



UNIVERSITAS IPWIJA

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Jl. Letda Natsir No.7 Cikeas Ds. Nagrak, Kec. Gunung Putri

Kab. Bogor. 16967 Telp. +62-21-8233737

lp2m@ipwija.ac.id <https://lp2m.ipwija.ac.id>

UNIVERSITAS IPWIJA

Nomor : 025/IPWIJA.LP2M/PJ-00/2026
Perihal : Edaran Membuat Modul, Buku Ajar, Buku Referensi, Monograf
Lampiran : -

Kepada Yth:
Bapak/ Ibu Dosen Tetap
Universitas IPWIJA

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan dimulainya Semester Genap Tahun Akademik 2025/2026, maka dalam rangka Pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi khususnya bidang Pengajaran, maka pada Semester Genap ini, Bapak/Ibu Dosen diharapkan aktif menyusun Modul dan Buku Ajar, sesuai dengan mata kuliah yang diampu, pembuatan Buku Referensi, Monograf serta *Book Chapter*. Bapak/Ibu Dosen diharapkan segera memulai dan mengusulkan modul, buku ajar dan atau referensi yang akan disusun ke LP2M. Bagi yang sudah memulai pada semester sebelumnya diharapkan segera melaporkan progres penulisannya ke LP2M UNIVERSITAS IPWIJA.

Demikian surat edaran ini, atas peran serta Bapak/Ibu Dosen kami ucapkan terima kasih.

Bogor, 2 Maret 2026

Drs Javadi, M.M.
Kepala LP2M

Tembusan : Rektor
Dekan FEB
Dekan FSK

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC002026060928, 7 Mei 2026

Pencipta

Nama : **Prof. Dr. Runjati, Bdn., M. Mid., Bd. Erni Hernawati, S.S.T., M. Keb., M.M., Ph.D. dkk**

Alamat : Poltekkes Kemenkes Semarang, Jl Tirta Agung, Pedalangan, Banyumanik, Semarang, Banyumanik, Kota Semarang, Jawa Tengah, 50268

Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : **Prof. Dr. Runjati, Bdn., M. Mid., Bd. Erni Hernawati, S.S.T., M. Keb., M.M., Ph.D. dkk**

Alamat : Poltekkes Kemenkes Semarang, Jl Tirta Agung, Pedalangan, Banyumanik, Semarang, Banyumanik, Kota Semarang, Jawa Tengah, 50268

Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : **Buku**

Judul Ciptaan : **Kumpulan Soal dan Pembahasan UKOM Kebidanan Pendekatan Klinis dan Konseptual**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 6 Mei 2026, di Kota Adm. Jakarta Barat

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.

Nomor Pencatatan : 001224151

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.

Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n. MENTERI HUKUM
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL
u.b
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri

Agung Damarsasongko,SH.,MH.
NIP. 196912261994031001

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	Prof. Dr. Runjati, Bdn., M. Mid.	Poltekkes Kemenkes Semarang, Jl Tirta Agung, Pedalangan, Banyumanik, Semarang Banyumanik, Kota Semarang
2	Bd. Erni Hernawati, S.S.T., M. Keb., M.M., Ph.D.	Jl.Cihanjuang 71B RT02 RW19 Cimahi Cimahi Utara, Kota Cimahi
3	Dr. Rizka Ayu Setyani, SST., MPH.	Makam Bergolo RT 06 RW 06 Serengan, Kota Surakarta
4	Dr. Bd. Ika Nur Saputri, S.ST., M. Keb.	Dusun Bakti I Lubuk Pakam, Kab. Deli Serdang
5	Dr. Dintya Ivantarina, SST., Bdn., M. Keb.	Dusun Krajan RT 021 RW 010 Desa Ngroto Kecamatan Pujon Kabupaten Malang Provinsi Jawa Timur Pujon, Kab. Malang
6	Dr. Istiqomah Risa Wahyuningsih, SST., M. Kes.	Perum. Loh Agung 4, Blok C.15, RT.04/RW.23, Jaten Jaten, Kab. Karanganyar
7	Adisty Dwi Treasa, S.Tr.Keb., Bdn., M. Keb.	Jl. Jenderal Sudirman, No.61, RT.003 Lubuk Linggau Utara II, Kota Lubuk Linggau
8	Siswi Wulandari, SST., M. Keb.	Perum Podomoro C2-04 Mojoarjo, Kota Kediri
9	Bd. Retno Wulan, S.S.T.Keb., M.K.M., M. Keb.	Ds. Kalimulyo 6/1 Jakenan, Kab. Pati
10	Bd. Wahida Yuliana, SST., M. Keb.	Dusun Krajan RT 023 RW 007 Paiton, Kab. Probolinggo
11	Bdn. Annisa Namirah Nasution, S.Tr.Keb., M. Keb.	Jl.Imam Bonjol Gg.Muhammadiyah No.3 Padangsidempuan Selatan, Kota Padangsidempuan
12	Bdn. Baiq Dika Fatmasari, S.ST., M. Keb.	Kebon Orong desa dasan baru kecamatan kediri lombok barat Kediri, Kab. Lombok Barat
13	Bdn. Betanuari Sabda Nirwana, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb.	Dusun Purworejo RT.2 / RW.4 Desa Watualang Kec. Ngawi Kab. Ngawi, Jawa Timur Ngawi, Kab. Ngawi
14	Bdn. Dian Asih Ning Utami, S.Tr.Keb., M.K.M.	Gondang Timur, RT21/RW08 Pace, Kab. Nganjuk
15	Bdn. Endah Sri Wulandari, S.Tr.Keb., M. Kes.	Desa Ngrandu RT 07 RW 02 Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Kedungadem, Kab. Bojonegoro

Disclaimer:

1. Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.
2. Surat Pencatatan ini telah disegel secara elektronik menggunakan segel elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik, Badan Siber dan Sandi Negara.
3. Surat Pencatatan ini dapat dibuktikan keasliannya dengan memindai kode QR pada dokumen ini dan informasi akan ditampilkan dalam browser.



16	Bdn. Firdaus Mubayyina, S.Tr. Keb., M. Keb.	Jl Saleh sungkar Gg Rajungan RT 001 RW 050 Ampenan, Kota Mataram
17	Bdn. Helti Lestari Sitinjak, SST., M. Keb.	Perumahan Puri Kencana I No. M. 029, Bangko-Jambi Bangko, Kab. Merangin
18	Bdn. Pande Putu Novi Ekajayanti, S.S.T., M. Keb.	Lingkungan Selat Samplangan Gianyar, Kab. Gianyar
19	Bdn. Riska Afriani, S.Tr.Keb., M. Kes.	bukit barisan, kapau sari jln gang arafah Tenayan Raya, Kota Pekanbaru
20	Eka Meiri Kurniyati, S.ST., Bdn., M. Kes.	Dusun Lisun RT 01 RW 01, Desa Kalianget Timur Kalianget, Kab. Sumenep
21	Nur Saidah, S.Si.T., Bdn., M. Kes.	Desa penatarsewu RT 01 RW 01 Kecamatan Tanggulangin Kabupaten Sidoarjo Tanggulangin, Kab. Sidoarjo
22	Nur Sophia Matin, S. Keb., Bd., M. Keb.	Muara Sarana Indah F20 Dau, Kab. Malang
23	Regina Ayu Fristiyanti, S. Keb., Bdn., M. Keb.	Dusun Juruh RT/RW 001/001 Singojuruh, Kab. Banyuwangi
24	Vita Pratiwi, SST., Bdn., M. Kes.	Jl kebon duren RT 1 Rw2 no 101 Kalimulya kec Cilodong Depok Jawa barat Cilodong, Kota Depok
25	Siti Rofi'ah, S.ST., M. Kes., Bdn.	Selak Rt 01 Rw 01 Pabelan Mungkid Magelang Mungkid, Kab. Magelang
26	Ika Friscila, SST., Bdn., M. Keb.	Jl. Bandeng V No. 27 RT. 002 RW. 008 Jekan Raya, Kota Palangkaraya
27	Anisah Tifani Maulidyanti, S.Tr.Keb., M. Keb.	Jl. Sadang 1 Blok A No.20 Lingkar barat Gading Cempaka, Kota Bengkulu
28	Eva Zuli Oktavia, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb.	Bandungrejo, Karanganyar, Demak, Jawa Tengah Karanganyar, Kab. Demak
29	Dewi Farida, SST., M.K.M.	Punge ujung Meuraxa, Kota Banda Aceh
30	Hafsah, S.ST., M. Keb.	Benda 1, Rt/Rw : 002/001 Sirampog, Kab. Brebes
31	Irfana Tri Wijayanti, S.Si.T., M. Kes., M. Keb.	Wergu Wetan RT 003 RW 002 Kudus Kota Kudus, Kab. Kudus





32	Marmi, S.ST., M. Kes.	Beton, RT.005, Kasih, Kab. Bantul
33	Niki Astria, S.Tr.Keb., M. Keb.	Desa Pulau Aro Tabir Ulu, Kab. Merangin
34	Nui Pawestri, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb.	Kp pondok ranggon jati ranggon Jatisampurna, Kota Bekasi
35	Nur Maziya Hurin'in, S.Tr.Keb., M. Kes.	Grogol 42A RT 017 RW 008 Bungah, Kab. Gresik
36	Suci Padma Risanti, S.Tr.Keb., M. Keb.	Jalan Adinegore Kompleks Monang Indah Blok N Nomor 18 Koto Tangah, Kota Padang
37	Bdn. Upus Piatun Khodijah, S.ST., M. Kes.	Dusun Jagasari RT.01 RW.01 Leuwimunding, Kab. Majalengka
38	Wiwie Putri Adila, S.Tr.Keb., M. Keb.	Jl. Siti Manggopoh No 2 Lubuk Sikaping, Pasaman, Sumatera Barat Lubuk Sikaping, Kab. Pasaman
39	Yulinda Aswan, SST., M. Keb.	Jl. Merdeka Barat No. 131 Batang Toru, Kab. Tapanuli Selatan
40	PT Optimal Untuk Negeri	Kencana Tower Lantai Mezzanine, Jl. Raya Meruya Ilir No.88 RT 001 RW 005, Meruya Utara, Kembangan, Jakarta Barat Kembangan, Kota Adm. Jakarta Barat

LAMPIRAN PEMEGANG

No	Nama	Alamat
1	Prof. Dr. Runjati, Bdn., M. Mid.	Poltekkes Kemenkes Semarang, Jl Tirta Agung, Pedalangan, Banyumanik, Semarang Banyumanik, Kota Semarang
2	Bd. Erni Hernawati, S.S.T., M. Keb., M.M., Ph.D.	Jl.Cihanjuang 71B RT02 RW19 Cimahi Cimahi Utara, Kota Cimahi
3	Dr. Rizka Ayu Setyani, SST., MPH.	Makam Bergolo RT 06 RW 06 Serengan, Kota Surakarta
4	Dr. Bd. Ika Nur Saputri, S.ST., M. Keb.	Dusun Bakti I Lubuk Pakam, Kab. Deli Serdang
5	Dr. Dintya Ivantarina, SST., Bdn., M. Keb.	Dusun Krajan RT 021 RW 010 Desa Ngroto Kecamatan Pujon Kabupaten Malang Provinsi Jawa Timur Pujon, Kab. Malang
6	Dr. Istiqomah Risa Wahyuningsih, SST., M. Kes.	Perum. Loh Agung 4, Blok C.15, RT.04/RW.23, Jaten Jaten, Kab. Karanganyar





