksaan: warna badan bayi merah dengan ekstremitas biru, FJ 110 kali/menit, bersin spontan, ekstremitas sedikit fleksi dan menangis kuat.
Apakah informasi yang tepat diberikan pada ibu sesuai dengan kasus tersebut?
- A. Bayi ibu sehat
 - B. Jaga kehangatan bayi
 - C. Perlu tindakan resusitasi
 - D. Anjurkan ibu menyusui segera
 - E. Keluarga mempersiapkan rujukan

Saya pasti Kompeten !

45. Bayi laki-laki lahir pervaginam di RS 8 jam yang lalu, Hasil pemeriksaan: KU lemah, P 40x/menit, FJ 120 x/menit, S 37°C, sklera berwarna kuning, bayi bisa menyusu namun lemah dan lebih sering tidur.

Apakah informasi yang tepat untuk disampaikan pada ibu sesuai kasus tersebut?

- A. Bayi baru lahir normal
- B. Ikterus patologis
- C. Ikterus fisiologis
- D. Kern ikterus
- E. Letargi

46. Bayi perempuan lahir spontan aterm di PMB. Hasil pemeriksaan: gerak aktif, menangis kuat, dan bayi bersin spontan. Selanjutnya bidan melakukan pemotongan tali pusat.

Apakah data objektif yang belum terkaji sesuai kasus tersebut?

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

Saya harus Kompeten !

47. Bayi laki-laki lahir 2 jam yang lalu di PMB, spontan pervaginam, menangis keras. Hasil pemeriksaan: KU baik, FJ 110 x/menit, P 36x/menit, S 36,8°C. Saat ini bidan memberikan bayi pada ibunya untuk disusui dan memperhatikan reflek rooting bayi sangat baik. Bagaimanakah cara bidan melakukan pemeriksaan reflek sesuai kasus tersebut?
- A. Bayi mampu menelan dengan baik
 - B. Memperhatikan kemampuan bayi menghisap payudara
 - C. Meletakkan jari/suatu benda di telapak tangan bayi, maka tangan akan tertutup.
 - D. Menempelkan puting susu ibu pada sudut mulut, maka bayi akan mencari arah sentuhan dan membuka mulutnya.
 - E. Bayi diposisikan berdiri di atas meja, dan bayi akan tampak seperti melangkah/berjalan.
48. Bayi perempuan lahir spontan di PMB dengan umur kehamilan 39 mg. Hasil pemeriksaan: KU baik, bayi segera menangis, warna kulit kemerahan, gerak aktif. Bidan melakukan pemotongan tali pusat dan bayi diletakkan di dada ibu untuk melakukan IMD. Apakah perilaku yang terjadi pada bayi sesuai kasus tersebut?
- A. Air liur bayi keluar
 - B. Istirahat dan melihat
 - C. Meletakkan mulut di puting ibunya
 - D. Bayi mendecakkan bibirnya dan membawa jarinya mendekati mulut
 - E. Menendang dan menggerakkan kaki bahu, lengan dan badannya ke arah dada ibu dengan mengandalkan indera penciumannya

49. Bidan melakukan kunjungan rumah pada seorang perempuan, baru melahirkan 2 hari yang lalu di PMB. Hasil anamnesis: bayi sering tidur. Hasil pemeriksaan: KU baik, P 40x/menit, FJ 110 x/menit, S 37°C, sklera berwarna kuning, bayi bisa menyusu dengan kuat namun lebih sering tidur. Bidan memberikan pendidikan kesehatan agar kondisi bayi tetap baik.

Apakah tindakan yang tepat untuk kasus tersebut?

- A. Susu formula diberikan sesering mungkin
- B. Anjurkan ibu membawa ke Puskesmas
- C. Berikan ASI setiap 2-3 jam sekali
- D. Jemur bayi 30 menit di pagi hari
- E. Rujuk bayi ke RS

50. Perempuan, umur 21 tahun, G1P0A0, hamil 39 mg, datang ke PMB dengan keluhan mulas sejak 10 jam yang lalu. Hasil anamnesis: ibu menjerit kesakitan. Hasil pemeriksaan: TD 120/80mmHg, N 82x/menit, S 37°C, P 20x/menit, TFU 34 cm, DJJ 140x/menit teratur, kontraksi 4x/10'/50", PD: Pembukaan 4 cm, porsio tipis, presentasi kepala, HII, selaput ketuban (+).

Apakah sikap bidan yang tepat sesuai kasus tersebut?

- A. Mempersiapkan rujukan ke RS
- B. Menolak menolong karena bukan pasien PMB
- C. Memberitahukan adanya penyulit persalinan pada ibu dan keluarga
- D. Memberikan dukungan fisik dan emosional selama proses persalinan
- E. Meminta suami untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayi

Saya harus Kompeten !

51. Perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0 hamil 40 mg, datang bersama suami ke PMB dengan keluhan mulas sejak 8 jam yang lalu. Hasil anamnesis: keluar lendir bercampur darah 2 jam yang lalu, ibu tampak kesakitan karena kontraksi semakin kuat. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 82x/menit, S 36,5°C, P 20x/menit, TFU 36 cm, DJJ 140x/menit teratur, Kontraksi 3x/10'/50", PD Pembukaan 6 cm, portio serviks tipis, selaput ketuban (+), UUK ki, H III, tidak ada bagian kecil disamping presentasi, molase (0). Apakah penatalaksanaan manajemen nyeri yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Menarik nafas pendek
 - B. Memenuhi kebutuhan nutrisi
 - C. Memberi dukungan emosional
 - D. Memposisikan ibu tidur terlentang
 - E. Menganjurkan suami memijat punggung ibu
52. Perempuan, umur 17 tahun, G1P0A0, hamil 37 mg, datang ke PMB dengan keluhan pandangan mata kabur. Hasil anamnesis: pusing, mulas sejak 4 jam yang lalu, keluar lendir bercampur darah 2 jam yang lalu, TB/BB sebelum hamil 150cm/65 kg. Hasil pemeriksaan: BB 85 Kg, TD 150/100 mmHg, N 88x/menit, S 36,8°C, P 20x/menit, TFU 36 cm, DJJ 125x/menit teratur, Kontraksi 3x/10'/40", PD Pembukaan 3 cm, porsio tebal, letak kepala, HI, selaput ketuban (+), proteinuria (++). Apakah penanganan awal yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Rujuk segera ke RS
 - B. Lakukan induksi persalinan
 - C. Pantau jumlah urine setiap jam
 - D. Berikan dosis awal 4 g magnesium sulfat
 - E. Anjurkan minum obat nifedipin 4x 10-30 mg per oral

Saya pasti Kompeten !

53. Perempuan, umur 21 tahun, G1P0A0, hamil 40 mg, datang ke PMB dengan keluhan mulas sejak 7 jam yang lalu. Hasil anamnesis: keluar lendir bercampur darah 1 jam yang lalu, ibu belum makan karena merasa mual. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 88x/menit, S 36,5°C, P 20x/menit TFU 36 cm, DJJ 140x/menit teratur, kontraksi 3x/10'/35", PD: Pembukaan 3 cm, porsio tebal, selaput ketuban (+), presentasi kepala, HII, UUK ki.
Bagaimanakah sikap bidan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Dengarkan keluhan kesah ibu bersalin
 - B. Berikan sugesti positif secara terus-menerus
 - C. Informasikan kemajuan persalinan jika diminta
 - D. Anjurkan ibu makan minum sedikit-sedikit tapi sering
 - E. Komunikasikan kondisi ibu kepada keluarga untuk persiapan rujukan
54. Perempuan, umur 31 tahun, G2P1A0 hamil 32 mg, datang ke RS dengan keluhan keluar banyak cairan dari kemaluan secara tiba-tiba. Hasil anamnesis: Ibu belum merasakan mulas. Hasil pemeriksaan: TD 130/90 mmHg, N 88x/menit, P 22x/menit, S 37,3°C, TFU 30cm, letak kepala, penurunan kepala 4/5, DJJ 144x/menit teratur.
Apakah langkah awal yang dilakukan sesuai kasus tersebut?
- A. Gunakan APD lengkap
 - B. Observasi tanda tanda vital
 - C. Berikan antibiotika profilaksis
 - D. Lakukan pemeriksaan inspekulo
 - E. Kolaborasi untuk pemeriksaan USG

Saya harus Kompeten !

55. Perempuan umur 27 tahun, G1P0A0 hamil 39 mg, datang ke PMB dengan keluhan mulas sejak 12 jam yang lalu. Hasil anamnesis: keluar lendir bercampur darah 8 jam yang lalu, ibu tampak gelisah kesakitan, TB/BB sebelum hamil: 150cm/45kg. Hasil pemeriksaan: BB 60 kg, TD 120/80 mmHg, N 82x/menit, S 36,5°C, P 20x/menit, TFU 36 cm, DJJ 140x/menit teratur, kontraksi 4x/10'/35", PD: Pembukaan 6 cm, porsio serviks menipis, selaput ketuban (+), presentasi kepala, HI. Setelah 4 jam dilakukan pemeriksaan kontraksi 4x/10'/40", PD ulang: pembukaan 6 cm, HI. Apakah rencana asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Berikan oksitosin drip
 - Persiapkan rujukan ke RS
 - Lakukan tindakan operatif
 - Posisikan ibu dalam posisi litotomi
 - Komunikasikan kondisi ibu pada keluarga
56. Perempuan, umur 19 tahun, G1P0A0, hamil 34 mg, datang ke Puskesmas dengan keluhan mulas sejak 4 jam yang lalu. Hasil anamnesis: keluar lendir bercampur darah 2 jam yang lalu, BB sebelum hamil 45 kg. Hasil pemeriksaan: TB 150 cm, BB 53 Kg, TD 100/80 mmHg, N 82x/menit, S 36,5°C, TFU 28 cm, DJJ 144x/menit teratur, kontraksi 3x/10'/50", PD: Pembukaan 3 cm, porsio serviks tebal, HI, selaput ketuban (+), pemeriksaan Hb 11 g/dl. Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- Rujuk ke RS
 - Berikan tokolitik
 - Lakukan terminasi kehamilan
 - Observasi kemajuan persalinan
 - Anjurkan ibu berbaring miring ke kiri

Saya pasti Kompeten !

57. Perempuan, umur 23 tahun, G1P0A0 hamil 40 mg, datang ke Puskesmas ingin melahirkan. Hasil anamnesis: mulas sejak 6 jam yang lalu, keluar lendir bercampur darah 2 jam yang lalu, HIV reaktif. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/70 mmHg, N 82x/menit, P 20X/menit, S 36,5°C, TFU 36 cm, DJJ 144x/menit teratur, terlihat kepala janin di introitus vagina, terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus membuka, selaput ketuban (+). Bidan dengan sigap bersiap menolong persalinan.

Apakah upaya pencegahan infeksi yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Memakai APD lengkap
- B. Mencuci tangan dengan klorin
- C. Menggunakan delivery chamber
- D. Menghindari kontak muka dengan klien
- E. Membuang sampah tajam dengan benar

58. Perempuan, umur 33 tahun, P3A0 melahirkan 1 jam yang lalu, lahir spontan di Puskesmas dengan keluhan keluar darah banyak dari kemaluan. Hasil anamnesis: pusing dan lemas. Hasil pemeriksaan: KU lemah, kesadaran composmentis, muka pucat, TD 90/60mmHg, N 108x/menit, S 36,1 C, P 24 x/menit, TFU tidak teraba, kontraksi lemah, perdarahan ± 3 pembalut penuh, tidak ada robekan jalan lahir.

Apakah penatalaksanaan awal yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Berikan oksigen
- B. Pasang transfusi darah
- C. Lakukan massase uterus
- D. Masukkan kondom kateter
- E. Hidrasi cairan infus normal salin

Saya harus Kompeten !

59. Perempuan, umur 30 tahun, G2P1A0 datang ke PMB dengan keluhan mulas sejak 6 jam yang lalu. Hasil anamnesis: keluar lendir bercampur darah 4 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 88x/menit, S 36,5°C, P 20x/menit, TFU 36 cm, DJJ 168x/menit, kontraksi 3x/10'/50". PD: Pembukaan 7 cm, penipisan 75%, selaput ketuban (-), presentasi kepala, HII, UUK ki, tidak ada molase, ada bagian kecil disamping presentasi berdenyut.

Apakah tindakan awal yang tepat pada kasus tersebut?

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

60. Perempuan, umur 35 tahun P3A0 nifas hari ke 7 datang kunjungan ulang ke PMB. Hasil anamnesis: ibu mengatakan ASI sudah lancar, keadaan bayinya sehat dan mulai bisa beraktivitas dengan baik. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit dan S 36,5°C, kontraksi baik, lokhea sanguinolenta.

Berapakah TFU yang sesuai pada kasus tersebut?

- A. Setinggi pusat
- B. 1 jari di atas pusat
- C. 2 jari di atas pusat
- D. 2 jari di bawah pusat
- E. Pertengahan pusat-symphisis

61. Perempuan, umur 27 tahun, P1A0 nifas hari ke-5 datang kunjungan ulang ke PMB dengan keluhan payudara sakit ketika menyusui. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/70 mmHg, N 90 x/menit, S 36,5°C, P 24 x/menit, ASI banyak, payudara bengkak, lokhea merah kecoklatan. Bidan menganjurkan ibu memasukkan seluruh bagian puting dan areola masuk ke dalam mulut bayi ketika menyusui. Apakah tujuan dari tindakan tersebut?
- A. Meningkatkan produksi ASI
 - B. Mensukseskan ASI eksklusif
 - C. Menghindari infeksi payudara
 - D. Mencegah terjadinya puting lecet
 - E. Memberikan bounding attachment
62. Perempuan, umur 26 tahun P1A0, nifas hari ke-7 dilakukan kunjungan rumah oleh bidan desa dengan keluhan lemas. Hasil anamnesis: ibu mengatakan mertua selalu memberikan makan nasi dengan sayur sedikit dan kerupuk. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,6°C, luka perineum basah, TFU pertengahan simpisis-pusat. Bidan memberikan konseling kepada mertua agar memberikan ibu telur, ayam atau daging sebagai lauk. Apakah tujuan konseling pada kasus tersebut?
- A. Meningkatkan nafsu makan
 - B. Mencegah terjadinya anemia
 - C. Menghindari perdarahan masa nifas
 - D. Mempercepat penyembuhan luka perineum
 - E. Menambah tenaga ibu untuk merawat bayinya

Saya harus Kompeten !

63. Perempuan, umur 25, tahun P1A0 nifas hari ke-4 mendapatkan kunjungan dari bidan desa setempat. Hasil anamnesis: sering pusing, mudah sedih, dan menangis, cemas serta tidak percaya diri terhadap kemampuannya merawat bayi. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 90 x/menit, S 36,5°C, P 24 x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, dan kontraksi uterus baik, lokhea sanguilenta.
Bagaimana bentuk dukungan bidan sesuai kasus tersebut?
- A. Memegang pundak ibu
 - B. Melakukan masase pada tubuh ibu
 - C. Memberikan pelukan hangat kepada ibu
 - D. Menganjurkan ibu beristirahat dengan baik
 - E. Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati ibu
64. Perempuan, umur 23 tahun, P1A0, nifas 6 mg datang kunjungan ulang ke PMB. Hasil anamnesis: suami ingin melakukan hubungan seksual, ibu belum bersedia karena perineum masih merasa nyeri. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 90 x/menit, S 36,5°C, P 24 x/menit, luka jahitan kering, tidak ada pengeluaran pervaginam, dan ada nyeri tekan pada perineum.
Apakah saran bidan yang sesuai pada kasus tersebut?
- A. Sewaktu-waktu jika suami menginginkan
 - B. Menunggu sampai nyeri perineum hilang
 - C. Menganjurkan ibu KB IUD terlebih dahulu
 - D. Setiap saat ketika bayinya sudah menyusu
 - E. Sewaktu-waktu jika ada yang membantu menjaga bayi

65. Perempuan, umur 32 tahun P1A0, nifas 1 jam di RS. Bayi baru saja meninggal karena asfiksia. Hasil anamnesis: ibu menangis, hilang konsentrasi dan memberontak. Hasil pemeriksaan: KU lemas, TD 130/80 mmHg, N 100 x/menit, P 40 x/menit, S 36,6°C, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat, lokhea rubra, dan kolustrum sudah keluar. Bagaimanakah sikap bidan yang sesuai kasus tersebut?
- A. Memberikan nutrisi yang seimbang
 - B. Menjauhkan dengan suami dan keluarganya
 - C. Meminta untuk menjauhi bayi yang meninggal
 - D. Mengajak untuk memegang bayi yang meninggal
 - E. Menyarankan minum obat-obatan untuk menenangkan kondisi ibu
66. Perempuan, umur 22 tahun P1A0 nifas hari ke-6, dilakukan kunjungan oleh bidan desa setempat. Hasil anamnesis: ibu tidak nafsu makan dan ingin menyusui eksklusif. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, N 88 x/menit, P 20 x/menit, S 36,6°C, KU lemah, ASI lancar, TFU pertengahan pusat-simfisis, kontraksi uterus baik, lokhea sanguinolenta, dan jahitan perineum basah. Apakah rencana asuhan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Meminta ibu untuk istirahat total
 - B. Melakukan konseling ASI eksklusif
 - C. Mengajarkan ibu perawatan perineum
 - D. Menganjurkan ibu memenuhi nutrisi adekuat
 - E. Memberikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene

Saya harus Kompeten !

67. Perempuan, umur 23 tahun, P1A0, 7 hari post partum datang ke PMB dengan keluhan demam sudah 3 hari. Hasil pemeriksaan: KU lemas, TD 100/80 mmHg, N 96 x/menit, P 20 x/menit, S 38°C, payudara sebelah kiri tegang, keras, terasa panas, dan puting susu tenggelam.
Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Memberikan antipiretik
 - B. Meminta ibu melakukan kompres dingin
 - C. Menyarankan ibu menyusui di payudara kanan
 - D. Menggunakan bra yang bisa menyokong payudara
 - E. Menganjurkan mengosongkan payudara setiap 2 jam
68. Perempuan, umur 30 tahun P2A0, 10 hari post partum datang ke PMB dengan keluhan nyeri pada tungkai sejak 3 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, N 90 x/menit, P 20 x/menit, S 38°C, betis dan tungkai kemerahan, teraba hangat, adanya nyeri tekan dan otot betis lunak
Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Mengkompres dengan air dingin
 - B. Melakukan perawatan tungkai kaki
 - C. Memberikan analgesik dan antibiotik
 - D. Menganjurkan ibu memperbaiki nutrisinya
 - E. Menjelaskan kepada ibu pentingnya istirahat cukup

69. Perempuan umur 23 tahun P1A0, 6 jam post partum di RS melahirkan bayi laki-laki dengan UK 36 mg. Hasil anamnesis: ibu ingin memberikan ASI untuk bayinya, BB lahir 2200 gram. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 90 x/menit, P 20 x/menit, S 37°C, kolostrum sudah keluar, kontraksi uterus baik, dan, lochea rubra.
Bagaimanakah cara pemberian ASI yang benar pada kasus tersebut?
- A. Memberikan ASI melalui selang NGT
 - B. Menggunakan botol untuk pemberian ASI
 - C. Meminta ibu memberikan ASI melalui pipet
 - D. Menganjurkan ibu memberikan ASI secara langsung
 - E. Menyarankan ibu memberikan ASI menggunakan sendok
70. Perempuan umur 25 tahun P2A0, nifas hari ke-6 datang ke PMB. Hasil anamnesis: ibu dengan keluhan pusing karena kurang istirahat. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5°C, P 20 x/menit, TFU pertengahan pusat-simpisis, fundus teraba keras, dan kontraksi baik.
Apakah jenis lochea yang keluar pada kasus tersebut?
- A. Alba
 - B. Rubra
 - C. Serosa
 - D. Kruenta
 - E. Sanguinolenta

Saya harus Kompeten !

71. Perempuan, umur 22 tahun, P1A0, melahirkan anak pertama 6 jam yang lalu di PMB. Hasil anamnesis: perut mulas, belum BAK, dan belum menyusui bayinya. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5°C, P 20 x/menit, payudara keluar cairan berwarna kuning kental, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, lochea berwarna merah kehitaman.

Apakah jenis ASI yang terdapat pada kasus tersebut?

- A. Matur
- B. Transisi
- C. Hindmilk
- D. Foremilk
- E. Kolostrum

72. Perempuan, umur 23 tahun, P1A0, nifas 6 mg, datang ke PMB diantar suaminya untuk kontrol. Hasil anamnesis: ibu mengatakan sudah tidak mengeluarkan darah nifas dan khawatir karena suami menginginkan berhubungan seksual. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 84 x/menit, S 36,5°C, P 24 x/menit, ASI matur keluar lancar, TFU sudah tidak teraba.

Bagaimanakah sikap bidan yang tepat untuk kasus tersebut?

- A. Memberikan KIE KB dini
- B. Melatih ibu melakukan senam kegel
- C. Menganjurkan ibu menyusui secara eksklusif
- D. Mengajarkan Ibu menstimulasi memasukkan satu jarinya ke vagina dan tidak merasakan nyeri
- E. Memfasilitasi proses konseling yang efektif tentang seksual sesuai kebutuhan dan kekhawatiran ibu

73. Perempuan, umur 22 tahun, P1A0, nifas hari ke-10, datang ke PMB diantar suaminya untuk kontrol. Hasil anamnesis: sering murung, merasa kurang percaya diri saat merawat bayinya, sering menangis tiba-tiba terutama saat menyusui. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 84 x/menit, S 36,5°C, R 24 x/menit, ASI matur keluar lancar, TFU sudah tidak teraba, lochea alba.
Apakah penatalaksanaan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Pemberian ASI Eksklusif
 - B. Persiapan menyusui dini
 - C. Dukungan suami dan keluarga
 - D. Penanganan depresi postpartum
 - E. Konseling tentang perawatan bayi baru lahir
74. Perempuan, umur 25 tahun, P1A0, melahirkan 2 jam yang lalu di PMB, dengan keluhan lemah, hasil pemeriksaan TD 110/70 mmhg, N 80 x/menit, S 37,5°C, P 24 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea berwarna merah. Bidan memberikan Vitamin A untuk suplemen ibu. Berapakah dosis yang diperlukan pada kasus tersebut?
- A. Kapsul 1, dosis 200.000 IU
 - B. Kapsul 1, dosis 100.000 IU
 - C. Kapsul 2, dosis 100.000 IU
 - D. Kapsul 2, dosis 20.000 IU
 - E. Kapsul 2, dosis 2.000 IU

Saya harus Kompeten !

75. Perempuan, umur 20 tahun, P1A0, nifas 40 hari, datang ke PMB diantar suaminya. Hasil anamnesis: sering murung, merasa sedih atas kematian bayinya 3 mg yang lalu, sering menangis tiba-tiba, insomnia, nafsu makan menurun. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 88 x/menit, S 36,5°C, P 28 x/menit, ASI matur keluar lancar, TFU sudah tidak teraba.

Apakah diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Duka cita
- B. Kemurungan
- C. Postpartum blues
- D. Depresi postpartum
- E. Psikosa post partum

76. Perempuan, umur 22 tahun, P1A0, melahirkan 6 jam yang lalu di PMB dengan keluhan masih merasa lelah. Hasil anamnesis: perut mulas dan nyeri daerah jahitan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, S 37°C, P 24 x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, fundus teraba bulat, keras, perdarahan $\frac{1}{4}$ pembalut, lochea berwarna merah, dan ASI kolostrum sudah keluar.

Apakah tujuan asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Memastikan tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
- B. Pemenuhan makanan yang bergizi dan cukup cairan
- C. Mencegah perdarahan karena atonia uteri
- D. Meyakinkan involusi uterus normal
- E. Menganjurkan istirahat yang cukup

77. Perempuan, umur 24 tahun, P1A0, melahirkan 5 jam yang lalu di PMB. Hasil anamnesis: ibu khawatir tidak bisa menyusui bayi secara eksklusif. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, S 37°C, P 24 x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, fundus teraba bulat, keras, lochea rubra, puting susu datar tetapi dapat dikeluarkan dengan tekanan jari di sekitar areola, dan IMD tidak berhasil. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Retraksi puting
 - B. Abses payudara
 - C. Puting susu lecet
 - D. Payudara tersumbat
 - E. Dermatitis payudara
78. Perempuan, umur 25 tahun, P1A0, melahirkan 14 hari yang lalu, datang ke RS dengan keluhan kaki bengkak dan nyeri. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 84 x/menit, S 40°C, P 22 x/menit, TFU tidak teraba, lochea alba, nyeri tekan pada betis (+), vena femoralis teraba tegang dan keras, serta teraba panas. Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Vulvitis
 - B. Vaginitis
 - C. Endometritis
 - D. Tromboflebitis
 - E. Trombositosis

Saya harus Kompeten !

79. Perempuan, umur 25 tahun, P2A0, Nifas hari ke-7, datang ke PMB. Hasil anamnesis: ibu khawatir bayinya tidak bisa menyusui karena bibir bayi sumbing dan puting payudaranya masuk kedalam. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, S 37°C, P 24 x/menit, ASI (+), puting susu datar. TFU pertengahan pusat dan symphysis, fundus teraba bulat, keras, lochea sanguinolenta.
Apakah tindakan bidan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Berikan susu formula
 - B. Menyusui bayi dalam waktu 15-20 menit
 - C. Anjurkan ibu untuk melakukan operasi kepada bayinya
 - D. ASI dipompa kemudian diberikan kepada bayi dengan sendok
 - E. Ibu dapat menyusui secara langsung dengan payudaranya
80. Seorang bayi laki-laki, umur 3 bulan, dibawa ibunya ke Puskesmas dengan keluhan bayi menangis saat buang air kecil. Hasil anamnesis: diketahui bahwa sehari bayi hanya 2 kali buang air kecil. Hasil pemeriksaan: PB 56 cm, BB 5 kg, genitalia bayi tampak penisnya melengkung kebawah dan lubang uretra terdapat pada ventral.
Apakah tindakan yang paling tepat dilakukan bidan sesuai dengan kasus tersebut?
- A. Berikan obat anti nyeri
 - B. Tenangkan ibu dan keluarga
 - C. Minta ibu lebih sering menyusui
 - D. Rujuk ke RS untuk dilakukan operasi *urethroplasty*
 - E. Anjurkan ibu untuk rutin membersihkan area genitalia bayi

Saya pasti Kompeten !

81. Seorang bayi Perempuan, lahir spontan 1 jam yang lalu di RS. Hasil Anamnesis: umur kehamilan 37 mg, BB lahir 2500 gram dan PB 49 cm. Hasil pemeriksaan: S 36°C, terdapat kelainan bibir dan palatum terdapat garis tengah lateral. Bidan kemudian berkolaborasi dengan dokter untuk merencanakan tindakan operasi tahap pertama, saat bayi telah berumur lebih dari 3 bulan.
Apakah tujuan tindakan yang dilakukan bidan sesuai dengan kasus tersebut?
- A. Mereposisi struktur rahang.
 - B. Menyatukan langit-langit mulut
 - C. Mencegah penumpunggunn cairan di telinga
 - D. Mencangkok tulang untuk langit-langit mulut
 - E. Memperbaiki bibir sumbing dan menutup celah bibir
82. Seorang bayi laki-laki, lahir spontan cukup bulan 8 jam yang lalu di PMB. Hasil Anamnesis: BB lahir 2400 gram, PB lahir 48 cm. Hasil pemeriksaan: S 35,2°C, FJ 120 x/menit, ekstremitas dingin dan bayi malas menyusu.
Apakah tindakan yang paling tepat dilakukan bidan sesuai dengan kasus tersebut?
- A. Menjemur bayi
 - B. Berikan ASI yang cukup
 - C. Meletakkan di inkubator
 - D. Lakukan metode kangguru
 - E. Letakkan bayi di tempat hangat

Saya harus Kompeten !

83. Seorang bayi Perempuan, lahir spontan 4 jam yang lalu di RS. Hasil anamnesis: bayi belum mampu menyusu dengan baik dan ASI belum keluar lancar. Hasil pemeriksaan: BB 2400 gram, PB 48 cm, S 37,8°C, P 62 x/menit dan bayi nampak rewel.
Apakah langkah awal yang paling tepat dilakukan bidan sesuai dengan kasus tersebut?
- A. Jauhkan dari sumber dingin seperti AC
 - B. Pindahkan bayi keruangan yang dingin
 - C. Berikan kompres air dingin atau es batu
 - D. Bungkus bayi dengan bedong sesuai kebutuhan
 - E. Letakkan bayi dalam ruangan sejuk dengan suhu 25-28°C
84. Seorang bayi Perempuan, lahir 4 hari yang lalu di Puskesmas. Hasil anamnesis: umur kehamilan aterm, Saat ini bayi malas menyusu. Hasil pemeriksaan: BB 2600 gram, PB 48 cm, ASI keluar lancar dan bayi tampak kuning.
Apakah tindakan yang tepat dilakukan bidan sesuai dengan kasus tersebut?
- A. Memberikan glukosa
 - B. Mengukur suhu tubuh bayi
 - C. Memandikan bayi dengan seka
 - D. Menyusui ASI secara *on demand*
 - E. Memonitor intake dan output bayi

85. Seorang bayi laki-laki, umur 5 hari, di bawa ibunya ke RS dengan keluhan bayi kuning. Hasil pemeriksaan: BB 2800 gram, P 50 x/menit, S 36,7°C, bayi tampak kuning pada area muka saja dan menyusu aktif.

Apakah anjuran yang paling tepat dilakukan bidan sesuai dengan kasus tersebut?

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

86. Seorang bayi Perempuan, umur 8 bulan, di bawa ke Puskesmas oleh ibunya dengan keluhan bayi tidak mau makan makanan tambahan selain ASI. Hasil anamnesis: Ibu sudah mencoba memberikan makanan lunak seperti bubur dan biskuit yang dilunakan. Hasil pemeriksaan: BB 6,8 kg, S 36,8°C, N 110 x/menit.

Apakah anjuran yang tepat diberikan ibu sesuai dengan kasus tersebut?

- A. Berikan makanan fortifikasi
- B. Ajak anak main sambil makan
- C. Ikuti kemauan bayi saat mau makan
- D. Campurkan bubur dengan ASI perah
- E. Alihkan bayi ke permainan lain saat makan

Saya harus Kompeten !

87. Seorang anak perempuan umur 13 bulan datang ke posyandu. Hasil anamnesis: bayi pernah dirawat di RS dengan gizi buruk, Kondisi keluarga memiliki kemampuan ekonomi yang rendah dan pekerjaan orang tua sebagai buruh kasar. Bidan kemudian melakukan tata laksana penanganan bayi gizi buruk di tingkat Posyandu. Bagaimanakah tata laksana yang dilakukan bidan untuk mengatasi masalah sesuai kasus tersebut?
- A. Suapi anak dengan tekun dan sabar
 - B. Anjurkan ASI sampai dengan dua tahun
 - C. Berikan makanan tambahan tinggi kalori dan protein
 - D. Giatkan peran posyandu dalam pendeteksian balita gizi buruk
 - E. Sajikan makanan yang beraneka ragam, frekuensi sering, porsi kecil
88. Seorang anak laki-laki umur 14 bulan di bawa ibunya ke Posyandu. Hasil pemeriksaan: BB 11 kg, PB 80 cm. Bidan kemudian melakukan skrining pertumbuhan dan perkembangan bayi menggunakan SDIDTK. Sebelum melakukan skrining, bidan melakukan pengumpulan data dasar yang dibutuhkan terlebih dulu. Apakah tahapan manajemen yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- A. I
 - B. II
 - C. III
 - D. IV
 - E. V

89. Seorang anak laki-laki umur 14 bulan di bawa ibunya ke Posyandu. Hasil pemeriksaan: BB 11 kg, PB 80 cm. Bidan kemudian melakukan skrining pertumbuhan dan perkembangan bayi menggunakan SDIDTK dengan hasil bayi berada dalam tumbuh kembang yang normal. Apakah tahapan manajemen selanjutnya yang perlu dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- A. I
 - B. II
 - C. III
 - D. IV
 - E. V
90. Perempuan, umur 30 tahun, P1A0, datang ke PMB dengan keluhan sakit perut menjalar kepinggang. Hasil anamnesis: 1 jam yang lalu sudah keluar lendir bercampur darah dan merasa takut menghadapi persalinan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, S36°C, P 20x/menit, TFU 4 jari bawah pusat, PD: 6 cm, kontraksi 3x/10' /45'', DJJ 148 x/menit. Apakah asuhan sayang ibu yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Menjaga privasi ibu
 - B. Mempertahankan kebersihan diri ibu
 - C. Menghadirkan pendamping persalinan
 - D. Mengatur posisi ibu yang paling nyaman
 - E. Menyiapkan makanan dan minuman bagi ibu

Saya harus Kompeten !