7	Adisty Dwi Treasa, S.Tr.Keb., Bdn., M. Keb.	Jl. Jenderal Sudirman, No.61, RT.003 Lubuk Linggau Utara II, Kota Lubuk Linggau
8	Siswi Wulandari, SST., M. Keb.	Perum Podomoro C2-04 Mojoroto, Kota Kediri
9	Bd. Retno Wulan, S.S.T.Keb., M.K.M., M. Keb.	Ds. Kalimulyo 6/1 Jakenan, Kab. Pati
10	Bd. Wahida Yuliana, SST., M. Keb.	Dusun Krajan RT 023 RW 007 Paiton, Kab. Probolinggo
11	Bdn. Annisa Namirah Nasution, S.Tr.Keb., M. Keb.	Jl.Imam Bonjol Gg.Muhammadiyah No.3 Padangsidempuan Selatan, Kota Padangsidempuan
12	Bdn. Baiq Dika Fatmasari, S.ST., M. Keb.	Kebon Orong desa dasan baru kecamatan kediri lombok barat Kediri, Kab. Lombok Barat
13	Bdn. Betanuari Sabda Nirwana, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb.	Dusun Purworejo RT.2 / RW.4 Desa Watualang Kec. Ngawi Kab. Ngawi, Jawa Timur Ngawi, Kab. Ngawi
14	Bdn. Dian Asih Ning Utami, S.Tr.Keb., M.K.M.	Gondang Timur, RT21/RW08 Pace, Kab. Nganjuk
15	Bdn. Endah Sri Wulandari, S.Tr.Keb., M. Kes.	Desa Ngrandu RT 07 RW 02 Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Kedungadem, Kab. Bojonegoro
16	Bdn. Firdaus Mubayyina, S.Tr.Keb., M. Keb.	Jl Saleh sungkar Gg Rajungan RT 001 RW 050 Ampenan, Kota Mataram
17	Bdn. Helti Lestari Sitinjak, SST., M. Keb.	Perumahan Puri Kencana I No. M. 029, Bangko-Jambi Bangko, Kab. Merangin
18	Bdn. Pande Putu Novi Ekajayanti, S.S.T., M. Keb.	Lingkungan Selat Samplangan Gianyar, Kab. Gianyar
19	Bdn. Riska Afriani, S.Tr.Keb., M. Kes.	bukit barisan, kapau sari jln gang arafah Tenayan Raya, Kota Pekanbaru
20	Eka Meiri Kurniyati, S.ST., Bdn., M. Kes.	Dusun Lisun RT 01 RW 01, Desa Kalianget Timur Kalianget, Kab. Sumenep
21	Nur Saidah, S.Si.T., Bdn., M. Kes.	Desa penatarsewu RT 01 RW 01 Kecamatan Tanggulangin Kabupaten Sidoarjo Tanggulangin, Kab. Sidoarjo





22	Nur Sophia Matin, S. Keb., Bd., M. Keb.	Muara Sarana Indah F20 Dau, Kab. Malang
23	Regina Ayu Fristiyanti, S. Keb., Bdn., M. Keb.	Dusun Juruh RT/RW 001/001 Singojuruh, Kab. Banyuwangi
24	Vita Pratiwi, SST., Bdn., M. Kes.	Jl kebon duren RT 1 Rw2 no 101 Kalimulya kec Cilodong Depok Jawa barat Cilodong, Kota Depok
25	Siti Rofi'ah, S.ST., M. Kes., Bdn.	Selak Rt 01 Rw 01 Pabelan Mungkid Magelang Mungkid, Kab. Magelang
26	Ika Friscila, SST., Bdn., M. Keb.	Jl. Bandeng V No. 27 RT. 002 RW. 008 Jekan Raya, Kota Palangkaraya
27	Anisah Tifani Maulidyanti, S.Tr.Keb., M. Keb.	Jl. Sadang 1 Blok A No.20 Lingkar barat Gading Cempaka, Kota Bengkulu
28	Eva Zuli Oktavia, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb.	Bandungrejo, Karanganyar, Demak, Jawa Tengah Karanganyar, Kab. Demak
29	Dewi Farida, SST., M.K.M.	Punge ujung Meuraxa, Kota Banda Aceh
30	Hafsah, S.ST., M. Keb.	Benda 1, Rt/Rw : 002/001 Sirampog, Kab. Brebes
31	Irfana Tri Wijayanti, S.Si.T., M. Kes., M. Keb.	Wergu Wetan RT 003 RW 002 Kudus Kota Kudus, Kab. Kudus
32	Marmi, S.ST., M. Kes.	Beton, RT.005, Kasihnan, Kab. Bantul
33	Niki Astria, S.Tr.Keb., M. Keb.	Desa Pulau Aro Tabir Ulu, Kab. Merangin
34	Nui Pawestri, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb.	Kp pondok ranggon jati ranggon Jatisampurna, Kota Bekasi
35	Nur Maziyah Hurin'in, S.Tr.Keb., M. Kes.	Grogol 42A RT 017 RW 008 Bungah, Kab. Gresik
36	Suci Padma Risanti, S.Tr.Keb., M. Keb.	Jalan Adinegore Kompleks Monang Indah Blok N Nomor 18 Koto Tangah, Kota Padang
37	Bdn. Upus Piatun Khodijah, S.ST., M. Kes.	Dusun Jagasari RT.01 RW.01 Leuwimunding, Kab. Majalengka





38	Wiwie Putri Adila, S.Tr.Keb., M. Keb.	Jl. Siti Manggopoh No 2 Lubuk Sikaping, Pasaman, Sumatera Barat Lubuk Sikaping, Kab. Pasaman
39	Yulinda Aswan, SST., M. Keb.	Jl. Merdeka Barat No. 131 Batang Toru, Kab. Tapanuli Selatan
40	PT Optimal Untuk Negeri	Kencana Tower Lantai Mezzanine, Jl. Raya Meruya Ilir No.88 RT 001 RW 005, Meruya Utara, Kembangan, Jakarta Barat Kembangan, Kota Adm. Jakarta Barat



1. Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.
2. Surat Pencatatan ini telah disegel secara elektronik menggunakan segel elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik, Badan Siber dan Sandi Negara.
3. Surat Pencatatan ini dapat dibuktikan keasliannya dengan memindai kode QR pada dokumen ini dan informasi akan ditampilkan dalam browser.

KUMPULAN SOAL DAN PEMBAHASAN UKOM KEBIDANAN PENDEKATAN KLINIS DAN KONSEPTUAL

Runjati • Erni Hernawati • Rizka A. Setyani • Ika N. Saputri • Dintya Ivantarina • Istiqomah R. Wahyuningsih
Adisty D. Treasa • Siswi Wulandari • Retno Wulan • Wahida Yuliana • Yohana Suganda • Ummul Khair
Annisa N. Nasution • Baiq D. Fatmasari • Betanuari S. Nirwana • Dian A. N. Utami • Domas N. Pramudianti
Endah S. Wulandari • Firdaus Mubayyina • Helti L. Sitinjak • Pande P. N. Ekajayanti • Ratna Suminar
Riska Afriani • Eka M. Kurniyati • Kunawati T. Dewi • Nur Saidah • Nur Sophia Matin • Regina A. Fristiyanti
Vita Pratiwi • Siti Rofi'ah • Ika Friscila • Anisah T. Maulidyanti • Eva Z. Oktavia • Dewi Farida • Hafsa
Irfana T. Wijayanti • Marmi • Niki Astria • Nui Pawestri • Nur M. Hurin'in • Pande P. N. Ekajayanti
Sitawati • Suci P. Risanti • Upus P. Khodijah • Wiwie P. Adila • Yulinda Aswan



Kumpulan Soal dan Pembahasan UKOM Kebidanan

Pendekatan Klinis dan Konseptual

Prof. Dr. Runjati, Bdn., M.Mid.
Bd. Erni Hernawati, S.S.T., M.Keb., M.M., Ph.D.
Dr. Rizka Ayu Setyani, SST, MPH.
Dr. Bd. Ika Nur Saputri, SST., M.Keb.
Dr. Dintya Ivantarina, SST., Bdn., M.Keb.
Dr. Istiqomah Risa Wahyuningsih, SST., M.Kes.
Adisty Dwi Treasa, S.Tr.Keb, Bdn., M.Keb.
Siswi Wulandari, SST., Bd., M.Keb.
Bd. Retno Wulan, S.S.T.Keb., M.K.M., M.Keb.
Bd. Wahida Yuliana, SST., M.Keb.
Bd. Yohana Suganda, S.ST, M.Keb.
Bdn. Ummul Khair, S.ST., M.Keb.
Bdn. Annisa Namirah Nasution, S.Tr.Keb., M.Keb.
Bdn. Baiq Dika Fatmasari, S.ST., M.Keb.
Bdn. Betanuari Sabda Nirwana, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb.
Bdn. Dian Asih Ning Utami, S.Tr.Keb., M.K.M.
Bdn. Domas Nurchandra Pramudianti, SST., M.Keb.
Bdn. Endah Sri Wulandari, S.Tr.Keb., M.Kes.
Bdn. Firdaus Mubayyina, S.Tr.Keb., M.Keb.
Bdn. Helti Lestari Sitingjak, SST., M.Keb.
Bdn. Pande Putu Novi Ekajayanti, S.S.T., M.Keb.
Bdn. Ratna Suminar, SST., M.Tr.Keb.
Bdn. Riska Afriani, S.Tr.Keb., M.Kes.

Eka Meiri Kurniyati, S.ST., Bdn., M.Kes.
Kunawati Tungga Dewi, S.Keb., Bd., M.Keb.
Nur Saidah, S.Si.T., Bdn., M.Kes.
Nur Sophia Matin, S.Keb., Bd., M.Keb.
Regina Ayu Fristiyanti, S.Keb., Bdn., M.Keb.
Vita Pratiwi, SST., Bdn., M.Kes.
Siti Rofi'ah, S.ST, M.Kes., Bdn.
Ika Friscila, SST., Bdn., M.Keb.
Anisah Tifani Maulidyanti, S.Tr.Keb, M.Keb.
Eva Zuli Oktavia, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb.
Dewi Farida, SST., M.K.M.
Hafsah, S.ST., M.Keb.
Irfana Tri Wijayanti, S.Si.T., M.Kes., M.Keb.
Marmi, S.ST., M.Kes.
Niki Astria, S.Tr.Keb., M.Keb.
Nui Pawestri, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb.
Nur Maziyah Hurin'in, S.Tr.Keb., M.Kes.
Pande Putu Novi Ekajayanti, S.ST., M. Keb.
Sitawati, SST., M.Keb.
Suci Padma Risanti, S.Tr.Keb., M.Keb.
Upus Piatun Khodijah, S.ST., M.Kes.
Wiwie Putri Adila, S.Tr.Keb., M.Keb.
Yulinda Aswan, SST., M.Keb.

Kumpulan Soal dan Pembahasan UKOM Kebidanan

Pendekatan Klinis dan Konseptual

Penulis:

Prof. Dr. Runjati, Bdn., M.Mid.

Bd. Erni Hernawati, S.S.T., M.Keb., M.M., Ph.D., Dr. Rizka Ayu Setyani, SST, MPH.,

Dr. Bd. Ika Nur Saputri, SST., M.Keb., Dr. Dintya Ivantarina, SST., Bdn., M.Keb.,

Dr. Istiqomah Risa Wahyuningsih, SST., M.Kes., Adisty Dwi Treasa, S.Tr.Keb, Bdn., M.Keb.,

Siswi Wulandari, SST., Bd., M.Keb., Bd. Retno Wulan, S.S.T.Keb., M.K.M., M.Keb.,

Bd. Wahida Yuliana, SST., M.Keb., Bd. Yohana Suganda, S.ST, M.Keb., Bdn. Ummul Khair, S.ST., M.Keb.,

Bdn. Annisa Namirah Nasution, S.Tr.Keb., M.Keb., Bdn. Baiq Dika Fatmasari, S.ST., M.Keb.,

Bdn. Betanuari Sabda Nirwana, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb., Bdn. Dian Asih Ning Utami, S.Tr.Keb., M.K.M.,

Bdn. Domas Nurchandra Pramudianti, SST., M.Keb., Bdn. Endah Sri Wulandari, S.Tr.Keb., M.Kes.,

Bdn. Firdaus Mubayyina, S.Tr.Keb., M.Keb., Bdn. Helti Lestari Sitinjak, SST., M.Keb.,

Bdn. Pande Putu Novi Ekajayanti, S.S.T., M.Keb., Bdn. Ratna Suminar, SST., M.Tr.Keb.,

Bdn. Riska Afriani, S.Tr.Keb., M.Kes., Eka Meiri Kurniyati, S.ST., Bdn., M.Kes.,

Kunawati Tungga Dewi, S.Keb., Bd., M.Keb., Nur Saidah, S.Si.T., Bdn., M.Kes.,

Nur Sophia Matin, S.Keb., Bd., M.Keb., Regina Ayu Fristiyanti, S.Keb., Bdn., M.Keb.,

Vita Pratiwi, SST., Bdn., M.Kes., Siti Rofi'ah, S.ST, M.Kes., Bdn., Ika Friscila, SST., Bdn., M.Keb.,

Anisah Tifani Maulidyanti, S.Tr.Keb, M.Keb., Eva Zuli Oktavia, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb.,

Dewi Farida, SST., M.K.M., Hafsa, S.ST., M.Keb., Irfana Tri Wijayanti, S.Si.T., M.Kes., M.Keb.,

Marmi, S.ST., M.Kes., Niki Astria, S.Tr.Keb., M.Keb., Nui Pawestri, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb.,

Nur Maziyah Hurin'in, S.Tr.Keb., M.Kes., Pande Putu Novi Ekajayanti, S.ST., M. Keb.,

Sitawati, SST., M.Keb., Suci Padma Risanti, S.Tr.Keb., M.Keb., Upus Piatun Khodijah, S.ST., M.Kes.,

Wiwie Putri Adila, S.Tr.Keb., M.Keb., Yulinda Aswan, SST., M.Keb.

Desain Sampul : Ivan Zumarano

Penata Letak : Achmad Faisal, Imran Dwi Prasetyo

ISBN : 978-634-7556-85-1

Cetakan Pertama : Maret, 2026

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Undang-Undang RI Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta

All Right Reserved

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



PT OPTIMAL UNTUK NEGERI

Kencana Tower Lt. Mezzanine

Jl. Raya Meruya Ilir No. 88

RT. 001 RW. 005, Kel. Meruya Utara, Kec. Kembangan, Jakarta Barat

Website : optimaluntuknegeri.com

Instagram : @bimbel.optimal dan @optimal.penerbit

Tiktok : @bimbelukomoptimal

Anggota IKAPI No. 653/DKI/2025

Prakata

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga buku **“Kumpulan Soal UKOM Kebidanan Terstandar Nasional: Berbasis Kasus & Pembahasan Mendalam”** ini dapat disusun dan hadir sebagai buku pendamping belajar yang membantu mahasiswa dan lulusan kebidanan dalam menghadapi Uji Kompetensi (UKOM) secara lebih terarah, sistematis, serta sesuai dengan kebutuhan praktik di lapangan.

Buku ini dirancang berdasarkan blueprint UKOM terbaru dan menyajikan bank soal terstandar nasional yang disusun berbasis kasus klinis. Melalui pendekatan ini, pembaca tidak hanya berlatih menjawab soal, tetapi juga dilatih untuk berpikir kritis, menalar secara klinis, mengambil keputusan, serta menentukan prioritas tindakan kebidanan secara tepat. Setiap soal dikembangkan dari skenario yang merepresentasikan situasi nyata dalam pelayanan kebidanan, meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, bayi dan balita, kesehatan reproduksi, keluarga berencana, hingga pelayanan kebidanan komunitas.

Keunggulan buku ini terletak pada pembahasan yang mendalam, jelas, dan berorientasi pada penalaran klinis. Setiap pembahasan tidak hanya menjelaskan alasan jawaban yang benar, tetapi juga menguraikan mengapa pilihan lain kurang tepat, serta menyoroti poin-poin penting yang sering menjadi jebakan dalam UKOM. Selain itu, buku ini juga dilengkapi dengan strategi belajar dan tips dalam menjawab soal, sehingga pembaca dapat mengembangkan pola pikir klinis sekaligus meningkatkan ketepatan dalam mengerjakan ujian.

Kami berharap buku ini dapat menjadi bekal utama bagi mahasiswa tingkat akhir yang sedang mempersiapkan UKOM, dosen, pembimbing klinik, dan institusi pendidikan kebidanan yang membutuhkan referensi latihan soal berbasis kasus dan evaluasi kompetensi. Semoga buku ini memberikan manfaat yang luas dan berkelanjutan, serta turut berkontribusi dalam mencetak bidan yang kompeten, profesional, dan siap mengabdikan dalam pelayanan kesehatan.

Akhir kata, kami berharap buku ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca, khususnya dalam meningkatkan kompetensi dan kesiapan dalam menghadapi Uji Kompetensi Kebidanan.

Penulis

Daftar Isi

Prakata.....	iii
Daftar Isi	iv
Latihan Soal Kebidanan.....	1
Pembahasan Soal Kebidanan.....	80

Latihan

Soal Kebidanan

|| Petunjuk

Pilihlah salah satu jawaban yang paling tepat diantara lima pilihan yang tersedia.

1. Seorang bayi perempuan, lahir secara sectio caesarea 3 jam yang lalu di RS. Riwayat persalinan: 38 minggu, letak sungsang. Hasil pemeriksaan: KU baik, S 36,4°C, FJ 110 x/ menit, P 68 x/menit. BB 2900 g, PB 49 cm, saat menyusui terlihat kesulitan menelan, sedikit tersedak, ada gelembung putih berbusa yang keluar dari mulut bayi, terlihat kesulitan napas.
Diagnosis paling mungkin pada kasus tersebut?
A. Atresia Ani
B. Atresia Bilier
C. Hirschsprung
D. Atresia Esofagus
E. Atresia Duodenum
2. Seorang bidan pelaksana sedang melaksanakan dinas shift malam di Ruang VK salah satu RS. Diperoleh data BOR pada shift malam mencapai 90%. Salah satu bidan yang dijadwalkan dinas pagi hari mendadak berhalangan hadir, hasil perhitungan BOR pada pagi itu sebanyak 85%. Kepala ruangan mendapatkan informasi bahwa bidan yang sedang dinas malam bersedia melanjutkan dinas ke shift pagi karena pasien di ruang rawat cukup padat.
Sebagai kepala ruangan, tindakan paling tepat yang harus dilakukan dalam situasi ini adalah
A. Mengizinkan bidan shift malam untuk melanjutkan ke shift pagi agar pelayanan tetap optimal
B. Menghitung kembali kebutuhan tenaga dan meminta bidan shift malam tetap masuk
C. Meminta bidan shift malam melanjutkan shift pagi sambil mengatur jadwal istirahatnya
D. Menghubungi tim manajemen SDM untuk menugaskan pengganti dari unit lain yang tersedia
E. Meminta bidan shift malam tetap bertugas karena angka BOR menunjukkan tingkat hunian tinggi
3. Seorang bidan bekerja sebagai kepala ruangan di salah satu RSIA. Saat ini, RSIA tersebut sedang mempersiapkan rencana pengembangan menjadi Rumah Sakit Tipe D agar dapat memperluas layanan kesehatan dasar dan rujukan. Sebagai kepala ruangan, bidan memiliki tanggung jawab untuk mendukung pencapaian standar akreditasi dan peningkatan mutu layanan.
Tindakan paling tepat yang harus dilakukan oleh bidan dalam kasus tersebut adalah
A. Membuat alur pelayanan
B. Menambah jumlah tempat tidur rawat inap di ruangan
C. Mengajukan perekrutan SDM pada bidang manajemen RS
D. Menyusun program pelatihan untuk peningkatan kapasitas SDM
E. Menyusun kebutuhan rencana keuangan sebagai bahan pengajuan akreditasi tingkat paripurna

4. Seorang anak laki-laki berusia 13 tahun datang ke klinik dengan keluhan gangguan tidur, konsentrasi menurun, dan nafsu makan berkurang sejak 6 bulan terakhir. Dari anamnesis didapatkan bahwa anak sering dimintai uang jajan serta mendapat tekanan dari teman sekolah. Orang tua sudah melapor ke guru, namun belum ada tindak lanjut. Kondisi ini menyebabkan prestasi belajar menurun, anak tidak naik kelas, menarik diri dari lingkungan, dan pernah mencoba menyakiti dirinya sendiri. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 110x/menit, R 24x/menit, S 36,5°C.

Hormon apakah yang paling berperan dalam respons fisiologis akibat stres kronis pada kasus tersebut?

- A. Hormon Tiroid
- B. Hormon Insulin
- C. Hormon Kortisol
- D. Hormon Testosteron
- E. Hormon Somatotropin

5. Seorang bayi perempuan umur 30 bulan, dibawa oleh ibunya ke posyandu untuk penimbangan berat badan rutin. Hasil anamnesis tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan KU baik, Nadi 118x/menit, RR 28x/menit, suhu 36,5°C, BB 13 kg TB 90 cm, hasil jawaban pada kuesioner pra skrining perkembangan berjumlah 6.

Kemampuan motorik halus yang seharusnya dimiliki pada usia tersebut adalah

- A. Melompat atau mengangkat kedua kakinya pada saat bersamaan
- B. Menyusun 4 buah kubus menyerupai kereta api dengan cerobong asap
- C. Menunjuk paling sedikit 6 bagian tubuhnya
- D. Memahami perintah yang terdiri dari dua Langkah
- E. Bermain peran misalnya menyuapi boneka

6. Seorang anak perempuan usia 24 bulan dilarikan ke IGD RS karena diare dan mengalami dehidrasi, bed di sampingnya terdapat pasien anak dengan kasus demam tinggi. kedua pasien tersebut sudah mendapat penanganan, karena ruang perawatan anak penuh, pasien masih harus menunggu di IGD. Orangtua dengan pasien demam meminta di dahulukan masuk ruang perawatan atas rekomendasi pejabat daerah. Bidan memberi pemahaman semua pasien akan masuk ruang perawatan sesuai prosedur RS.

Sikap bidan dalam kasus tersebut adalah penerapan dari prinsip etik?

- A. *justice*
- B. *fidelity*
- C. *veracity*
- D. *confidentiality*
- E. *non maleficence*

7. Seorang bayi laki-laki umur 9 bulan, dibawa oleh ibunya ke posyandu untuk penimbangan berat badan rutin. Hasil anamnesis tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan KU baik, Nadi 115x/menit, RR 28x/menit, suhu 36,5°C, BB 8,9 kg TB 72 cm, hasil jawaban pada kuesioner pra skrining perkembangan berjumlah 8.

Kemampuan motorik halus yang seharusnya dimiliki pada usia tersebut adalah?

- A. Duduk sendiri selama 60 detik
- B. Mengatakan 2 suku kata yang sama
- C. Mendapatkan mainan dengan mengulurkan lengan atau badannya
- D. Menengok ke belakang seperti mendengar kedatangan seseorang
- E. Memindahkan mainan atau kue kering dari satu tangan ke tangan yang lain

8. Seorang bidan merasa bahwa tugas-tugas rutinnya sudah dapat dilakukan dengan baik. Bidan tersebut ingin memberikan pelayanan yang lebih bermakna kepada ibu hamil sehingga mulai mengembangkan kelas edukasi ibu hamil, membuat modul sendiri, serta merancang pendekatan komunikasi yang lebih personal. Bidan mengembangkan potensi dirinya secara maksimal dan mencapai kepuasan pribadi.
Apakah prinsip pengembangan diri yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Pelatihan kompetensi
 - B. Kebutuhan dasar
 - C. Aktualisasi diri
 - D. Evaluasi diri
 - E. Supervisi
9. Seorang bidan yang baru membuka praktik mandiri menyadari bahwa masih kurang percaya diri dalam menangani persalinan dengan teknik non-farmakologis. Bidan berusaha meningkatkan kompetensinya dengan mendaftar secara mandiri pelatihan berjenjang, mengikuti workshop, dan rutin belajar dari kasus-kasus yang ditemui.
Apakah prinsip pengembangan karir yang tepat pada kasus tersebut?
- A. *Long Life Education*
 - B. *Profesional*
 - C. *Mentoring*
 - D. *Reflektive*
 - E. *Reward*
10. Seorang bidan yang bertugas di ruang bersalin telah membantu proses kala II dengan ketuban pecah berwarna hijau pekat, setelah persalinan selesai, bidan merasa tindakannya masih perlu diperbaiki. Bidan kemudian menuliskan catatan pengalaman mengenai langkah-langkah asuhan yang telah diberikan, mengkaji kembali standar praktik yang berlaku, serta mendiskusikan kasus tersebut dengan teman sejawat yang berpengalaman untuk mendapatkan umpan balik. Bidan tersebut bertekad meningkatkan kualitas asuhan pada kasus serupa di masa mendatang.
Apakah bentuk pengembangan diri yang tepat pada kasus tersebut?
- A. *Continuing Professional Development*
 - B. *Problem Based Learning*
 - C. *Evidence Based Practice*
 - D. *Performance Evaluation*
 - E. *Reflective Practice*
11. Seorang perempuan umur 30 tahun G3P2A0 hamil 36 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan sulit tidur, sering memikirkan proses persalinan, dan takut menghadapi rasa nyeri. Bidan melakukan identifikasi emosional, menggali sumber kecemasan ibu. Bidan melakukan komunikasi terapeutik dan menjelaskan berbagai teknik mengelola rasa cemas dalam menghadapi tekanan pada situasi sulit. Bidan juga membantu menyusun rencana persalinan sesuai pilihan ibu.
Apakah peran bidan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Pengambil keputusan
 - B. Kolaborator
 - C. Konselor
 - D. Pendidik
 - E. Advokat