91. Perempuan, umur 20 tahun, G1P0A0, hamil 38 mg, datang ke PMB dengan keluhan mulas dan keluar lendir dari jalan lahir. Hasil anamnesis: ibu merasakan sakit pinggang. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36.6°C, P 21x/menit, TFU 36 cm, kontraksi 3x/10'/30'', DJJ 136 x/menit, PD: 4 cm, portio tebal lunak, selaput ketuban (+), presentasi kepala III. Bidan menganjurkan ibu untuk mengubah posisi miring kanan atau kiri, agar ibu merasa lebih nyaman.

Apakah aspek yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?

- A. legal
- B. informasi
- C. sayang ibu
- D. komunikasi
- E. keputusan klinik

92. Perempuan, umur 27 tahun, G2P1A0, hamil 37 mg, kala II di RS, dengan keluhan ingin meneran. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/80 mmHg, S 36°C, N 80x/mnt, P 22x/ menit, TFU 34 cm, DJJ 140x/menit, kontraksi 4x/10'/45'', pembukaan lengkap, ketuban (+) menonjol, tampak kepala di vulva.

Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Pimpin meneran
- B. Lakukan episiotomi
- C. Ajarkan ibu meneran
- D. Pecahkan selaput ketuban
- E. Posisikan ibu nyaman mungkin

93. Perempuan, umur 31 tahun, G2P1A0, hamil 37 mg, datang ke Klinik dengan keluhan keluar lendir bercampur darah, hasil anamnesis: mulas sejak 7 jam yang lalu. Bidan mencuci tangan sebelum melakukan tindakan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/80 mmHg, S 37°C, N 80x/mnt, P 24x/ menit, TFU 39 cm, DJJ 140x/menit, kontraksi 4x/10'/45'', pembukaan lengkap, ketuban (+) menonjol, tampak kepala di vulva.

Apakah tujuan tindakan yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?

- A. Penanganan
- B. Pelaksanaan
- C. Perencanaan
- D. Pendokumentasian
- E. Pencegahan infeksi

94. Perempuan, umur 25 tahun, P1A1, melahirkan di klinik bersalin. Bayi lahir spontan, pada saat 2 jam postartum bidan melakukan pemeriksaan didapatkan uterus tidak berkontraksi dan terdapat perdarahan dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 90/60 mmHg, N 110x/menit, Suhu 36,7°C P 24x/menit. TFU tidak teraba.

Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Atonia uteri
- B. Prolaps uteri
- C. Inversio uteri
- D. Solusio plasenta
- E. Retensio plasenta

Saya harus Kompeten !

95. Perempuan, umur 36 tahun, P4A0, kala IV persalinan di PMB. Bayi lahir spontan, plasenta lahir lengkap 30 menit setelah diberikan injeksi oksitosin kedua. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 90/60 mmHg, N 115x/menit, TFU setinggi pusat, uterus teraba lembek, tidak ada robekan perineum, perdarahan \pm 1 underpad penuh. Setelah dilakukan KBI dan KBE perdarahan tidak berhenti. Apakah tindakan selanjutnya yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Segera rujuk ke RS
 - B. Masase fundus uterus
 - C. Kompresi bimanual aorta
 - D. Kompresi bimanual interna
 - E. Kompresi bimanual eksterna
96. Perempuan, umur 22 tahun, P1A0, melahirkan secara spontan di PMB. Hasil pemeriksaan: KU baik, TFU sepusat, setelah diberikan suntikan oksitosin ke II pada 15 menit post partum dilakukan PTT tetapi plasenta belum lepas dan tampak adanya pendarahan di jalan lahir. Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Atonia uteri
 - B. Prolaps uteri
 - C. Inversio uteri
 - D. Solusio plasenta
 - E. Retensio plasenta

Saya pasti Kompeten !

97. Perempuan, umur 23 tahun, P1A0, telah melahirkan secara spontan di PMB. Bidan telah memberikan suntikan oksitosin 10 IU/IM pada jam 20.00 WIB, kemudian dicoba melakukan PTT tetapi placenta belum lepas. Pada jam 20.30 WIB plasenta masih belum lepas dan terdapat perdarahan dari jalan lahir ± 2 pembalut penuh dan bergumpal. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Merujuk
 - B. Eksplorasi rahim
 - C. Melakukan manual plasenta
 - D. Memasang tampon pada vagina
 - E. Memastikan sumber perdarahan
98. Perempuan, umur 30 tahun G1P0A0, hamil 38 mg kala II di klinik. Hasil anamnesis: memiliki Riwayat DM. Pada saat dilakukan pimpinan persalinan kepala bayi lahir, tidak terjadi putaran paksi luar dan dagu menekan perenium. Apakah manuver yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Prasad Brach
 - B. Prasad Clasik
 - C. Prasad Muller
 - D. Prasad Mc Robert's
 - E. Prasad Pragh terbalik

Saya harus Kompeten !

99. Perempuan, umur 37 tahun, P3A0, kala IV persalinan di Klinik Bersalin. Bayi lahir spontan, placenta lahir lengkap 30 menit setelah diberikan injeksi oksitosin kedua. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 90/60 mmHg, N 115x/menit, S 36,2°C, P 26x/menit. TFU setinggi pusat, kontraksi uterus lembek, tidak ada robekan perineum, perdarahan \pm 1 underpad penuh.
Apakah tindakan awal yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Massase uterus
 - B. Eksplorasi uterus
 - C. Kompresi bimanual aorta
 - D. Kompresi bimanual interna
 - E. Kompresi bimanual eksterna
100. Perempuan, umur 25 tahun G1P0A0 hamil 38 mg datang ke PMB dengan keluhan keluar lendir bercampur darah sejak 3 jam yang lalu. Hasil anamnesis: terasa mulas sejak 10 jam yang lalu, air ketuban belum keluar. Hasil pemeriksaan: KU baik TD 120/70 mmHg, N 84 x/menit, P 22 x/menit, S 36,6°C, Kontraksi 3-4x/10'/40'', DJJ 140 x/menit dan teratur, hasil PD: pembukaan 8 cm, effacement 75%, selaput ketuban (+), UUK Ka, H II, Molase 0.
Bagaimanakah sikap bidan dalam asuhan sayang ibu yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Melakukan klisma
 - B. Memecahkan ketuban
 - C. Mencukur rambut pubis
 - D. Menganjurkan mobilisasi
 - E. Memberikan makanan tinggi kalori

101. Perempuan, umur 32 tahun, G3P2A0, hamil 39 mg datang ke PMB dengan keluhan perut mulas seperti ingin meneran. Hasil anamnesis: ibu mengatakan pinggangnya sakit, dan mulasnya semakin sering. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/70 mmHg, N 84 x/menit, P 22 x/menit, S 36,4°C, Kontraksi 4x/10'/45'', DJJ 143 x/menit dan teratur, hasil PD: tampak lendir bercampur darah, pembukaan 10 cm, portio tipis dan lunak, selaput ketuban (+), UUK Ka, H III+, molase 0.
Apakah tindakan selanjutnya yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Mengajarkan teknik relaksasi
 - B. Memecahkan selaput ketuban
 - C. Memastikan tanda gejala kala II
 - D. Mendekontaminasikan sarung tangan
 - E. Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu
102. Perempuan, umur 35 tahun, G1P0A0, hamil 38 mg datang ke PMB dengan keluhan mulas yang semakin sering sejak 2 jam yang lalu. Hasil anamnesis: keluar lendir darah dan air-air dari jalan lahir sejak 1 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 100/65 mmHg, N 88 x/menit, S 36,7°C, P 22 x/menit, Kontraksi 3x/10'/40'', DJJ 138 x/menit dan teratur, hasil PD: pembukaan 3 cm, portio tebal, selaput ketuban (-), UUK ka, teraba tali pusat di samping bagian terendah, H II.
Bagaimanakah asuhan sayang ibu yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Rujuk
 - B. Melakukan induksi oksitosin
 - C. Memecahkan selaput ketuban
 - D. Mendorong tali pusat dengan jari
 - E. Kolaborasi dengan dokter spesialis

Saya harus Kompeten !

103. Perempuan, umur 17 tahun, G1P0A0, hamil 39 mg datang ke PMB dengan keluhan keluar lendir bercampur darah sejak 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis: perut terasa mulas, air ketuban sudah keluar. Datang hanya ditemani oleh ibu kandung, karena pasien belum menikah, pasien nampak kurang kooperatif dan merasa malu dengan pasien yang lain dalam satu ruangan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5°C, P 20 x/menit, kontraksi 2x/10'/<40'', DJJ 130 x/menit dan teratur, pembukaan 3 cm, porsio tebal, selaput ketuban (+), UUK ka, H I.
- Bagaimanakah sikap bidan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Menceritakan kepada pasien lain
 - B. Menganjurkan bersalin di tempat lain
 - C. Menolak pasien karena belum menikah
 - D. Memberikan privasi sesuai dengan keinginan pasien
 - E. Menjelaskan hal tersebut tidak perlu malu karena sesama perempuan

104. Perempuan, umur 35 tahun, G1P0A0, hamil 39 minggu in partu kala I fase aktif di RS, dengan keluhan merasakan sakit yang semakin kuat saat terjadi kontraksi. Hasil anamnesis: keluar air-air dari kemaluan sejak 6 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU cemas, BB: 55 kg, TB 143 cm, TD 100/70 mmHg, N 88 x/menit, P 24 x/menit, S 36,6°C, TFU 28 cm, bagian terbawah belum masuk PAP, kontraksi 3x/10'/40'', DJJ 146 x/menit dan teratur, hasil PD: pembukaan 4 cm, tidak ada kemajuan dari pemeriksaan 4 jam sebelumnya, selaput ketuban (-).

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Memasang Infus
- B. Observasi 4 jam kemudian
- C. Menyarankan teknik relaksasi
- D. Kolaborasi dengan dokter spesialis
- E. Menganjurkan suami untuk memberi dukungan

105. Perempuan, umur 37 tahun, G2P1A0, hamil 40 minggu datang ke PMB dengan keluhan keluar lendir bercampur darah sejak 8 jam yang lalu. Hasil anamnesis: merasa pusing dan lemas karena tidak tidur menahan mules. Hasil pemeriksaan: KU pucat, TD 90/60 mmHg, N 100 x/menit lemah, P 26 x/menit, S 37,6°C, Kontraksi 4x/10'/45'', DJJ 156 x/menit dan teratur, hasil PD: pembukaan 5 cm, persio tipis lunak, selaput ketuban (+), UUK ka, H II.

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Memberikan oksigen
- B. Melakukan kateterisasi
- C. Memasang infus dekstrosa
- D. Mengganti infus ringel laktat
- E. Menganjurkan untuk jalan-jalan sekitar PMB

Saya harus Kompeten !

106. Perempuan, umur 25 tahun P2A0 datang ke RS diantar keluarganya, dengan keluhan plasenta belum keluar 35 menit yang lalu. Hasil anamnesis: riwayat bersalin dengan dukun di rumahnya, ibu merasa lemas. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 90/60 mmHg, N 104 x/menit, P 26 x/menit, S 37,7°C, TFU 2 jari diatas pusat, tampak darah keluar dari jalan lahir dan tali pusat didepan introitus vagina. Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Rujuk
 - B. Manual plasenta
 - C. Manajemen aktif kala III
 - D. Kompresi bimanual interna
 - E. Kompresi bimanual eksterna
107. Perempuan, umur 20 tahun G1P0A0 datang ke PMB, dengan keluhan sudah keluar lendir darah sejak 2 jam yang lalu. Hasil anamnesis: ibu mengatakan perut mulas yang menjalar sampai ke pinggang sejak 6 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,3°C, P 20 x/menit. TFU 3 jari bawah px, letak kepala, punggung kiri, DJJ 138 x/menit dan teratur. Tampak gejala kala II. Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Mencuci tangan
 - B. Memasang sarung tangan
 - C. Menyalakan mesin sterilisasi
 - D. Menggunakan alat pelindung diri
 - E. Menyemprotkan desinfektan pada ruangan dan alat

108. Perempuan, umur 40 tahun P4A1 kala III di RS. Riwayat persalinan kala II lama. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 90/60 mmHg, N 100 x/menit, S 36,6°C, P 28 x/menit, TFU tidak teraba, Kontraksi lembek, kandung kemih kosong, plasenta lahir lengkap, luka jahitan perineum derajat 1, perdarahan \pm 2 underpad penuh.

Apakah tindakan awal, yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Melakukan kateterisasi
- B. Memasang tampon uterus
- C. Memberikan prostaglandin
- D. Kompresi bimanual interna
- E. Kompresi bimanual eksterna

109. Perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0, hamil 38 mg dengan KPD 10 jam di RS. Hasil anamnesis: perut semakin mulas. Hasil pemeriksaan: KU cemas, TD 100/70 mmHg, N 88 x/menit, S 36,6°C P 24 x/menit, Kontraksi 3x/10'/35'', DJJ 120 x/menit dan tidak teratur, hasil PD: pembukaan 6 cm, porsio tipis lunak, selaput ketuban (-), UUK Ki, H I. Dokter menginstruksikan drip oksitosin 2 UI, 30 menit kemudian hasil DJJ 90x/menit.

Apakah penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Memberikan oksigen
- B. Observasi DJJ 30 menit
- C. Posisikan ibu miring kiri
- D. Rujuk untuk dilakukan operasi SC
- E. Hentikan pemberian infus oksitosin

Saya harus Kompeten !

110. Perempuan, umur 30 tahun, POA0, datang ke PMB dengan keluhan mual muntah setiap pagi. Hasil Anamnesis: mual muntah dirasakan sejak 2 hari yang lalu, serta terlambat haid 2 bulan. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 70 x/menit, S 37°C, P 20 x/menit. Pemeriksaan penunjang HCG urine (+).

Apakah penyebab keluhan pada kasus tersebut?

- A. Peristaltik usus
- B. Hormone estrogen
- C. Hcl dalam lambung
- D. Beta HCG pada plasenta
- E. Kadar hormone progesterone

111. Perempuan, umur 36 Tahun, G2P1(+)^{A0}, hamil 20 mg, datang ke RS untuk memeriksa kehamilan. Hasil Anamnesis: memiliki riwayat kematian anak pertama dengan diagnosis hidrops fetalis. Hasil pemeriksaan: TD 130/90 mmHg, N 80 x/menit, S 37°C, P 20 x/menit, TFU 32 cm, DJJ 140 x/menit, Janin sulit teraba. Bidan lalu berkonsultasi ke dr. Sp.OG untuk melakukan Screening tambahan.

Apakah Jenis Pemeriksaan yang bisa dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Chorionic villus sampling
- B. Cardiotokografi
- C. Amniosintesis
- D. Tes darah
- E. NST

112. Perempuan, umur 30 Tahun, G1P0A0, hamil 12 mg, datang ke RS dengan keluhan sesak napas. Hasil Anamnesis: sesak dirasakan setiap selesai beraktivitas, gampang lelah, dada nyeri dan berdebar-debar. Hasil pemeriksaan: TD 140/90 mmHg, N 80 x/menit, S 37°C, P 20 x/menit. Bidan melakukan kolaborasi dengan dr. Sp.OG untuk pemeriksaan lanjut.

Apakah Jenis pemeriksaan yang sesuai pada kasus tersebut?

- A. USG
- B. Tes darah
- C. Amniosintesis
- D. Tes urin esbach
- E. Elektro cardio grafi

113. Perempuan, umur 24 Tahun, G1P0A0, hamil 8 mg, datang ke PMB dengan keluhan mual muntah saat pagi hari. Hasil Anamnesis: pusing ketika bangun tidur di pagi hari. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 37°C, P 20 x/menit, turgor kulit baik, lidah bersih.

Apakah penanganan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Melakukan edukasi terkait pola makan ibu hamil
- B. Mengatur posisi nyaman saat ibu bangun tidur
- C. Mengukur kesejahteraan janin
- D. Menerapkan hypnotherapy
- E. Memberikan tablet B6

Saya harus Kompeten !

114. Perempuan, umur 24 Tahun, G1P0A0, hamil 26 mg, datang ke PMB dengan keluhan mudah lelah. Hasil Anamnesis: lelah setelah bekerja seharian, makan hanya 2 hari sekali porsi dewasa. Hasil pemeriksaan: TD 110/60 mmHg, N 80 x/menit, S 37°C, P 20 x/menit, TFU 20 cm, DJJ 140 x/menit, BB Sebelum Hamil 40 Kg, BB setelah hamil 39 kg, LILA 20 cm.

Apakah Tindakan yang bisa dilakukan untuk kasus tersebut?

- A. Menganjurkan konsumsi nutrisi seimbang
- B. Melakukan untuk tes haemoglobin
- C. Memberikan tablet zat besi
- D. Meresepkan tablet kalsium
- E. Istirahat yang cukup

115. Perempuan, umur 24 Tahun, G1P0A0, hamil 10 mg, datang ke PMB ingin memeriksakan kehamilannya. Hasil Anamnesis: perut nyeri, mual muntah, tenggorokan panas karena muntah terus setiap makan. Hasil pemeriksaan: TD 110/60 mmHg, N 80 x/menit, S 37°C, P 20 x/menit, turgor kulit baik, lidah bersih.

Apakah Obat yang tepat diberikan pada kasus tersebut?

- A. Zat besi
- B. Kalsium
- C. Piridoksin
- D. Asam folat
- E. Minyak ikan (DHA)

Saya pasti Kompeten !

116. Perempuan, umur 30 Tahun, G1P0A0, hamil 12 mg, datang ke PMB dengan keluhan sesak dan lelah setiap selesai beraktivitas. Hasil Anamnesis: dada nyeri dan berdebar-debar. Hasil pemeriksaan: TD 140/90 mmHg, N 80 x/menit, S 37°C, P 20 x/menit. Bidan melakukan konsultasi ke Sp.OG dengan hasil pasien wajib segera dirujuk. Bagaimanakah Komunikasi yang disampaikan pada kasus tersebut?
- A. Berdasarkan hasil konsultasi dengan dr. Sp.OG bahwa kondisi ibu tidak memungkinkan untuk dilayani di Klinik saya, sehingga harus dirujuk ke RS ya bu”
 - B. “Hasil pemeriksaan menunjukkan ibu membutuhkan pemeriksaan lanjutan yang bisa dilakukan di RS bu, apakah ibu bersedia?”
 - C. “Ibu seharusnya berobat ke RS, karena Klinik saya tidak bisa menangani kasus seperti ibu”
 - D. “Ibu, kondisi ibu saat ini sangat gawat, maka ibu perlu segera dirujuk ke RS ya bu”
 - E. “Ibu ada penyakit jantung ya? Kita rujuk ke RS ya bu”

Saya harus Kompeten !

117. Perempuan, umur 30 Tahun, G1P0A0, hamil 32 mg, datang ke PMB dengan keluhan lelah setiap selesai beraktivitas. Hasil Anamnesis: baru datang dari luar kota dan belum pernah ANC ke bidan. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 37°C, P 20 x/menit, TFU 30 cm. Bidan memberikan asuhan trimester 3 sekaligus membuat perencanaan tempat bersalin. Bagaimanakah Komunikasi yang disampaikan pada kasus tersebut?
- A. "Semuanya normal ibu, apakah ibu mau bersalin nanti di klinik saya?"
 - B. "Hasil pemeriksaan ibu secara keseluruhan baik, Ibu ingin bersalin dimana?"
 - C. "Ibu, kondisi ibu saat ini normal, untuk lokasi bersalin wajib di layanan kesehatan ya ibu"
 - D. "Kehamilan ibu kondisinya baik, nanti kalau mulai tanda persalinannya segera datang ke klinik ya bu"
 - E. "Karena ibu belum pernah sama sekali periksa kehamilan, maka sebaiknya ibu bersalin di Klinik saya ya ibu"

118. Perempuan, umur 30 Tahun, G1P0A0, hamil 32 mg, datang ke PMB dengan keluhan nyeri perut hebat dan keluar darah dari kemaluan. Hasil Anamnesis: baru datang dari luar kota dan belum pernah ANC ke bidan. Hasil pemeriksaan: T 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 37°C, P 20 x/menit, TFU 30 cm, DJJ sulit terdengar, pada pemeriksaan Leopold, posisi punggung kanan, dan presentasi kepala serta sudah masuk PAP, keluar darah dari kemaluan berwarna hitam. Bidan lalu mempersiapkan rujukan dengan terlebih dahulu berkomunikasi ke RS. Bagaimanakah komunikasi yang disampaikan pada kasus tersebut?
- A. "Selamat siang, saya mau rujuk klien saya karena perdarahan hebat umur kehamilan 32 mg, posisi sedang dalam perjalanan rujukan, terima kasih"
 - B. "Selamat siang, saya Bidan X...dari PMB.... ingin menyampaikan bahwa Klien saya umur kehamilan 32 mg, mengalami perdarahan hebat setelah dari perjalanan luar kota, saya segera merujuk mohon bantuannya ya..."
 - C. "Selamat siang, saya Bidan X...dari PMB.... ingin menyampaikan bahwa Klien saya umur kehamilan 32 mg, mengalami perdarahan hebat dengan diagnosis solusio plasenta, kondisi umum lemah, mohon bantuannya ya..."
 - D. "Selamat siang, saya Bidan X...dari PMB.... ingin menyampaikan bahwa Klien saya umur kehamilan 32 mg, mengalami perdarahan hebat, kondisi umum lemah membutuhkan tindakan segera, saya segera merujuk mohon bantuannya ya..."
 - E. "Selamat siang, saya Bidan X...dari PMB.... ingin menyampaikan bahwa Klien saya umur kehamilan 32 mg, mengalami perdarahan hebat dengan dugaan

Saya harus Kompeten !

karena solusio plasenta, kondisi umum lemah, saya segera merujuk mohon bantuannya ya...”

119. Perempuan, umur 30 Tahun, G1P0A0, hamil 32 mg, datang ke PMB dengan keluhan nyeri perut hebat dan keluar darah dari kemaluan. Hasil Anamnesis: baru datang dari luar kota dan belum pernah ANC ke bidan. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 37°C, P 20 x/menit, TFU 30 cm, DJJ sulit terdengar, darah warna hitam. Bidan mempersiapkan rujukan namun keluarga menolak untuk dirujuk.

Bagaimanakah sikap yang seharusnya dilakukan Bidan?

- A. Menjelaskan kembali resiko dan komplikasi yang akan terjadi jika terlambat melakukan rujukan
- B. Membujuk keluarga agar mau mengikuti saran bidan
- C. Tetap merujuk, meski keluarga tidak bersedia
- D. Melakukan tindakan untuk pengeluaran janin
- E. Memeriksa ulang kondisi klien

120. Perempuan, umur 28 tahun, G1P0A0 hamil 10 mg, datang ke PMB dengan keluhan sering mual dipagi hari. Hasil anamnesis: ibu mengatakan kadang muntah 1-2 kali sehari, kurang nafsu makan dan makan 3 kali sehari dengan porsi sedikit. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/70, N 88x/menit, S 36°C, P 24 x/menit. TFU belum teraba.

Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Anemia
- B. Gastritis
- C. Hipertensi
- D. Mola hidatidosa
- E. Hiperemesis gravidarum

Saya pasti Kompeten !

121. Perempuan, umur 28 tahun, G1POA0 hamil 36 mg, datang ke Puskesmas dengan keluhan cepat lelah. Hasil anamnesis: ibu sering pusing. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, N 80x/menit, S 36°C, P 24 x/menit, TFU 32 cm, punggung kiri, letak kepala 2/5, DJJ 130 x/menit, pemeriksaan penunjang Hb 10 /dl.

Apakah pendidikan kesehatan yang paling tepat dilakukan sesuai dengan kasus tersebut?

- A. Nutrisi
- B. Mobilisasi
- C. ASI eksklusif
- D. Perawatan payudara
- E. Tanda bahaya ibu hamil

122. Perempuan, umur 30 tahun, G1POA0 hamil 6 mg, datang ke Puskesmas dengan keluhan sering mual dipagi hari. Hasil pemeriksaan: TD 110/70, N 80x/menit, S 36°C, P 24 x/menit, belum teraba ballottement. Pemeriksaan penunjang HCG urine (+).

Bagaimana penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Konsumsi asam
- B. Berikan asam folat
- C. Banyak minum air hangat
- D. Sering makanan yang bersantan
- E. Makan sedikit-sedikit tapi sering

Saya harus Kompeten !

123. Perempuan, umur 28 tahun, G1P0A0 hamil 38 mg, datang ke Puskesmas dengan keluhan sering kencing di malam hari. Hasil pemeriksaan: TD 110/70, N 80x/menit, P 24 x/menit, S 36°C, TFU 34 cm, punggung kiri, letak kepala 2/5, DJJ 148x/menit teratur.
Apakah tindakan yang sesuai pada kasus tersebut?
- A. Hindari minuman air dingin
 - B. Konsumsi minuman hangat
 - C. Memperbanyak minum pada siang hari
 - D. Menahan jika ada dorongan ingin kencing
 - E. Mengurangi asupan minum di malam hari
124. Perempuan, umur 28 tahun, G1P0A0 hamil 24 mg, datang ke PMB dengan keluhan cepat lelah. Hasil anamnesis: Ibu sering merasa pusing. Hasil pemeriksaan: konjungtiva pucat, bibir pucat, TD 110/60 mmHg, N 80x/menit, P 22x/menit, S 36,5°C, TFU 24 cm, punggung kanan letak kepala, DJJ 136x/menit.
Apakah pemeriksaan penunjang yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Urine keton
 - B. Hemoglobin
 - C. Protein urine
 - D. Glukosa urine
 - E. Hepatitis B surface antigen

Saya pasti Kompeten !

125. Perempuan, umur 25 tahun, G2P1A0 hamil 39 mg, datang ke PMB. Hasil anamnesis: Riwayat SC 3 tahun yang lalu dan persalinan sekarang ingin lahir di PMB. Hasil pemeriksaan: TD 120/70, N 80x/menit, S 36,5°C, P 24 x/menit, TFU 36 cm punggung kanan, letak kepala sudah masuk panggul, DJJ 142x/menit.
Bagaimanakah sikap bidan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Menyanggupi keinginan pasien untuk bersalin di PMB
 - B. Menjelaskan factor risiko Riwayat SC jika bersalin di PMB
 - C. Kolaborasi dengan bidan untuk menolong persalinan ibu nanti
 - D. Menyarankan kepada ibu untuk mencari praktek bidan yang lain
 - E. Membiarkan ibu untuk memilih tempat bersalin yang diinginkan
126. Perempuan, umur 26 tahun, G2P1A0 hamil 37 mg, datang ke PMB. Hasil anamnesis: awal kehamilan mengalami kenaikan BB. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, P 24 x/menit, S 36,6°C, TB 146 cm, BB sebelum hamil 51 kg, BB setelah hamil 62 kg, TFU 32 cm.
Apakah status indeks massa tubuh pada kasus tersebut?
- A. Kurus
 - B. Normal
 - C. Obesitas
 - D. Berat badan lebih
 - E. Berat badan kurang

Saya harus Kompeten !

127. Perempuan, umur 28 tahun G1P0A0, hamil 20 mg, datang ke Puskesmas. Hasil anamnesis: Ibu merasa pusing dan tengkuk leher kaku. Hasil pemeriksaan: TD 140/90 mmHg, N 80x/menit, P 24 x/menit, S 36°C, TFU 28 cm, Hb 10 gr%, protein urine (-), dan reduksi urine (-). Apakah pendidikan kesehatan yang tepat pada kasus diatas?
- A. Makan makanan yang mengandung rendah garam
 - B. Konsumsi makanan yang mengandung lemak
 - C. Konsumsi minuman yang mengandung kafein
 - D. Konsumsi makanan yang mengandung gula
 - E. Makan makanan yang cepat saji
128. Seorang Bidan yang baru bertugas di desa X menemukan masalah bahwa banyak ibu hamil yang memeriksakan kehamilan mereka di pelayanan kesehatan tanpa ditemani oleh suami dan keluarga. Ketika dikaji hal tersebut sudah menjadi kebiasaan di desa tersebut karena suami menganggap kehamilan merupakan tanggung jawab istri. Bagaimanakah sikap bidan yang tepat pada kasus diatas?
- A. Acuh tak acuh
 - B. Merujuk ke Puskesmas
 - C. Memberikan konseling individu
 - D. Kolaborasi dengan pihak terkait
 - E. Kolaborasi dengan bidan yang lainnya

129. Perempuan, umur 30 tahun, G2P1A0 hamil 35 mg datang ke PMB, dengan keluhan perdarahan berulang. Hasil anamnesis: ibu mengatakan darah yang keluar banyak tiba-tiba, tidak ada riwayat jatuh, perut tidak terasa mulas. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, N 88x/menit, P 24 x/menit, S 36°C, TFU 33 cm, presentasi kepala, DJJ 145 x/menit teratur. Bidan ingin melakukan rujukan namun, keluarga tidak menyetujui.
Apakah tindakan awal bidan yang tepat pada kasus diatas?
- A. Kolaborasi dengan bidan
 - B. Kolaborasi dengan dr. SPoG
 - C. Menyetujui keinginan keluarga
 - D. Tetap merujuk tanpa ada persetujuan keluarga
 - E. Melakukan *informed consent* untuk persetujuan
130. Perempuan, umur 32 tahun, P2A0, 7 hari postpartum datang ke PMB. Hasil anamnesis: Ibu merasakan nyeri pada luka jahitan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C, TFU pertengahan pusat simfisis dan Inspeksi jahitan di perineum sudah kering.
Berapakah berat uterus yang sesuai untuk kasus tersebut?
- A. 1000 gram
 - B. 750 gram
 - C. 500 gram
 - D. 350 gram
 - E. 50 gram

Saya harus Kompeten !