12. Seorang bidan di Puskesmas ingin meningkatkan efektivitas kelas ibu hamil. Bidan melakukan kegiatan pengumpulan data mengenai tingkat pengetahuan ibu hamil terkait tanda bahaya pada persalinan melalui kuesioner Pre test, setelah penyuluhan selesai, bidan memberikan kuesioner Post test untuk menilai perubahan pengetahuan. Bidan melakukan analisis data untuk menentukan metode penyuluhan yang tepat dan efektif.
Apakah peran bidan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Kolaborator
 - B. pengelola
 - C. Konselor
 - D. Pendidik
 - E. Peneliti
13. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 39 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan perut terasa mulas sejak 4 jam yang lalu. Hasil anamnesis: nyeri saat kontraksi diperut bagian bawah dan menjalar ke punggung. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, S 36,5°C, P 20x/menit, TFU 36 cm, kontraksi 4x/10'/45", pembukaan 7 cm, selaput ketuban utuh, H III. Bidan menjelaskan tentang manajemen nyeri, posisi persalinan yang nyaman serta resiko dan manfaat dari setiap tindakan. Bidan memberikan waktu untuk memutuskan pilihan tindakan, kemudian bidan meminta persetujuan atas prosedur yang akan dilakukan.
Apakah prinsip etik yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. *Justice*
 - B. *Fidelity*
 - C. *Veracity*
 - D. *Autonomy*
 - E. *Beneficence*
14. Seorang perempuan, umur 19 tahun, datang ke Puskesmas untuk konseling anemia. Hasil anamnesis: belum pernah mengonsumsi zat besi. Hasil pemeriksaan: TD 120/90 mmHg, N 80x/menit, S 36°C, R 21x/menit, Hb 9 g/dl. Bidan memberikan edukasi tentang zat besi, terlihat pasien hanya tersenyum, tidak bertanya dan sesekali memalingkan wajah tetapi tidak memberikan respon lanjutan. Bidan menyadari pasien tidak memahami informasi yang diberikan. Apakah langkah komunikasi efektif yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Menjelaskan ulang dengan suara yang lebih tegas
 - B. Memberikan pertanyaan terkait penjelasan yang telah diberikan
 - C. Memberikan leaflet edukasi dan menyuruh pasien membaca di rumah
 - D. Menyarankan untuk langsung minum zat besi tanpa perlu memahami fungsinya
 - E. Mengulang materi dengan bahasa yang lebih sederhana dan meminta pasien untuk mengulang penjelasan
15. Perempuan 27 tahun, hari ke-7 postpartum, dikunjungi bidan di rumah. Ibu mengeluh demam sejak 2 hari yang lalu, suhu 38.5°C, lochia berbau tidak sedap, dan nyeri tekan di bagian bawah perut. Ia tampak lemah dan mengatakan baru berhenti kontrol ke faskes karena jarak rumah jauh. Tidak ada tanda perdarahan aktif.
Sebagai bidan mandiri di komunitas, apakah langkah awal yang paling tepat dilakukan?
- A. Memberikan antibiotik oral secara mandiri untuk mengatasi infeksi
 - B. Memberikan edukasi bahwa kondisi tersebut normal pada nifas awal
 - C. Memberikan antipiretik dan menyarankan ibu memperbanyak istirahat di rumah
 - D. Menganjurkan ibu melakukan kompres hangat dan meningkatkan kebersihan perineum
 - E. Mengarahkan ibu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan untuk evaluasi dan terapi antibiotik

16. Ibu 30 tahun, hari ke-12 masa nifas, didatangi bidan di rumah. Mengeluh payudara kanan bengkak, nyeri, kemerahan, dan disertai demam 38°C. Ia cenderung jarang menyusui karena sangat nyeri. Tanda vital stabil, tidak ada benjolan fluktuatif.
Langkah penatalaksanaan awal di komunitas yang paling tepat adalah
- A. Lakukan pijat payudara kuat untuk mengeluarkan ASI yang tersumbat
 - B. Rujuk segera karena semua kasus mastitis termasuk kegawatdaruratan
 - C. Anjurkan menghentikan menyusui sementara untuk mengistirahatkan payudara
 - D. Berikan edukasi menyusui lebih sering, kompres hangat, dan observasi tanda abses
 - E. Berikan antibiotik injeksi di rumah karena mastitis selalu membutuhkan terapi parenteral
17. Ibu usia 25 tahun, hari ke-14 postpartum, dikunjungi bidan di rumah. Ibu mengeluh sering merasa sedih, sulit tidur meski bayi sudah tidur, dan kurang berminat merawat bayinya. Tidak ada keluhan fisik lain. Sebagai bidan di komunitas yang menerapkan praktik berbasis bukti, tindakan awal yang paling tepat adalah
- A. Meminta keluarga membatasi interaksi ibu agar ia dapat beristirahat total tanpa gangguan
 - B. Memberikan anjuran penggunaan obat penenang ringan agar ibu dapat tidur dan lebih rileks
 - C. Menyarankan ibu menghentikan sementara kegiatan merawat bayi hingga suasana hati kembali stabil
 - D. Menganjurkan penggunaan ramuan herbal yang umum dipakai untuk mengurangi rasa sedih pascapersalinan
 - E. Melakukan skrining depresi postpartum dengan instrumen terstandar serta memberikan dukungan emosional dasar
18. Ibu 25 tahun, hari ke-4 postpartum, datang ke posyandu. Ia mengeluh puting nyeri setiap kali bayinya menyusui. Saat observasi, bayi tampak hanya menempel pada ujung puting dan tidak membuka mulut lebar. Tidak ada tanda infeksi pada payudara.
Sebagai bidan mandiri, langkah konseling paling tepat adalah
- A. Menganjurkan ibu memberikan ASI perah saja sampai nyeri menghilang
 - B. Menilai teknik pelekatan dan memperbaikinya bersama ibu selama sesi menyusui
 - C. Mengajarkan ibu mengurangi frekuensi menyusui agar puting tidak semakin nyeri
 - D. Menyarankan penggunaan salep antibiotik untuk mempercepat penyembuhan puting
 - E. Menyarankan ibu menghentikan menyusui pada satu sisi payudara selama beberapa hari
19. Seorang ibu hamil 28 tahun usia kehamilan 16 minggu mengikuti penyuluhan di balai desa. Ia mengatakan sering lupa minum tablet tambah darah dan merasa mual setelah meminumnya. Riwayat Hb sebelumnya 10,5 g/dL.
Tindakan edukasi paling tepat yang dilakukan bidan adalah
- A. Menghentikan sementara konsumsi tablet besi hingga mual berkurang
 - B. Mengganti tablet besi dengan suplemen herbal yang lebih mudah diterima
 - C. Menyarankan ibu minum tablet besi bersama teh hangat agar lebih nyaman
 - D. Mengajarkan cara minum tablet besi setelah makan malam untuk mengurangi mual
 - E. Menyarankan ibu meminum tablet besi dua tablet sekaligus untuk mengejar kekurangan
20. Remaja putri 17 tahun datang ke layanan komunitas untuk bertanya tentang cara menjaga kesehatan organ reproduksi. Ia tampak malu dan menjawab singkat ketika diajak bicara. Tidak ada keluhan fisik.
Langkah konseling yang paling tepat dilakukan bidan adalah
- A. Menyampaikan informasi secara langsung tanpa perlu menanyakan kebutuhan remaja
 - B. Menganjurkan remaja membaca brosur saja agar ia tidak merasa malu saat konsultasi

- C. Menggunakan komunikasi dua arah dan menanyakan apa yang ingin ia ketahui terlebih dahulu
 - D. Memberikan ceramah panjang tentang kesehatan reproduksi agar remaja memahami risikonya
 - E. Menyarankan remaja bertanya pada orang tua terlebih dahulu sebelum menerima materi konseling
21. Bayi baru lahir 2 hari dirawat di rumah oleh keluarganya. Wilayah tempat tinggalnya memiliki angka kematian neonatal dan risiko infeksi yang rendah. Keluarga menanyakan kepada bidan tentang cara perawatan tali pusat yang paling aman dan sesuai pedoman terkini. Praktik berbasis bukti yang paling tepat adalah
- A. Mengoleskan salep antibiotik setiap hari pada pangkal tali pusat
 - B. Mengoleskan antiseptik klorheksidin setiap hari hingga tali pusat lepas
 - C. Menutup pangkal tali pusat dengan kain basah agar lebih cepat terlepas
 - D. Menggunakan alkohol 70% pada tali pusat setiap selesai memandikan bayi
 - E. Menyarankan perawatan tali pusat kering dan memberikan edukasi kebersihan
22. Seorang perempuan, usia 29 tahun, P2A0, nifas hari ke-4, datang ke Puskesmas dengan keluhan demam dan nyeri perut bagian bawah. Hasil anamnesis demam terjadi sejak 2 hari yang lalu, adanya riwayat persalinan lama, KPD dan keluar darah dari alat kelamin dan berbau busuk. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 104 x/m R: 22x/m suhu 38.7°C, adanya nyeri tekan uterus. Apa tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Antipiretik
 - B. Antibiotik tunggal
 - C. Lakukan kuretase segera
 - D. Clindamycin dan gentamicin
 - E. Observasi 24 jam dan edukasi cairan
23. Seorang perempuan, usia 27 tahun, P2A0, nifas hari ke-10, datang ke PMB dengan keluhan nyeri pada payudara. Hasil anamnesis: payudara kanan bengkak, panas dan saat menyusui terasa nyeri. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 104x/m, RR: 24x/m suhu 38.8°C, ada area kemerahan pada payudara dan tidak ada tanda abses terbuka. Apa tindakan yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- A. Lanjutkan menyusui, kompres hangat, dan berikan antibiotik
 - B. Hentikan menyusui dari seluruh payudara
 - C. Observasi tanpa intervensi
 - D. Lakukan aspirasi jarum
 - E. Pemberian steroid lokal
24. Seorang anak laki-laki usia 18 bulan dibawa ibunya ke Puskesmas dengan keluhan BAB cair sejak 1 hari yang lalu. Hasil anamnesis anak sudah BAB cair 6 kali dalam 24 jam, disertai muntah 2 kali, tampak lebih rewel dan minum berkurang. Hasil pemeriksaan: BB 10 kg, Nadi: 124 x/menit, RR: 28 x/menit, suhu: 37.4°C, mata agak cekung, anak tampak gelisah, rewel tapi masih responsive, mukosa bibir agak kering. Apa tindakan yang paling tepat untuk kasus tersebut?
- A. Cairan IV Ringer Laktat 20 ml/kg dalam 30 menit
 - B. Lakukan ORS 75 ml/kg dalam 4 jam pertama
 - C. Antibiotik golongan fluorokuinolon
 - D. Zinc tanpa rehidrasi
 - E. Rujuk segera ke RS

25. Seorang bayi perempuan usia 7 bulan dibawa ibunya ke Puskesmas dengan keluhan bintik-bintik merah. Hasil anamnesis: bintik merah terjadi 2 hari yang lalu, nafsu makan berkurang. anak rewel dan sulit tidur. Hasil pemeriksaan: kesadaran baik, bayi aktif bila distimulasi, N: 124x/m; RR: 32 x/m, suhu: 38.1°C, terdapat ruam dan lesi, tidak ada tanda infeksi, dan tidak tampak dehidrasi.
Apa tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Antihistamin, perawatan suportif
 - B. Vaksin varicella segera
 - C. Antibiotik profilaksis
 - D. Asiklovir IV segera
 - E. Rujuk ke RS
26. Seorang bayi laki-laki, usia 3 bulan di bawa Ibu ke Puskesmas untuk kunjungan imunisasi. Hasil anamnesis: bayi baru menerima imunisasi HB-0 dan BCG di usia 1 bulan dan belum mendapatkan imunisasi lain karena sebelumnya sempat sakit batuk pilek ringan. hasil pemeriksaan: N: 132x/menit, RR: 36 x/menit, suhu: 36.7°C, BB: 5.2 kg.
Apa imunisasi yang paling tepat diberikan pada kunjungan ini?
- A. DPT-HB-Hib3, Poli3, PCV1
 - B. DPT-HB-Hib2, Polio2, PCV2
 - C. DPT-HB-Hib2, Rotavirus2, PCV3
 - D. DPT-HB-Hib2, Polio2, HB booster
 - E. DPT-HB-Hib1, Polio1, Rotavirus1, PCV1
27. Bayi laki-laki usia 3 hari dibawa oleh ibu ke PMB dengan keluhan keluarnya cairan dari mata kanan sejak hari ke-2 kehidupan. Hasil anamnesis: lahir spontan, belum mendapat profilaksis mata di rumah sakit/persalinan. Hasil pemeriksaan: Bayi aktif, tidak dehidrasi, N: 140 x/m, RR 40 x/m, Suhu 36,8°C, BB 3,2 kg, mata kanan: konjungtiva merah, ada eksudat purulen mengering pada kelopak; mata kiri normal.
Apa tindakan awal paling tepat yang dapat dilakukan pada kasus?
- A. Erythromycin ophthalmic ointment ke mata yang terinfeksi serta rujuk
 - B. Kompres hangat dan rujuk ke RS tanpa intervensi obat
 - C. Antibiotik oral amoksisilin untuk bayi dan observasi
 - D. Edukasi dan observasi 72 jam
 - E. Steroid topikal mata
28. Seorang bayi perempuan usia 7 bulan dibawa Ibunya ke RS dengan keluhan munculnya lepuhan kecil berisi nanah di sekitar hidung dan pipi kiri. Hasil anamnesis: lepuhan itu terjadi sejak 3 hari lalu, tidak rewel, menyusui baik. Hasil pemeriksaan: N: 120 x/m, RR 28 x/m, Suhu 37,2°C, BB 7,5 kg, kulit di sekitarnya sedikit eritematosa; tidak ada pembengkakan kelenjar leher; tidak ada tanda sistemik.
Apa tindakan paling tepat yang dapat dilakukan pada kasus tersebut?
- A. Mupirocin topical pada lesi, edukasi kebersihan & kontrol
 - B. Antibiotik oral cephalexin serta rujuk
 - C. Steroid topikal sebelum antibiotik
 - D. Antiseptik povidone-iodine topikal
 - E. Observasi dan rujuk jika meluas

29. Seorang bidan melakukan penelitian tentang kesehatan reproduksi pada remaja. Hasil penelitian menyebutkan bahwa sebanyak 60% remaja SMA mengatakan sudah pernah pacaran dan 30%nya pernah melakukan aktivitas seksual seperti berciuman, berpelukan, dan berhubungan seksual. Remaja mengatakan sudah tahu bahaya seks pranikah.
Apakah perencanaan intervensi yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Konseling kesehatan reproduksi
 - B. Lakukan skrining IMS dan tes HIV
 - C. Libatkan orang tua dalam intervensi
 - D. Kolaborasi dengan psikolog dan dokter
 - E. Buat media digital untuk mempermudah akses
30. Seorang remaja perempuan, umur 18 tahun, datang ke TPMB dengan keluhan tidak menstruasi sejak 3 bulan yang lalu. Hasil anamnesis: mual dan muntah di pagi hari, menarche umur 12 tahun, siklus menstruasi teratur. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C, tampak pembesaran perut. Bidan mengatakan keadaan pasien dan hendak melakukan PP test.
Apakah langkah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. *Inform choice*
 - B. *Inform consent*
 - C. Konseling keluarga
 - D. Beritahu orang tua
 - E. Anamnesis secara lengkap
31. Seorang perempuan, umur 48 tahun, datang ke TPMB, dengan keluhan perdarahan banyak dari jalan lahir sudah 8 hari. Hasil anamnesis: siklus menstruasi tidak teratur, tidak menggunakan alat kontrasepsi. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 100/70 mmHg, N 90 x/menit, P 20 x/menit, S 37°C. Bidan meminta perempuan untuk pulang dan beristirahat.
Manakah pernyataan yang paling tepat berdasarkan kasus tersebut?
- A. Bidan melakukan malpraktik
 - B. Kondisi klien termasuk normal
 - C. Klien mengalami gejala premenopause
 - D. Klien mendapatkan haknya untuk bedrest
 - E. Tindakan bidan sudah sesuai kewenangan
32. Seorang perempuan, umur 25 tahun, datang ke TPMB bersama suaminya untuk merencanakan kehamilan. Hasil anamnesis: sudah 1 tahun menikah, seksual rutin tanpa KB, namun belum mendapatkan keturunan. Hasil pemeriksaan istri dan suami: KU baik, TD 120/80 mmHg N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C. Bidan berkolaborasi dengan dokter untuk melakukan pemeriksaan USG dan analisis sperma tanpa melakukan inform consent.
Apakah kewajiban bidan yang dilanggar pada kasus tersebut?
- A. Tugasnya
 - B. Profesinya
 - C. Diri sendiri
 - D. Teman sejawat
 - E. Klien dan masyarakat

33. Seorang perempuan, umur 33 tahun, P3A0, postpartum 30 hari, datang ke TPMB untuk ber-KB. Hasil anamnesis: Tidak mempunyai riwayat penyakit, klien bingung memilih alat kontrasepsi yang tepat. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 24 x/menit, S 36°C. Apakah hak klien yang harus diberikan sesuai kasus tersebut?
- A. Efek samping KB
 - B. Pendampingan oleh pasangan
 - C. Pelayanan pemeriksaan penunjang
 - D. Pemberian informasi mengenai jenis KB
 - E. Pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi
34. Seorang bidan melakukan pengkajian data di suatu desa. Hasilnya, didapatkan 40% pasangan usia subur tidak mau mengikuti KB. Rata-rata pendapatan masyarakat per bulan adalah Rp 1.500.000,00. dengan paritas lebih dari 3. Bidan memberikan penyuluhan kepada pasangan usia subur tentang manfaat KB. Apakah peran bidan yang paling tepat sebagai upaya promotif pada kasus tersebut?
- A. Peneliti
 - B. Pendidik
 - C. Pengelola
 - D. Pelaksana
 - E. Pemberdayaan masyarakat
35. Seorang perempuan, umur 29 tahun, datang ke TPMB dengan keluhan ingin merencanakan kehamilan. Hasil anamnesis: Sudah menikah selama 4 tahun, belum pernah hamil, melakukan hubungan seksual aktif tanpa menggunakan metode kontrasepsi apapun. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C, abdomen tidak ada massa. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Menyarankan adopsi anak
 - B. Memberikan terapi sulih hormon
 - C. Memberitahukan bahwa hal ini normal
 - D. Melakukan konseling gizi untuk fertilitas
 - E. Merujuk ke dokter spesialis obgyn fertilitas
36. Seorang perempuan, umur 30 tahun, G2P1A0, hamil 16 minggu datang ke TPMB dengan keluhan keputihan sejak 1 bulan yang lalu. Hasil anamnesis: cairan tidak berbau, tidak gatal, dan tidak berwarna. Hasil pemeriksaan: TB 155, BB 60 kg. TD 110/80 mmHg, N 88 x/menit, P 20 x/menit, S 36,7°C, TFU pertengahan symphysis-pusat, DJJ 140 menit, dan keputihan jernih. Apa penyebab masalah yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Peningkatan estrogen
 - B. Penurunan progesteron
 - C. Penambahan prolaktin
 - D. Terbentuknya oksitosin
 - E. Produksi chorionic gonadotropin
37. Seorang perempuan, umur 27 tahun, datang ke puskesmas untuk mendapatkan pelayanan catin. Hasil anamnesis, tidak ada riwayat penyakit keluarga siklus haid teratur, dan status TT 2. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/80 mmHg, N 88 x/menit P 20 x/menit, dan S 37°C. Langkah awal apa yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Mencuci tangan
 - B. Menentukan lokasi penyuntikan

- C. Melakukan tindakan aseptik
- D. Menyuntik secara IM
- E. Melakukan *informed consent*

38. Seorang bidan puskesmas memiliki tugas utama sebagai pengelola program KB. Saat ini bidan sedang melakukan pengumpulan data dan analisis informasi mengenai efektivitas serta pencapaian suatu program KB di wilayah kerjanya.
Proses apa yang sedang dilakukan pada kasus tersebut?
- A. Perencanaan
 - B. Evaluasi
 - C. Intervensi
 - D. Implementasi
 - E. Tindak lanjut
39. Seorang bidan melakukan pengkajian penduduk dengan hasil: 170 balita, 329 WUS, dan 220 remaja. Target K4 tercapai 100%, masih ditemukan persalinan dengan dukun. Bidan merencanakan kegiatan penyuluhan tentang persalinan aman di fasilitas kesehatan.
Peran yang dilakukan pada kasus tersebut?
- A. Peneliti
 - B. Pendidik
 - C. Pelaksana
 - D. Penggerak masyarakat
 - E. Pengelola
40. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0, datang ke TPMB dengan keluhan mual muntah terutama pagi hari. Hasil anamnesis pusing dan HPHT 6 minggu yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 24 x/menit, S 36,8°C, uterus belum teraba, dan hCG urine (+).
Apa hormon penyebab masalah pada kasus tersebut?
- A. Endokrin
 - B. Serotonin
 - C. Progesteron
 - D. HCG
 - E. Oksitosin
41. Seorang perempuan, umur 20 tahun, G1P0A0, hamil 30 minggu, datang ke TPMB untuk memeriksakan kehamilan. Hasil anamnesis: belum pernah mendapat imunisasi TT. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 37°C, TFU 29 cm, DJJ 128 x/menit, teratur. Bidan menunda pemberian imunisasi TT karena ibu menolak.
Apa prinsip etika yang diterapkan pada kasus tersebut?
- A. *non maleficence*
 - B. *autonomy*
 - C. *confidentiality*
 - D. *privacy*
 - E. *justice*