131. Perempuan, umur 26 tahun, P1A0, nifas hari ke-2 datang ke PMB. Hasil anamnesis: ASI belum keluar lancar, ingin produksi ASI-nya banyak secara alami agar bisa memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,3°C, payudara lembek, ASI keluar sedikit, TFU 2 jari bawah pusat, dan kontraksi uterus keras. Bidan melakukan pijat oksitosin. Apakah tujuan tindakan yang dilakukan pada kasus tersebut?
- A. Mencegah terjadinya perdarahan post partum
 - B. Dapat mempercepat terjadinya proses involusi uterus
 - C. Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta
 - D. Meningkatkan produksi ASI dan rasa nyaman pada ibu menyusui
 - E. Mengeratkan hubungan psikologis antara ibu, suami dan keluarganya
132. Perempuan, umur 27 tahun, P1A0, nifas 40 hari, datang ke PMB dengan keluhan takut memulai hubungan seksual dengan suami. Hasil anamnesis: belum haid, ibu memberikan ASI secara eksklusif, sudah tidak keluar cairan nifas. Ibu ingin agar gairah seksnya segera kembali. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5 C dan vulva vagina bersih. Apakah pendidikan kesehatan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Olahraga keras setiap hari
 - B. Lakukan perawatan payudara
 - C. Menjaga agar badan tetap sehat
 - D. Hindari merokok yang berlebihan
 - E. Makan-makanan yang cukup, sedikit-sedikit tapi sering

133. Perempuan, umur 20 tahun, P1A0, nifas hari ke-2 di RS. Riwayat persalinan SC atas indikasi bayi besar dan tidak masuk panggul. Hasil anamnesis: ibu mengatakan trauma dengan kehamilan dan persalinannya, ia dengan keluhan kesakitan terus di bekas sayatan operasinya dan menolak menyusui bayinya. Ibu tidak bisa tidur nyenyak. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 88 x/menit, P 22 x/menit, S 36,2°C dan lochea rubra. Apakah langkah awal yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Menganjurkan istirahat yang cukup
 - B. Merujuk untuk konsultasi dengan psikolog
 - C. Membiarkan pasien untuk menyendiri dulu
 - D. Memberikan dorongan pada ibu untuk bersikap terbuka
 - E. Menjelaskan jika pasien mengalami mimpi buruk itu merupakan bentuk ungkapan kesedihan
134. Perempuan umur 25 tahun, P1A0, nifas hari ke-3, datang ke PMB dengan riwayat persalinan pervaginam dan ada jahitan di perineumnya. Hasil anamnesis: dengan keluhan badannya cepat merasa lelah, pusing dan ASI keluar masih sedikit. Hasil pemeriksaan: TD 100/60 mmHg, N 80x/menit, P 22x/menit, S 36°C, jahitan perineum tampak masih basah, dan lochea rubra. Apakah rencana asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Menganjurkan minum air mineral
 - B. Memastikan istirahat yang cukup
 - C. Meminum obat untuk mengurangi rasa nyeri
 - D. Mengonsumsi suplemen vitamin A 2 kali 1 kapsul 200.000 IU
 - E. Memperbanyak makan makanan yang bergizi dan tambahan kalori

Saya harus Kompeten !

135. Perempuan umur 21 tahun P1A0 melahirkan 3 hari yang lalu di RS dengan riwayat perdarahan antenatal dan bayinya meninggal di dalam kandungan. Bidan melakukan kunjungan rumah. Hasil anamnesis: ibu merasa sangat sedih dan selalu menyalahkan dirinya sendiri. Hasil pemeriksaan: ibu tampak murung, menangis terus tanpa sebab, kondisi badan kotor dan rambuk acak-acakan, KU baik, TD 90/60 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, dan S 37°C.

Apakah sikap bidan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Membiarkan pasien sendiri
- B. Melakukan komunikasi yang baik
- C. Menganjurkan istirahat agar pikiran tenang
- D. Bidan bertindak empati dan profesional terhadap pasien
- E. Memberikan dukungan psikologi dan konsultasi ke psikolog

136. Perempuan, umur 27 tahun, P2A0, nifas hari ke-6. Bidan melakukan kunjungan nifas di rumahnya. Hasil anamnesis: bayi menyusu kuat, dan ASI lancar. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 85 x/menit, S 37°C, P 20 x/menit, TFU pertengahan pusat simpisis.

Apakah asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Memberi ASI awal kepada bayi
- B. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal
- C. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan
- D. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- E. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia

137. Perempuan umur 32 tahun, P1A0, nifas hari ke-4 datang ke PMB, dengan keluhan payudara bengkak. Hasil anamnesis: bayi jarang menyusui. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 38°C, P 22 x/menit, payudara terlihat tegang dan keras, TFU pertengahan pusat simpisis, dan kontraksi uterus baik.
Apakah penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Rujuk ke dokter
 - B. Berikan obat antibiotik
 - C. Kompres payudara dengan air hangat
 - D. Kompres payudara dengan air dingin setelah menyusui
 - E. Susukan bayi setiap 2 jam sampai payudara terasa kosong
138. Perempuan, umur 26 tahun, P2A0, nifas hari ke-2, datang ke PMB dengan keluhan perdarahan satu hari yang lalu. Hasil anamnesis: darah keluar menggumpal berwarna kemerahan. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 90 x/menit, S 36,2°C, P 22 x/menit, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, tidak ada laserasi jalan lahir, dan sedikit nyeri tekan pada perut bawah.
Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Memasang infus
 - B. Mengeksplorasi uterus
 - C. Merujuk ke rumah sakit
 - D. Melakukan eksplorasi digital
 - E. Berkonsultasi dengan bidan yang lebih senior

Saya harus Kompeten !

139. Bayi laki-laki, lahir spontan 1 jam yang lalu di PMB. Hasil pemeriksaan: S 35°C, BB 2300 gram, PB 48 cm, Bayi tampak kedinginan dan muka bayi tampak pucat. Rencana asuhan apakah yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- A. Melakukan metode kangguru
 - B. Memberikan asi eksklusif kepada bayi
 - C. Memasukan bayi kedalam inkubator
 - D. Kolaborasi untuk pemberian antibiotik
 - E. Lakukan rujukan segera untuk pemeriksaan lanjutan
140. Perempuan, umur 27 tahun, datang ke PMB bersama suami, ingin berkonsultasi tentang perencanaan kehamilan. Hasil anamnesis: lama menikah 1 tahun, belum memiliki anak, terlambat haid 14 hari, siklus haid 35 hari dan aktif melakukan hubungan seksual. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 81 x/menit, S 36,7°C, P 20 x/menit, BB 75 kg, TB 145 cm dan PP tes (-). Apakah konseling yang paling tepat sesuai kasus tersebut?
- A. Diet nutrisi
 - B. Olahraga teratur
 - C. Anjurkan ke dokter
 - D. Skrining kesuburan
 - E. Pemeriksaan penunjang

141. Perempuan, umur 29 tahun, datang ke Puskesmas bersama suami, ingin konsultasi tentang perencanaan kehamilan. Hasil anamnesis: anak pertama umur 5 bulan, meninggal karena kelainan. Pasangan ingin mempunyai anak kembali. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,7°C, P 22 x/menit, siklus haid teratur, BB 55 kg dan TB 155 cm.
Apakah konseling yang paling tepat dilakukan sesuai kasus tersebut?
- A. Olahraga secara teratur
 - B. Nutrisi makanan seimbang
 - C. Lakukan pemeriksaan darah
 - D. Anjurkan makanan yang mengandung asam folat
 - E. Konsumsi tablet tambah darah setiap hari sebelum tidur
142. Perempuan, umur 24 tahun, datang ke RS rujukan HIV. Hasil anamnesis: bekerja di salon pijat 4 tahun yang lalu dan 1 bulan lagi akan menikah, khawatir menderita penyakit HIV. Ia ingin melakukan tes HIV. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, S 36,7°C, P 20 x/menit.
Apakah pemeriksaan yang utama sesuai kasus tersebut?
- A. Tes CD 4
 - B. Tes ellisa
 - C. Tes serologi
 - D. Tes darah rutin
 - E. Tes darah lengkap

Saya harus Kompeten !

143. Perempuan, umur 23 tahun, datang ke Puskesmas bersama calon suami. Hasil anamnesis: akan menikah 1 bulan lagi dan ingin melakukan imunisasi sebagai syarat untuk menikah. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 81 x/menit, S 37,0°C, P 21 x/menit.
Apakah imunisasi yang tepat diberikan sesuai kasus tersebut?
- A. TT
 - B. HPV
 - C. BCG
 - D. Hepatitis
 - E. Influenza
144. Sepasang suami istri datang ke PMB dengan keluhan belum memiliki anak setelah menikah 3 tahun. Hasil anamnesis: Ibu ingin melakukan pemeriksaan kesehatan lain karena sebelumnya telah melakukan pemeriksaan USG transvaginal, pemeriksaan darah dan sperma, siklus haid teratur, belum pernah hamil sebelumnya, hubungan seksual rutin dilakukan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 37°C, P 20 x/menit.
Apakah intervensi yang paling tepat dilakukan sesuai kasus tersebut?
- A. Pemeriksaan fisik
 - B. Anamnesis mendalam
 - C. Pemeriksaan HCG di laboratorium
 - D. Rujuk untuk cek hormon dan USG skrotum
 - E. Lakukan pemeriksaan darah lengkap teratur

145. Perempuan, umur 29 tahun, datang bersama suami ke RS dengan keluhan ingin memeriksakan diri dan suami karena sudah 2,5 tahun menikah tapi belum memiliki keturunan. Hasil anamnesis: siklus menstruasi teratur, belum pernah hamil sebelumnya dan hubungan seksual rutin dilakukan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 37°C, TB 150 cm, BB 60 kg, palpasi abdomen tidak ditemukan massa.
Apakah intervensi yang paling tepat dilakukan sesuai kasus tersebut?
- A. Konseling gizi
 - B. Edukasi personal hygiene
 - C. Berikan suplemen penambah darah
 - D. Kolaborasi dengan dr. SpOG untuk USG transvaginal
 - E. Anjurkan suami untuk melakukan pemeriksaan sperma
146. Perempuan umur 28 tahun datang bersama suami ke PMB dengan keluhan ingin memeriksakan diri dan suami karena sudah 4 tahun menikah tapi belum memiliki keturunan. Hasil Anamnesis: siklus haid teratur, belum pernah hamil sebelumnya, hubungan seksual rutin dilakukan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 37°C, P 20 x/menit.
Apakah diagnosis yang paling tepat sesuai kasus tersebut?
- A. Fertilitas
 - B. Infertil tersier
 - C. Infertil primer
 - D. Infertil sekunder
 - E. Gangguan reproduksi

Saya harus Kompeten !

147. Perempuan, umur 30 tahun, datang ke poliklinik kandungan bersama suami ingin konsultasi sebelum mempersiapkan kehamilan. Hasil anamnesis: ibu telah 3 kali mengalami keguguran selama menikah dan siklus haid teratur. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 37°C, P 20 x/menit.

Apakah pemeriksaan penunjang yang paling tepat dilakukan sesuai kasus tersebut?

- A. USG
- B. Sifilis
- C. Rhesus
- D. TORCH
- E. Thalasemia

148. Perempuan, umur 28 tahun, datang ke RS bersama suami dengan keluhan ingin berkonsultasi supaya hamil. Hasil anamnesis: menikah 1 tahun yang lalu dan aktif melakukan hubungan seksual. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,7°C, P 20 x/menit, dan pemeriksaan USG tidak ditemukan masalah pada reproduksi perempuan.

Apakah intervensi lanjutan sesuai kasus tersebut?

- A. Analisis sperma suami
- B. Cek darah lengkap
- C. Papsmear
- D. Alat vital
- E. IVA

149. Perempuan, umur 30 tahun, datang ke PMB bersama suaminya untuk mencari informasi tentang jarak kehamilan ideal. Hasil anamnesis: ibu memiliki anak perempuan umur 17 bulan. Suami menginginkan ibu untuk hamil kembali, namun saat ini ibu merasa belum siap memiliki anak sebab kewalahan mengurus anak pertamanya. Bidan memberikan konseling tentang jarak kehamilan ideal kepada ibu dan suami.
Berapakah jarak ideal antar kehamilan yang tepat sesuai kasus tersebut?
- A. 2 - 3 tahun
 - B. 2 - 5 tahun
 - C. 3 - 5 tahun
 - D. < 2 tahun
 - E. > 5 tahun
150. Perempuan, umur 28 tahun, G1P0A0, hamil 32 mg, datang ke Puskesmas. Hasil anamnesis: sering BAK sejak 3 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 88 x/menit, P 20 x/menit, S 36,6°C, TFU 30 cm, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP 3/5 bagian, DJJ 148 x/menit teratur.
Apakah penyebab masalah pada kasus tersebut?
- A. Ibu sering minum air putih
 - B. Tekanan uterus pada kandung kemih
 - C. Letak kandung kencing berdekatan dengan uterus
 - D. Peningkatan natrium dan garam dalam tubuh ibu hamil
 - E. Uterus yang mulai membesar menekan kandung kencing

Saya harus Kompeten !

151. Perempuan, Umur 23 tahun, G2P1A0, hamil 31 mg, datang ke Posyandu. Hasil anamnesis: Umur anak terkecil 1 tahun, Ibu belum pernah ANC selama kehamilan karena malu hamil lagi. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, S 36,2°C , P 24x/menit, palpasi TFU 34 cm, teraba bagian besar janin dikedua sisi, DJJ 1 140x/menit teratur, DJJ 2 152 x/menit teratur.

Apakah tujuan kunjungan yang tepat pada Kasus tersebut?

- A. Mencegah masalah
- B. Deteksi kehamilan ganda
- C. Membangun hubungan saling percaya
- D. Mendeteksi masalah yang dapat ditangani
- E. Memulai persiapan kelahiran dan menghadapi komplikasi

152. Perempuan, umur 27 tahun, G1P0A0, hamil 32 mg, datang ke Puskesmas dengan keluhan pusing. Hasil Anamnesis: penglihatan kabur dan nyeri epigastrium. Hasil pemeriksaan: TD 180/110 mmHg, N 72 x/menit, S 36,8°C, P 20 x/menit, TFU 29 cm, PUNGGUNG KANAN, letak Kepala, belum masuk PAP, DJJ 142 x/menit teratur.

Apakah pemeriksaan penunjang yang paling tepat untuk kasus tersebut?

- A. Ketonuria
- B. Proteinuria
- C. Haemoglobin
- D. Glukosa urine
- E. Ultrasonografi

153. Perempuan, umur 23 tahun, G1P0A0, hamil 38 mg, datang ke RS dengan keluhan sering pusing. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,2°C, P 20 x/menit, TFU 34 cm, PUNGGUNG KANAN, letak kepala, kepala belum masuk PAP, DJJ 105 x/menit tidak teratur, Hb 11 g/dL.

Apakah pemeriksaan lanjutan kesejahteraan janin yang tepat pada kasus tersebut?

- A. EKG
- B. CTG
- C. NST
- D. USG
- E. Rontgen

154. Perempuan, umur 34 tahun, G1P0A0, datang ke PMB dengan keluhan terlambat haid 2 bulan. Hasil Anamnesis: mual muntah di pagi hari dan tidak nafsu makan. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, N 78x/menit, S 37,2°C, P 22x/menit. Palpasi abdomen teraba tegang, *Plano Test* (+). Apakah Pendidikan kesehatan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Menggosok gigi setelah makan
- B. Makan makanan yang berserat
- C. Perbanyak minum pada siang hari
- D. Batasi minum bahan diuretika alamiah
- E. Hindari bau-bauan yang merangsang muntah

Saya harus Kompeten !

155. Perempuan, umur 36 tahun, G2P1A0, hamil 34 mg, datang ke RS, dengan keluhan sejak kemarin pusing. Hasil pemeriksaan: TD 160/100 x/menit, N 90x/menit, S 36,7°C, P 24x/menit, TFU 32 cm, PUNGGUNG KANAN, letak kepala belum masuk PAP, DJJ 136 x/menit. Protein Urin (+). Hasil Kolaborasi dengan Sp.OG rawat jalan penilaian 2 kali seminggu.

Apakah terapi awal yang pada kasus tersebut?

- A. MgSO₄ 4 gr%
- B. Aspilet 80 mg
- C. Nefidipine 3x5 mg
- D. Furosemid 40 mg IV
- E. Kalsium gluconas 1 amp IV

156. Perempuan, umur 30 tahun, G1POA0 10 mg, datang ke PMB dengan keluhan mengeluarkan darah dari jalan lahir. Hasil anamnesis: nyeri hebat perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 90 / 60 mmHg, N 110 x/mnt, S 36,2°C, P 20x/menit, pemeriksaan inspekulo porsio tertutup, ada nyeri goyang portio.

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Rujuk
- B. Kuretase
- C. Rawat jalan
- D. Berikan analgetic
- E. Antibiotik profilaksis

157. Perempuan umur 34 tahun, G4P2A1, hamil 35 mg, datang ke Puskesmas, dengan keluhan sejak kemarin pusing. Hasil pemeriksaan: TD 140/100 x/menit, N 90x/menit, S 36,7°C, P 24x/menit, TFU 30 cm, PUNGGUNG KANAN, letak kepala, kepala belum masuk PAP, DJJ 136 x/menit. Protein Urin (-). Apakah Diagnosis pada kasus tersebut?
- A. Eklampsia
 - B. Pre eklampsia
 - C. Hipertensi kronik
 - D. Hipertensi gestasional
 - E. Pre eklampsia dengan perburukan
158. Perempuan, umur 28 tahun, G2P1A0, hamil 20 mg, datang ke Puskesmas tidak ada keluhan. Hasil anamnesis: selama hamil masih merokok, minum-minuman beralkohol dan bersikap acuh tak acuh. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 80x/menit, S 36,2°C, P 24 x/menit, TFU 18 cm, palpasi Ballotement (+), Hb 11 gr%. Apakah Pendidikan Kesehatan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Gizi
 - B. Gaya hidup
 - C. *Substance abuse*
 - D. Status kesehatan/penyakit
 - E. Kematian janin didalam Kandungan

Saya harus Kompeten !

159. Perempuan, umur 22 tahun, G1P0A0, hamil 32 mg, datang ke PMB dengan keluhan batuk dan pilek. Hasil anamnesis: khawatir karena suaminya bekerja di Jakarta dan kemarin baru pulang kerumah selama 5 hari, saat akan pulang hasil swabtest antigen suaminya (-), namun semalam mendapat kabar bahwa teman kerja satu ruangan suaminya terkonfirmasi Covid 19. Hasil pemeriksaan: TD 110/60 mmHg, N 80x/menit, S 36,4°C, P 24x/menit, TFU 27 cm, presentasi kepala, punggung kiri, kepala belum masuk PAP. DJJ 138 x/menit.

Apakah asuhan bidan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Menenangkan ibu agar tidak takut karena tidak ada gejala covid
- B. Melarang suami ibu pulang lagi kerumah
- C. meminta suami ibu untuk swabtest ulang
- D. Menyarankan ibu untuk isolasi mandiri
- E. Menganjurkan Ibu untuk swabtest

160. Perempuan, umur 23 tahun, G1P0A0 36 mg, datang ke PMB dengan keluhan kram perut bagian bawah. Hasil anamnesis: perdarahan dari jalan lahir, setelah terjatuh dari motor tadi pagi. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, N 72 x/menit, S 36,2°C, P 20 x/menit, TFU 30 cm, punggung kiri, letak kepala sudah masuk PAP, DJJ 146x/menit. Bidan memberikan penjelasan hasil pemeriksaan dan kondisi kehamilannya kepada pasien dan keluarga.

Apakah Standar Keselamatan Pasien pada kasus tersebut?

- A. Hak pasien
- B. Kesenambungan pelayanan
- C. Mendidik pasien dan keluarga
- D. Menerapkan keselamatan pasien pada staf
- E. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien

161. Perempuan, umur 28 tahun datang ke Puskesmas dengan keluhan keputihan banyak dan berbau busuk. Hasil anamnesis: nyeri bagian pinggang dan nyeri saat berhubungan seksual. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 87 x/menit, S 36,7°C, P 18x/menit. Bidan melakukan pemeriksaan menggunakan cairan asam asetat 5 % yang dioleskan pada leher rahim. Apakah pemeriksaan yang dilakukan pada kasus tersebut?
- A. Biopsi
 - B. IVA test
 - C. Kolposkopi
 - D. Pap smear
 - E. Pemeriksaan panggul
162. Perempuan, umur 48 tahun datang ke RS dengan keluhan haid yang sangat banyak. Hasil anamnesis: merasa pusing, lemas, siklus haid tidak teratur selama 1 tahun terakhir, keluar darah setelah berhubungan suami istri. Hasil pemeriksaan: TD 100/80 mmHg, N 82x/menit, S 37,0°C P 20x/menit, abdomen tidak teraba massa, inspeksi tampak darah mengalir dari OUI. Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Biopsy
 - B. Pap smear
 - C. Laparoscopi
 - D. Kemothorapi
 - E. Ultrasonografi

Saya harus Kompeten !

163. Perempuan, umur 30 tahun datang ke Poskesdes diantar suaminya umur 35 tahun dengan keluhan ingin berkonsultasi tentang perencanaan kehamilan anak kedua. Hasil anamnesis: anak pertama umur 3 tahun, dan selama ini tidak menggunakan alat kontrasepsi namun bekerja sebagai wanita karir yang sangat sibuk. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 82x/menit, S 37°C, P 20x/menit.

Apakah konseling yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Menyarankan ibu berhenti bekerja
- B. Menganjurkan mengurangi stres
- C. Melakukan program anak asuh
- D. Memberikan ibu vitamin
- E. Menyuntikan neurobion

164. Perempuan, umur 21 tahun diantar suaminya ke PMB, dengan keluhan belum menginginkan anak. Hasil anamnesis: baru menikah 3 bulan yang lalu, dan ingin menunda kehamilan selama 1 tahun. Hasil pemeriksaan: KU Baik, TD 110/80 mmHg, N 82 x/menit, S 36,6°C, P 20X/menit, HCG urine (-).

Apakah alat kontrasepsi yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Pil
- B. IUD
- C. Implan
- D. Suntik KB
- E. Metode kalender

165. Pasangan suami istri umur 48 tahun dan 35 tahun datang ke PMB dengan keluhan sudah mempunyai anak lima, dengan 3 balita diantaranya. Hasil anamnesis: ibu mempunyai penyakit DM, menginginkan kontrasepsi yang efektifitasnya tinggi. Hasil pemeriksaan: BB: 85 kg, TB: 150cm, TD 180/100 mmHg, N 82x/menit, S 36,6°C, P 20X/menit. Ada varises di kakinya.
Apakah metode kontrasepsi yang tepat sesuai kasus tersebut?
- A. IUD
 - B. MOP
 - C. MOW
 - D. Implant
 - E. Tubektomi
166. Perempuan, umur 24 tahun P3A0 melahirkan 4 bulan yang lalu, datang ke Poskesdes dengan keluhan ingin menggunakan KB. Hasil anamnesis: saat ini belum haid dan masih menyusui secara eksklusif. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 82 x/menit, S 36,6°C, P 20X/menit, HCG urine (-).
Apakah jenis kontrasepsi yang sesuai pada kasus tersebut?
- A. MAL
 - B. AKBK
 - C. MOW
 - D. Pil progestin
 - E. Pil kombinasi

Saya harus Kompeten !

167. Perempuan, umur 30 tahun, P2A0, akseptor KB pil, datang ke Poskesdes dengan keluhan takut hamil karena lupa minum pil KB selama 1 hari. Hasil anamnesis: 12 jam yang lalu sudah berhubungan seksual dengan suaminya. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/80 mmHg, N 82 x/menit S 36,6°C, P 20X/menit.

Apakah asuhan yang paling tepat sesuai kasus tersebut?

- A. Menganjurkan pemeriksaan USG
- B. Konseling untuk kontrasepsi darurat
- C. Memberikan konseling KB pengganti
- D. Melanjutkan konsumsi pil yang tersedia
- E. Meminta ibu melanjutkan pil berikutnya

168. Perempuan, umur 25 tahun P3A0, datang ke Puskesmas dengan keluhan ingin menunda kehamilan. Hasil Anamnesis: Anak terakhir umur 3 tahun dan memiliki riwayat tumor payudara. Hasil pemeriksaan KU baik, TD 110/80 mmHg, N 82 x/menit, S 36,6°C, P 20X/menit, HCG urine (-).

Apakah jenis kontrasepsi yang paling sesuai pada kasus tersebut?

- A. Pil
- B. MOW
- C. AKDR
- D. Suntik
- E. Implan

169. Perempuan, umur 34 tahun, P4A0, datang ke PMB untuk konseling AKDR. Hasil anamnesis: ingin mencegah kehamilan karena umur anak terkecil 1 bulan, belum haid. Hasil pemeriksaan: TD 120/80mmHg, N 80x/menit, S 36,5°C, P 22x/menit, tidak ada massa pada abdomen, infeksi panggul (-), HCG urine (-).
Berapakah lama waktu penggunaan alat kontrasepsi pada kasus tersebut?
- A. 6 tahun
 - B. 7 tahun
 - C. 8 tahun
 - D. 9 tahun
 - E. 10 tahun
170. Perempuan, umur 28 tahun datang ke Puskesmas dengan keluhan keluar cairan dari vagina yang berbusa dan berwarna kuning kehijauan. Hasil anamnesis: nyeri saat berhubungan seksual, frekuensi berkemih menjadi sering dan terasa nyeri. Hasil pemeriksaan: KU: baik, TD 110/80 mmHg, N 82x/menit, S 37,0°C, P 20x/menit, terdapat iritasi dan luka pada Vulva.
Apakah penyebab pada kasus tersebut?
- A. Varicella zoster
 - B. Triponema pallidum
 - C. Herpes simplex virus
 - D. Trikomonas vaginalis
 - E. Neisseria gonorrhoeae

Saya harus Kompeten !

171. Perempuan, umur 35 tahun P2A0 datang ke PMB dengan keluhan untuk kontrol AKDR yang sudah dipakai 2 tahun yang lalu. Hasil anamnesis: mengatakan terdapat bercak perdarahan di luar haid sudah 3 bulan yang lalu disertai sakit saat berhubungan seksual. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 150/80 mmHg, N 84x/menit, S 37 °C, P 22 x/menit, abdomen tidak teraba masa, pemeriksaan genitalia tidak ada kelainan, hasil PD: portio tampak merah dan berdarah, terlihat batang AKDR keluar dari serviks.
Apakah tindakan yang paling tepat diberikan pada kasus tersebut?
- A. Rujuk
 - B. Cabut AKDR
 - C. Reposisi AKDR
 - D. Berikan antibiotik
 - E. Anjurkan ibu untuk rutin melakukan vulva hygiene
172. Perempuan, umur 30 tahun datang ke RS beserta suaminya, dengan keluhan ingin punya anak. Hasil anamnesis: menikah sudah 3 tahun, ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun, melakukan hubungan suami istri teratur dan tinggal bersama. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 84x/menit, S 36,6°C, P 20x/menit, tidak ada kelainan fisik dan kelainan lain yang ditemukan.
Apakah diagnosis yang dapat ditegakkan pada kasus tersebut?
- A. Fertilitas
 - B. Infertilitas invitro
 - C. Infertilitas primer
 - D. Infertilitas idiopatik
 - E. Infertilitas sekunder

173. Perempuan, umur 32 tahun datang ke RS beserta suaminya, dengan keluhan ingin punya anak. Hasil anamnesis: menikah sudah 3 tahun, ibu pernah mengalami keguguran pada kehamilan 16 mg 2 tahun yang lalu. Saat ini ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun dan melakukan hubungan suami istri teratur. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 82x/menit, S 36,5°C, P 24x/menit, tidak ada kelainan fisik serta kelainan lain yang ditemukan.

Apakah diagnosis yang dapat ditegakkan pada kasus diatas?

- A. Fertilitas
- B. Infertilitas invitro
- C. Infertilitas primer
- D. Infertilitas idiopatik
- E. Infertilitas sekunder

174. Perempuan, umur 30 tahun nifas 42 hari datang ke Puskesmas ingin berkonsultasi KB. Hasil anamnesis: ibu dilarang ikut KB oleh suami, belum haid kembali, memberikan ASI secara eksklusif. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5°C, P 20 x/menit, ASI (+), tidak ada massa di abdomen, genitalia tidak ada kelainan.

Apakah rencana asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Mendorong ibu untuk memutuskan berKB
- B. Menyampaikan kepada ibu untuk menunda berKB
- C. Tidak usah memberitahukan suami jika ikut berKB
- D. Memberikan konseling dengan melibatkan pasangan
- E. Menyarankan kembali lagi setelah mendapatkan persetujuan suami

Saya harus Kompeten !

175. Perempuan, umur 22 tahun datang ke PMB dengan keluhan ingin menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI. Hasil anamnesis: melahirkan anak yang pertama 2 minggu yang lalu dan berencana memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan ingin menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI serta tidak ingin menggunakan obat atau alat. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 100 x/menit, S 36,5°C, P 16 x/menit.
Apakah konseling yang tepat pada kasus tersebut?
- A. MAL
 - B. Kontrasepsi alami
 - C. Metode kontrasepsi sederhana
 - D. Waktu menggunakan kontrasepsi
 - E. Metode kontrasepsi jangka panjang
176. Perempuan, umur 25 tahun, P1A0 melahirkan 4 bulan yang lalu, datang bersama suami ke PMB. Hasil anamnesis: masih menyusui, ingin menggunakan kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI, jangka pendek, dan dapat berhenti sesuai keinginan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 130/80 mmHg, N 78 x/menit, P 24 x/menit, S 36,5°C.
Apakah kontrasepsi yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. AKBK
 - B. AKDR
 - C. Mini pil
 - D. Pil kombinasi
 - E. Suntik kombinasi

177. Perempuan, umur 28 tahun, P1A0 datang ke PMB ingin menggunakan kontrasepsi. Hasil anamnesis: anak umur 5 tahun dan pasien memiliki riwayat tumor payudara. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 150/80 mmHg, N 84x/menit, P 22 x/menit, S 37°C, HCG urin (-).
Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Pasang AKBK
 - B. Pasang AKDR
 - C. Berikan suntik
 - D. Menggunakan pil kombinasi
 - E. Berikan pil kontrasepsi darurat
178. Perempuan, umur 21 tahun, G1P0A0, hamil 14 mg, datang ke PMB untuk periksa kehamilan. Hasil anamnesis: mual muntah sudah 4 mg dan nafsu makan berkurang. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/ 70 mmHg, N 84 x/menit, S 37°C, P 24 x/menit, TFU 2 jari di atas simpisis dan BMI 18.
Apakah asuhan yang paling tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- A. Merujuk ke RS
 - B. Memberikan terapi kalsium
 - C. Menganjurkan minum tablet Fe
 - D. Melakukan konseling kebutuhan nutrisi
 - E. Pendidikan kesehatan perubahan psikologis ibu hamil

Saya harus Kompeten !

179. Perempuan, umur 22 tahun, G1P0A0 hamil 4 bulan, datang ke PMB. Hasil anamnesis: dengan keluhan sering kencing dan pada malam hari lebih dari 4 kali. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 84x/menit, S 36,2°C, P 20x/menit, TFU pertengahan pusat simfisis, teraba ballotement, DJJ 152x/menit teratur.

Apakah konseling yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Menahan buang air kecil
- B. Minum teh, kopi, dan soda
- C. Kurangi minum pada malam hari
- D. Konsumsi sedikit air putih di siang hari
- E. Menggunakan pakaian hangat saat tidur

180. Perempuan, umur 33 tahun G3P2A0, hamil 12 mg, datang ke PMB untuk periksa kehamilan. Hasil anamnesis: sering merasa pusing. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 90/ 70 mmHg, N 84 x/menit, S 37°C, P 24 x/menit. TFU 1 jari di atas simphisis.

Apakah terapi farmakologi yang bisa diberikan oleh bidan sesuai kasus diatas?

- A. Antasida
- B. Sukralfat
- C. Antihistamin
- D. Paracetamol
- E. Metrokloperamid

181. Perempuan, umur 32 tahun, G4P2A1, hamil 37 mg, datang ke PMB ingin periksa rutin. Hasil anamnesis: pusing dan tegang pada tengkuk sejak 3 mg yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 150/ 100 mmHg, N 84 x/menit, S 37°C, P 24 x/menit. TFU pertengahan pusat dan procesus xiphoideus. DJJ 140x/menit teratur. Protein urin (++)
Apakah asuhan yang paling tepat pada kasus di atas?
- A. Pasang infus
 - B. Anjurkan istirahat total
 - C. Berikan obat antihipertensi
 - D. Rujukan untuk terminasi kehamilan
 - E. Konsumsi antioksidan vitamin C dan E
182. Perempuan, umur 38 tahun, G3P2A0 hamil 37 mg datang ke PMB. Hasil anamnesis: pusing sejak 1 mg yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 140/90 mmHg, N 80x/menit, P 22x/menit, S 36,5°C, reflek patella (+) dan bengkak pada ekstremitas.
Apakah konseling yang tepat diberikan pada kasus tersebut?
- A. Persiapan persalinan
 - B. Tanda-tanda persalinan
 - C. Ketidaknyamanan ibu hamil
 - D. Perubahan fisiologis kehamilan
 - E. Tanda bahaya kehamilan TM III

Saya harus Kompeten !