42. Seorang bayi laki-laki, umur 2 bulan, dibawa orang tuanya ke TPMB dengan keluhan benjolan kecil di lengan. Hasil anamnesis imunisasi BCG 1 bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan: BB 4500 gram, PB 55 cm, FJ 120 x/menit, P 34 x/menit, S 36,7°C, tampak gelembung berisi nanah di lengan kanan.
Apa penyebab yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Infeksi nosocomial
 - B. Dosis obat berlebih
 - C. Penyuntikan terlalu dalam
 - D. Reaksi normal imunisasi
 - E. Kontaminasi bakteri/virus
43. Seorang remaja putri usia 15 tahun tiba-tiba pingsan di UKS setelah upacara bendera. Hasil pengkajian: Kesadaran: menurun, Jalan napas: terdengar suara napas tidak teratur. RR: 30 x/menit, Nadi: 110 x/menit, TD: 100/70 mmHg, SpO₂: 90%
Apa tindakan awal prioritas yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Memberikan minum manis
 - B. Memeriksa tekanan darah ulang
 - C. Membebaskan jalan napas dan memposisikan kepala
 - D. Memberikan tablet tambah darah
 - E. Merujuk ke rumah sakit
44. Seorang remaja putri usia 16 tahun datang ke UKS dengan keluhan sesak napas setelah lari. Hasil pengkajian: Kesadaran: composmentis, Jalan napas: terbuka, RR: 32 x/menit, Nadi: 108 x/menit, TD: 110/70 mmHg, SpO₂: 89%
Apa tindakan awal prioritas yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Memberikan oksigen
 - B. Memberikan minum air putih
 - C. Membaringkan pasien saja
 - D. Memeriksa kadar Hb
 - E. Memberikan edukasi pernapasan
45. Seorang ibu hamil usia 28 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu datang dengan keluhan pusing dan lemas. Hasil pengkajian: Kesadaran: composmentis, Jalan napas: terbuka, RR: 22 x/menit, Nadi: 112 x/menit, TD: 90/60 mmHg, SpO₂: 96%, tidak ada perdarahan.
Apa tindakan awal prioritas yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Pemeriksaan dalam
 - B. Memberikan cairan oral dan membaringkan ibu
 - C. Memberikan oksigen
 - D. Melakukan USG
 - E. Memberikan vitamin
46. Seorang perempuan, usia 25 tahun dibawa ke IGD setelah mengalami kecelakaan lalu lintas. Seorang ibu hamil usia 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu datang kontrol rutin. Hasil pengkajian: Kesadaran: compos mentis, RR: 20 x/menit, Nadi: 88 x/menit, TD: 110/70 mmHg, SpO₂: 98%
Apa tindakan awal prioritas yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Memberikan oksigen
 - B. Memberikan infus
 - C. Observasi dan edukasi

- D. Merujuk segera
- E. Memberikan obat

47. Seorang perempuan usia 23 tahun datang ke PMB dengan keluhan mual dan muntah terutama pada pagi hari. Keluhan dirasakan sejak usia kehamilan 6 minggu dan semakin berkurang setelah usia kehamilan memasuki trimester II. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dan janin normal. Bidan menjelaskan bahwa keluhan ini merupakan perubahan fisiologis akibat peningkatan hormon kehamilan.

Hormon yang paling berperan terhadap keluhan tersebut adalah

- A. Progesteron
- B. Estrogen
- C. Human Chorionic Gonadotropin (hCG)
- D. Oksitosin
- E. Prolaktin

48. Ibu hamil trimester II tampak mengalami hiperpigmentasi pada wajah (kloasma) dan garis hitam pada perut (linea nigra). Bidan menjelaskan bahwa perubahan ini normal akibat peningkatan hormon tertentu.

Hormon yang paling berperan adalah

- A. Progesteron
- B. Estrogen
- C. Prolaktin
- D. Oksitosin
- E. Relaksin

49. Seorang ibu hamil 34 minggu mengalami pembesaran payudara dan penggelapan areola. Bidan menjelaskan bahwa hormon tertentu bekerja sinergis untuk mempersiapkan proses laktasi, namun produksi ASI penuh belum terjadi karena adanya hambatan hormon lain.

Hormon yang menghambat produksi ASI selama kehamilan adalah

- A. Prolaktin
- B. hCG
- C. Progesteron
- D. Oksitosin
- E. Human Placental Lactogen

50. Seorang perempuan usia 30 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 34 minggu, datang ke PMB dengan keluhan nyeri punggung bawah terutama saat berdiri lama dan sulit BAB sejak beberapa minggu terakhir. Ibu tidak mengeluh nyeri perut, perdarahan, atau penurunan gerak janin. Pemeriksaan fisik: Keadaan umum: baik, Kesadaran: compos mentis, Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 82 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,7°C, TFU 30 cm, DJJ: 140x/menit. Bidan menjelaskan bahwa keluhan ibu merupakan perubahan fisiologis akibat pengaruh hormon kehamilan.

Kombinasi hormon yang paling bertanggungjawab terhadap keluhan tersebut adalah

- A. Relaksin dan progesterone
- B. Estrogen dan hCG
- C. hPL dan prolactin
- D. Oksitosin dan estrogen
- E. Progesteron dan prolactin

51. Seorang ibu hamil usia 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 20 minggu datang ke PMB untuk ANC. Ibu mengatakan sering melewatkan makan karena mual, namun merasa tidak apa-apa selama minum vitamin. Hasil pengkajian: TD: 110/70 mmHg, Nadi: 88x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,7°C
Tindakan promosi kesehatan dan konseling yang paling tepat adalah
- A. Menyarankan ibu hanya minum vitamin saja
 - B. Memberikan obat penambah nafsu makan
 - C. Mengedukasi pentingnya makan sedikit tapi sering
 - D. Merujuk ke rumah sakit
 - E. Menyarankan diet ketat agar mual berkurang
52. Seorang ibu nifas hari ke-3 postpartum datang ke puskesmas. Ibu mengeluh takut membersihkan area genital karena jahitan. Hasil pengkajian: TD: 110/70 mmHg, Nadi: 90 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,8°C
Konseling yang paling tepat adalah
- A. Tidak membersihkan area genital sampai luka sembuh
 - B. Membersihkan area genital dari belakang ke depan
 - C. Membersihkan dari depan ke belakang dengan air bersih
 - D. Menggunakan antiseptik kuat setiap kali BAK
 - E. Menutup luka dengan kasa kering terus-menerus
53. Seorang ibu hamil usia 29 tahun G2P1A0 usia kehamilan 24 minggu datang ANC. Ibu mengatakan mengurangi makan karena takut bayinya besar dan sulit lahir. Ibu hanya makan 2 kali sehari. Hasil pengkajian: TD: 110/70 mmHg, Nadi: 90 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,6°C, BB ibu naik 3 kg selama hamil
Tindakan promosi kesehatan dan konseling yang paling tepat adalah
- A. Menyarankan ibu tetap membatasi makan agar persalinan mudah
 - B. Mengedukasi bahwa nutrisi cukup diperlukan, bukan makan berlebihan
 - C. Menyarankan ibu menambah porsi makan besar
 - D. Memberikan obat penambah nafsu makan
 - E. Merujuk ibu ke rumah sakit untuk konseling gizi
54. Seorang ibu nifas hari ke-3 post partum spontan mengeluh ASI belum keluar banyak sehingga berniat memberikan susu formula. Ibu terlihat ragu dan kurang percaya diri. Pemeriksaan fisik: Keadaan umum: baik, TD: 112/74 mmHg, Nadi: 82 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,8°C, TFU: 2 jari di bawah pusat, Lokia: rubra, normal, Payudara: tidak ada tanda mastitis.
Pendekatan konseling yang paling tepat dilakukan bidan adalah
- A. Menyarankan langsung pemberian susu formula agar bayi tidak rewel
 - B. Menjelaskan bahwa ASI belum keluar banyak adalah kondisi normal dan mengajarkan teknik menyusui yang benar
 - C. Menjelaskan bahwa produksi ASI akan terlambat pada semua ibu
 - D. Mengajarkan teknik menyusui yang benar
 - E. Menyarankan ibu menambah porsi makan besar
55. Seorang anak laki-laki usia 11 bulan dibawa ibunya ke puskesmas rawat jalan dengan keluhan anak batuk dan pilek sejak 4 hari, disertai napas terlihat lebih cepat sejak kemarin sore. Anak masih menyusui ASI namun lebih sering berhenti karena tampak kelelahan. Tidak ada riwayat muntah berulang atau kejang. imunisasi dasar belum lengkap karena anak sering sakit. Hasil pemeriksaan, anak tampak rewel, kesadaran: CM, S: 38,2°C, RR 52 kali/menit, terdengar napas grok-grok, dan

tampak tarikan dinding dada ke dalam. Tidak terdengar stridor saat anak tenang. Warna kulit kemerahan, CRT <2 detik.

Berdasarkan MTBS, klasifikasi dan keputusan tatalaksana paling tepat adalah

- A. Bukan pneumonia, diberikan edukasi perawatan rumah
- B. Pneumonia, antibiotik oral dan kontrol ulang
- C. Pneumonia berat, stabilisasi awal dan rujukan segera
- D. ISPA ringan, antipiretik dan vitamin
- E. Infeksi saluran napas atas, observasi

56. Seorang anak laki-laki usia 12 bulan dibawa ibunya ke puskesmas karena ibu khawatir anaknya belum bisa duduk tanpa bantuan dan jarang menoleh saat dipanggil. Anak tampak pasif dan jarang melakukan kontak mata. Hasil pemeriksaan KPSP usia 12 bulan menunjukkan 5 jawaban "YA".

Berdasarkan hasil tersebut, keputusan bidan yang paling tepat adalah

- A. Memberikan stimulasi perkembangan dan observasi lanjutan
- B. Menyatakan hasil KPSP meragukan
- C. Merujuk anak ke fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan
- D. Menyarankan ibu menunggu hingga usia 24 bulan
- E. Mengulang KPSP satu bulan kemudian tanpa rujukan

57. Seorang anak laki-laki usia 18 bulan dibawa ibunya ke posyandu untuk pemeriksaan rutin. Ibu mengatakan anak sudah bisa berjalan tetapi belum mampu menyusun 2 balok dan belum menunjuk bagian tubuh saat diminta. Anak tampak aktif, nafsu makan kurang, dan berat badan tidak naik dalam 2 bulan terakhir. Hasil pengukuran antropometri menunjukkan BB/U berada pada -2 SD. Pemeriksaan perkembangan menggunakan KPSP usia 18 bulan menunjukkan 8 jawaban "YA" dari 10 pertanyaan.

Berdasarkan data tersebut, kesimpulan dan tindakan bidan yang paling tepat adalah

- A. Perkembangan sesuai usia dengan pertumbuhan normal, lanjutkan pemantauan rutin
- B. Perkembangan meragukan dengan pertumbuhan kurang, lakukan stimulasi dan konseling gizi
- C. Penyimpangan perkembangan dengan gizi buruk, rujuk segera ke rumah sakit
- D. Perkembangan normal dengan risiko stunting, cukup edukasi tanpa tindak lanjut
- E. Gangguan perkembangan global dan malnutrisi berat, berikan terapi obat

58. Seorang bidan kepala ruang nifas menerima laporan indikator pelayanan. Nilai BOR ruang nifas sebesar 45% selama tiga bulan berturut-turut. Jumlah tempat tidur tetap, namun angka rawat inap menurun.

Interpretasi yang paling tepat terhadap nilai BOR tersebut adalah

- A. Pelayanan sangat efisien dan ideal
- B. Pemanfaatan tempat tidur masih rendah
- C. Ruang mengalami kelebihan pasien
- D. Mutu pelayanan sudah optimal
- E. Indikasi *overcapacity* ruang nifas

59. Di sebuah rumah sakit ibu dan anak, nilai BOR ruang perinatologi mencapai 90% selama dua bulan terakhir. Beberapa bayi harus menunggu tempat tidur kosong sebelum dirawat.

Berdasarkan kondisi tersebut, tindakan manajerial yang paling tepat direkomendasikan bidan adalah

- A. Mengurangi jumlah tempat tidur agar lebih efisien
- B. Menambah tempat tidur atau mengatur alur rujukan

- C. Membatasi penerimaan pasien baru
 - D. Tidak melakukan perubahan karena BOR tinggi menunjukkan mutu baik
 - E. Menutup sementara ruang perinatologi
60. Seorang Bayi usia 3 hari datang ke PMB dengan keluhan tampak kuning hingga perut Bayi menangis melengking dan tampak kaku.
Tindakan bidan yang paling tepat adalah
- A. Observasi ketat
 - B. Melanjutkan ASI
 - C. Menyatakan ikterus ASI
 - D. Merujuk segera
 - E. Kontrol ulang esok hari
61. Seorang Bayi usia 20 bulan datang ke PMB dengan keluhan tidak bisa focus dalam waktu lama 1kegiatan.Hasil anamnesis bayi tidak respon panggilan orang lain dan suka menggosokkan telinga secara berulang. KU baik.
Apakah jenis deteksi penyimpangan yang bisa dilakukan pada anak tersebut?
- A. TDD
 - B. TDL
 - C. KPSP
 - D. KMPE
 - E. MCHAT
62. Seorang perempuan umur 30 tahun melahirkan di BPM pukul 07.00 WIB, namun pada pukul 07.40 WIB plasenta belum juga keluar, darah ibu semakin banyak keluar dari kemaluannya ± 500 cc. ibu kelihatan pucat
Apakah diagnosis pada kasus di atas?
- A. Atonia uteri
 - B. Solusio Plasenta
 - C. Retensio Plasenta
 - D. Plasenta Previa
 - E. Plasenta Akreta
63. Seorang perempuan umur 35 tahun telah melahirkan bayi kembar di rumah sakit, setelah plasenta lahir lengkap, satu jam kemudian terjadi perdarahan yang banyak dari vagina lebih dari 500 cc. Hasil pemeriksaan konsistensi uterus lunak, TFU 3 jari di bawah pusat, ibu tampak lemas dan pucat, N: 50x/menit, P: 30 x/menit
Apakah diagnosa potensial pada kasus di atas?
- A. Syok anafilatik
 - B. Syok neurogenic
 - C. Syok hipovolemik
 - D. Syok kardiogenik
 - E. Syok kebidanan
64. Seorang perempuan umur 25 tahun usia kehamilan 38 minggu, sedang proses persalinan di PMB. Hasil pemeriksaan: TD 120/80mmHg P 22x/menit N 90x/menit, plasenta baru saja lahir darah banyak keluar > 500 cc, di periksa jalan lahir ternyata terdapat robekan dari mukosa vagina sampai sfingter ani
Tindakan apakah yang paling tepat sesuai kasus tersebut?