183. Perempuan, umur 22 tahun, G1P0A0, hamil 36 mg datang ke PMB untuk periksa kehamilan. Hasil anamnesis: khawatir karena merasa kencang pada perutnya. Hasil pemeriksaan: BB 60 kg, KU baik, TD 120/ 80 mmHg, N 84 x/menit, S 37°C, P 24 x/menit. TFU 2 jari di bawah prosesus syphoideus. DJJ 140 x/menit, teratur.

Apakah rencana asuhan yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?

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

184. Perempuan, umur 23 tahun, G1P0A0, hamil 11 mg, datang ke PMB untuk periksa kehamilan. Hasil anamnesis: mual muntah sejak 2 mg yang lalu dan nafsu makan berkurang. Hasil pemeriksaan: TD 110/ 70 mmHg, N 84 x/menit, S 37°C, P 24 x/menit, TFU 1 jari di atas simpisis, HCG urin tes (+).

Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Ngidam
- B. Nausea
- C. Gangguan nutrisi
- D. Emesis gravidarum
- E. Hiperemesis gravidarum

185. Perempuan, umur 24 tahun, G1P0A0, hamil 32 mg, datang ke PMB untuk periksa kehamilan. Hasil anamnesis: sering merasa cepat lelah dan pusing. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/ 80 mmHg, N 84 x/menit, S 37°C, P 24 x/menit, Konjungtiva anemis, TFU 3 jari di bawah prosesus syphoideus, DJJ 140 x/menit, teratur.
Apakah jenis pemeriksaan penunjang yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Hepatitis B
 - B. Hemoglobin
 - C. Protein urin
 - D. Reduksi urin
 - E. Golongan darah
186. Perempuan, umur 37 tahun, G3P2A0, hamil 32 mg, datang ke PMB ingin memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesis: pusing dan tegang pada tengkuk sejak 2 mg yang lalu. Makan sehari 3x dengan porsi sedang. Hasil pemeriksaan: TD 150/100 mmHg, N 84 x/menit, S 37°C, P 24 x/menit. TFU pertengahan pusat dan prosesus xiphoideus. DJJ 140x/menit dan teratur, protein urin (+).
Diagnosis apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Eklamsia
 - B. Preeklampsia
 - C. Hipertensi kronik
 - D. Preeklampsia berat
 - E. Hipertensi gestasional

Saya harus Kompeten !

187. Perempuan, umur 35 tahun, G4P2A1, hamil 32 mg, datang ke RS dengan keluhan gerakan janin kurang aktif. Hasil anamnesis: mengeluarkan darah dari jalan lahir disertai nyeri sejak terjatuh di kamar mandi sehari yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 90/ 60 mmHg, N 84 x/menit, S 37°C, P 24 x/menit. TFU 30 cm. DJJ 100x/menit.

Apakah masalah potensial yang bisa terjadi terhadap janin pada kasus tersebut?

- A. Prematur
- B. Imatur
- C. BBLR
- D. IUFD
- E. IUGR

188. Perempuan, umur 24 tahun, G1P0A0, hamil 10 mg, datang ke PMB untuk periksa kehamilan. Hasil anamnesis: mual muntah dan tidak nafsu makan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/ 70 mmHg, N 84 x/menit, S 37°C, P 24 x/menit, TFU belum teraba.

Apakah penatalaksanaan non farmakologis yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Terapi doxylamine 10 mg
- B. Memperbanyak konsumsi lemak
- C. Mengonsumsi air dalam jumlah banyak
- D. Menganjurkan untuk melakukan herbal aromatherapy
- E. Memberikan piridoksin (vitamin B6) dalam dosis 15 mg

189. Perempuan, umur 24 tahun, G1P0A0, hamil 10 mg, datang ke PMB untuk periksa kehamilan. Hasil anamnesis: badan terasa lemas, mual muntah berkali-kali, dan tidak nafsu makan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/ 70 mmHg, N 84 x/menit, S 37°C, P 24 x/menit, TFU belum teraba. Apakah terapi farmakologis yang paling tepat diberikan pada kasus tersebut?
- A. Piridoksin 10 mg per 8 jam
 - B. Piridoksin 15 mg per 8 jam
 - C. Doxylamine 10 mg per hari
 - D. Doxylamine 15 mg per hari
 - E. Dehidroaskorbat 25 mg per hari
190. Perempuan, umur 28 tahun, G2P1A0, hamil 14 mg, datang ke PMB untuk memeriksakan dirinya. Hasil anamnesis: khawatir karena mengeluarkan sedikit darah dari jalan lahir sejak kemarin dan masih dengan keluhan mual dan muntah 4-5 kali sehari. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5°C, P 24 x/menit dan konjungtiva anemis, TFU 2 jari di bawah pusat, Palpasi Leopold tidak teraba ballotement, DJJ tidak ditemukan. Apakah penatalaksanaan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Merujuk ke RS
 - B. Kolaborasi untuk USG
 - C. Menganjurkan bed rest
 - D. Memberikan oksigenasi
 - E. Melakukan transfusi darah

Saya harus Kompeten !

191. Perempuan, umur 28 tahun, G2P1A0, hamil 14 mg, datang ke PMB untuk memeriksakan dirinya. Hasil anamnesis: khawatir karena merasa lemas, pusing, malas beraktivitas, mual, dan muntah setiap kali makan. Hasil pemeriksaan: TD 90/ 60 mmHg, N 100 x/menit, S 36,5°C, P 24 x/menit, mata cekung dan konjungtiva anemis, TFU 2 jari di atas simphisis, Hb 10,5 g/dL.

Apakah pendidikan kesehatan yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Tanda bahaya kehamilan
- B. Adaptasi psikologis ibu hamil
- C. Perubahan fisiologis pada ibu hamil
- D. Ketidaknyamanan kehamilan umur lanjut
- E. Ketidaknyamanan kehamilan Trimester 1

192. Perempuan, umur 28 tahun, datang ke PMB untuk berkonsultasi. Hasil anamnesis: ingin memiliki anak, sudah menikah selama 2 tahun, berhubungan seksual aktif, tidak menggunakan KB, ibu bekerja di kantor sampai lembur. Hasil pemeriksaan IMT 20, TD 120/70mmHg, N 78x/menit, P 18x/menit, S 37°C.

Apakah faktor resiko terjadinya masalah pada kasus tersebut?

- A. Umur
- B. Stres
- C. Merokok
- D. Riwayat seksual
- E. Penyakit keluarga

193. Perempuan, umur 15 tahun, datang ke PMB bersama ibunya dengan keluhan nyeri serta kram pada perut. Hasil anamnesis: sedang haid hari ke 2, menarche sudah 1 tahun yang lalu, siklus dan banyaknya haid normal. Hasil pemeriksaan: KU lemas, TD 100/60 mmHg, N 76x/menit, P 20x/menit, S 36,4°C, tidak ada kelainan pada abdomen, dan IMT 22.

Apakah konseling yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Nutrisi
- B. Pola aktifitas
- C. Kurangi depresi
- D. Kompres hangat
- E. Pemeriksaan lanjutan

194. Perempuan, umur 21 tahun, datang ke Puskesmas untuk konsultasi kehamilan. Hasil anamnesis: menikah 1 bulan yang lalu dan sedang merencanakan kehamilan. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB 50 kg, TB 155 cm, TD 110/70mmHg, P 20x/menit, N 80x/menit, S 36,5°C.

Apakah status gizi yang sesuai pada kasus tersebut?

- A. Kurus
- B. Kurang
- C. Normal
- D. Obesitas
- E. Overweight

Saya harus Kompeten !

195. Perempuan, umur 27 tahun, datang ke Puskesmas dengan keluhan keputihan. Hasil anamnesis: sakit perut bagian bawah, perih ketika BAK dan terasa panas. Hasil pemeriksaan: TD 110/70mmHg, P 19x/menit, N 78x/menit, S 37°C, genitalia diduga terpapar *trichomonas vaginalis*. Apakah gejala klinis berdasarkan pada kasus tersebut?
- A. Pembesaran kelenjar bartolin
 - B. Kemerahan di sekitar vulva
 - C. Cairan kuning kehijauan
 - D. Gumpalan seperti keju
 - E. Secret kekuningan
196. Perempuan, umur 26 tahun, datang ke Puskesmas dengan keluhan haid tidak teratur. Hasil anamnesis: tidak pernah menggunakan kontrasepsi. Hasil pemeriksaan: TD 110/70mmHg, N 82x/menit, S 36,5°C, dan abdomen tidak teraba massa. Bidan menutup tempat pemeriksaan dengan sampiran serta melakukan inspekulo. Apakah tujuan tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Aman
 - B. Privasi
 - C. Nyaman
 - D. Harga diri
 - E. Kerahasiaan

197. Perempuan, umur 45 tahun, datang ke RS dengan keluhan adanya benjolan pada payudara sejak 3 bulan yg lalu. Hasil anamnesis: benjolan tambah besar kulit payudara seperti kulit jeruk. Hasil pemeriksaan: benjolan berbatas tegas, diameter 2 cm, TD 110/80 mmHg, P 20x/menit, N 77 x/menit, S 36,5°C.

Apakah pemeriksaan penunjang yang tepat pada kasus tersebut?

- A. MRI
- B. USG
- C. Biopsi
- D. SADARI
- E. Mamografi

198. Perempuan, umur 24 tahun, datang ke PMB. Hasil anamnesis: telah menggunakan KB suntik kombinasi selama satu tahun, dan ingin mengganti alat kontrasepsi dengan menggunakan pil kombinasi. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, P 20x/menit, N 77 x/menit, S 36,5°C.

Bagaimanakah penatalaksanaan yang tepat sesuai kasus tersebut?

- A. Minum pil saat Haid
- B. Minum pil saat Haid ke-5
- C. Minum pil tanpa menunggu haid
- D. Minum pil dengan bantuan alat kontrasepsi lain
- E. Minum pil dengan syarat tidak berhubungan seksual selama 2 hari

Saya harus Kompeten !

199. Seorang bidan desa melakukan pendataan di wilayahnya, didapatkan 30 % PUS memiliki anak lebih dari 5 dengan pendapatan di bawah UMR. Jumlah Ibu hamil 20 orang memeriksakan kesehatan ke Faskes, dan cakupan imunisasi dasar lengkap 90% dari target 92%.
Apakah langkah prioritas yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Program KB
 - B. Kesehatan balita
 - C. Revitalisasi Posyandu
 - D. Kemitraan dengan kader
 - E. Penyuluhan kesehatan reproduksi
200. Perempuan, umur 28 tahun, datang ke PMB dengan keluhan keluar darah diluar masa haid. Hasil anamnesis: ibu memakai KB pil kombinasi selama 1 tahun. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C, abdomen dan payudara tidak ada massa dan terdapat darah di pembalut.
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Menometroragia
 - B. Dismenorea
 - C. Metroragia
 - D. Menoragia
 - E. Amenore

*“Ketika berada di sekitar orang-orang yang sangat sukses, kamu menyadari **kesuksesan** mereka bukanlah kebetulan, **ini tentang kerja keras.**”*

- Ryan Tedder



BAB 2

Kunci Jawaban dan Pembahasan

BAB 2: KUNCI JAWABAN DAN PEMBAHASAN

1. Kunci Jawaban: D. Mencegah terjadinya partus lama
Pembahasan:
Upaya pencegahan perdarahan pasca persalinan dimulai dari tahap yang paling dini. Setiap pertolongan persalinan harus menerapkan upaya pencegahan perdarahan pasca persalinan diantaranya pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf, manajemen aktif kala III dan pemantauan terhadap kontraksi uterus pasca persalinan.
2. Kunci Jawaban: E. Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu
Pembahasan:
Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu kala I adalah: Memberikan dukungan emosional, melalui pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya dengan melibatkan peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
3. Kunci Jawaban: B. Lakukan observasi selama 1 jam kedepan
Pembahasan:
Partograf membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit. Pencatatan pada partograf dimulai pada saat proses persalinan masuk dalam "fase aktif". Bila hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan 4 cm, tetapi kualitas kontraksi belum adekuat minimal 3 x dalam 10 menit dan/atau lamanya masih kurang 40 menit, lakukan

Saya harus Kompeten !

observasi selama 1 jam kedepan. Jika masih sama, berarti pasien belum masuk fase aktif.

4. Kunci Jawaban: E. Minta bantuan tenaga Kesehatan atau orang lain

Pembahasan:

Tata Laksana umum distosia bahu:

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

5. Kunci Jawaban: A. Melakukan rujukan ke RS

Pembahasan:

Kasus diatas menunjukkan adanya distosia pada kala I fase aktif: yakni grafik pembukaan serviks pada partograf berada di antara garis waspada dan garis bertindak, atau sudah memotong garis bertindak. Kelainan his adalah suatu keadaan dimana his tidak normal, baik kekuatannya maupun sifatnya sehingga menghambat kelancaran persalinan. His yang normal atau adekuat adalah his persalinan yang menyebabkan kemajuan persalinan. **Tata laksananya segera rujuk ibu ke rumah sakit yang memiliki pelayanan seksio sesarea.**

6. Kunci Jawaban: D. Mengalihkan perhatian

Pembahasan:

Upaya yang dapat dilakukan bidan dan pendamping persalinan untuk mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit selama persalinan misalnya adalah dengan mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi/film. Saat kontraksi berlangsung dan ibu masih tetap merasakan nyeri pada ambang yang tinggi, maka upaya-upaya mengurangi rasa nyeri misal dengan teknik relaksasi, pengeluaran suara, dan atau pijatan harus tetap dilakukan.

7. Kunci Jawaban: B. Lakukan inspekuo

Pembahasan:

Diagnosis kasus diatas adalah kemungkinan robekan serviks. Persalinan selalu mengakibatkan robekan serviks, sehingga serviks seorang multipara berbeda dari yang belum melahirkan pervaginam. Robekan serviks yang luas menimbulkan perdarahan dan dapat menjalar ke segmen bawah uterus. Apabila terjadi perdarahan yang tidak berhenti meskipun plasenta sudah lahir lengkap dan uterus sudah berkontraksi baik perlu diperkirakan perlukaan jalan lahir, khususnya robekan serviks uteri. Diagnosis ditegakkan melalui pemeriksaan spekulum.

8. Kunci Jawaban: E. Lakukan disinfeksi tangan dengan *hand sanitizer*

Pembahasan:

Prosedur pelepasan APD:

Untuk pelepasan APD harus dilakukan dengan seksama serta urutan yang benar agar tidak mengkontaminasi diri sendiri, serta menyebarkan infeksi pada lingkungan.

Saya harus Kompeten !

1. Berdiri di tempat yg kotor
 2. Lakukan disinfeksi tangan dengan hand sanitizer
 3. Membuka pelindung kepala
 4. Membuka face shield
 5. Membuka pelindung mata
 6. Melepaskan masker
 7. Membuka sepatu boot
 8. Mencuci tangan dengan sabun
 9. Mandi
9. Kunci Jawaban: C. Pasang infus
- Pembahasan:
- Inversion uteri adalah keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya ke dalam kavum uteri. Uterus dikatakan mengalami inverse jika bagian dalam menjadi diluar saat melahirkan plasenta. Reposisi sebaiknya dilakukan dengan berjalannya waktu, lingkaran konstiksi sekitar uterus yang terinversi akan mengecil dan uterus akan terisi darah.
- Penatalaksanaan:
- Lakukan pengkajian ulang
 - Pasang infuse
 - Berikan petidin dan diazepam IV dalam spuit berbeda secara perlahan – lahan, atau anastesia umum jika diperlukan
 - Basuh uterus dengan antiseptik dan tutup dengan kain basah (NaCl hangat) menjelang operasi
 - Lakukan reposisi

10. Kunci Jawaban: B. Minta bantuan

Pembahasan:

Kasus diatas diagnosis nya adalah: Syok Hemoragik yaitu suatu syok yang disebabkan oleh perdarahan yang banyak. Akibat perdarahan pasca persalinan karena atonia uteri.

Penanganan Awal:

- Mintalah bantuan. Segera mobilisasi seluruh tenaga yang ada dan siapkan fasilitas tindakan gawat darurat
- Lakukan pemeriksaan secara cepat keadaan umum ibu dan harus dipastikan bahwa jalan napas bebas.
- Pantau tanda-tanda vital (nadi, tekanan darah, pernapasan dan suhu tubuh).
- Baringkan ibu tersebut dalam posisi miring untuk meminimalkan risiko terjadinya aspirasi jika ia muntah dan untuk memastikan jalan napasnya terbuka.
- Jagalah ibu tersebut tetap hangat tetapi jangan terlalu panas karena hal ini akan menambah sirkulasi perifernya dan mengurangi aliran darah ke organ vitalnya.
- Naikan kaki untuk menambah jumlah darah yang kembali ke jantung (jika memungkinkan tinggikan tempat tidur pada bagian kaki).

11. Kunci Jawaban: B. Metode Kangguru

Pembahasan:

Metode Kangguru adalah kontak kulit antara ibu dan bayi secara dini, terus menerus dan kombinasi dengan pemberian ASI Eksklusif bagi bayi dengan BBLR dan bayi kurang bulan.

Tujuan agar bayi kecil tetap hangat. Dapat dimulai segera setelah lahir atau setelah bayi stabil dan dapat dilakukan dirumah setelah bayi pulang dari rumah sakit.

Saya harus Kompeten !

12. Kunci Jawaban: E. Menyusui ASI eksklusif

Pembahasan:

Pada bayi baru lahir normal, bayi lebih baik diberikan ASI Eksklusif. ASI merupakan nutrisi yang paling lengkap dan seimbang bagi bayi umur 0-6 bulan. keberhasilan perkembangan anak ditentukan dari pertumbuhan dan perkembangan otak yang di dapat dari nutisi yang berasal dari ASI pada bayi umur 0-6 bulan, sehingga **ibu diberikan KIE tentang menyusui ASI Eksklusif.**

13. Kunci Jawaban: C. *Toilet training*

Pembahasan:

Toilet training adalah proses belajar buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) di toilet selayaknya orang dewasa.

14. Kunci Jawaban: A. Dapat berjalan dengan dituntun

Pembahasan:

Pada masa bayi umur 12 bulan normalnya bayi dapat melakukan diantaranya dapat berjalan dengan dituntun (motorik kasar).

Tahapan perkembangan bayi umur 9-12 bulan:

- Mengangkat benda ke posisi berdiri
- Belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan di kursi
- Dapat berjalan dengan dituntun
- Mengulurkan lengan/badan untuk meraih mainan yang diinginkan
- Menggengam erat pensil
- Memasukkan benda ke mulut
- Mengulang menirukan bunyi yang didengarkan
- Menyebut 2-3 suku kata yang sama tanpa arti

Saya pasti Kompeten !

- Mengeksplorasi sekitar, ingin tau, ingin menyentuh apa saja
- Beraksi terhadap suara yang perlahan atau bisikan
- Senang diajak bermain “CILUK BAA”
- Mengenal anggota keluarga, takut pada orang yang belum dikenali

15. Kunci Jawaban: D. Memungut benda sebesar kacang dengan cara meraup

Pembahasan:

Pada masa bayi umur 9 bulan normalnya bayi dapat melakukan diantaranya Memungut benda sebesar kacang dengan cara meraup (motorik halus).

Tahapan perkembangan bayi umur 6-9 bulan:

- Duduk (sikap tropoid-sendiri)
- Belajar berdiri, keduanya kakinya menyangga sebagian berat badan
- Merangkak meraih mainan atau mendekati seseorang
- Memindahkan benda dari tangan satu ke tangan yang lain
- Memungut 2 benda, masing-masing lengan pegang 1 benda pada saat yang bersamaan
- Memungut benda sebesar kacang dengan cara meraup
- Bersuara tanpa arti, mamama, bababa, dadada, tatata
- Mencari mainan/benda yang dijatuhkan
- Bermain tepuk tangan/ciluk ba
- Bergembira dengan melempar benda
- Makan kue sendiri

Saya harus Kompeten !

16. Kunci Jawaban: D. M

Pembahasan:

Berdasarkan data yang ada pada vignete menunjukkan bahwa hasil PD: pembukaan 5 cm, porsio tebal lunak, selaput ketuban (-) bercampur mekonium, kepala H II.

Berdasarkan teori yang ada:

Warna air ketuban di catat ke dalam partograph menggunakan lambang-lambang, yaitu:

U: Selaput ketuban Utuh

J: Selaput ketuban pecah, dan air ketuban Jernih

M: Air ketuban pecah berwarna hijau bercampur Mekonium

D: Air ketuban bernoda Darah

K: Tidak ada cairan ketuban/Kering

Sehingga, jawaban yang tepat adalah lambang M (jawaban D)

17. Kunci Jawaban: B. 20.45

Pembahasan:

Berdasarkan data yang ada pada vignete menunjukkan bahwa ibu dilakukan pemeriksaan DJJ pertama kali pukul 20.15.

Berdasarkan teori yang ada:

Melakukan pemeriksaan DJJ dan mencatatnya ke dalam partograf dilakukan setiap 30 menit sekali (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada partograf menunjukkan waktu 30 menit.

Sehingga, jawaban yang tepat adalah pemeriksaan DJJ berikutnya pukul 20.45 (jawaban B).

18. Kunci Jawaban: B. Retensio plasenta

Pembahasan:

Retensio plasenta adalah kondisi ketika plasenta atau ari-ari tidak keluar dengan sendirinya atau tertahan di dalam rahim setelah melahirkan. Kondisi ini sangat berbahaya karena dapat menyebabkan infeksi, bahkan kematian.

19. Kunci Jawaban: C. III

Pembahasan:

Berdasarkan data yang ada pada vignete menunjukkan bahwa terdapat laserasi pada selaput mukosa vagina, otot perineum dan spingter ani.

Berdasarkan teori yang ada:

laserasi (ruptur) perineum dapat diklasifikasikan menjadi:

- a. Derajat 1, yaitu laserasi mengenai fourchette, kulit perineum, dan membran mukosa vagina, tetapi tidak mengenai fasia dan otot.
- b. Derajat 2, yaitu laserasi mengenai kulit dan membran mukosa, fasia dan otot-otot perineum.
- c. Derajat 3, yaitu laserasi mengenai kulit dan membran mukosa, fasia dan otot-otot perineum, sampai spingter ani.
- d. Derajat 4, yaitu laserasi meluas sampai ke mukosa rektum sehingga lumen rektum.

20. Kunci Jawaban: D. 3

Pembahasan:

Hasil PD: pembukaan 8 cm, penipisan 50%, kepala H III, selaput ketuban (-), teraba tulang kepala bayi saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

Saya harus Kompeten !

Berdasarkan teori yang ada:

Penyusupan/molase tulang kepala janin: Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban.

Gunakan lambang-lambang berikut:

0: Sutura terpisah.

1: Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2: Sutura tumpang tindih tetapi masih dapat diperbaiki.

3: Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.

Sutura/tulang kepala saling tumpang tindih menandakan kemungkinan adanya CPD (*cephalo pelvic disproportion*).

21. Kunci Jawaban: B. *Bloody show*

Pembahasan:

Tanda dan Gejala Persalinan

Kehamilan adalah suatu keadaan yang fisiologis bagi wanita yang nantinya akan diakhiri dengan proses persalinan. Persalinan yang sudah dekat ditandai dengan beberapa gejala yaitu:

1. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat yang khas antara lain sebagai berikut:

- a. Pinggang terasa sakit dan akan menjalar ke depan
- b. Sifat teratur, intervalnya semakin pendek dan kekuatannya semakin bertambah
- c. Saat dibuat berjalan kekuat

2. *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

His permulaan akan mengakibatkan perubahan serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir

Saya pasti Kompeten !

yang berada di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah yang menjadikan sedikit perdarahan.

3. Pengeluaran cairan

Pengeluaran cairan dari jalan lahir terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek.

22. Kunci Jawaban: E. Aktif dilatasi maksimal

Pembahasan:

Berikut empat fase (kala) persalinan normal:

Kala 1

Fase ini disebut juga kala pembukaan. Pada tahap ini terjadi pematangan dan pembukaan mulut rahim hingga cukup untuk jalan keluar janin. Pada kala 1 terdapat dua fase yaitu:

- A. Fase laten: pembukaan sampai mencapai 3 cm, berlangsung sekitar delapan jam.
- B. Fase aktif: pembukaan dari 3 cm sampai lengkap (+ 10 cm), berlangsung sekitar enam jam.
 - Pada tahap ini ibu akan merasakan kontraksi yang terjadi tiap 10 menit selama 20-30 detik.
 - Frekuensi kontraksi makin meningkat hingga 2-4 kali tiap 10 menit, dengan durasi 60-90 detik.
 - Kontraksi terjadi bersamaan dengan keluarnya darah, lendir, serta pecah ketuban secara spontan.
 - Cairan ketuban yang keluar sebelum pembukaan 5 cm kerap dikatakan sebagai ketuban pecah dini.

Saya harus Kompeten !

23. Kunci Jawaban: C. H III

Pembahasan:

Bidang hodge adalah bidang semua sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan, yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/vagina toucher (VT). Bidang hodge terbagi menjadi 4, antara lain:

1. Bidang hodge I

Bidang setinggi pintu atas panggul (PAP) yang dibentuk oleh promotorium, artikulasio sakro-iliaka, sayap sakrum, linea inominata, ramus superior os. Pubis, tepi atas simfisis pubis.

2. Bidang hodge II

Bidang setinggi pinggir bawah simfisis pubis, berhimpit dengan PAP (Hodge I).

3. Bidang hodge III

Bidang setinggi ischiadika berhimpit dengan PAP (Hodge I).

4. Bidang hodge IV

Bidang setinggi ujung koksigis berhimpit dengan PAP (Hodge I).

24. Kunci Jawaban: D. Jepit dan potong tali pusat

Pembahasan:

Penanganan lilitan tali pusat

Selama persalinan, lilitan tali pusat bisa ditandai dengan terekamnya denyut jantung abnormal pada bayi.

1. Tambahkan oksigen untuk mengurangi kompresi dan tekanan.

2. Jika tali pusat terlilit terlalu erat di leher bayi, maka jepit dan potong tali pusat sebelum bayi benar-benar dilahirkan.

25. Kunci Jawaban: B. Memecahkan selaput ketuban

Pembahasan:

Jika, pembukaan lengkap dan selaput ketuban masih utuh, maka lakukan AMNIOTOMI

- Pasien akan berbaring terlentang dengan posisi kaki ditekuk dan terbuka (litotomi).
- Masukkan kait bedah kecil (metode amnihook) atau sarung tangan yang memiliki kait di ujung jari (metode amnicot) melalui vagina dan leher rahim.
- Permukaan kantung ketuban digores. Pasien akan merasakan cairan ketuban keluar dari vagina. Ini mungkin terjadi sebagai tetesan, aliran kecil, atau menyembur.
- Cairan ketuban diperiksa untuk memastikan keberadaan mekonium.

26. Kunci Jawaban: C. Konduksi

Pembahasan:

Mekanisme pengaturan suhu pada BBL belum berfungsi sempurna sehingga berisiko tinggi mengalami hipotermia, dimana suhu tubuh bayi $< 36,5^{\circ}\text{C}$. Hipotermia dapat mengakibatkan hipoglikemia (kadar gula darah dalam tubuh bayi kurang dari 30 mg/dl), bahkan kematian.

Konduksi: Kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang temperaturnya lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

Saya harus Kompeten !

27. Kunci Jawaban: C. Mandikan bayi setelah keadaan stabil

Pembahasan:

Prosedur klinis pada BBL dari ibu dengan suspek, Probable, dan terkonfirmasi COVID-19. BBL dianggap sebagai COVID-19 sampai hasil RT-PCR negatif. Tindakan yang dilakukan disesuaikan dengan periode continuum of care pada neonatus.

Periode 90 menit – 6 jam pasca lahir (golden minutes – hours/periode transisi intra ke ekstra uterin) - Dilakukan pemeriksaan swab nasofarin/orofaring untuk pembuktian virus SARS-2 - Perawatan neonatal essensial - BBL dapat segera dimandikan setelah keadaan stabil, tidak menunggu setelah 24 jam. - apabila bayi dalam kondisi bugar dilakukan rawat gabung.

28. Kunci Jawaban: D. Pemeriksaan ulang 2 minggu lagi

Pembahasan:

Algoritme kuisisioner pra skrining perkembangan (KPSP)

Tanyakan kepada orang tua/pengasuh atau periksa anak sesuai petunjuk pada instrumen KPSP		Hitung jawaban "KA"
Hasil Pemeriksaan	Interpretasi	Tindakan
Jawaban "Ya" 9 atau 10	Sesuai umur	Puji keberhasilan orang tua/pengasuh. Lanjutkan stimulasi sesuai umur. Jadwalkan kunjungan berikutnya

Saya pasti Kompeten !

Jawaban "Ya" 7 atau 8	Meragukan	Nasehati ibu/pengasuh untuk melakukan stimulasi lebih sering dengan penuh kasih sayang. Jadwalkan kunjungan ulang untuk 2 minggu lagi. Apabila hasil pemeriksaan selanjutnya juga meragukan, rujuk ke Rumah Sakit rujukan tumbuh kembang level 1.
Jawaban "Ya" 6 atau kurang	Penyimpangan	Rujuk ke Rumah Sakit rujukan tumbuh kembang level 1.

29. Kunci Jawaban: D. Metode kangguru intermiten

Pembahasan:

PMK intermitten ini diperuntukan bagi bayi dalam proses penyembuhan yang masih memerlukan pengobatan medis (infus, oksigen) yaitu bayi dengan penyakit atau kondisi berat yang membutuhkan perawatan intensif atau khusus di ruang rawat neonatologi bahkan mungkin memerlukan bantuan alat.

Bayi dengan kondisi ini tidak diberikan PMK sepanjang waktu akan tetapi hanya dilakukan jika ibu mengunjungi bayinya yang masih berada dalam perawatan di inkubator. PMK ini dilakukan dengan jangka waktu yang pendek (perlekatan minimal 1 jam perhari) dilakukan saat ibu berkunjung secara terus menerus perhari setelah bayi lebih

Saya harus Kompeten !

stabil, bayi dengan PMK intermiten dapat dipindahkan ke ruang rawat untuk menjalani PMK kontinue.

30. Kunci Jawaban: D. Tekan bagian tangan dan kaki

Pembahasan:

Berikut ini cara menentukan tingkat keparahan ikterus secara kasar dengan melihat pewarnaan kuning pada tubuh dengan metode kremer.

Tekan kulit dengan ringan menggunakan jari tangan untuk memastikan warna kulit dan jaringan subkutan:

- Hari 1, tekan pada ujung hidung dan dahi.
- Hari 2, tekan pada lengan dan tungkai.
- Hari 3 dan seterusnya, tekan pada tangan dan kaki.

Kemudian sesuaikan hasil pemeriksaan dengan tabel pembagian ikterus menurut metode kremer berikut ini:

Pembagian Ikterus Menurut Kramer		
Derajat Ikterus	Daerah Ikterus	Perkiraan kadar bilirubin
I	Daerah kepala dan leher	5,0 mg %
II	Sampai badan atas	9,0 mg%
III	Sampai badan bawah hingga tungkai	11,4 mg%
IV	Sampai daerah lengan, kaki bawah, lutut.	12, 4 mg %
V	Sampai daerah telapak tangan dan kaki	16,0 mg%

31. Kunci Jawaban: C. Timbulnya kontraksi uterus

Pembahasan:

Gambaran Rasa Sakit Saat Kontraksi:

1. Kram saat menstruasi

Kontraksi menjelang persalinan sedikit banyak mirip dengan kram saat menstruasi. Bedanya, kontraksi ini akan terasa beberapa kali lebih berat daripada kram perut menstruasi.

2. Perut kembung

Rasa kontraksi juga mirip seperti perut kembung atau 'begah' yang membuat Bunda sangat tidak nyaman. Jika rasa begah ini tak mereda bahkan setelah buang angin atau buang air besar, bisa jadi ini adalah indikasi bahwa persalinan sudah dekat.

3. Rasa tidak nyaman di seluruh bagian perut

Menjelang bayi lahir, kontraksi akan semakin kuat sebagai upaya mendorong bayi keluar dari rahim. Rasa tidak nyaman dapat menjalar ke seluruh bagian perut, mulai dari bagian depan, kanan dan kiri perut, hingga ke punggung. Perut juga akan terasa keras sekali saat kontraksi dan panggul terasa seperti ditekan.

4. Intensitas rasa sakit semakin berat

Semakin pendek jarak kontraksi dan semakin berat intensitas rasa sakit yang dirasakan, menandakan waktu bersalin sudah dekat.

Saya harus Kompeten !

32. Kunci Jawaban: E. Aktif dilatasi maximal

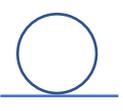
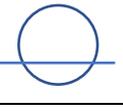
Pembahasan:

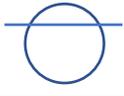
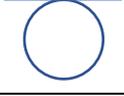
Kala 1 Fase ini disebut juga kala pembukaan. Pada tahap ini terjadi pematangan dan pembukaan mulut rahim hingga cukup untuk jalan keluar janin. Pada kala 1 terdapat dua fase yaitu:

1. Fase laten: pembukaan sampai mencapai 3 cm, berlangsung sekitar delapan jam.
2. Fase aktif di bagi menjadi 3 fase yaitu:
 - Fase akselerasi: pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, berlangsung 2 jam.
 - Fase dilatasi maksimal: pembukaan berlangsung sangat cepat dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, berlangsung 2 jam.
 - Fase deselerasi: pembukaan menjadi lambat 9 cm menjadi 10 cm, berlangsung 2 jam.

33. Kunci Jawaban: C. H II - III

Pembahasan:

Periksa Luar		Periksa Dalam	Keterangan
5/5		H I	Kapala diatas PAP, mudah digerakkan
4/5		H I-II	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
3/5		H II-III	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul

2/5		H III	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
1/5		H III-IV	Kepala didasar panggul
0/5		H IV	Diperineum

34. Kunci Jawaban: D. Jepit dan potong tali pusat

Pembahasan:

Penanganan lilitan tali pusat

Selama persalinan, lilitan tali pusat bisa ditandai dengan terekamnya denyut jantung abnormal pada bayi.

- Jika tali pusat terlilit terlalu erat di leher bayi, maka jepit dan potong tali pusat sebelum bayi benar-benar dilahirkan.
- Namun, jika denyut jantung bayi benar-benar turun, maka operasi caesar darurat dapat dilakukan. penyuntikan cairan ke dalam rahim (amnioinfusion) yang dapat membantu meringankan beberapa tekanan.

35. Kunci Jawaban: B. Lakukan Amniotomi

Pembahasan:

Amniotomi merupakan suatu tindakan untuk memecahkan selaput ketuban pada saat pembukaan sudah lengkap. Indikasi dilakukan amniotomi adalah pembukaan sudah lengkap dan pada kasus solusio placenta.

Keuntungan amniotomi:

- Untuk melakukan pengamatan ada tidaknya mekonium
- Mempermudah perekaman pada saat memantau janin

Saya harus Kompeten !

- Mempercepat proses persalinan karena mempercepat pembukaan serviks
- Menentukan punktum maksimum djg akan lebih jelas

Kerugian tindakan amniotomi:

- Dapat menimbulkan trauma pada kepala janin yang menyebabkan kecacatan pada tulang kepala janin akibat dari tekanan deferensial yang meningkat
- Dapat menambah kompresi talipusat akibat jumlah cairan amniotik berkurang

36. Kunci Jawaban: C. Asfiksia

Pembahasan:

Penilaian tanda-tanda bayi mengalami asfiksia dilakukan sejak bayi belum lahir, meliputi:

- a. Kehamilan cukup bulan
- b. Air ketuban jernih, bercampur mekonium (berwarna hijau)

Segera setelah lahir (Jika bayi cukup bulan) segera lakukan penilaian pada bayi meliputi:

- a. Bayi menangis atau bernafas/tidak, megap-megap
- b. Tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif

Dari kasus yang disajikan, riwayat bayi lahir dengan air ketuban bercampur mekonium dan gerakan kurang aktif. Sehingga diagnosis yang tepat adalah asfiksia.

37. Kunci Jawaban: C. Mengeringkan

Pembahasan:

Segera setelah bayi lahir, nilai janin menangis kuat, bayi bergerak aktif, letakkan bayi di perut ibu dengan kepala lebih rendah kemudian keringkan bayi.

38. Kunci Jawaban: B. Anjuran ibu untuk tetap memberikan ASI

Pembahasan:

Ikterus merupakan perubahan warna kulit atau selaput mata menjadi kekuningan sebagian besar (80%) akibat penumpunggan kanann bilirubin (hasil pemecahan sel darah merah) sebagian lagi karena ketidak cocokan gol.darah ibu dan bayi. Peningkatan kadar bilirubin dapat diakibatkan oleh pembentukan yang berlebihan atau ada gangguan pengeluaran. Ikterus fisiologis timbul setelah 24 jam dan menghilang sebelum 14 hari. Untuk ikterus fisiologis tidak memerlukan tindakan khusus hanya pemberian ASI.

39. Kunci Jawaban: C. Pemberian ASI sesering mungkin

Pembahasan:

Penatalaksanaan obstipasi adalah:

1. Anjurkan ibu meningkatkan asupan cairan dan serat yang mengandung buah-buahan dan cairan.
2. Anjurkan mengurangi minum susu formula dengan protein tinggi diganti susu dengan protein rendah.
3. Beri suplemen serat.

40. Kunci Jawaban: E. Mecegah kehilangan panas

Pembahasan:

Berdasarkan data yang adapada vignette menunjukkan setelah bayi lahir nilai segera keadaanya, kemudian dilakukan penimbangan dan pengukuran suhu, bidan wajib mencegah terjadinya kehilangan panas.

Saya harus Kompeten !

41. Kunci Jawaban: B. Menjaga kehangatan tubuh bayi
Pembahasan:
Asuhan yang diberikan pada neonatus dengan BBLR:
- Pastikan kehangatan bayi dengan membungkus bayi dengan kain lunak, kering, selimut, dan pakaikan topi.
 - Jika pada riwayat ibu terdapat kemungkinan infeksi bakteri beri dosis pertama antibiotika gentamisin 4 mg/kg BB IM (atau kanamisin) ditambah ampisilin 100mg/kg BB IM.
 - Bila bayi sianosis (biru) atau sukar bernafas (frekuensi <30 atau > 60 X/menit, tarikan dinding dada ke dalam atau merintih, beri oksigen 0,5 l /menit lewat kateter hidung atau nasal prong.
 - Segera rujuk ketempat pelayanan kesehatan khusus yang sesuai untuk bayi baru lahir sakit atau kecil.
42. Kunci Jawaban: B. ASI eksklusif
Pembahasan:
Penyebab kegagalan praktik ASI eksklusif seperti:
- Budaya memberikan prelakteal
 - Memberikan tambahan susu formula karena ASI tidak keluar
 - Menghentikan pemberian ASI karena bayi atau ibu sakit
 - Ibu harus bekerja
 - Ibu ingin mencoba susu formula
43. Kunci Jawaban: A. IMD
Pembahasan:
Dalam asuhan persalinan normal, setelah bayi lahir, Bidan memotong tali pusat dengan langkah-langkah sebagai berikut:
- Pasang klem tali pusat pertama dengan jarak 3 cm dari dinding perut bayi. Tekan tali pusat dengan 2 jari, urut

Saya pasti Kompeten !

ke arah ibu, pasang klem tali pusat kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama. Pegang ke-2 klem dengan tangan kiri penolong sebagai alas untuk melindungi perut janin

2. Pakai gunting tali pusat DTT, potong tali pusat diantara kedua klem
3. Ganti kain kering, selimuti bayi seluruh tubuh hingga kepala
4. Lakukan inisiasi menyusui dini atau bila terjadi asfiksia lakukan penanganan asfiksia dengan resusitasi

Dari referensi di atas dan melihat pengalaman di lapangan, maka bidan perlu memberikan pendidikan kesehatan tentang IMD pada ibu bersalin karena dengan pemahaman ibu yang baik, pelaksanaan IMD bisa optimal.

44. Kunci Jawaban: A. Bayi ibu sehat

Pembahasan:

Penilaian bayi belum lahir, meliputi:

1. Apakah kehamilan cukup bulan?
2. Apakah air ketuban jernih, bercampur mekonium (berwarna hijau)?

Segera setelah lahir (Jika bayi cukup bulan) segera lakukan penilaian pada bayi meliputi:

1. Apakah bayi menangis atau bernafas/tidak, megap-megap?
2. Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Dari kasus yang disajikan, bayi dalam keadaan normal, sehingga informasi bayi sehat bisa diberikan pada ibu

Saya harus Kompeten !

45. Kunci Jawaban: B. Ikterus patologis

Pembahasan: Penegakkan diagnosis ikterus berdasarkan tanda-tanda sebagai berikut:

Warna ikterus (kuning) pada kulit, konjungtiva dan mukosa. Warna kuning pada bayi dikatakan normal jika muncul di hari ke 2 sampai dengan 14. Tidak normal jika muncul di hari pertama kelahiran dan setelah hari ke 14.

Kondisi bayi yang mengalami ikterus patologis harus disampaikan pada ibu agar ibu paham dengan kondisi bayinya sehingga jika diperlukan tindakan lebih lanjut, ibu dan keluarga bisa bekerja sama dengan baik bersama tenaga kesehatan.

46. Kunci Jawaban: B. Warna kulit

Pembahasan:

Kasus di atas fokus pada hasil pemeriksaan terhadap bayi baru lahir. Kesehatan dan kondisi normal bayi baru lahir tidak hanya dilihat dari umur kehamilan dan berat badan lahir, penilaian bayi baru lahir bisa ditentukan dengan menghitung nilai APGAR.

APGAR score ditemukan oleh Dr. Virginia Apgar seorang ahli anak dan anesthesi. Dipublikasikan oleh Belia pada tahun 1952 kemudian pada tahun 1962 Dr. Joseph Butterfield membuat akronimnya.

Saya pasti Kompeten !

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

Dari hasil pemeriksaan APGAR score, bisa ditegakkan diagnosis bayi sehat, sehingga ibu perlu diberi informasi jika bayi dalam keadaan sehat sebelum dilakukan tindakan berikutnya.

Saya harus Kompeten !

47. Kunci Jawaban: D. Menempelkan jari pada sudut mulut, maka bayi akan mencari arah sentuhan dan membuka mulutnya

Pembahasan:

1. Rooting: mencari, menggores/menempelkan jari/puting susu pada sudut mulut, maka bayi akan mencari arah sentuhan dan membuka mulutnya. Reflek ini akan hilang pada tahun-tahun pertama kehidupan.
2. Sucking: menghisap, terlihat ketika bayi menyusu. Reflek ini menetap selama masa bayi bahkan bisa terjadi selama tidur tanpa stimulasi
3. Swallowing: menelan, jika tidak muntah, berarti reflek baik. Tampak ketika bayi menyusu pada ibunya.
4. Grasping: menggenggam, jika jari/benda diletakkan di telapak tangan bayi, maka tangan akan tertutup. Pada posisi tidur juga terlihat tangan dan kaki fleksi. Hilang pada umur 4-6 bulan
5. Stapping/melangkah/berjalan: tampak saat bayi menendang-nendangkan kakinya. Bisa juga dengan cara diposisikan berdiri di atas meja, dan bayi akan tampak seperti melangkah/berjalan. Dijumpai 4-8 minggu pertama.

48. Kunci Jawaban: B. Istirahat dan melihat

Pembahasan:

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

1. Bayi istirahat dan melihat
2. Bayi mendecakkan bibirnya dan membawa jarinya mendekati mulut
3. Bayi mengeluarkan air liurnya

4. Bayi menendang dan menggerakkan kaki bahu, lengan dan badannya ke arah dada ibu dengan mengandalkan indera penciumannya.
5. Bayi meletakkan mulut di puting ibunya

49. Kunci Jawaban: C. Berikan ASI setiap 2-3 jam sekali

Pembahasan:

Penanganan bayi dengan ikterus fisiologis adalah sebagai berikut:

1. Pemberian ASI yang adekuat
2. Anjurkan ibu menyusui sesuai dengan keinginan bayinya, paling tidak setiap 2-3 jam

Jemur bayi dalam keadaan telanjang dengan sinar matahari pukul 7-9 pagi. Pemberian terapi sinar matahari sehingga bilirubin diubah menjadi isomer foto yang tidak toksik dan mudah dikeluarkan tubuh karena mudah larut dalam air.

50. Kunci Jawaban: D. Memberikan dukungan fisik dan emosional selama proses persalinan

Pembahasan:

Salah satu kebutuhan ibu bersalin dalam proses persalinan kala II adalah mendapatkan dukungan secara fisik dan emosional. Sikap bidan yang tepat dalam kasus tersebut adalah memberikan dukungan fisik dengan melakukan prosedur pertolongan persalinan sesuai APN dan dukungan emosional dengan memberi support, penerimaan, pujian, kalimat verbal positif yang memotivasi keyakinan diri klien.

Meskipun klien bukan pasien di PMB, sebagai bidan harus bersikap profesional dan menjunjung tinggi sumpah profesi untuk memberikan pelayanan yang berkualitas pada semua perempuan.

Saya harus Kompeten !

51. Kunci Jawaban: E. Menganjurkan suami memijat punggung ibu

Pembahasan:

Pada kasus tersebut, klien adalah primigravida yang masuk pada Kala 1 persalinan dengan kondisi normal. Kebutuhan ibu inpartu kala 1 pada kasus tersebut adalah dukungan pendamping persalinan dan manajemen nyeri persalinan. Penatalaksanaan manajemen nyeri diusahakan dengan pendekatan non farmakologis seperti: teknik relaksasi/pernapasan, massage/ pijat, berganti posisi sesuai keinginan ibu.

52. Kunci Jawaban: D. Berikan dosis awal 4 g magnesium sulfat

Pembahasan:

Kasus tersebut adalah Pre-eklampsia pada persalinan. Penanganan awal pada pre-eklampsia diantaranya Berikan dosis awal 4 g MgSO₄ sesuai prosedur untuk mencegah kejang atau kejang berulang. Lalu persiapkan rujukan ke RS (fasilitas lebih lengkap). Pemberian MgSO₄ pada ibu pre-eklampsia merupakan salah satu kewenangan bidan dalam kegawatdaruratan dalam penanganan awal untuk mencegah kejang (eklampsia).

53. Kunci Jawaban: D. Anjurkan ibu makan minum sedikit-sedikit tapi sering

Pembahasan:

Pada kasus tersebut, kebutuhan dasar yang harus terpenuhi adalah asupan nutrisi dan cairan. Ibu bersalin membutuhkan kecukupan energi/nutrisi dan cairan untuk tenaga saat proses persalinan dan mencegah dehidrasi. Saat kala 1 fase laten, ibu belum merasakan kontraksi uterus yang terlalu intens, sehingga sikap bidan yang tepat

adalah menganjurkan ibu untuk makan dan minum sedikit-sedikit tapi sering karena ibu dengan keluhan mual. Jika Ibu tidak mau makan besar, anjurkan minum jus buah misalnya (agar rehidrasi tercukupi dan nutrisi bisa terpenuhi).

54. Kunci Jawaban: D. Lakukan pemeriksaan inspekulo

Pembahasan:

Diagnosis ketuban pecah dini ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan inspekulo. Dari anamnesis didapatkan keluhan keluar cairan banyak dari kemaluan secara tiba-tiba dan tidak ada tanda-tanda inpartu. Pemeriksaan inspekulo dilakukan satu kali untuk melihat cairan yang keluar dari serviks atau menggenang di forniks posterior. dapat pula memastikan cairan ketuban dengan tes nitrazin (kertas lakmus merah berubah menjadi biru). Pemeriksaan dalam sebaiknya tidak dilakukan kecuali akan dilakukan penanganan aktif, karena dapat mengurangi latensi dan meningkatkan kemungkinan infeksi.

55. Kunci Jawaban: B. Persiapkan rujukan ke RS

Pembahasan:

Persalinan yang memanjang karena kemajuan persalinan yang terhambat bisa dikarenakan faktor *passage*, *power* dan *passanger*, atau kombinasi dari beberapa faktor. Kasus tersebut disebabkan karena hodge masih tinggi (HI) diduga ada CPD, meskipun kontraksi uterus baik. Tatalaksana umum yang dilakukan adalah segera merujuk ke fasilitas kesehatan yang memiliki pelayanan SC.

Saya harus Kompeten !

56. Kunci Jawaban: A. Rujuk ke RS

Pembahasan:

Kasus tersebut termasuk Persalinan preterm yakni persalinan yang terjadi sebelum umur kehamilan 37 minggu. Penegakan diagnosis diantaranya apabila ditemukan: UK 37 mg, terjadi kontraksi 4 kali dalam 20 menit atau 8 kali dalam 60 menit diikuti perubahan serviks yang progresif, pembukaan serviks ≥ 2 cm. Tindakan yang tepat dilakukan bidan adalah rujuk ke RS yang memiliki fasilitas yang lengkap (SC dan perawatan NICU) karena bayi yang akan lahir premature dan kemungkinan dapat terjadi komplikasi lebih lanjut sehingga harus segera ditangani dan mendapatkan penanganan yang sesuai.

57. Kunci Jawaban: A. Memakai APD lengkap

Pembahasan:

Upaya pencegahan infeksi dilakukan sesuai dengan kewaspadaan standar, diantaranya: menjaga kebersihan tangan (mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau dengan handsrub), menggunakan sarung tangan steril atau DTT, Membuang sampah tajam dengan benar, membuang sampah dan limbah secara aman, mengelola pakaian dan kain terkontaminasi dan pemrosesan instrument. Saat menolong persalinan, langkah awal yang harus dilakukan adalah memakai APD lengkap, yaitu memakai celemek/apron, google, penutup kepala, sepatu boot, mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan steril/DTT.

58. Kunci Jawaban: C. Lakukan massase uterus

Pembahasan:

Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dengan masase uterus. Jika uterus sudah berkontraksi, pastikan tidak ada sisa plasenta, koordinasi dengan penolong lain pada posisi “kepala” dan “lengan”, Kosongkan kandung kemih, Jika atonia uteri, lakukan kompresi bimanual, Tentukan penyebab perdarahan dan Rujuk bila perdarahan berlanjut.

59. Kunci Jawaban: C. Posisikan ibu dalam posisi *Trendelenburg*

Pembahasan:

Penatalaksanaan umum tali pusat menumbung yaitu posisi ibu *Trendelenburg* atau *knee-chest*, dorong bagian terendah janin ke atas secara manual untuk mengurangi kompresi pada tali pusat dan segera rujuk ibu ke fasilitas yang melayani seksio sesarea. Pada saat proses transfer dengan ambulans, posisi *knee chest* kurang aman, sehingga posisikan ibu berbaring ke kiri.

Berikan oksigen 4-6 L/menit dengan kanul nasal, hindari memanipulasi tali pusat, jangan memegang atau memindahkan tali pusat yang tampak pada vagina secara manual.

60. Kunci Jawaban: E. Pertengahan pusat-symfisis

Pembahasan:

Fundus uteri mengalami penyusutan 1-1,5 atau 1 jari perhari. Setelah bayi lahir TFU berada setinggi pusat. Setelah plasenta lahir TFU berada 1 atau 2 jari bawah pusat. Pada hari ke 7 TFU berada di pertengahan pusat-simfisis. Dalam 10 – 12 hari uterus tidak teraba lagi di abdomen karena sudah masuk bawah simfisis.

Saya harus Kompeten !

61. Kunci Jawaban: D. Mencegah terjadinya puting lecet

Pembahasan:

Posisi menyusui yang benar yaitu menangkupkan seluruh bagian puting dan aerola masuk ke mulut bayi mempunyai andil yang sangat besar dalam kesuksesan menyusui karena luka pada puting dapat dihindari. Luka pada puting disebabkan oleh adanya gesekan antara puting dengan langit-langit mulut bayi yang keras.

62. Kunci Jawaban: D. Mempercepat penyembuhan luka perineum

Pembahasan:

Kebutuhan nutrisi pada ibu nifas sangatlah penting terutama pada ibu dengan luka perineum maupun luka pada dinding abdomen. Pemenuhan makanan yang mengandung protein seperti telur, ayam, daging, tahu atau tempe dibutuhkan sebagai zat pembangun yang membentuk jaringan otot tubuh dan mempercepat pemulihan luka.

63. Kunci Jawaban: D. Menganjurkan ibu beristirahat dengan baik

Pembahasan:

Postpartum blues merupakan bentuk depresi yang paling ringan dan biasanya berlangsung 2 sampai 14 hari ketika masa nifas sering terjadi pada ibu baru yang pertama kali melahirkan. Upaya untuk mengatasinya yaitu mengkomunikasikan permasalahan atau rasa cemas yang ada dengan suami atau keluarga, ibu cukup istirahat, menasehati ibu untuk bersikap tulus ikhlas terhadap apa yang dialami dan berusaha melakukan peran barunya sebagai seorang ibu dengan baik.

Mengkonsultasikan kepada tenaga kesehatan atau professional agar dapat memfasilitasi faktor resiko lainnya selama nifas dan membantu dalam melakukan upaya pengawasan.

64. Kunci Jawaban: B. Menunggu sampai nyeri perineum hilang
Pembahasan:

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat itu secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual begitu darah berhenti, ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina dan ibu tidak merasa nyeri, dan ibu siap kapan saja berhubungan seksual.

65. Kunci Jawaban: D. Mengajak untuk memegang bayi yang meninggal
Pembahasan:

Duka cita adalah suatu respon fisiologis terhadap kehilangan. Manifestasi perilaku dan perasaan seperti penolakan ketidakpercayaan, keputusasaan, marah, menangis, takut, merasa bersalah, sesak nafas, frustrasi, tidur gelisah, nafsu makan menurun, berontak dan kehilangan konsentrasi.

Dalam upaya ini bidan memfasilitasi dengan mengajak untuk melihat, menyentuh, dan memegang bayi yang meninggal, memberikan harapan kepada mereka dengan memberi nama bayi, memberi satu set jejak kaki atau memberikan foto, serta memberikan harapan untuk mendapatkan beberapa bentuk bantuan pemakaman.

Saya harus Kompeten !

66. Kunci Jawaban: D. Menganjurkan ibu memenuhi nutrisi adekuat

Pembahasan:

Nutrisi adekuat pada ibu nifas harus tercukupi dengan baik karena memberikan daya tahan tubuh, proses involusi yang baik serta laktasi. Untuk menjaga kualitas dan jumlah ASI, ibu menyusui disarankan untuk mengkonsumsi sekitar 2000-2500 kalori perhari, banyak minum air putih dan istirahat yang cukup. Kebutuhan gizi ibu menyusui harus tercukupi meliputi karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang didapatkan dari makanan sehari-hari karena untuk kebutuhan dirinya dan juga perkembangan bayinya.

67. Kunci Jawaban: E. Menganjurkan mengosongkan payudara setiap 2 jam

Pembahasan:

Pengosongan payudara setiap 2 jam dilakukan untuk mencegah bendungan di vena dan kelenjar getah bening di payudara agar produksi ASI baru lancar. Pengosongan dengan cara pompa manual, penghisapan langsung menyebabkan ibu lebih rileks dan produksi ASI semakin banyak.

68. Kunci Jawaban: C. Memberikan analgesik dan antibiotik

Pembahasan:

Tromboflebitis femoralis adalah perluasan infeksi mikroorganisme pathogen yang mengikuti aliran darah sepanjang vena dan cabang-cabangnya yang terjadi di tungkai. Pemberian antibiotic dan analgesic dapat meringankan gejala demam serta mencegah infeksi meluas. Selain itu Ambulasi dini penting dilakukan untuk meningkatkan sirkulasi pada ekstremitas bawah dan

Saya pasti Kompeten !

menurunkan kemungkinan pembentukan pembekuan darah.

69. Kunci Jawaban: D. Menganjurkan ibu memberikan ASI secara langsung

Pembahasan:

Bayi umur lebih dari 34 minggu dengan BBL lebih dari 1800 gram mendapatkan semua kebutuhannya dari payudara secara langsung hal ini dikarenakan bayi sudah mampu mengatur nafasnya sambil menghisap dan menelan ASI tetapi hal ini perlu dilakukan dengan pengawasan petugas kesehatan. ASI merupakan nutrisi terbaik untuk bayi premature maupun cukup bulan, cara pemberian ASI tergantung pada kemampuan bayi menghisap dan menelan.

70. Kunci Jawaban: E. Sanguinolenta

Pembahasan:

Jenis Lokia yang terjadi pada nifas hari ke 6 dan lokhianya berwarna merah kecoklatan yaitu: Sanguinolenta

Macam-macam Lokia			
Lokia	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.
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah	Sisa darah
		Kecoklatan	

Saya harus Kompeten !

		Berlendir	
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/lacerasi plasenta
Lochia purulenta	Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk		
Lochiastasis	Lochia tidak lancar keluarnya		

71. Kunci Jawaban: E. Kolostrum

Pembahasan:

ASI yang keluar 6 jam setelah melahirkan dan air susu yang keluar merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan yaitu **Kolostrum**.

72. Kunci Jawaban: E. Memfasilitasi proses konseling yang efektif tentang seksual sesuai kebutuhan dan kekhawatiran ibu

Pembahasan:

Seksual Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum. Libido menurun pada bulan pertama postpartum, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula orgasmenya. Ibu perlu melakukan fase pemanasan (excitement) yang membutuhkan waktu yang lebih lama, hal ini harus diinformasikan pada pasangan suami isteri.

Saya pasti Kompeten !

Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat melakukan simulasi dengan memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina, apabila sudah tidak terdapat rasa nyeri, maka aman untuk melakukan hubungan suami istri. Meskipun secara psikologis ibu perlu beradaptasi terhadap berbagai perubahan postpartum, mungkin ada rasa ragu, takut dan ketidaknyamanan yang perlu difasilitasi pada ibu.

Sikap Bidan bisa memfasilitasi proses konseling yang efektif, terjaga privasi ibu dan nyaman tentang seksual sesuai kebutuhan dan kekhawatiran ibu.

73. Kunci Jawaban: C. Dukungan suami dan keluarga
Pembahasan:

Postpartum blues merupakan kemurungan setelah melahirkan yang muncul sekitar hari kedua sampai 2 minggu masa nifas. Kondisi ini uncul disebabkan karena adanya perubahan perasaan yang dialami saat hamil sehingga sulit untuk menerima kehadiran bayi.

Penatalaksanaan: **Bidan memberikan Pendidikan Kesehatan (KIE) mengenai dukungan suami dan keluarga dalam hal merawat bayi jika ibu memerlukan waktu untuk istirahat, meluangkan waktu untuk berkomunikasi dengan tenaga kesehatan ataupun orang lain dan sering berkomunikasi dengan anggota keluarga yang lain agar tidak merasa kesepian ataupun sendirian.**

Saya harus Kompeten !

74. Kunci Jawaban: A. Kapsul 1, dosis 200.000 IU

Pembahasan:

Kapsul vitamin A 200.000 IU berwarna merah pada masa nifas diberikan sebanyak 2 kali yaitu:

1. **Dosis Pertama diberikan segera setelah melahirkan**
2. Kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A yang pertama

75. Kunci Jawaban: D. Depresi postpartum

Pembahasan:

Depresi Post Partum:

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.

76. Kunci Jawaban: C. Mencegah perdarahan karena atonia uteri

Pembahasan:

Pada kebijakan asuhan yang diberikan sewaktu masa nifas <24 jam adalah mencegah perdarahan karena atonia uteri
Kebijakan Asuhan Kebidanan pada masa nifas:

Kunjungan I pada 6-8 jam Post Partum:

1. Mencegah Perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri
4. Pemberian ASI awal
5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan,
8. maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

77. Kunci Jawaban: A. Retraksi puting

Pembahasan:

Retraksi puting adalah suatu kondisi dimana puting tertarik kedalam payudara. Pada beberapa kasus puting dapat muncul keluar bila distimulasi, namun pada kasus-kasus lain retraksi ini menetap. Keluhan yang dirasakan oleh ibu mengarah kepada diagnosis retraksi puting atau biasa disebut puting susu terbenam.

78. Kunci Jawaban: D. Tromboflebitis

Pembahasan:

Flegmasia alba dolens atau biasa disebut tromboflebitis yang mengenai satu atau kedua vena femoralis yang disebabkan adanya trombosis akibat dari kerusakan pembuluh darah, laju peredaran darah, atau karena

Saya harus Kompeten !

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

79. Kunci Jawaban: D. ASI dipompa kemudian diberikan kepada bayi dengan sendok

Pembahasan:

Menyusui bayi dengan bibir sumbing merupakan tantangan tersendiri bagi ibunya. Hal ini karena bayi dengan bibir sumbing memiliki masalah dalam mengisap dan juga menelan. Oleh karena itu, untuk tetap mendapatkan asupan ASI yang cukup, bayi dengan bibir sumbing harus mendapatkan penyesuaian cara makan sedini mungkin.

Pompa ASI dan berikan dengan sendok atau dot khusus. Bila cara menyusui langsung dari payudara tidak berhasil, metode lain yang bisa digunakan adalah memompa ASI. Untuk selalu mencukupi kebutuhan ASI bayi, disarankan ibu untuk memompa sebanyak delapan kali dalam sehari, termasuk satu kali di malam hari.

80. Kunci Jawaban: D. Rujuk ke RS untuk dilakukan operasi *urethroplasty*

Pembahasan:

Cara mengobati hipospadia bergantung pada tipe atau jenis kelainan yang terjadi pada penderita. Umumnya, penanganannya dilakukan melalui operasi untuk

memperbaiki kelainan. Operasi tersebut disebut urethroplasty atau meatoplasty, atau glanuloplasty. Prosedur ini dilakukan saat penderita berumur 3-18 bulan. Pada tahap ini, bidan hanya berwenang melakukan rujukan ke faskes yang lebih tinggi.

81. Kunci Jawaban: E. Memperbaiki bibir sumbing dan menutup celah bibir

Pembahasan:

- Operasi pertama adalah operasi bibir sumbing. Operasi ini bertujuan untuk memperbaiki bibir sumbing dan menutup celah bibir.
- Operasi kedua adalah operasi langit-langit sumbing.
- Operasi langit-langit sumbing disarankan untuk dilakukan pada saat bayi berumur 6–18 bulan.
- Operasi lanjutan dilakukan dengan mencangkok tulang untuk langit-langit agar mendukung struktur rahang atas dan artikulasi bicara.

82. Kunci Jawaban: D. Lakukan metode kangguru

Pembahasan:

Melihat dari kondisi suhu tubuh bayi yang masih tergolong hipotermia sedang yaitu 32°C-35,4°C. Maka dari itu penanganan yang tepat adalah dengan melakukan metode kanguru.

83. Kunci Jawaban: E. Letakkan bayi dalam ruangan sejuk dengan suhu 25-28°C

Pembahasan:

Beberapa langkah yang dilakukan agar gejala hipertermi tidak bertambah parah:

1. Letakkan bayi dalam ruangan sejuk dengan suhu 25-28°C.

Saya harus Kompeten !

2. Jauhkan dari sumber panas seperti cahaya matahari misalnya.
3. Lepaskan sebagian atau seluruh pakaian bayi sesuai kebutuhan.
4. Terus berikan ASI sesering mungkin agar tidak kekurangan cairan dan energi.
5. Bila suhu tubuh bayi lebih dari 39°C, berikan kompres dengan air biasa, jangan gunakan air dingin atau es batu.
6. Bila memungkinkan, periksa suhu tubuh bayi setiap jam, gunakan termometer agar dapat terpantau dengan baik.