- A. Monitor perdarahan ibu
 - B. Segera rujuk ke rumah sakit
 - C. Lakukan pemantauan kala IV
 - D. Penuhi kebutuhan hidrasi ibu
 - E. Melakukan penjahitan pada laserasi
65. Seorang perempuan umur 30 tahun P2A0 melahirkan di PMB. Pasien melahirkan spontan, aterm, 30 menit yang lalu. Bayi segera menangis, ibu sudah di injeksikan oksitosin kedua. Tidak ada tanda pelepasan plasenta, hasil pemeriksaan TD: 100/60 mmhg, N: 90x/menit, S: 36,7 C, P:18x/menit.TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik pada vulva terlihat perdarahan, warna darah merah kehitaman, jumlah ± 50 cc.
Apakah tindakan segera yang harus yang harus dilakukan bidan?
- A. Memberikan injeksi methergine
 - B. Memberikan cairan intra vena
 - C. Memberikan drip oksitosin
 - D. Melakukan KBI
 - E. Melakukan KBE
66. Seorang perempuan umur 25 tahun G2P1A0 datang ke puskesmas ingin bersalin. Hasil pemeriksaan: TD 110/70mmhg, N 79x/menit, P 20x/menit, kontraksi 3x/10'/40" djj 128x/menit. Pemeriksaan dalam pembukaan 5 cm penurunan kepala 3/5, ketuban utuh, tidak ada molase. Bagaimanakah cara pengisian pembukaan dalam partograf?
- A. Dimulai dari kotak kedua
 - B. Dimulai dari kotak ketiga
 - C. Dimulai dari kotak pertama
 - D. Dimulai dari garis bertindak
 - E. Dimulai dari garis waspada
67. Seorang perempuan umur 32 tahun datang ke poli RS mengeluh vagina terasa gatal, keluar cairan putih seperti kental keju, rasa sakit di sekitar vagina serta terdapat sensasi terbakar saat buang air kecil. Hasil pemeriksaan fisik keadaan umum baik, composmentis, TD 120/80 mmHg, N 84x/menit, S 36,8°C, P 20x/menit, ada iritasi, eritema dan edema di vulva
Apakah penyebab kondisi yang dialami pada kasus tersebut?
- A. Herpes simplex virus
 - B. Bacterial vaginosis
 - C. Candida albicans
 - D. Herpes Zooster
 - E. Trichomonas
68. Seorang perempuan umur 30 tahun melahirkan anak ke 2 dan plasenta lengkap dengan selaput ketuban di PMB, hasil pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi kuat, uterus teraba keras, evaluasi terdapat laserasi derajat II, Bidan segera melakukan penjahitan laserasi. Apa prinsip etik yang dilakukan bidan?
- A. *non-maleficence*
 - B. *beneficence*
 - C. *autonomy*
 - D. *veracity*
 - E. *privacy*

69. Seorang perempuan usia 26 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 39 minggu, datang ke BPM dengan keluhan nyeri perut hilang timbul sejak 6 jam yang lalu. Ibu tampak cemas dan berulang kali bertanya apakah proses persalinannya akan lama dan berbahaya. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dan janin dalam batas normal, kala I fase laten.
Apa tindakan komunikasi terapeutik paling tepat yang harus dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- A. Memberikan informasi singkat agar ibu tidak banyak bertanya
 - B. Menenangkan ibu dengan mengatakan persalinan adalah proses alami
 - C. Mendengarkan keluhan ibu secara aktif dan memberikan penjelasan sesuai kebutuhannya
 - D. Mengalihkan perhatian ibu dengan meminta suami berbicara
 - E. Menunda penjelasan hingga pembukaan bertambah
70. Seorang perempuan usia 30 tahun, G2P1A0, kala II persalinan, tampak kelelahan dan tidak percaya diri untuk meneran. Suami mendampingi dan terlihat bingung bagaimana membantu istrinya. Apa Bentuk promosi kesehatan yang paling tepat dilakukan bidan pada situasi tersebut?
- A. Menyampaikan risiko komplikasi jika ibu tidak segera meneran
 - B. Mengedukasi ibu dan suami tentang teknik meneran yang benar dan peran pendamping
 - C. Mengambil alih seluruh proses tanpa melibatkan keluarga
 - D. Meminta suami keluar ruang bersalin agar ibu fokus
 - E. Menunggu hingga ibu siap secara emosional tanpa intervensi
71. Seorang ibu G1P0A0 dalam kala I aktif menyatakan takut terhadap nyeri persalinan dan menyampaikan keinginannya untuk meminta analgesia tanpa indikasi medis. Pemeriksaan klinis normal, janin dalam keadaan baik.
Apa pendekatan konseling yang paling tepat dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?
- A. Menolak keinginan ibu tanpa penjelasan
 - B. Menggali lebih jauh kekhawatiran ibu dan memberikan edukasi tentang pilihan manajemen nyeri termasuk konsekuensi klinisnya
 - C. Mengalihkan perhatian ibu dari rasa nyeri
 - D. Menyarankan ibu langsung meminta tindakan medis lain
 - E. Memberikan janji nyeri tidak akan dirasakan lagi
72. Seorang ibu dalam persalinan aktif mengalami kemajuan persalinan yang lambat (progres abnormal) meskipun secara klinis masih belum mendesak untuk tindakan operatif. Bidan mempertimbangkan modifikasi perilaku dan rujukan ke fasilitas dengan tingkat layanan lebih tinggi. Keluarga ragu karena faktor budaya dan biaya.
Apa pendekatan komunikasi dan konseling yang tepat agar ibu dan keluarga memahami rencana asuhan lanjutan?
- A. Menetapkan keputusan sendiri tanpa melibatkan keluarga
 - B. Menyampaikan informasi risiko, manfaat, dan alternatif secara objektif dan empatik untuk mendukung keputusan bersama
 - C. Menunggu keluarga berubah pikiran tanpa penjelasan
 - D. Mengurangi informasi agar ibu dan keluarga merasa tenang
 - E. Menghindari diskusi karena takut membuat keluarga cemas
73. Seorang perempuan usia 28 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 39 minggu, sedang menjalani persalinan kala I aktif di Puskesmas. Saat bidan akan melakukan pemeriksaan dalam ulang, ibu tampak ragu dan mengatakan, "Saya takut diperiksa terus, rasanya sakit." Kondisi ibu dan janin dalam batas normal.
Apa Tindakan komunikasi efektif yang PALING tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?

- A. Menjelaskan bahwa pemeriksaan dalam harus dilakukan dan tetap melanjutkan tindakan
 - B. Menghentikan pemeriksaan tanpa memberikan penjelasan lebih lanjut
 - C. Memberikan penjelasan tujuan dan manfaat pemeriksaan secara empatik serta meminta persetujuan ibu
 - D. Meminta suami membujuk ibu agar mau diperiksa
 - E. Menunda pemeriksaan sampai pembukaan lengkap tanpa komunikasi lanjutan
74. Seorang Perempuan, 29 tahun G2P1A0 hamil 8 bulan datang ke Puskesmas dengan keluhan demam. Hasil anamnesis demam sudah 3 hari disertai batuk berdahak kuning dan sesak napas. Hasil pemeriksaan TD: 110/60 mmHg, N 120x/menit, S 38,8°C, P 26x/menit, SpO₂ 92% RA, terdengar ronchi. TFU 30 cm, puki, letak kepala sudah masuk PAP. DJJ+ 168x/menit. Penatalaksanaan awal apakah yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Pasang O₂ dengan nasal cannula
 - B. Berikan antibiotic
 - C. Terapi antipiretik
 - D. Pasang infus
 - E. Rujuk
75. Seorang anak laki-laki 7 tahun dibawa ibunya ke Puskesmas dengan keluhan diare cair 8 kali sejak pagi. Hasil anamnesis diare disertai muntah 2 kali, tidak ada darah pada tinja. Hasil pemeriksaan TD 100/70 mmHg, nadi 120x/menit, suhu 37,5°C, turgor kulit menurun, mata cekung. Penatalaksanaan awal apakah yang tepat pada kasus tersebut?
- A. ORS tiap episode diare (100–200 ml)
 - B. Berikan antibiotik
 - C. Edukasi & pantau
 - D. Pasang oksigen
 - E. Pasang infus
76. Seorang Perempuan 28 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 34 minggu datang ke RS dengan keluhan sakit kepala hebat sejak pagi. Hasil anamnesis pandangan berkunang-kunang, dan bengkak pada kaki. Hasil pemeriksaan TD 160/100 mmHg, N 92x/menit, P 22x/menit, S 36,3°C urin dipstik protein +2. TFU 30 cm, puki, letak kepala belum masuk PAP, DJJ 140x/menit teratur. Apakah penanganan awal yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Berikan MgSO₄ sesuai protocol
 - B. Pasang poly catheter
 - C. Berikan oksigen
 - D. Tirah baring
 - E. Rujuk
77. Seorang perempuan, umur 24 tahun, G1P0A0 merasa hamil 3 bulan dengan keluhan batuk lebih dari 2 minggu. Hasil anamnesis: badan lemas, berkeringat malam hari. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 92x/menit, S 38°C, P 28x/menit. TFU 3 jari atas simfisis, ballotement +, DJJ + 164x/menit teratur. Apakah penatalaksanaan yg tepat pada kasus tersebut?
- A. Rujuk
 - B. Pasang O₂ 5L/menit
 - C. Lakukan pemeriksaan Ro
 - D. Berikan terapi anti piretik
 - E. Ambil bahan pemeriksaan BTA

78. Seorang perempuan, umur 28 tahun, G2P1A0 38 minggu datang ke PMB dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak 3 jam yang lalu. Hasil anamnesis: mulas teratur melingkar dari perut ke pinggang. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/70 mmHg, N 84 x/menit, S 36,6°C, P 22 x/menit, TFU 34 cm, puka, kepala sudah masuk PAP, Kontraksi 3-4x/10'/40'', DJJ + 140 x/menit teratur. Hasil PD: pembukaan 8 cm, portio tipis lunak, selaput ketuban (+), presentasi kepala di stasio 0, UUK Ka depan, Molase 0.

Bagaimanakah sikap bidan dalam asuhan sayang ibu yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Mengajurkan klisma
- B. Memecahkan ketuban
- C. Mencukur rambut pubis
- D. Menganjurkan mobilisasi
- E. Memberikan makanan tinggi kalori

79. Seorang Perempuan, umur 28 tahun G2P1A0 6 bulan datang ke TPMB dengan keluhan sakit perut bagian bawah. Hasil anamnesis perut terasa penuh, kadang melilit. Hasil pemeriksaan TD 110/70, N 88x/menit, S 36,5°C, P 20x/menit. TFU setinggi pusat, letak sungsang, puka, DJJ+ 148x/menit, His -.

Hormon apakah yang memengaruhi kasus tersebut?