84. Kunci Jawaban: D. Menyusui ASI secara *on demand*
Pembahasan:

Apabila bayi kuning, yang dapat dilakukan adalah pemberian ASI yang cukup kepada bayi. Pemberian makanan dilakukan dengan pemberian ASI 8 hingga 12 kali sehari. Dengan mencukupi asupan bayi, maka *bilirubin* dapat dikeluarkan lebih cepat dari tubuh melalui kencing dan tinja.

Selain itu jemur bayi di pagi hari antara jam 7-8 pagi selama 30 menit dengan badan terbuka dan gunakan penutup mata serta popok (untuk bayi laki-laki).

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

Pembahasan:

Apabila bayi kuning, yang dapat dilakukan adalah pemberian ASI yang cukup kepada bayi. Pemberian makanan dilakukan dengan pemberian ASI 8 hingga 12 kali sehari.

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

86. Kunci Jawaban: D. Campurkan bubur dengan ASI perah
Pembahasan:
Pemberian MP-ASI dari 6-9 bulan berikan ASI, ditambah 2 sampai 3 kali makan dan 1 sampai 2 kali makanan selingan (snack) per hari.
87. Kunci Jawaban: C. Berikan makanan tambahan tinggi kalori dan protein
Pembahasan:
Tata laksana gizi pada tahap tindak lanjut di Posyandu:
a. Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) dengan komposisi energi 350 Kkal, protein 15 g.
b. Bentuk PMT-P: kudapan dari bahan makanan setempat.
c. Lama pemberian: 3 bulan (90 hari).
d. Cara penyelenggaraan: setiap hari di pusat pemulihan gizi, demonstrasi pembuatan makanan seminggu sekali di posyandu, penimbangan dan pemantauan peningkatan berat badan dengan KMS.
88. Kunci Jawaban: A. Tahap I
Pembahasan:
Tahapan manajemen kebidanan:
1. Tahap I: pengumpulan data dasar
2. Tahap II: interpretasi data dasar
3. Tahap III: identifikasi diagnosis
4. Tahap IV: menetapkan kebutuhan segera

Saya harus Kompeten !

5. Tahap V: rencana asuhan
89. Kunci Jawaban: E. Tahap V
Pembahasan:
Tahapan manajemen kebidanan:
1. Tahap I: pengumpulan data dasar
 2. Tahap II: interpretasi data dasar
 3. Tahap III: identifikasi diagnosis
 4. Tahap IV: menetapkan kebutuhan segera
 5. Tahap V: rencana asuhan
90. Kunci Jawaban: C. Menghadirkan pendamping persalinan
Pembahasan:
Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Dimana dengan asuhan sayang ibu ini kita dapat membantu ibu merasakan kenyamanan dan keamanan dalam menghadapi proses persalinan. Salah satu hal yang dapat membantu proses kelancaran persalinan adalah hadirnya seorang pendamping saat proses persalinan ini berlangsung.
91. Kunci Jawaban: C. Aspek sayang ibu
Pembahasan:
Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Dimana dengan asuhan sayang ibu ini kita dapat membantu ibu merasakan kenyamanan dan keamanan dalam menghadapi proses persalinan. Salah satu posisi yaitu posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang

mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir.

92. Kunci Jawaban: D. Pecahkan selaput ketuban

Pembahasan:

Memecahkan selaput ketuban (amniotomy) merupakan tindakan untuk membuka selaput amnion dengan jalan membuat robekan kecil yang kemudian akan melebar secara spontan akibat gaya berat cairan dan adanya tekanan di dalam rongga amnion. Tindakan ini umumnya dilakukan pada saat pembukaan lengkap agar penyelesaian proses persalinan berlangsung sebagaimana mestinya.

93. Kunci Jawaban: E. Pencegahan infeksi

Pembahasan:

Tindakan pencegahan infeksi merupakan komponen penting dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi tindakan ini harus di siapkan di semua aspek asuhan untuk melindungi ibu dan bayi, keluarga dan petugas. Sehingga dalam tatalaksana asuhan persalinan salah satunya mencuci tangan sebelum melakukan tindakan.

94. Kunci Jawaban: A. Atonia uteri

Pembahasan:

Atonia uteri didefinisikan sebagai kegagalan miometrium untuk berkontraksi dan beretraksi setelah persalinan. Kontraksi miometrium yang kuat dan efektif sangat penting untuk menghentikan perdarahan.

95. Kunci Jawaban: A. Segera rujuk ke RS

Pembahasan:

Penatalaksanaan awal atonia uteri di faskes pertama adalah:

Saya harus Kompeten !

1. Pemijatan rahim. Ini tentunya dilakukan oleh dokter atau bidan dengan menempatkan satu tangan di dalam vagina dan mendorong rahim, sementara tangan lainnya menekan rahim melalui dinding perut yang kita kenal dengan KBI, KBE
2. Pemberian obat uterotonik, misalnya oksitosin, methylergonovine (Methergine), dan prostaglandin.
3. Apabila perdarahan berlanjut harus segera dirujuk ke RS untuk mendapatkan penanganan lanjut dan Pemberian transfusi darah.

96. Kunci Jawaban: E. Retensio plasenta

Pembahasan:

Retensio placenta adalah keadaan dimana plasenta belum lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir. Penyebabnya placenta belum terlepas dari dinding Rahim karena vili chariales tumbuh melekat lebih dalam.

- a. Plasenta adhesive (melekat lebih dalam di endometrium)
- b. Plasenta inkreta (menembus desidua sampai ke myometrium)
- c. Plasenta akreta (menembus lebih dalam ke myometrium namun belum mencapai serosa)
- d. Plasenta perkreta (menapai serosa atau peritoneum dinding Rahim)

Tanda dan gejala:

- a. Plasenta belum lahir setelah 30 menit
- b. Pendarahan segera
- c. Kontraksi uterus baik

97. Kunci Jawaban: C. Melakukan manual plasenta
Pembahasan:
Manual Plasenta adalah melepaskan plasenta secara manual melalui tindakan menjemput dengan tangan dari tempat implantasinya dan kemudian melahirkan melalui kavum uteri. Pengeluaran manual plasenta merupakan prosedur kebidanan yang umum dilakukan pada tahap kala III persalinan sebagai tindakan segera terhadap plasenta yang tertahan selama durasi 30 menit.
98. Kunci Jawaban: D. Prasad Mc Robert's
Pembahasan:
Distosia bahu adalah kesulitan melahirkan bahu. Waktu untuk menolong bahu kurang lenih 5-10 menit.
99. Kunci Jawaban: D. Kompresi bimanual interna
Pembahasan:
Kompresi Bimanual Interna (KBI) adalah tindakan yang digunakan dalam menghadapi kasus perdarahan post partum primer karena atonia uteri, atonia uteri merupakan penyebab perdarahan post partum yang paling tinggi yaitu sekitar 50-60 %. Kompresi Bimanual Interna (KBI) segera dilakukan apabila uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil (masase) pada fundus uteri.
100. Kunci Jawaban: D. Mengajukan mobilisasi
Pembahasan:
Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan tersebut juga diharapkan sesuai dengan *evidence based midwifery*. Asuhan sayang ibu pada ibu bersalin dapat diberikan misalnya: meninggalkan intervensi yang membahayakan

Saya harus Kompeten !

seperti pemberian oksitosin sebelum persalinan dengan cara apapun efeknya tidak dapat di kontrol, mendorong fundus selama persalinaan, memberikan ibu kebebasan untuk menentukan posisi dan gerakan (mobilisasi) yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran, menghindari kebiasaan rutin yang dapat membahayakan seperti tindakan klisma, pencukuran rambut pubis dan eksplorasi uterus.

101. Kunci Jawaban: A. Memecahkan selaput ketuban

Pembahasan:

Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi atau tindakan pemecahkan selaput ketuban.

102. Kunci Jawaban: A. Rujuk

Pembahasan:

Penanganan dengan kasus tali pusat menumbung di tingkat pertama yang belum memiliki dokter spesialis dan ruang operasi adalah dengan merujuk ke tempat yang lebih maksimal penanganannya. Pada letak kepala dengan pembukaan masih kecil maka dilakukan SC, bila pembukaan lengkap: kepala dengan ukuran terbesar sudah melewati PAP yaitu dengan vakum atau SC. Bila letak lintang lakukan SC, dan untuk letak sungsang dengan menunggu bila pembukaan lengkap, ekstraksi kaki (pada prolapsus funiculi dengan anak yang sudah meninggal tunggu saja partus spontan)

103. Kunci Jawaban: D. Memberikan privasi sesuai dengan keinginan pasien

Pembahasan:

Pada kasus tersebut dengan permasalahan pasien yang dibawah umur dan belum menikah ditambah dengan pada saat yang bersamaan datang ke tempat bidan yang sedang ramai pasien ingin bersalin. Hal ini menyebabkan pasien kurang kooperatif dan merasa malu, sikap yang tepat untuk bidan dalam memberikan asuhan sayang ibu adalah dengan memberikan ibu privasi sesuai dengan yang diinginkan. Sehingga pasien dapat semangat dan persalinan dapat berjalan lancar.

104. Kunci Jawaban: D. Kolaborasi dengan dokter spesialis

Pembahasan:

Pada kasus tersebut, kolaborasi dengan dokter spesialis adalah yang paling utama untuk menentukan intervensi yang tepat. Pada kasus tersebut pasien adalah seorang primigravida dengan TB kurang dari 145 cm, Bagian terbawah janin belum masuk PAP dan ada kemungkinan persalinan macet dan kemungkinan karna CPD.

105. Kunci Jawaban: C. Memasang infus dekstrosa

Pembahasan:

Kondisi pada kasus tersebut adalah kondisi yang dapat mempengaruhi proses persalinan dikarenakan power ibu atau tenaga ibu. Untuk itu penting ditangani sejak dini dengan memberikan Asuhan yang tepat. Pada kasus tersebut asuhan yang diberikan adalah dengan memasang infus dekstrosa untuk tatalaksana dehidrasi dan penambah energi atau tenaga ibu secara IV, dan diberikan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang sesuai juga.

Saya harus Kompeten !

106. Kunci Jawaban: B. Melakukan teknik manual plasenta
Pembahasan:
Apabila Manajemen aktif kala III (MAK III) sudah dilakukan dan nampak darah keluar maka bisa dilakukan teknik manual plasenta karena ada tanda-tanda pelepasan plasenta dengan adanya darah keluar dan persio atau mulut rahim dalam keadaan terbuka.
107. Kunci Jawaban: D. Menggunakan alat pelindung diri
Pembahasan:
Untuk melakukan pemeriksaan dalam sebelumnya adalah dengan mencuci tangan. Mencuci tangan sebelum menggunakan sarung tangan dan alat pelindung diri lengkap sebagai salah satu cara untuk pengendalian terjadinya infeksi.
108. Kunci Jawaban: D. Melakukan kompresi bimanual interna
Pembahasan:
Kasus tersebut adalah kasus Post partum Haemorrhage atau perdarahan pasca persalinan. Jenisnya adalah HPP primer (terjadi dalam 24 jam setelah bersalin) yang disebabkan oleh adanya atonia uteri dimana uterus tidak berkontraksi (lembek).
- Penanganan perdarahan karena kasus tersebut adalah
1. Lakukan masase uterus pastikan plasenta lahir lengkap
 2. Beri infus oksitosin 20-40 UI dalam 1 Liter cairan kristaloid
 3. Bila oksitosin tidak tersedia, beri ergometrin 0,2 mg IM
 4. Bila perdarahan berlanjut, beri 1 gram asam traneksamat IV
 5. Siapkan rujukan sambil pasang kondom kateter atau lakukan kompresi bimanual interna.

109. Kunci Jawaban: E. Hentikan pemberian infus oksitosin
Pembahasan:
Pada kasus tersebut tindakan atau tatalaksana awal yang harus dilakukan adalah menghentikan pemberian infus oksitosin dengan segera. Karena janin sedang mengalami hipoksia atau tidak cukupnya janin menerima oksigen dalam rahim atau dikategorikan Juga dengan gawat janin dengan ciri-ciri DJJ $<$ 100 x/menit diluar kontraksi, DJJ $>$ 180x/menit dan ibu tidak mengalami takikardi, serta adanya DJJ yang irreguler.
110. Kunci Jawaban: D. Beta HCG pada plasenta
Berdasar teori diatas HCG merupakan emetogenic yang paling memenuhi sebagai penyebab emesis gravidarum karena terjadinya pada trimester I kehamilan. Dalam hal ini HCG akan direspon secara individual sebagai self antigen yang memberi sinyal kimia pada CTZ dengan reaksi mual – muntah. Ini konsisten dengan masa plasentasi yaitu selama + 90 hari, setelah masa ini chorion akan menjadi plasenta dan kadar HCG menurun mual muntahpun mereda atau hilang. Mengenai dinamika psikis, ini merupakan masalah yang sangat terbuka untuk diteliti, karena respon spsikis individu terhadap setiap aspek perubahan kehidupan sangat variatif.
111. Kunci Jawaban: C. Amniosintetis
Pembahasan:
Amniocentesis adalah prosedur yang dilakukan saat kehamilan untuk memeriksa sampel air ketuban. Prosedur ini berguna untuk mengetahui ada atau tidaknya kelainan pada janin. Bila diperlukan, amniocentesis akan direkomendasikan kepada ibu hamil saat umur kehamilan

Saya harus Kompeten !

mencapai 15-20 minggu. Mengetahui ketidaknormalan kromosom janin sebelum kelahiran. Pemeriksaan amniocentesis dilakukan bila setelah pemeriksaan USG kehamilan dicurigai adanya kelainan pada janin, misalnya sindrom Patau.

112. Kunci Jawaban: E. Elektro cardio grafi

Pembahasan:

Kehamilan menyebabkan terjadinya sejumlah perubahan fisiologis dari sistem kardiovaskuler yang akan dapat ditolerir dengan baik oleh wanita yang sehat, namun akan menjadi ancaman yang berbahaya bagi ibu hamil yang mempunyai kelainan jantung sebelumnya. Tanpa diagnosis yang akurat dan penanganan yang baik maka penyakit jantung dalam kehamilan dapat menjadi penyebab yang signifikan akan mortalitas dan morbiditas ibu.

113. Kunci Jawaban: E. Memberikan tablet B6

Pembahasan:

Morning sickness atau emesis gravidarum adalah kondisi mual dan muntah yang dialami oleh ibu hamil trimester awal (3 bulan pertama kehamilan). Kondisi ini normal terjadi dan pada umumnya akan hilang setelah masuk trimester kedua. Jika mual dan muntah terjadi hebat, maka disebut hiperemesis gravidarum sehingga memerlukan penanganan segera.

Penanganan Morning Sickness

Pada umumnya morning sickness adalah kondisi normal, maka tidak ada penanganan khusus untuk kondisi ini. Gejala ini dapat hilang setelah umur kehamilan di atas 12 minggu. Untuk mengurangi keluhan ibu hamil dapat mengkonsumsi air rebusan jahe.

Jika dokter mencurigai kondisi hiperemesis gravidarum, maka tata laksana yang sesuai meliputi:

1. Vitamin B6
2. Obat antihistamin H1
3. Antiemetik
4. Cairan infus

114. Kunci Jawaban: A. Menganjurkan konsumsi nutrisi seimbang

Pembahasan:

Diagnosis IUGR

IUGR terdeteksi saat ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan ke dokter. Dokter akan melakukan tanya jawab seputar keluhan yang terjadi selama kehamilan, riwayat penyakit yang dimiliki ibu hamil, pola makan, serta pola hidup ibu hamil.

Pengaturan pola makan dan asupan nutrisi

Jika berat badan ibu hamil tidak bertambah atau jika ibu hamil mengalami malnutrisi, perbaikan pola makanan dan memenuhi asupan nutrisi akan dilakukan. Perbaikan pola makan diharapkan dapat meningkatkan berat badan ibu hamil dan membantu mengatasi IUGR yang dialami oleh janin.

115. Kunci Jawaban: C. Piridoksin

Pengobatan dilakukan dengan tujuan untuk menghentikan mual dan muntah, mengganti cairan dan elektrolit yang hilang akibat muntah berlebihan, memenuhi kebutuhan nutrisi, serta mengembalikan nafsu makan.

Beberapa obat yang dapat dokter diberikan adalah:

- a. Obat antimual, seperti promethazine.
- b. Vitamin B1 atau tiamin.

Saya harus Kompeten !

- c. Pyridoxine atau vitamin B6.
- d. Suplemen vitamin dan nutrisi.

116. Kunci Jawaban: B. “Hasil pemeriksaan menunjukkan ibu membutuhkan pemeriksaan lanjutan yang bisa dilakukan di RS bu, apakah ibu bersedia?”

Pembahasan:

Komunikasi SBAR: Kerangka komunikasi efektif yang digunakan di rumah sakit adalah komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*), metode komunikasi ini digunakan pada saat bidan melakukan handover ke pasien. Komunikasi SBAR adalah kerangka teknik komunikasi yang disediakan untuk petugas kesehatan dalam menyampaikan kondisi pasien.

117. Kunci Jawaban: B. “Hasil pemeriksaan ibu secara keseluruhan baik, ibu ingin bersalin dimana?”

Pembahasan:

Hukum komunikasi yang efektif

Respect: Hukum pertama dalam mengembangkan komunikasi yang efektif adalah sikap menghargai setiap individu yang menjadi sasaran pesan yang disampaikan. Rasa hormat dan saling menghargai merupakan hukum pertama dalam berkomunikasi. Ingatlah, pada prinsipnya manumur ingin dihargai dan dianggap penting. Jika harus mengkritik atau memarahi seseorang, lakukan dengan penuh respek terhadap harga diri dan kebanggaan seseorang. Jika kita membangun komunikasi dengan rasa dan sikap saling menghargai dan menghormati, maka kita dapat membangun kerjasama yang menghasilkan sinergi yang akan meningkatkan efektifitas kinerja kita baik sebagai individu maupun secara keseluruhan sebagai sebuah tim.

118. Kunci Jawaban: D. “Selamat siang, saya Bidan X... dari PMB ingin menyampaikan bahwa Klien saya umur kehamilan 32 mg, mengalami perdarahan hebat, kondisi umum lemah membutuhkan tindakan segera, saya segera merujuk mohon bantuannya ya...”

Pembahasan:

Hukum komunikasi yang efektif

Clarity: Selain bahwa pesan harus dapat dimengerti dengan baik, maka hukum keempat yang terkait dengan itu adalah kejelasan (clarity) dari pesan itu sendiri sehingga tidak menimbulkan multi interpretasi atau berbagai penafsiran yang berlainan. Karena kesalahan penafsiran atau pesan yang menimbulkan berbagai penafsiran akan membawa dampak yang tidak sederhana. Clarity dapat pula berarti keterbukaan atau transparansi. Dalam berkomunikasi kita perlu mengembangkan sikap terbuka (tidak ada yang ditutupi atau disembunyikan), sehingga dapat menimbulkan rasa percaya (trust) dari penerima pesan atau anggota tim kita. Karena tanpa keterbukaan akan timbul sikap saling curiga dan pada gilirannya akan menurunkan semangat dan antumursme kelompok atau tim kita.

119. Kunci Jawaban: A. Menjelaskan kembali resiko dan komplikasi yang akan terjadi jika terlambat melakukan rujukan

Pembahasan:

Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Saya harus Kompeten !

Area Etik Legal dan Keselamatan Klien:

- a. Memiliki perilaku profesional.
- b. Mematuhi aspek etik-legal dalam praktik kebidanan.
- c. Menghargai hak dan privasi perempuan serta keluarganya.
- d. Menjaga keselamatan klien dalam praktik kebidanan.

120. Kunci Jawaban: E. Hyperemesis gravidarum

Pembahasan:

Hiperemesis Gravidarum didefinisikan sebagai kejadian mual dan muntah yang mengakibatkan penurunan berat badan lebih dari 5%, asupan cairan dan nutrisi abnormal, ketidakseimbangan elektrolit, dehidrasi, ketonuria serta memiliki konsekuensi yang merugikan janin. Hiperemesis Gravidarum juga bisa terjadi sebelum akhir minggu ke 22 kehamilan atau pada trimester II kehamilan.

121. Kunci Jawaban: A. Nutrisi

Pembahasan:

Ibu hamil perlu memperhatikan kualitas konsumsi makanan yang mengandung zat besi tinggi selama kehamilan. Selain dengan mengonsumsi tablet Fe, untuk meningkatkan kadar Hb dalam darah dapat juga dikonsumsi melalui makanan yang mengandung zat besi. Untuk memenuhi 14 kebutuhan ibu hamil harus memenuhi kebutuhan zat besinya yaitu sekitar 45-50 mg/hari. Kebutuhan itu dapat dipenuhi dari makanan yang kaya akan zat besi seperti daging berwarna merah, hati, ikan, kuning telur, sayuran berdaun hijau, kacang-kacangan, tempe, roti dan sereal.

122. Kunci Jawaban: E. Makan sedikit-sedikit tapi sering
Pembahasan:
Apabila ibu mengalami gejala mual muntah, bidan dapat memberikan asuhan yang berupa pendidikan kesehatan terkait nutrisi (dianjurkan untuk makan sedikit tetapi sering, makan-makanan kering seperti biskuit dan menghindari makanan yang berlemak dan beraroma menyengat).
123. Kunci Jawaban: E. Mengurangi asupan minum dimalam hari
Pembahasan:
Rahim yang membesar dan kepala bayi yang turun ke rongga panggul akan menekan kandung kemih ibu menstimulus ibu untuk sering buang air kecil. Sering berkemih ini dapat diatasi dengan memberikan penjelasan kepada pada ibu bahwa sering berkemih merupakan hal yang normal dalam kehamilan dan menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan terutama 2 jam sebelum tidur agar tidak mengganggu waktu istirahat ibu hamil.
124. Kunci Jawaban: B. Hemoglobin
Pembahasan:
Anemia merupakan keadaan menurunnya kadar hemoglobin dibawah nilai normal. Cara menegakkan diagnosis anemia pada ibu hamil salah satunya dengan pemeriksaan Hb dengan nilai normal untuk ibu hamil 11 gr%.
125. Kunci Jawaban: B Menjelaskan factor risiko Riwayat SC jika bersalin di PMB.
Pembahasan:
Pengelolaan kehamilan dan persalinan pada bekas
1. Seorang wanita yang telah mengalami SC sebaiknya tidak hamil selama 2 tahun

Saya harus Kompeten !

2. Apabila wanita hamil setelah mengalami SC, ada beberapa ketentuan yang perlu diperhatikan:
 - Versi luar tidak boleh dilakukan
 - Wanita harus dirawat mulai kehamilan 38 minggu
3. Seorang wanita dengan riwayat SC harus melahirkan di RS besar

126. Kunci Jawaban: B. Normal

Pembahasan:

Berdasarkan data objektif berat badan pada Ny. "T" sebelum hamil yaitu 51 kg dengan tinggi badan 146 cm, didapatkan IMT sebelum hamil dengan cara BB dibagi TB^2 yaitu $51 : 1,46^2 = 23,92$.

Adapun kenaikan berat badan pasien pada umur kehamilan 36 minggu 5 hari yaitu 11 kg. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara praktek dengan teori, dimana dari hasil IMT sebelum hamil 23,92 Ny. "T" termasuk kategori normal dengan rekomendasi kenaikan berat badan selama hamil yaitu 11,5 – 16 kg.

Rekomendasi kenaikan berat badan pada ibu hamil		
IMT	Status	Rekondasi kenaikan BB
<18,5	Berat badan kurang	12,5 – 18 kg
18,5 – 25	Normal	11.5 – 16 kg
25 – 30	Berat badan lebih	7 – 11,5 kg
>30	Obesitas	5 – 9 kg

127. Kunci Jawaban: A. Makan makanan yang mengandung rendah garam

Pembahasan:

3 Syarat- Syarat Diet hipertensi:

- Cukup energi, protein, mineral dan vitamin
- Bentuk makanan di sesuaikan dengan keadaan penyakit
- Jumlah natrium disesuaikan dengan berat ringannya Hipertensi

Makanan yang dianjurkan / Boleh di konsumsi:

- Sayuran hijau kecuali daun singkong, daun melinjo beserta bijinya
- Buah- buahan kecuali buah durian
- Yogurt dan olahan susu lainnya yang rendah lemak
- Susu Skim
- Oatmeal
- Ikan

Makanan yang di hindari /dibatasi:

1. Makanan yang mengandung garam, seperti makanan cepat saji, makanan kemasan.
2. Makanan yang banyak mengandung gula
3. Makanan Berlemak
4. Makanan dan Minuman mengandung alkohol

128. Kunci Jawaban: D. Kolaborasi dengan pihak terkait

Pembahasan:

Pada kasus tersebut kolaborasi dengan berbagai pihak seperti pihak puskesmas, tokoh masyarakat, tokoh agama, pemuka agama, kepala desa dan aparaturnya serta kader desa adalah jawaban yang tepat untuk mengubah kebiasaan masyarakat suatu daerah.

Saya harus Kompeten !

Hal ini harus dilakukan melihat pentingnya manfaat dari program tersebut. Pemeriksaan kesehatan untuk calon pengantin baik laki-laki maupun perempuan adalah program rutin yang harus dijalankan untuk dapat mengidentifikasi masalah pada kesehatan reproduksi dan penanganan yang cepat dan tepat jika ditemukan suatu masalah. Begitu juga dengan pendidikan kesehatan yang merupakan bentuk upaya yang harus dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

129. Kunci Jawaban: E. Melakukan *informed consent* untuk persetujuan

Pembahasan:

Informed consent merupakan suatu pendekatan terhadap kebenaran dan keterlibatan pasien dalam keputusan mengenai pengobatannya. Para pasien serta keluarganya sebaiknya diajak untuk mengajukan pertanyaan menurut kehendaknya, dan harus dijawab secara jujur dan jelas.

Maksud dari penjelasan lisan ini adalah untuk menjamin bahwa jika pasien menandatangani formulir itu, benar-benar telah mendapat informasi yang lengkap.

130. Kunci Jawaban: B. 750 gram

Pembahasan:

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Involusi Uterus meliputi pengeluaran desidua dan penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah lokea. Regenerasi endometrium lengkap pada tempat perlekatan plasenta memakan waktu hampir 6 minggu.

No	Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi Lahir	Setinggi pusat	1.000 gram
2	1 Minggu	Pertengahan pusat simpisis	750 gram
3	2 Minggu	Tidak teraba di atas simpisis	500 gram
4	6 Minggu Normal 50 gram	6 Minggu Normal 50 gr	50 gram
5	8 Minggu Normal seperti sebelum hamil 30 g	8 Minggu Normal seperti sebelum hamil 30 g	30 gram

131. Kunci Jawaban: D. Meningkatkan produksi ASI dan rasa nyaman pada ibu menyusui

Pembahasan:

Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui, adalah:

1. Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta.
2. Mencegah terjadinya perdarahan post partum.
3. Dapat mempercepat terjadinya proses involusi uterus.
4. Meningkatkan produksi ASI.
5. Meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui.
6. Meningkatkan hubungan psikologis antar ibu dan keluarga.

Pijat oksitosin juga dapat didefinisikan sebagai tindakan yang dilakukan oleh keluarga, terutama suami pada ibu menyusui yang berupa pijatan pada punggung ibu untuk meningkatkan produksi hormon oksitosin, sehingga dapat

Saya harus Kompeten !

memperbanyak produksi ASI. Pijat stimulasi oksitosin untuk ibu menyusui berfungsi untuk merangsang hormon oksitosin agar dapat memperlancar ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu.

132. Kunci Jawaban: C. Menjaga agar badan tetap sehat

Pembahasan:

Agar gairah seks segera kembali setelah masa nifas, berikut ini hal-hal bermanfaat yang bisa dilakukan yaitu:

- a. Menjaga agar badan tetap sehat. Ingat badan yang sehat berarti hubungan seks juga sehat.
- b. Makan – makanan yang bergizi cukup.
- c. Cukup istirahat
- d. Olahraga secara teratur
- e. Hindari stress
- f. Hindari merokok dan mengkonsumsi alkohol
- g. Lakukan perawatan diri

133. Kunci Jawaban: D. Memberikan dorongan pada ibu untuk bersikap terbuka

Pembahasan: Aspek penting yang harus diperhatikan dalam praktik yang berhubungan dengan distres emosi postpartum/PTSD yaitu:

- a. Setiap ibu harus diperlakukan sebagai individu yang unik dan berbeda-beda. Ada beberapa ibu yang merasakan bahwa perubahan emosi normal dapat membuat stress, dan beberapa ibu lainnya mungkin tidak merasa demikian dan lebih bersikap realistis terhadap yang mereka hadapi.
- b. Ibu tidak mengekspresikan ketakutan mereka secara terbuka, tetapi bidan adalah orang yang dipercaya dan mendukung ibu, maka peran bidan memberikan dorongan pada ibu untuk bersikap terbuka.

- c. Bidan harus mempunyai keterampilan komunikasi yang baik dan dapat mendengarkan serta memperhatikan masalah ibu sehingga dapat memenuhi kebutuhan emosi ibu.

134. Kunci Jawaban: D. Mengonsumsi suplemen vitamin A 2 kali 1 kapsul 200.000 IU

Pembahasan:

Beberapa komponen esensial dalam asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas adalah sebagai berikut.

1. Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
2. Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
3. Minum minimal 3 liter/hari
4. Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi.
5. Suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.

135. Kunci Jawaban: D. Bidan bertindak empati dan profesional terhadap pasien

Pembahasan:

Tujuan asuhan duka cita dan kehilangan yang dilakukan bidan adalah:

- a. Mencapai komunikasi yang optimal dengan keluarga jika bayi mereka meninggal sebelum, selama, atau sesaat setelah dilahirkan.
- b. Memastikan ibu dan pasangan sepenuhnya menyadari, memahami, dan meyakinkan pilihan yang terbuka bagi mereka, untuk membuka diri dan penerimaan terhadap duka cita dan kehilangan yang dihadapi oleh ibu dan pasangannya.

Saya harus Kompeten !

- c. Membantu ibu dan pasangan menghadapi realita situasi saat mereka berduka cita atas kehilangan bayi mereka.
- d. Bidan bertindak sebagai pendukung keluarga, empati terhadap sensitivitas keluarga, sambil mempertahankan ruang lingkup profesional.
- e. Memastikan bahwa tradisi budaya dan agama keluarga dihargai.
- f. Memberikan konseling yang tepat dan dukungan terhadap tindak lanjut asuhan.

136. Kunci Jawaban: B. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal

Pembahasan:

Kebijakan Program Nasional Masa Nifas:

Kunjungan kedua 6 hari pascapartum

1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal.
2. Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
3. Memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi.

137. Kunci Jawaban: C. Kompres payudara dengan air hangat

Pembahasan:

Penanganan pembengkakan payudara adalah:

1. Kompres payudara dengan air hangat, lalu masase ke arah puting payudara agar terasa lebih lemas dan ASI dapat dikeluarkan melalui puting.
2. Susukan bayi tanpa terjadwal sampai payudara terasa kosong.

3. Urutlah payudara mulai dari tengah, lalu kedua telapak tangan ke samping, ke bawah, dengan sedikit ditekan ke atas dan lepaskan tiba-tiba.
4. Keluarkan ASI sedikit dengan tangan agar puting susu menonjol keluar.
5. Susukan bayi lebih sering.
6. Ibu harus rileks.
7. Pijat leher dan punggung belakang (sejajar dengan payudara).
8. Stimulasi payudara dan puting.
9. Kompres payudara dengan air dingin setelah menyusui, untuk mengurangi oedem.
10. Pakailah BH atau bra yang sesuai.
11. Bila terlalu sakit dapat diberikan obat analgetik.

138. Kunci Jawaban: D. Melakukan eksplorasi digital

Pembahasan:

Tata laksana khusus

Penatalaksanaan khusus diberikan sesuai dengan penyebab perdarahan postpartum, yakni *mnemonic* 4T.

1. Tonus

Pada keadaan gangguan tonus, pemijatan uterus dapat dilakukan untuk membantu memperbaiki tonus dan menghentikan perdarahan. Obat-obat uterotonika yang merangsang kontraksi uterus juga dapat digunakan.

2. Trauma

Pada keadaan trauma misalnya pada laserasi jalan lahir dapat dilakukan penjahitan laserasi secara kontinu. Sedangkan pada inversio uteri dapat dilakukan reposisi uterus.

Saya harus Kompeten !

3. Tissue

Pada keadaan sisa plasenta dapat dilakukan manual plasenta dengan hati-hati. Sedangkan **pada sisa bekuan darah, dapat dilakukan eksplorasi digital** atau aspirasi vakum manual dan mengeluarkan bekuan darah atau jaringan sisa.

4. Thrombin

Pada keadaan dengan gangguan faktor pembekuan darah dapat diberikan transfusi darah lengkap untuk menggantikan faktor pembekuan darah dan sel darah merah.

139. Kunci Jawaban: A. Melakukan metode kangguru

Pembahasan:

Manfaat metode kangguru:

1. Membantu Bayi Beradaptasi
2. Meningkatkan Perkembangan Mental Bayi
3. Mendorong Berat Badan yang Sehat
4. Membuat Menyusui Lebih Mudah
5. Mendorong Detak Jantung dan Pernapasan yang Sehat
6. Meningkatkan Kekebalan Tubuh
7. Meningkatkan Pasokan ASI
8. Mengurangi Stres dan Nyeri Bayi
9. Membantu Bayi Tidur Lebih Baik
10. Meningkatkan Ikatan dengan Ayah
11. Mencegah Depresi Postpartum

140. Kunci Jawaban: A. Diet nutrisi

Pembahasan:

Berdasarkan data yang ada pada vignette menunjukkan ibu ingin merencanakan kehamilan. Siklus haid panjang dan

IMT yang termasuk kategori berat badan berlebih, sehingga perlu pengaturan nutrisi agar berat badan normal dan haid bisa teratur. Siklus haid yang memanjang dapat disebabkan oleh gangguan hormon akibat kelebihan berat badan.

141. Kunci Jawaban: D. Anjurkan makanan yang mengandung asam folat

Pembahasan:

Berdasarkan data yang ada pada vignette menunjukkan ibu ingin merencanakan kehamilan. Sebelumnya ibu memiliki anak pertama umur 5 bulan yang telah meninggal karena kelainan. Sehingga, perlu disiapkan dengan memberikan asam folat. Asam folat bermanfaat untuk mencegah kelainan pada janin.

142. Kunci Jawaban: A. Tes CD 4

Pembahasan:

Berdasarkan data yang ada pada vignette menunjukkan bahwa ibu ingin melakukan pemeriksaan HIV. Pemeriksaan HIV dibagi dalam 4 tahap pemeriksaan yaitu:

1. Tes antibodi yang bertujuan dalam mendeteksi antibodi HIV-1 dan HIV-2 yang dihasilkan oleh tubuh penderita untuk melawan infeksi HIV. Meski akurat, perlu waktu 3-12 minggu agar jumlah antibody dalam tubuh cukup tinggi untuk terdeteksi saat pemeriksaan dilakukan.
2. Tes Antigen yang dilakukan untuk mendeteksi P24, yaitu suatu protein yang menjadi bagian dari virus HIV. Diperlukan waktu 2-6 minggu setelah pasien terinfeksi.
3. Tes CD 4 adalah bagian dari sel darah putih yang merupakan target dari HIV. Semakin sedikit jumlah CD 4 menunjukkan kemungkinan penderita mengalami AIDS.

Saya harus Kompeten !

4. Pemeriksaan Viral Load (HIV RNA) yaitu bertujuan untuk menghitung RNA, yaitu merupakan bagian dari virus HIV yang fungsinya adalah untuk bereplikasi atau memperbanyak diri.

143. Kunci Jawaban: A. TT

Pembahasan:

Berdasarkan data yang ada pada vignette menunjukkan bahwa calon pengantin ingin melakukan imunisasi sebagai syarat untuk menikah. Tindakan vaksin penting dilakukan sebagai persiapan pernikahan untuk mencegah terjadinya penyakit serius ketika sudah menikah nanti. Bukan hanya untuk kepentingan diri sendiri, vaksinasi baik untuk kesehatan pasangan maupun anak. Di Indonesia, pemerintah mewajibkan setiap calon pengantin wanita untuk mendapatkan vaksin TT.

144. Kunci Jawaban: D. Rujuk untuk cek hormon dan USG skrotum

Pembahasan:

Berdasarkan data yang ada pada vignette menunjukkan bahwa pemeriksaan tambahan untuk infertilitas yang dapat dilakukan adalah pemeriksaan hormon (FSH, LH, Testosteron) dan USG skrotum. Peningkatan hormon FSH (hormon yang memberi instruksi testis untuk memproduksi spermatozoa) disertai penurunan LH dan testosteron menunjukkan adanya gangguan dalam pembentukan spermatozoa. Dari pemeriksaan USG dapat diketahui ukuran testis dan adanya pelebaran saluran spermatozoa.

145. Kunci Jawaban: D. Kolaborasi dengan dr. SpOG untuk USG transvaginal

Pembahasan:

Berdasarkan data yang ada pada penanganan kasus infertile primer membutuhkan pemeriksaan lanjutan seperti USG trans vaginal dan setelah diagnosis ditegakkan maka dapat ditentukan tindakan yang tepat. Tindakan ini tidak termasuk kedalam kewenangan bidan sehingga harus dilakukan kolaborasi dengan dr. SpOG.

146. Kunci Jawaban: C. Infertil primer

Pembahasan:

Berdasarkan data yang ada pada vignette menunjukkan bahwa sudah 4 tahun menikah tapi belum memiliki keturunan. Hasil anamnesis menunjukkan siklus haid teratur, belum pernah hamil sebelumnya, hubungan seksual rutin dilakukan.

Infertilitas primer yaitu sepasang suami-istri belum mampu dan belum pernah memiliki anak setelah 1 tahun berhubungan seksual, 2-3 kali seminggu tanpa alat kontrasepsi.

147. Kunci Jawaban: D. TORCH

Pembahasan:

Berdasarkan data yang ada pada vignette menunjukkan bahwa ibu telah 3 kali mengalami keguguran. Penyakit TORCH (*Toksoplasma*, *Rubela*, *Sitomegalovirus* (CMV), dan *Herpes*) dapat menyebabkan ibu mengalami keguguran berulang kali, bayi lahir cacat, hingga kematian. Sehingga diperlukan skrining prakonsepsi melalui pemeriksaan TORCH.

Saya harus Kompeten !

148. Kunci Jawaban: A. Analisis sperma suami

Pembahasan:

Berdasarkan data yang ada pada vignette menunjukkan bahwa ibu ingin berkonsultasi supaya hamil. Penanganan infertilitas dapat dilakukan dengan beberapa pemeriksaan.

Secara praktis pemeriksaan pada kasus infertilitas pada istri ada tiga tahapan:

1. Tahap pertama (fase pertama) yaitu pemeriksaan riwayat infertilitas (anamnesis), pemeriksaan fisik, penilaian ovulasi melalui USG trans vaginal, uji pascasenggama (kualitas sperma dan getah serviks).
2. Tahap kedua (fase kedua) yaitu dilakukan HSG untuk menilai potensi tuba.
3. Tahap ketiga (fase ketiga) yaitu melakukan pemeriksaan laparoscopi untuk menilai fungsi tuba fallopii.

149. Kunci Jawaban: B. 2-5 tahun

Pembahasan:

Berdasarkan data yang ada pada vignette menunjukkan bahwa ibu dan suami ingin mengetahui informasi tentang jarak kehamilan yang ideal. Ibu yang masuk ke dalam kelompok berisiko tinggi selama kehamilan salah satunya adalah jarak kehamilan terlalu dekat yaitu < 24 bulan atau 2 tahun dan jarak kehamilan terlalu jauh yaitu > 5 tahun.

Jarak kehamilan terlalu dekat biasanya kondisi tubuh belum seutuhnya pulih yang dapat menyebabkan risiko perdarahan, meningkatkan risiko kelemahan hingga kematian. Sedangkan jarak yang terlalu jauh membuat ibu seolah menghadapi persalinan yang pertama lagi sehingga

Saya pasti Kompeten !

dapat menyebabkan psikologis ibu terganggu, perdarahan pasca persalinan, dan persalinan macet.

150. Kunci Jawaban: B. Tekanan uterus pada kandung kemih
Pembahasan:
Ketidaknyamanan selama Trimester 3 yaitu sebagai berikut:
1. Peningkatan Frekuensi Miksi/Berkemih (BAK)
 2. Dasar Fisiologis: Penekanan Kandung kemih oleh bagian terendah janin
 3. Cara mengatasi: Kosongkan Kandung Kemih secara teratur dan batasi minum di malam hari
151. Kunci Jawaban: B. Deteksi kehamilan ganda
Pembahasan:
Kunjungan ANC dilakukan Minimal 4 kali selama Kehamilan

Kunjungan	Waktu	Alasan
Trimester I	Sebelum 14 Minggu	<ul style="list-style-type: none">• Mendeteksi Masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan Jiwa• Mencegah Masalah, misal Tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya• Membangun Hubungan saling percaya• Memulai Kesiapan Kelahiran dan

Saya harus Kompeten !

		menghadapi komplikasi <ul style="list-style-type: none">• mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks dsb)
Trimester II	14-28 minggu	<ul style="list-style-type: none">• Sama dengan Trimester I ditambah:• Kewaspadaan khusus terhadap Hipertensi kehamilan (deteksi gejala PreEklampsia, Pantau TD, Evaluasi Oedema, Proteinuria)
Trimester III	28-36 Minggu	sama ditambah dengan: Deteksi Kehamilan Ganda
	Setelah 36 Minggu	Sama ditambah dengan: Deteksi Kelainan Letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di RS

152. Kunci Jawaban: B. Proteinuria

Pembahasan:

Tanda dan gejala pre eklampsia dapat timbul pada waktu dan kecepatan yang berbeda pada setiap pasien. Berikut parameter pemeriksaannya:

1. Hipertensi Awitan Baru (biasanya digunakan nilai $>140/90$ mmHg)
2. Proteinuria menunjukkan hasil + / lebih
3. Gejala nyeri kepala / nyeri epigastrium/ gangguan penglihatan
4. bukti adanya disfungsi organ (peningkatan urea/kreatinin/urat/uji fungsi hati atau trombosit yang rendah)

153. Kunci Jawaban: B. CTG

Pembahasan:

Penanda kesejahteraan janin meliputi denyut jantung janin, gerak napas janin, gerak badan janin, tonus otot janin, serta jumlah air ketuban. Ila janin diatas umur 14 mg, denyut jantung janin dapat dideteksi dengan alat penghitung denyut jantung janin berupa stetoskop Laenec atau Doppler. Hal yang perlu diperhatikan selama penghitungan DJJ satu menit adalah:

1. Irama DJJ, apakah teratur atau tidak
2. Frekuensi yang didapat selama perhitungan satu menit.

Cardiotocography merupakan alat yang digunakan untuk mengetahui detak jantung jadin dalam kandungan. CGT atau kardiokografi merupakan seperangkat peralatan elektronik yang dapat dipergunakan untuk memantau kesejahteraanjanin. Alat ini terdiri dari dua komponen utama yaitu kardiografi untuk memantau denyut jantung

Saya harus Kompeten !

janin (DJJ) dan tokografi untuk memantau kontraksi uterus dan gerak janin.

154. Pembahasan: Kunci Jawaban: E. Hindari bau-bauan yang merangsang muntah
Cara meringankan atau mencegah Ketidaknyamanan Mual Muntah yakni:

1. Hindari bau atau faktor penyebab
2. makan biskuit atau roti bakar sebelum bangun dari tempat tidur di pagi hari
3. makan sedikit tapi sering
4. duduk tegak setiap kali selesai makan
5. Hindari makan yang berminyak dan berbumbu merangsang
6. makan makanan kering dengan minum diantara waktu makan
7. minum minuman berkarbonat
8. bangun dari tidur secara perlahan dan hindari melakukan gerakan secara tiba-tiba
9. hindari menggosok gigi segera setelah makanan
10. minum teh herbal
11. istirahat sesuai kebutuhan dengan mengangkat kaki dan kepala agak ditinggikan
12. hirup udara segar, jalan-jalan, tidur dengan jendela terbuka, pastikan cukup udara didalam rumah

155. Kunci Jawaban: C. Nefidipine 3x5 mg

Pembahasan:

Pre Eklampsia

Jika Kehamilan < 35 minggu dan tidak terdapat tanda perbaikan, lakukan penilaian 2 kali seminggu secara rawat jalan.

Saya pasti Kompeten !

1. Bila TD 160/100 mmHg beri **nefidipine 3x5 mg**, Bila TD 150/95 mmHg tidak perlu antihipertensi
2. lakukan pemantauan tekanan darah, proteinuria, refleks dan kondisi janin setiap minggu
3. cukup istirahat dan diet biasa

156. Kunci Jawaban: A. Rujuk

Pembahasan:

Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) adalah keadaan dimana sel telur yang dibuahi berimplantasi dan tumbuh diluar endometrium sehingga berbahaya bagi pasien. Adapun gejala klinisnya yakni: Amenorhea, Perdarahan Pervaginam, Nyeri perut, nyeri bahu, Nyeri goyang porsio. Pada pemeriksaan HCG menunjukkan Positif, sehingga seringkali pasien sudah dinyatakan positif hamil (sebelum USG). Tindakan Bidan jika mendapatkan Kasus KET, yakni segera merujuk ke Rumah Sakit terdekat.

157. Kunci Jawaban: D. Hipertensi gestasional

Pembahasan:

Klasifikasi hipertensi dalam Kehamilan

Diagnosis	Tekanan Darah	Tanda Lain
Hipertensi gestasional	Tekanan Diastolik \geq 90 mmHg atau kenaikan 15 mmHg dalam 2 pengukuran berjarak 1 jam	Proteinuria (-) kehamilan $>$ 20 minggu
Pre eklampsia	Tekanan Diastolik \geq 90 mmHg atau kenaikan 15	Proteinuria (-/+) oliguria, hiperefleksia, gangguan

Saya harus Kompeten !

	mmHg dalam 2 pengukuran berjarak 1 jam	penglihatan, nyeri epigastrium
Pre eklampsia dengan perburukan	Tekanan diastolik > 110 mmHg	Oliguria, hiperefleksia, Gangguan penglihatan, nyeri epigastrium
Eklampsia	Hipertensi	Kejang
Hipertensi kronik	<ul style="list-style-type: none">• Hipertensi• Hipertensi Kronik	Kehamilan < 20 minggu dengan hipertensi

158. Kunci Jawaban: C. *Substance abuse*

Pembahasan:

Faktor yang mempengaruhi kehamilan diantaranya adalah faktor fisik dan faktor Psikologis.

Faktor Fisik dibagi menjadi:

1. Status Kesehatan/ Penyakit
2. Gizi
3. Gaya Hidup, yakni kebiasaan minum jamu, kepercayaan mitos/takhayul, aktivitas seksual, Pekerjaan/aktivitas sehari-hari, Exercise/senam hamil,
4. Substance Abuse, yakni penggunaan obat-obatan selama hamil, merokok, alkohol dan kafein, hamil dengan ketergantungan NAPZA, sinar rontgen dan radiasi.
5. Kehamilan diluar nikah dan kehamilan tidak diinginkan
6. kehamilan dnegan kematian janin didalam kandungan (IUFD)

159. Kunci Jawaban: E. Menganjurkan ibu untuk swabtest

Pembahasan:

- Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan dilakukan di RS Rujukan. Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan skrining oleh Dokter di FKTP
- **Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test.**

160. Kunci Jawaban: A. Hak pasien

Pembahasan: Uraian 7 standar Keselamatan Pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

1. Hak Pasien
2. Mendidik Pasien dan Keluarga
3. Keselamatan Pasien dan Kesiambungan Pelayanan
4. Penggunaan metode-metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien
5. Peran Kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
6. Mendidik staf tentang keselamatan pasien
7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien

161. Kunci Jawaban: B. IVA test

Pembahasan:

IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)

Test iva adalah inspeksi porsio dengan mata telanjang dan dinyatakan positif apabila setelah 20 detik pengolesan asam astet 5% tampak daerah warna putih. Serviks yang diberi

Saya harus Kompeten !

asam asetat 5 % akan merespon lebih cepat daripada larutan 3 %. Efek akan menghilang sekitar 50-60 detik.

162. Kunci Jawaban: B. Pap smear

Pembahasan:

Pap smear adalah suatu pemeriksaan sitologi untuk mengetahui adanya keganasan (kanker) dengan mikroskop. Tujuan tes Pap Smear yaitu mencoba menemukan sel-sel yang tidak normal dan dapat berkembang menjadi kanker serviks, alat untuk mendeteksi adanya gejala prakanker leher rahim bagi seseorang yang belum menderita kanker, untuk mengetahui kelainan-kelainan yang terjadi pada sel-sel kanker leher Rahim dan mengetahui tingkat berapa keganasan serviks.

163. Kunci Jawaban: B. Menganjurkan ibu mengurangi stress

Pembahasan:

Kasus ini termasuk dalam kasus infertile sekunder. Infertile 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/minggu tanpa menggunakan alat kontrasepsi dalam bentuk apapun. Berdasarkan data focus pada kasus tersebut adalah ingin berkonsultasi tentang perencanaan kehamilan anak kedua.

Hasil anamnesis: anak pertama umur 3 tahun, dan selama ini tidak menggunakan alat kontrasepsi namun bekerja sebagai wanita karir yang sangat sibuk. Jadi yang disarankan bukan berhenti bekerja karena bias jjadi factor penyebabnya karena factor stress bekerja. Jadi jawaban yang paling tepat adalah Menganjurkan ibu untuk mengurangi stress.

164. Kunci Jawaban: A. Pil

Pembahasan:

Pil KB berisikan hormone estrogen dan progesterone, digunakan untuk mencegah terjadinya ovulasi dan mengentalkan lendir mulut Rahim sehingga sperma tidak menembus kedalam Rahim. Dianjurkan menggunakan alat kontrasepsi PIL karena dilihat dari data focus pada kasus tersebut bahwa umurnya masih 21 tahun jadi disarankan menggunakan jenis kontrasepsi yang paling sederhana dan ringan yaitu dengan KB pil.

165. Kunci Jawaban: B. MOP

Pembahasan:

MOP adalah suatu metode kontrasepsi pria untuk menghentikan produksi sperma dengan cara memotong atau nebgikat saluran sperma melalui tindakan operasi kecil yang aman, sederhana, efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anastesi umum.

Untuk prosedur MOP tidak dapat dilakukan di sembarang tempat. MOP dapat dilakukan di fasilitas kesehatan umum yang mempunyai ruang tindakan untuk bedah minor.

1. Mendapat penerangan yang cukup.
2. Lantainya terbuat dari semen atau keramik agar mudah dibersihkan bebas debu dan serangga.
3. Ventilasi ruangan harus baik dan apabila jendela dibuka, tirai harus terpasang baik dan kuat.

166. Kunci Jawaban: A. MAL

Pembahasan:

Pada kasus tersebut, data focus mengarah ke MAL dimana MAL (Metode Amenorea Laktasi) yang dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi, apabila:

Saya harus Kompeten !

1. Menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif bila diberikan minimal 8 kali sehari.
2. Belum mendapat haid.
3. Umur bayi kurang dari 8 bulan.

167. Kunci Jawaban: B. Konseling untuk kontrasepsi darurat

Pembahasan:

Penggunaan kontrasepsi merupakan upaya efektif dalam menahan laju pertumbuhan penduduk. Salah satu kontrasepsi yang efektif mencegah kehamilan adalah kontrasepsi darurat.

Kontrasepsi darurat disebut juga kontrasepsi pasca senggama atau morning after pil dapat digunakan untuk pasangan yang telah berhubungan seksual dan lupa menggunakan alat kontrasepsi. Kontrasepsi darurat ini juga bias digunakan untuk korban pemerkosaan. Sehingga kontrasepsi darurat sangat berguna untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

168. Kunci Jawaban: B. AKDR

Pembahasan:

Karena pada kasus tersebut untuk menjarakkan kehamilan maka alat kontrasepsi yang paling tepat adalah KB nonhormonal yakni AKDR. AKDR Merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif, reversible dan berjangka Panjang (CuT 380 A sampai 10 tahun) yang dapat dipakai oleh semua perempuan umur reproduksi yang tidak terpapar IMS.

169. Kunci Jawaban: E. 10 tahun

Pembahasan:

Data pada kasus tersebut untuk menjarakkan kehamilan maka alat kontrasepsi yang paling tepat adalah KB nonhormonal yakni AKDR. AKDR Merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif, reversible dan berjangka Panjang (CuT 380 A sampai 10 tahun) yang dapat dipakai oleh semua perempuan umur reproduksi yang tidak terpapar IMS.

170. Kunci Jawaban: D. Trikomonas vaginalis

Pembahasan:

Trichomonas vaginalis, organisme bersel tunggal yang memiliki ekor seperti cambuk. Trikomoniasis adalah salah satu dari penyakit menular seksual (PMS) yang paling sering menyerang wanita, namun pria juga dapat terinfeksi dan menularkan ke pasangannya melalui kontak seksual. Pada wanita yang paling sering terinfeksi adalah vagina, sedangkan pada pria tempat infeksi paling sering adalah saluran kemih.

Berdasarkan data focus pada kasus tersebut adanya keluhan keluar cairan dari vagina yang berbusa dan berwarna kuning kehijauan, kemudian dilihat dari hasil anamnesis nyeri saat berhubungan suami istri, frekuensi Berkemih menjadi sering dan terasa nyeri dan hasil pemeriksaan pembengkakan pada labia merupakan gejala dari **Trikomonas vaginalis**.

171. Kunci Jawaban: B. Cabut AKDR

Pembahasan:

Salah satu alasan untuk pencabutan AKDR adalah adanya perdarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya.

Saya harus Kompeten !

172. Kunci Jawaban: C. Infertilitas primer

Pembahasan:

Infertilitas primer adalah kegagalan suatu pasangan untuk mendapatkan kehamilan sekurang kurangnya dalam 12 bulan berhubungan secara teratur tanpa kontrasepsi.

173. Kunci Jawaban: E. Infertilitas sekunder

Pembahasan:

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 2-3 kali per minggu tanpa menggunakan alat atau metode kontrasepsi dalam bentuk apapun.

174. Kunci Jawaban: D. Memberikan konseling dengan melibatkan pasangan

Pembahasan:

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai pilihannya. Konseling yang baik akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

Tujuan konseling yaitu meningkatkan penerimaan, menjamin pilihan yang cocok, menjamin penggunaan cara yang efektif, menjamin kelangsungan yang lebih lama.

175. Kunci Jawaban: A. MAL

Pembahasan:

MAL: merupakan salah satu KB alamiah dimana ibu hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan apapun secara adekuat. Metode Amenorea Laktasi atau disebut juga Lactational Amenorrhea Method adalah salah satu metode dalam merencanakan kehamilan yang bersifat alamiah dan sementara.

176. Kunci Jawaban: C. Mini Pil

Pembahasan:

Sangat efektif (98,5 %). Pada penggunaan minipil jangan sampai terlupa satu dua tablet atau jangan sampai terjadi gangguan gastrointestinal (muntah, diare), karena akibatnya kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar. Penggunaan obat-obat mukolitik asetilsistein bersamaan dengan minipil perlu dihindari karena mukolitik jenis ini dapat meningkatkan penetrasi sperma sehingga kemampuan kontrasepsi dari minipil dapat terganggu. Agar didapatkan kehandalan yang tinggi, maka:

1. Sangat efektif bila digunakan secara benar.
2. Tidak mengganggu hubungan seksual.
3. Tidak mempengaruhi ASI.
4. Kesuburan cepat kembali.
5. Nyaman dan mudah digunakan.
6. Sedikit efek samping.
7. Dapat dihentikan setiap saat.
8. Tidak mengandung estrogen.

Saya harus Kompeten !

177. Kunci Jawaban: B. Pasang AKDR

Pembahasan:

AKDR dapat digunakan pada ibu dalam segala kemungkinan, misalnya:

1. Perokok
2. Sedang memakai antibiotika atau anti kejang.
3. Gemuk ataupun kurus.
4. Menderita tumor jinak payudara.
5. Pusing-pusing, sakit kepala.
6. Tekanan darah tinggi.
7. Varises pada tungkai atau di vulva.
8. Penderita penyakit jantung (termasuk jantung katup dapat diberikan antibiotika sebelum pemasangan AKDR).
9. Pernah menderita stroke.
10. Penderita penyakit diabetes
11. Penderita penyakit hati dan empedu.
12. Malaria.
13. Skistosomiasis (tanpa anemia)
14. Penyakit tiroid.
15. Epilepsi.
16. Nonpelvik TBC.
17. Setelah kehamilan ektopik.
18. Setelah pembedahan pelvik.

178. Kunci Jawaban: D. Melakukan konseling kebutuhan nutrisi

Pembahasan:

Berdasarkan kasus di atas BMI 18 termasuk dalam kategori rendah atau kurus. Oleh karena itu, dibutuhkan konseling kebutuhan nutrisi dalam rangka meningkatkan BMI ibu.

Kategori BMI:

1. Ringan BMI < 19,8
2. Normal BMI 19,8 -26
3. Tinggi BMI > 26
4. Gemuk BMI > 29

Daftar Kebutuhan Nutrisi			
Nutrien	Tak hamil	Kondisi ibu hamil	
		Hamil	Menyusui
Kalori	2.000	2300	3000
Protein	55 g	65 g	80 g
Kalsium (Ca)	0,5 g	1 g	1 g
Zat besi (Fe)	12 g	17 g	17 g
Vitamin A	5000 iu	6000 iu	7000 iu
Vitamin D	400 iu	600 iu	800 iu
Tiamin	0,8 mg	1 mg	1,2 mg
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg	1,5 mg
Niasin	13 mg	15 mg	18 mg
Vitamin C	60 mg	90 m	90 mg

179. Kunci Jawaban: D. Kurangi minum pada malam hari

Pembahasan:

Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil trimester I dan III, hanya frekwensinya lebih sering pada ibu hamil trimester III. Apabila sering BAK ini terjadi pada malam hari akan mengganggu tidur sehingga ibu hamil tidak dapat tidur dengan nyenyak, sebentar– sebentar terbangun karena merasa ingin BAK.

Saya harus Kompeten !

Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK:

1. ibu hamil dilarang untuk menahan BAK,
2. upayakan untuk mengosongkan kandung. kencing pada saat terasa ingin BAK.
3. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi.
4. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam
5. Membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan coffeine.
6. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan.
7. Untuk mencegah infeksi saluran kemih, setelah selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan.

180. Kunci Jawaban: D. Paracetamol

Pembahasan:

Berdasarkan kasus di atas keluhan yang terjadi pada ibu hamil bisa dikurangi secara farmakologi dengan obat yang aman untuk ibu hamil yaitu aspirin dan paracetamol.

Efek paracetamol semasa kehamilan belum diteliti secara luas tetapi penelitian pada binatang telah memperlihatkan tidak ada efek merugikan pada pertumbuhan janin dan plasenta. Dianjurkan sebagai analgetik ringan pilihan.

181. Kunci Jawaban: D. Rujukan untuk terminasi kehamilan

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

Saya pasti Kompeten !

ditegaskan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada umur kehamilan diatas 20 minggu.

Beberapa perubahan terbaru dalam manajemen preeklampsia yaitu pada pasien preeklampsia tanpa tanda perburukan, dapat diterminasi pada umur kehamilan 37 minggu lengkap.

182. Kunci Jawaban: E. Tanda bahaya kehamilan TM III
Pembahasan:

Berdasarkan kasus di atas diagnosis yang paling mungkin adalah hipertensi pada ibu hamil. Hal tersebut jika didiamkan saja dapat menjadi pre eklamsia yang sangat berbahaya bagi ibu dan janin.

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yg dikandung dalam keadaan bahaya atau mengancam, umumnya gangguan ini dapat terjadi secara mendadak dan tidam diperkirakan sebelumnya

Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (29-42 minggu):

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Bengkak di muka atau di tangan
- e. Gerajakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam)
- f. Pengeluaran cairan pervaginam (Ketuban pecah dini)
- g. Kejang
- h. Selaput kelopak mata pucat
- i. Demam tinggi

Saya harus Kompeten !

183. Kunci Jawaban: B. Konseling tanda-tanda persalinan

Pembahasan:

Berdasarkan kasus di atas ibu mengalami kontraksi palsu (Braxton hicks) yang merupakan salah satu perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III. Kontraksi Braxton hicks merupakan suatu tanda pada persalinan yang tidak pasti, diawali dengan uterus yang berkontraksi jika ada rangsangan dan jika ada durasi waktunya tidak menentu.

Biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu sampai 36 minggu. Bahkan semakin bertambahnya umur kehamilan kontraksi semakin kuat. Penyebab dari terjadinya kontraksi ini yaitu, karena ada perubahan dan pergerakan uterus yang bertambah keras. Kontraksi Braxton hicks ini dirasakan lebih lemah daripada kontraksi persalinan dan durasinya terjadi satu atau dua menit.

Kontraksi Braxton hicks yang berkepanjangan ini bisa menyebabkan nyeri dan ketidaknyamanan, serta istirahat ibu terganggu sehingga ibu akan mudah lelah.

184. Kunci Jawaban: D. Emesis gravidarum

Pembahasan:

Emesis gravidarum atau morning sickness merupakan istilah yang digunakan dalam dunia kedokteran yang artinya mual muntah. Faktor yang menyebabkan emesis gravidarum antara lain perubahan hormon dalam tubuh selama hamil yaitu meningkatnya estrogen dan hCG (human chorionic gonadotrophin).

Nausea atau mual merupakan suatu rasa yang tidak menyenangkan yang biasanya menyebar ke bagian

Saya pasti Kompeten !

belakang tenggorokan, epigastrium atau keduanya dan memuncak pada muntah biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari.

Hiperemesis gravidarum adalah keadaan mual muntah yang berat/berlebihan lebih dari 8x/hari atau setiap saat, menunjukkan gejala dehidrasi, gangguan asam basa dan elektrolit sehingga mengganggu kesehatan dan aktivitas sehari-hari.

185. Kunci Jawaban: B. Hemoglobin

Pembahasan:

Berdasarkan kasus di atas, pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan adalah pemeriksaan Haemoglobin. Dalam kasus menunjukkan adanya tanda gejala anemia.

Tanda gejala anemia pada ibu hamil pada kondisi awal, pasien akan memiliki toleransi yang rendah untuk melakukan aktivitas fisik, sesak saat beraktifitas ringan, serta mudah lelah. Bila derajat anemia makin parah, tanda dan gejala klinis pun menjadi lebih jelas, seperti penurunan kinerja dan daya tahan, apatis, gelisah, gangguan kognitif dan konsentrasi, sesak, berdebar, pusing berputar, hipotensi ortostatik, serta ditemukan pucat seluruh tubuh, dan murmur sistolik pada katup mitral jantung.

186. Kunci Jawaban: B. Preeklampsia

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

Saya harus Kompeten !

disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada umur kehamilan diatas 20 minggu. 4 Preeklampsia, sebelumnya selalu didefinisikan dengan adanya hipertensi dan proteinuri yang baru terjadi pada kehamilan (new onset hypertension with proteinuria).

Meskipun kedua kriteria ini masih menjadi definisi klasik preeklampsia, beberapa wanita lain menunjukkan adanya hipertensi disertai gangguan multisistem lain yang menunjukkan adanya kondisi berat dari preeklampsia meskipun pasien tersebut tidak mengalami proteinuri. Sedangkan, untuk edema tidak lagi dipakai sebagai kriteria diagnostik karena sangat banyak ditemukan pada wanita dengan kehamilan normal.

187. Kunci Jawaban: D. IUFD

Pembahasan:

Intrauterine fetal death merupakan kematian perinatal. Intrauterine fetal death atau kematian janin dalam rahim adalah janin yang mati dalam rahim dengan berat badan 500 gr atau lebih atau kematian janin dalam rahim pada kehamilan 22 minggu atau lebih. faktor penyebab IUFD adalah umur lebih dari 30 tahun, multiparitas, hipertensi, dan perdarahan antepartum.

188. Kunci Jawaban: D. Menganjurkan untuk melakukan herbal aromatherapy

Pembahasan:

Penanganan mual dan muntah pada ibu hamil disesuaikan dengan derajat keparahan yang dirasakan. Pengobatan dapat dilakukan dengan menggunakan terapi farmakologis maupun non farmakologis. Terapi farmakologis dilakukan dengan pemberian piridoksin (vitamin B6) dalam dosis

10 mg ditambah 12,5 mg doxylamine per oral setiap 8 jam, antiemetic, antihistamin, antikolinergik dan kortikosteroid, sedangkan terapi non farmakologis dilakukan dengan pemberian konseling gizi dan kesehatan, pengaturan diet, dukungan emosional, akupunktur, perubahan pola hidup, istirahat, tidur dan pengobatan herbal/alamiah dalam bentuk aromaterapi menggunakan jahe, spearmint, lemon dan peppermint.

Hindari mengkonsumsi air dalam jumlah yang banyak sekaligus serta hindari makanan pedas, gorengan, dan minum kopi. Pengaturan pola makan dengan menghindari makanan yang berbau menyengat, berlemak, bersantan dan berminyak diperlukan untuk mengatasi mual muntah.

189. Kunci Jawaban: A. Piridoksin 10 mg per 8 jam

Pembahasan:

Penanganan mual dan muntah pada ibu hamil disesuaikan dengan derajat keparahan yang dirasakan. Pengobatan dapat dilakukan dengan menggunakan terapi farmakologis maupun non farmakologis.

Terapi farmakologis dilakukan dengan pemberian piridoksin (vitamin B6) dalam dosis 10 mg ditambah 12,5 mg doxylamine per oral setiap 8 jam, antiemetic, antihistamin, antikolinergik dan kortikosteroid, sedangkan terapi non farmakologis dilakukan dengan pemberian konseling gizi dan kesehatan, pengaturan diet, dukungan emosional, akupunktur, perubahan pola hidup, istirahat, tidur dan pengobatan herbal/alamiah dalam bentuk aromaterapi menggunakan jahe, spearmint, lemon dan peppermin.

Saya harus Kompeten !

190. Kunci Jawaban: A. Merujuk ke RS

Pembahasan:

Berdasarkan kasus di atas, diagnosis yang paling mungkin adalah Mola hydatidosa yang bukan merupakan wewenang dari bidan yang melakukan praktik Mandiri. Sehingga, tindakan yang paling tepat adalah merujuk ke RS.

Adapun tata laksana kasus tersebut di RS adalah: Perbaiki keadaan umum, pengeluaran jaringan mola, dan terapi dengan profilaksis dengan sistostatika.

191. Kunci Jawaban: A. Tanda bahaya kehamilan

Pembahasan:

Berdasarkan kasus di atas masalah yang terjadi pada ibu hamil yang paling mungkin adalah hyperemesis gravidarum grade 1 dan anemia pada kehamilan. Pendidikan kesehatan yang paling tepat diberikan oleh bidan adalah tanda bahaya kehamilan.

Tanda bahaya Kehamilan Trimester I (0-12 Minggu):

- a. Perdarahan pada kehamilan muda seperti kejadian abortus, kehamilan ektopik dan molahidatidosa.
- b. Muntah terus dan tidak bisa makan pada kehamilan
- c. Anemia
- d. Demam tinggi dengan suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$

192. Kunci Jawaban: B. Stres

Pembahasan:

Infertil Primer yaitu pasangan suami istri yang belum mampu dan belum pernah memiliki anak setelah satu tahun berhubungan seksual sebanyak 2-3 kali perminggu tanpa menggunakan alat kontrasepsi dalam bentuk apapun. Faktor resiko terjadinya infertile primer diantaranya adalah

gangguan ovulasi, umur, masalah anatomi, berat badan, stress dan infeksi radang panggul.

193. Kunci Jawaban: D. Kompres hangat

Pembahasan:

Menstruasi seringkali muncul dengan berbagai jenis rasa nyeri. Nyeri yang dirasakan setiap individu dapat berbeda antara satu dengan yang lainnya.

Dysmenorrhea atau dismenore adalah aliran menstruasi yang sulit atau aliran menstruasi yang mengalami nyeri. Dismenore dapat berasal dari kram rahim saat proses menstruasi, dismenore dapat timbul akibat gangguan pada organ reproduksi, faktor hormonal maupun faktor psikologis dan dapat menimbulkan terganggunya aktivitas sehari-hari. Penanganan yang sesuai dengan kasus dismenore tersebut adalah dengan konseling kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan remaja.

194. Kunci Jawaban: C. Normal

Pembahasan:

Rumus menghitung IMT:

BB (dalam Kg): TB (dalam meter) ²

50 : (1,55)² = 24

Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	<17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0 – 18,4
Normal		18,5 – 25,0

Saya harus Kompeten !

Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	25,1 – 27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27,0

195. Kunci Jawaban: C. Cairan kuning kehijauan

Pembahasan:

Gejala trikomoniasis:

- Keputihan yang banyak, kadang-kadang berbusa, berwarna kehijauan dengan bau busuk
- Gatal pada kemaluan
- Nyeri pada saat berhubungan seksual atau saat buang air kecil

196. Kunci Jawaban: B. Privasi

Pembahasan:

Dalam pemberian layanan kebidanan, Bidan haruslah berlandaskan pada fungsi etika dan moralitas pelayanan kebidanan yang meliputi:

- a. Menjaga otonomi dari setiap individu khususnya bidan dan klien
- b. Menjaga kita untuk melakukan tindakan kebaikan dan mencegah tindakan yang merugikan/membahayakan orang lain
- c. Menjaga privacy setiap individu
- d. Mengatur manumur untuk berbuat adil dan bijaksana sesuai dengan porsinya

197. Kunci Jawaban: E. Mamografi

Pembahasan:

Mammografi (mamografi) adalah **pemeriksaan** untuk mendiagnosis keberadaan kanker **payudara**, baik pada wanita yang memiliki atau tanpa gejala. **Pemeriksaan** mammografi sering kali bisa mendeteksi keberadaan **benjolan** kanker **payudara** ketika ukurannya masih kecil dan belum terasa jika disentuh.

198. Kunci Jawaban: C. Minum pil tanpa menunggu haid

Pembahasan:

Jika seorang akseptor ingin melanjutkan KB suntik ke pil KB maka Akseptor bisa langsung mengkonsumsi pil KB segera setelah jadwal suntik berikutnya datang. Akseptor tidak perlu menunggu menstruasi tiba agar efektivitas KB tetap berjalan dengan baik untuk mencegah kehamilan.

199. Kunci Jawaban: A. Program KB

Pembahasan:

Penyebab tidak langsung kematian ibu salah satunya Terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4). Sehingga perlu dilakukan penatalaksanaan program KB.

200. Kunci Jawaban: C. Metroragia

Pembahasan:

Salah satu gangguan menstruasi adalah adanya pendarahan diluar siklus menstruasi yang disebut **metroragia**.

Saya harus Kompeten !

DAFTAR PUSTAKA

1. Affandi, Biran. 2012. Buku Panduan Praktik Pelayanan Kontrasepsi Edisi 3. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
2. Ahmad M, 2020. Perilaku Pencegahan Kanker Serviks. Media Sains Indonesia
3. American Pregnancy Association (2019). Hyperemesis Gravidarum.
4. Andareto O, 2015. Penyakit Menular di sekitar Anda (Begitu mudah menular dan berbahaya, kenali, hindari dan jauhi jangan sampai tertular). Jakarta. Pustaka Ilmu Semesta (Hal 34-35)
5. Asih, Yusari dan Risneni. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui (Dilengkapi dengan Evidence Based Practice dan Daftar Tilik Asuhan Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
6. Astuti, E. W. 2016. Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
7. Astutik, Reni Yuli. (2017). *Payudara dan Laktasi. Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika
8. Asuhan Kebidanan Kehamilan (2016), BPPSDMK-Kemenkes
9. Ayuningtyas, D. 2017. *Gizi Prakonsepsi, Ibu Hamil dan Menyusui*. Malang: UB Press
10. BPPSDMK Kemenkes RI. 2018. *Buku ajar Kesehatana Ibu dan Anak Continuum of Care Life Cycle*, Jakarta, GAVI
11. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi Dalam Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Gangguan Reproduksi. Date. 2016. Author. Riyanti Imron. Yusari Asih.
12. Buku APN JNPK-KR
13. Chamberlain G. 2012. ABC Asuhan Persalinan. Jakarta: EGC
14. Cunningham, 2012. Obstetri William. Edisi 23, Volume 1. Jakarta : EGC

15. Cunningham, 2016. *Obstetri William*. Edisi 23, Volume 1. Jakarta : EGC
16. Daili, S.F. 2010. *Tinjauan Penyakit Menular Seksual*. Jakarta : Balai Penerbitan FKUI.
17. Dewi Rokhanawati. 2020. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Nuha Medika :Yogyakarta
18. Didien Eka S dan Suprpti. *Modul bahan ajar asuhan kegawat daruratan maternal neonatal*. PPSDM Kemenkes RI: 2016
19. Dr dr. Rinawati R, SpA (K). 2020. *ASI untuk Bayi Prematur*.Kompas. Jakarta
20. Endjun,J.J. 2019. *Mempersiapkan Kehamilan Sehat*. Jakarta: Pustaka Bunda Group Puspa Swara
21. Endyarni, Bernie. (2015). *Buku Indonesia Menyusui*. Jakarta : Ikatan Dokter Anak
22. Eni dan estri, 2019. *Buku ajar persalinan Universitas Aisyiah*
23. Fatimah dan Nuryatiningsih. 2017. *Buku ajar asuhan kebidanan kehamilan*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
24. Fitriahadi, Enny. 2017. *Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
25. Fraser, Diane M., Cooper, Margaret A., Myles *Buku Ajar Bidan Edisi 14*. Jakarta : EGC. Hal 164.
26. GKIA, 2016, *Katalog Dalam Terbitan (KDT) 1001 Langkah Selamatkan Ibu & Anak/GKIA*, Jakarta: Pustaka Bunda
27. Gusti Ayu. Mandriwati. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.
28. Hutari, Puji. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta: RohimaPress.
29. IBI, 2021. *Modul Pelatihan Midwifery Update*.
30. Ilmu Kandungan. Edisi ketiga. PT Bina Pustaka sarwono Prawirohardjo.Jakarta.2014

Saya harus Kompeten !

31. Isnaini, Nurul. 2018. Gambaran pengetahuan ibu hamil trimester i tentang hiperemesis gravidarum di bpm wirahayu panjang bandar lampung tahun 2017. Jurnal kebidanan Vol 4, No 1, Januari 2018: 11-14.
32. Jalilah dan Prapitasari, 2020. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Indramayu. Adanu Abimata (Hal 179-185)
33. Jalilah, H.N. 2021. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jawa Barat: Adanu Abimata
34. Jannah, Nurul. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Andi Offest
35. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik –Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR). 2014. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR.
36. JNPK-KR. 2014. *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR
37. JNPK-KR. 2017. *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal: Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pascapersalinan dan Nifas*. Jakarta: JNPK-KR
38. Judha M, dkk. 2014. *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
39. Kasdu, D. 2001. *Kiat Sukses Pasangan Memperoleh Keturunan*, Jakarta : Puspa Swara.
40. Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta
41. Kemenkes RI. 2017. *Manajemen Keselamatan Pasien*. BPPSDM.
42. Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Petunjuk Pelaksanaan Komunikasi, Informasi dan Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

43. Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan BBL di Era Adaptasi Kebiasaan Baru (Revisi 2)*. Jakarta. Kementerian kesehatan RI
44. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.(2016). *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan
45. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan, BAB III
46. Kharismawati, F. A. (2019). *Hamil Trimester III Di Puskesmas Grabag I Kabupaten Magelang Tahun 2019 Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Grabag I*.
47. Kurniarum A. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Pusat Pendidikan SDM Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Kemenkes RI
48. Kusmiran, Eny. 2011. *Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
49. Lockhart, Anita & Saputra, Lyndon (2014). *Masa Persalinan Fisiologis & Patologis*. Tangerang Selatan: Binapura Aksara
50. Lumbanraja, Sarman N, (2015). *Kegawatdaruatan Dalam Kehamilan*. Medan: USU Press.
51. Manuaba, I. B. G. 2012. *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC: Jakarta
52. Manuaba, Ida Bagus Gde. 2015. *Pengantar Kuliah Obtetri*. EGC. Jakarta.
53. Manuaba. 2019. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
54. Maryuani A. 2016. *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta :Trans Info Media
55. Mayo Clinic (2017). *Diseases and Conditions. Polyhydramnios*.

Saya harus Kompeten !

56. Mika, Oktarina. 2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Deepublish
57. Modul komunikasi dalam praktik kebidanan, Kemenkes. 2016
58. Mutmainnah A UI, dkk. 2017. Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: ANDI
59. National Health Service UK (2018). Your Pregnancy and Baby Guide. Vomiting and Morning Sickness in Pregnancy.
60. Nikman, Nuruh, dkk. 2018. Konsep Kebidanan. Bangkalan : STKIP PGRI Bangkalan
61. Ningsih, Andariya, Dewi (2020). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal Basic Life*. Serang Banten: CV.AA. RIZKY
62. Olfah (2013), Kanker Payudara & SADARI. Yogyakarta: Nuha Medika
63. P2PTM Kemenkes RI
64. Paramita, Farah. 2019. Gizi pada Kehamilan. Jakarta : Wineka Media
65. Parwatiningsih SA, Yunita FA, Dewi N, Hardiningsih. (2021:124). "Modul Pembelajaran Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir". CV Jejak; Sukabumi Jawa Barat
66. Patimah, S. 2016. *Praktikum Konsep Kebidanan dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Budi Utama
67. PP IBI, 2021. Modul Midwifery Update
68. Pratiwi, I. G. And Hamidiyanti, Y. F. (2020).Gizi Dalam Kehamilan : Studi Literatur', Jurnal Gizi Prima (Prime Nutrition Journal), 5(1), P. 20. Doi: 10.32807/Jgp.V5i1.171.
69. Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan. Edisi ke 4*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
70. Prijatni dan Rahayu, 2016. Praktikum Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Kemenkes RI

71. Purwoastuti, Endang, dkk. 2015. *Etikolegal dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press
72. Rahayu S, Prijatni I. 2016. *Praktikum Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Kemenkes RI. Jakarta
73. Rasyid PS, Suherlin I, Pombalien VD. 2021. Peran Kader dalam Pendampingan Ibu Hamil Masa Pandemi Covid -19
74. Ratna Dewi dan arif Yudho. 2018. *Buku ajar perdarahan pada kehamilan trimester 1: fakultas kedokteran universitas lampung*.
75. Romaric, etc. *Risk factors of intrauterine fetal death: a case control study at the maternity of Yaoundé Central Hospital. International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology Momo RJT et al. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol. 2019 Jun;8(6):2149-2154* www.ijrcog.org
76. Rosyati, Herry. (2017). *Buku Ajar Asuhan Persalinan*. Jakarta: FKKUMJ
77. Sembiring. 2012. *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Deepublish.
78. Setiyani A, Sukei, Esyuananik. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Kemenkes RI. Jakarta.
79. Setyarini DI dan Suprpti. 2016. "Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal" Kemenkes RI. Jakarta
80. Setyarini, 2016. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Kemenkes RI
81. Sirait, 2020. *Buku Ajar Asuhan Keluarga Berencana Pelayanan Kontrasepsi*. Insan Cendikia Mandiri
82. Sudarti dan Afroh F. 2013. *Asuhan Kebidanan Neonatus Risiko Tinggi dan Kegawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
83. Sukei dkk (2016) *Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita serta anak Pra sekolah*. Kemenkens RI

Saya harus Kompeten !

84. Sullivan, Amanda. 2011. *Panduan Pemeriksaan Kehamilan*. Jakarta: EGC.
85. Suprpti dan Mansur H. 2018. *Bahan Ajar Kebidanan: Praktik Klinik Kebidanan II*. Jakarta: Pusat Pendidikan SDM Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDK Kesehatan Kemenkes RI
86. Suryani, Emi, dkk. 2021. *Modul Askeb Kehamilan Persiapan Uji Kompetensi Reteaker*. Jakarta: IBI
87. Susanto, Andina Vita. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
88. Susilawati, Dwi. 2018. *Self management ibu hamil dengan anemia*. Semarang: Universitas Diponegoro
89. Tyastuti S. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kemenkes RI: Jakarta
90. Umar F. 2021. *Inisiasi menyusui dini (IMD) dan kelangsungan asi anak umur di bawah dua tahun*, Penerbit NEM, Pekalongan.
91. Utami, I dan Fitriahadi, E (2019:62). “*Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Managemen Nyeri Persalinan*” Unisa, Yogyakarta
92. Wahyuni, Elly Dwi. 2018. *Bahan Ajar Kebidanan: Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Kemenkes RI PPSDMK BPPSDMK
93. Wahyuningsih, (2021). *Asuhan Bayi Baru Lahir untuk mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Gosyen: Jogjakarta
94. Walyani, Elizabeth Siwi & Purwoastuti, Endang. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
95. WHO, 2018. *WHO Recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. World health Organization: Geneva

Saya pasti Kompeten !

96. Wibowo, N, dkk. 2021. Anemia Defisiensi Besi pada Kehamilan. Jakarta: Universitas Indonesia Publishing
97. Widatiningsih, S dan Dewi, C.H.T (2017). Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Trans Medika.
98. Yulizawati, dkk (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka
99. Yunita. 2021. *Pemberian Obat Pada Ibu Hamil dan Menyusui*. Tabloid RSUDZA LAM HABA word Press.
100. Yuseva Sariati, dkk. 2020. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: PP IBI Pusat

Biografi Penulis

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



Riwayat Pendidikan:

- Penulis menyelesaikan pendidikannya di DIV Kebidanan di STIKes Ahmad Yani Cimahi Tahun 2009.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 Manajemen Kesehatan tahun 2011 dan S2 Magister Kebidanan Universitas Padjadjaran Bandung Tahun 2015
- Saat ini penulis sedang melanjutkan pendidikan S3 di University College Malaysia.

Penulis lahir di Bandung dan mengawali karirnya sebagai bidan pelaksana, Kepala ruangan Kebidanan dan Supervisor di RS Rajawali dari tahun 1997-2012.

Sejak tahun 2008 bekerja sebagai Dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rajawali dan jabatan terakhir sampai saat ini sebagai Dekan Fakultas Kebidanan Institut Kesehatan Rajawali. Saat ini penulis aktif dalam beberapa kegiatan penulisan buku ajar asuhan kebidanan, konselor Kesehatan ibu dan anak juga aktif praktik mandiri bidan di Kota Cimahi.

Pesan untuk para pembaca:

“Penulis memiliki harapan agar semua lulusan profesi bidan memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan yang berdaya saing nasional dan internasional, memiliki nilai dan kreatifitas serta inovasi tinggi dalam mengembangkan pelayanan kebidanan. Semoga Allah SWT memudahkan setiap prosesnya. Aamiin Yaa Robbalalamiin.”

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

Eni Indrayani, S.Si.T., M.P.H



Riwayat Pendidikan:

- Penulis menyelesaikan pendidikan DIII di Poltekkes Semarang tahun 2003.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan DIV/S1 pada perguruan tinggi STIKes Ngudi Waluyo Ungaran Semarang tahun 2004.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 di Fakultas Kedokteran UGM. Prodi S2 IKM. Minat KIA-KR lulus tahun 2012.

Sejak tahun 2004 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen bidan, dan saat ini penulis aktif mengajar di Universitas Muhammadiyah Gombong. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Pesan untuk para pembaca :

“Buku ini mengupas tuntas tentang soal ukom. Dgn bhs yg komunikatif & penjelasan yg mudah dipahami. Para penulis telah melakukan usaha semaksimal mungkin agar pembaca merasa puas dan dpt memahami dgn mudah. Sehingga kami yakin dapat dengan mudah dibaca oleh tenaga kesehatan.”

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: eni.indrayani29@gmail.com

Wahyuningsih, SST., M.Kes.



Riwayat Pendidikan:

- Penulis menyelesaikan pendidikan DIII di Akbid Giri Satria Husada Wonogiri.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan DIV/S1 pada perguruan tinggi UNS Surakarta.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 di UNS Surakarta

Sejak tahun 2007 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen bidan, dan saat ini penulis aktif mengajar di STIKes Estu Utomo. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Pesan untuk para pembaca:

“Pejuang kompeten wajib punya buku ini, karena di dalam buku ini banyak contoh kasus beserta pembahasan yang mudah dipahami dan bisa dipelajari berulang-ulang. Rugi kalau kalian tak memilikinya. Salam kompeten, pasti kompeten!”

Penulis dapat dihubungi melalui E-Mail: wahyueub2019@gmail.com

Ismiati, S.ST., M.Keb.



Riwayat Pendidikan:

- Penulis menyelesaikan pendidikan DIII di STIKES Qamarul Huda Bagu.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan DIV/S1 pada perguruan tinggi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta (UNISA).
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta (UNISA).

Sejak awal tahun 2021 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen bidan, dan saat ini penulis

aktif mengajar di Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu (UNIQHBA). Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Pesan untuk para pembaca:

“Jangan lupa selalu luangkan waktumu untuk mengasah kemampuanmu setiap hari. Salam sehat.”

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: ismi51ati@gmail.com

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



Riwayat Pendidikan:

- Penulis menyelesaikan pendidikan DIII di Akbid Kartini Bali pada tahun 2013.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan pendidikan DIV/S1 di STIKes Ngudi Waluyo Ungaran Semarang pada tahun 2014.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Udayana dengan konsentrasi ilmu kesehatan Ibu dan Anak pada tahun 2018.

Sejak tahun 2018 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen Sarjana Kebidanan, dan saat ini penulis aktif mengajar di Institut Teknologi dan Kesehatan Bali. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Pesan untuk para pembaca:

“Berlatih soal UKOM menggunakan Buku MCU dapat menjadikan mahasiswa kebidanan siap menghadapi UKON dan KOMPETEN.”

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

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



Riwayat Pendidikan:

- Penulis menyelesaikan pendidikan D4 Bidan Pendidik Universitas Sumatera Utara.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 Kebidanan Universitas Andalas Padang, serta melanjutkan studi Profesi Bidan di Institut Kesehatan Medistra.
- Saat ini penulis sedang melanjutkan studi Doktorat di FK UNAND Padang.

Penulis lahir di Tebing Tinggi dan saat ini

penulis adalah dosen tetap Institut Kesehatan Deli Husada sejak tahun 2016 sampai saat ini. Penulis memiliki mimpi membangun Komunitas Midwifery Caring agar semua bidan bersama memberikan edukasi seluas mungkin untuk menjaga kesehatan reproduksi wanita melalui digitalisasi informasi. Semoga Allah memudahkan segala prosesnya.

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

Ambika Kurnia Mustikawati, S.ST., MPH.



Riwayat Pendidikan:

- Penulis menyelesaikan pendidikan DIII di FIK Universitas Kadiri lulus tahun 2011.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan DIV/S1 pada perguruan tinggi DIV Kebidanan FIK Universitas Kadiri lulus 2012.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Sebelas Maret lulus tahun 2017.

Sejak tahun 2013 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen bidan, dan saat ini penulis aktif mengajar di Akademi Kebidanan Harapan Mulya Ponorogo. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Pesan untuk para pembaca:

“Sukses itu perlu di upayakan jangan hanya diharapkan.”

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: ambikadirham06@gmail.com

Ayudita, S.ST., M.Keb.



Riwayat Pendidikan:

- Penulis mulai mengikuti pendidikan di Sekolah Perawat Kesehatan di Bangka tahun 2006.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan DIII di STIKes Widyagama Husada Malang lulus 2009.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan DIV Poltekkes Kementerian Kesehatan RI lulus tahun 2011.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung lulus tahun 2019.

Penulis lahir di Kabupaten Bangka Tengah, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tanggal 18 Agustus 1987. Penulis sempat mengenyam dunia klinik di tahun 2011 kemudian beralih ke dunia pendidikan kesehatan di STIKes Citra Delima Bangka Belitung sampai sekarang. Mulai aktif mengajar dari tahun 2012 sampai sekarang. Saat ini penulis juga aktif dalam penerbitan buku dan ebook serta jurnal ilmiah.

Pesan untuk para pembaca: “Selalu Bersyukur Untuk Bahagia Selalu.”

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: ayuditabel24@gmail.com

Riza Savita, S.ST., M.Kes.



Riwayat Pendidikan:

- Penulis menyelesaikan pendidikan DIII di STIKes ‘Aisyiyah Yogyakarta tahun 2013
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan DIV pada perguruan tinggi STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta tahun 2014.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 di STIKes Indonesia Maju tahun 2015-2017.

Sejak tahun 2017 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen bidan, dan saat ini penulis aktif

mengajar di STIKES Citra Delima Bangka Belitung. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Pesan untuk para pembaca:

“Membaca tidak akan merugikan waktumu, namun dengan memulai membacalah akan merubah pola pikirmu dan mengembangkan wawasanmu.”

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: rizasavita55@gmail.com

Ida Baroroh, S.SiT., M.Kes.



Riwayat Pendidikan:

- Penulis menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan UNISSULA Semarang Tahun 2008.
- Kemudian penulis melanjutkan DIV Kebidanan di STIKES Karya Husada Semarang Tahun 2009.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat (MIKM) Peminatan Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak (MKIA) Universitas Diponegoro Semarang Tahun 2013.

Sejak Tahun 2009 sampai dengan sekarang penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen bidan di Akademi Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Pesan untuk para pembaca :

“Pengetahuan adalah hal indah yang dapat mengisi kita dengan kebahagiaan. Mari kita sempurnakan dengan persiapan yang baik, agar Hasil Uji Kompetensi kelak mendapatkan yang terbaik. Aamiin.”

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

Wahyu Ernawati, S.ST., M.Keb.



Riwayat Pendidikan:

- Penulis menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di IKesT Muhammadiyah Palembang.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan pendidikan DIV/S1 pada perguruan tinggi Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Aisyiyah Yogyakarta.

Sejak tahun 2020 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen bidan, dan saat ini penulis aktif mengajar di IKesT Muhammadiyah Palembang. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Pesan untuk para pembaca:

“Belajar adalah kunci untuk meraih cita-cita kompeten , diawal dengan doa disetiap langkah perjuangan menuju kesuksesan agar mampu bersaing di era globalisasi.”

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: ernawatiwahyu58@gmail.com

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



Riwayat Pendidikan:

- Penulis menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Akbid Duta Dharma Pati lulus tahun 2013.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan DIV/S1 pada perguruan tinggi di STIKes Karya Husada Semarang lulus tahun 2014.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Sebelas Maret Surakarta prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat lulus tahun 2020.

Penulis berasal dari Pati, Jawa Tengah. Pada tahun 2014 penulis sempat bekerja di Klinik Bersalin, dan pada tahun 2015 sudah bekerja di STIKes Bakti Utama Pati. Kemudian pada bulan Juni 2020, penulis ditunjuk sebagai Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan sampai dengan sekarang. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Pesan untuk para pembaca:

“Bermimpilah setinggi langit, jangan takut jatuh. Karena walaupun jatuh kita akan jatuh diantara bintang-bintang.”

Penulis dapat dihubungi melalui E-Mail: wuland.retno24@gmail.com atau instagram: [@wuland_retno24](https://www.instagram.com/wuland_retno24)

Machria Rachman, S.ST., M.Kes.



Riwayat Pendidikan:

- Penulis menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Akbid Yayasan RSI Surabaya.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan DIV Kebidanan di STIKes Insan Unggul Surabaya
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 di Magister Promosi Kesehatan dengan Peminatan Kesehatan Reproduksi dan HIV-AIDS Universitas Diponegoro Semarang.

Sejak tahun 2007 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen bidan, dan saat ini penulis aktif mengajar di STIKes Banyuwangi. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Pesan untuk para pembaca: “Persisten adalah kunci kesuksesan.”

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: machria@stikesbanyuwangi.ac.id

Siti Mutoharoh, S.ST., MPH.



Riwayat Pendidikan:

- Penulis menyelesaikan pendidikan DIII di Poltekkes Semarang.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan DIV Bidan pendidik di Poltekkes Surakarta.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 di Prodi IKM minat KIA-KR UGM Jogjakarta.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S3 di FKMK UGM Jogjakarta.

Sejak tahun 2006 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen bidan, dan saat ini penulis aktif mengajar di Universitas Muhammadiyah Gombong prodi Kebidanan program sarjana. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan lainnya.

Pesan untuk para pembaca:

“Niatkanlah belajar sebagai ibadah dan kebaikan”

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: sitimutoharoh23@gmail.com

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



Riwayat Pendidikan:

- Penulis menyelesaikan pendidikan DIII di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta Tahun 2006.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan DIV/S1 pada perguruan tinggi DIV Kebidanan di Universitas Ngudi Waluyo Ungaran Tahun 2007.
- Kemudian penulis menyelesaikan studi profesi bidan di Universitas Muhammadiyah Gombong.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Kesehatan Ibu dan Anak di Universitas Diponegoro Semarang Tahun 2013.

Sejak tahun 2008 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen bidan, dan saat ini penulis aktif mengajar di Program Studi S1 Kebidanan dan Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Pesan untuk para pembaca:

“Selalu semangat dan optimis untuk menggapai masa depan yang gemilang, khususnya untuk Lulus UKom, Kompeten dan menjadi Bidan professional, dengan giat belajar dan berdoa kepada Allah SWT karena hasil tidak akan pernah mengkhianati proses. SALAM KOMPETEN.”

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

Siswati, S.SiT., M.Kes.



Riwayat Pendidikan:

- Penulis menyelesaikan pendidikan DIII kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang dan lulus tahun 2003.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan DIV Kebidanan di STIKes Ngudi Waluyo lulus tahun 2004.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan melanjutkan S2 Magister Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang lulus tahun 2014.

Penulis saat ini aktif sebagai Dosen PNS DPK di Universitas Bhamada Slawi sejak tahun 2005-sampai sekarang.

Haerani, S.ST., M.Keb.



Riwayat Pendidikan:

- Penulis menyelesaikan pendidikan DIII di Akademi Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan DIV/S1 pada perguruan tinggi Universitas Mega Rezky Makassar.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Hasanuddin.

Sejak tahun 2017 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen bidan, dan saat ini penulis aktif mengajar di Akademi Kebidanan Tahirah Al baeti Bulukumba. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Pesan untuk para pembaca:

“semoga buku ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.”

Penulis dapat dihubungi melalui E-Mail: haeranirani987@gmail.com

Hai,
Pejuang Kompeten !
Bagaimana
dengan bukunya ?



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

Q bit.ly/pesanpositif

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

Sosial Media Kami

Kamu bisa scan QR Code di bawah ini :



Scan Me, Please !

Atau buka situs di bawah ini :

Q linktr.ee/mcu.kompeten

Latihan Soal Uji Kompetensi Profesi Bidan

Buku Ini :

- Sudah lolos seleksi review dengan baik.*
- Telah dilengkapi dengan kunci jawaban dan pembahasan soal!*

Penyusun

Bd. Erni Hernawati, SST., MM., M.Keb, dkk.

Latihan Soal Uji Kompetensi
Profesi Bidan

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

Penyusun : **Bd. Erni Hernawati, SST., MM., M.Keb, dkk.**

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

Kontak Kami

(Silakan Scan)



(Silakan Scan)

Tim Fasilitator

Abdul Karim

Aldian Shobari

Gufron Muhaimin

Lucky Dwi Caraka

Muhammad Rangga Alfiansyah