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

80. Seorang Perempuan, umur 39 tahun G3P2A0 4 bulan datang ke TPMB dengan keluhan mual muntah. Hasil anamnesis mual muntah berlebih, makanan tidak bisa masuk, tapi perut makin besar. Hasil pemeriksaan TD 110/70, N 120x/menit, S 36,5°C, P 20x/menit. TFU setinggi pusat, tidak teraba ballotement, DJJ tidak ditemukan.

Hormon apakah yang memengaruhi kasus tersebut?

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

81. Seorang perempuan, umur 32 tahun, G4P3A0, usia kehamilan 28 minggu datang ke PMB diantar suami, dengan keluhan sakit kepala tidak sembuh dengan istirahat. Hasil pemeriksaan: TD 160/100 mmHg, N 76 x/menit, P 22 x/menit dan S 37°C, TFU 26 cm, bagian terbawah janin kepala, DJJ 136 x/menit.

Apa pemeriksaan penunjang yang tepat untuk kasus ini?

- A. Tes lakmus
- B. Protein urine
- C. Glukosa urine
- D. USG
- E. Test HCG

82. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G2P1A0 hamil 39 minggu dalam persalinan kala II di Puskesmas. Riwayat persalinan anak pertama normal BB 3500 gram. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/70 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,6°C, DJJ 140 x/menit teratur, teraba sacrum. Telah dipimpin meneran 30 menit bokong bayi tampak di depan vulva (*crowning*), kontraksi 4x/10'/35".
- Apakah asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Melakukan episiotomi
 - B. Menyuntikkan oksitosin 5 IU secara IM
 - C. Meminta ibu untuk meneran saat ada his
 - D. Lahirkan bayi dengan teknik spontan *brach*
 - E. Menilai denyut jantung janin setelah kontraksi
83. Seorang perempuan, umur 35 tahun, P5A0, postpartum 4 jam lalu di RS, dengan keluhan lemas dan seperti mengigil. Riwayat persalinan dengan manual plasenta. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 90/60 mmHg, S 38,6°C, P 28x/menit, N 98x/menit, terlihat darah segar dari vagina kira-kira 2 nierbeken dan tampak gumpalan dari vagina.
- Apakah diagnosis yang tepat untuk kasus tersebut?
- A. Atonia Uteri
 - B. Inersia Uteri
 - C. Involusi Uteri
 - D. Infeksi Lockea
 - E. Sisa Plasenta
84. Seorang bidan melakukan kunjungan nifas umur 18 tahun, P1A0, hari ke 2. Riwayat persalinan ditolong dukun/paraji. Hasil anamnesis: Ibu mengeluh pusing dan mengeluarkan darah banyak. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, N 98x/mnt, P 16x/mnt, S 36°C, TFU setinggi pusat, kontraksi: uterus teraba lembek, perdarahan 600 cc, Hb 7gr/dl.
- Tindakan apakah yang harus dilakukan bidan?
- A. Pemenuhan nutrisi
 - B. Eksplorasi sisa plasenta
 - C. Lakukan masase uteri
 - D. Lakukan persiapan rujukan
 - E. Berikan terapi tablet Fe 1x 225mg
85. Seorang perempuan, umur 36 tahun, P6A0, dalam persalinan kala III di Puskesmas. Riwayat persalinan spontan. Setelah diberikan suntikan oksitosin 10 IU/IM pertama dilakukan PTT, plasenta belum lepas, dan belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta. Selanjutnya 15 menit kemudian disuntikan kembali oksitosin 10 IU/IM.
- Apakah diagnosis yang paling mungkin sesuai kasus tersebut?
- A. Solusio Plasenta
 - B. Plasenta Previa
 - C. Retensio Plasenta
 - D. Syok Obstetri
 - E. Atonia Uteri
86. Seorang ibu datang ke RSU diantarkan suaminya dalam keadaan perdarahan antenatal. Setelah bidan melakukan pemeriksaan diketahui ibu mengalami abortus dan harus dilakukan *curetage*. Setelah bidan menjelaskan hasil pemeriksaan dan rencana tindakan pada keluarga, suami telah setuju akan tindakan yang akan dilakukan oleh dokter SPOG kepada pasien. Untuk itu bidan

meminta pernyataan dan yang ditandatangani oleh keluarga pasien. Untuk pencegahan konflik etik pada kasus tersebut, dokumen apakah yang harus disiapkan bidan?

- A. Dokumentasi Varney
- B. Dokumentasi SOAP
- C. *Informed choice*
- D. *Informed consent*
- E. Form SOP tindakan

87. Seorang bidan setelah melakukan pemeriksaan ANC pada salah seorang ibu usia kehamilan 32 minggu dengan riwayat berat badan lahir anak sebelumnya 4200 gram, menemukan hasil pemeriksaan abdomen janin letak sungsang dan telah diberitahukan pada pasien bahwa tidak dapat melahirkan di PMBnya.

Hal apakah yang harus dilakukan bidan dalam pengambilan keputusan pemilihan tempat persalinan adalah

- A. Langsung merujuk pasien
- B. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada pasien
- C. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memilih rumah sakit tempat persalinan
- D. Menganjurkan ibu tetap bersalin di PMBnya dengan didampingi suami
- E. Bidan langsung memilihkan Rumah sakit yang tepat karna yakin pasien pasti setuju

88. Seorang perempuan berumur 21 tahun, G1P0A0, hamil 12 minggu, datang ke RS dengan Keluhan keluar darah dari jalan lahir. Hasil anamnesis: nyeri perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 110/80 mmHg, N 90 x/menit, S 37°C, P 20 x/menit, TFU 2 jari diatas symphysis, DJJ (-), kanalis servikalis terbuka dan tampak jaringan di OUE.

Jenis Abortus apa yang paling sesuai dengan kasus tersebut?

- A. Missed Abortion
- B. Komplit
- C. Insipiens
- D. Inkomplit
- E. Imminens

89. Seorang Perempuan berumur 33 tahun inpartu kala 2 di puskesmas. Hasil anamnesis: mulas semakin sering dan ketuban sudah pecah. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 88 x/ menit, S 36°C, P 20 x/menit, DJJ 140 x/menit, teratur. Kepala bayi sudah lahir, bahu tertahan di symphysis. Bidan melakukan traksi dilanjutkan dengan manuver Mc Robert sehingga bahu tampak didepan vilva.

Apa langkah selanjutnya yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Memeriksa lilitan tali pusat
- B. Melakukan penilaian awal BBL
- C. Menyuntikkan oksitorin 20 IU
- D. Mengukur jumlah pengeluaran darah
- E. Melakukan sanggah susur

90. Perempuan umur 30 tahun, G1P0A0 hamil 12 minggu, datang ke RS dengan keluhan sesak nafas. Hasil anamnesis: sesak dirasakan setiap selesai beraktivitas, gampang lelah, dada nyeri dan berdebar-debar. Hasil pemeriksaan: TD 10/90 mmHg, N 80 x/menit, S 37°C, P 20 x/menit. Bidan melakukan kolaborasi dengan dr. SpOG 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

91. Perempuan umur 25 tahun, G1P0A0, hamil 38 minggu 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, Hodge I. dokter mengintruksikan drip oksitosin 2 UI, 30 menit kemudian hasil DJJ 90 x/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

92. Seorang perempuan umur 36 tahun G4P3A0 hamil 32 minggu datang ke RS, dengan keluhan keluar cairan dari jalan lahir, bau khas. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, R 20 x/menit, S 38°C, TFU 3 jari dibawah pusat (23cm), PUKA, PresKep, Konvergen. Inspekulo terdapat cairan jernih di forniks posterior.

Pemeriksaan penunjang apakah selanjutnya yang diperlukan sesuai kasus?

- A. HBSAg
- B. Tes Eliza
- C. Tes Nitrazine
- D. Rapid Tes
- E. Urine Reduksi

93. Seorang bayi baru lahir cukup bulan lahir spontan, menangis kuat segera setelah lahir. Pada menit ke-3 bayi tampak sianosis sentral, napas cepat 70x/menit dengan retraksi ringan, dan SpO₂ 82% (di tangan kanan/preduktal). Denyut jantung 150x/menit, suhu 36,5°C. Bidan menilai ini berkaitan dengan proses adaptasi fisiologis setelah lahir.

Tindakan paling tepat adalah

- A. Memberikan oksigen 100% terus-menerus tanpa penilaian ulang karena SpO₂ <90%
- B. Menghangatkan, menjaga jalan napas, posisikan semi-sniffing, dan evaluasi ulang respirasi serta saturasi sesuai transisi normal
- C. Segera lakukan intubasi dan ventilasi mekanik karena sianosis sentral menandakan gagal napas berat
- D. Memberikan antibiotik segera karena takipnea pada bayi baru lahir paling sering akibat infeksi
- E. Menunda tindakan karena saturasi 82% pada menit ke-3 selalu normal dan tidak perlu pemantauan

94. Seorang bayi baru lahir cukup bulan, ketuban jernih, lahir spontan. Setelah lahir bayi tidak menangis, tampak lemas, napas tidak teratur (gasping). Bidan melakukan pengeringan cepat dan stimulasi, namun bayi tetap tidak bernapas efektif. Denyut jantung 80x/menit.

Tindakan paling tepat sesuai kewenangan bidan adalah

- A. Segera melakukan pengisapan lendir secara rutin dan berulang sampai bayi menangis kuat

- B. Memberikan oksigen aliran bebas (free flow O₂) tanpa ventilasi karena denyut jantung masih ada
 - C. Memulai ventilasi tekanan positif (bag-mask) dengan udara ruang, pastikan posisi jalan napas, evaluasi denyut jantung setelah 30 detik
 - D. Segera kompresi dada karena denyut jantung <100x/menit
 - E. Memberikan natrium bikarbonat intravena untuk memperbaiki asidosis
95. Seorang bidan dipanggil ke rumah seorang perempuan oleh salah satu keluarga dengan keluhan tidak sadar setelah mengalami kejang. Hasil anamnesis: umur 35 tahun, G1P0A0, hamil 36 minggu dan pusing sejak 2 minggu yang lalu. Hasil pemeriksaan: nadi tidak teraba, pernapasan tidak ada, TFU 28 cm, DJJ 80x/menit tidak teratur dan oedem pada kaki. Bagaimana penanganan awal yang dilakukan sesuai kasus tersebut?
- A. Merujuk
 - B. Memasang infus
 - C. Mensuplai oksigen
 - D. Memberikan magnesium sulfat
 - E. Melakukan resusitasi jantung paru
96. Seorang perempuan umur 35 tahun G1P0A0 hamil 40 minggu datang ke TPMB dengan keluhan mulas sejak 10 jam yang lalu dan sakit bagian pinggang. Hasil anamnesis: keluar lendir, darah dan cairan berwarna bening. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C, TFU 41 cm, punggung kiri, penurunan kepala 4/5, kontraksi 4x/10'/30", DJJ 120x/menit kuat teratur, pembukaan 5 cm, selaput ketuban (-) jernih, denominator UUK Ki dan H-I. Bidan memutuskan untuk merujuk. Apakah kemungkinan penyebab keputusan merujuk sesuai kasus tersebut?
- A. Usia ibu
 - B. Hipotensi
 - C. Partus lama
 - D. Makrosomia
 - E. Ketuban pecah dini
97. Seorang perempuan, umur 33 tahun, G1 P0 A0, usia kehamilan 14 mgg, datang ke Puskesmas dengan keluhan keluar darah bergumpal sejak 1 jam yang lalu, nyeri pada abdomen, riwayat haid teratur. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHG, N 84x/menit, P 22x/menit, S 36,2°C, TFU Tidak Teraba, darah serta gumpalan jaringan pada pembalut. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Kolaborasi dengan dokter jaga
 - B. Segera pasang infus
 - C. Persiapan kuretase
 - D. Evakuasi Jaringan
 - E. Rujuk ke RS
98. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 36 mgg, datang ke Puskesmas dengan keluhan tidak ada gerakan janin sejak 3 hari yang lalu. Hasil anamnesis: 2 mgg yang lalu demam tinggi. Hasil pemeriksaan: TD 110/70mmHg, 88x/menit, P 20x/menit, S 36,8°C, TFU 30cm, tidak merasakan gerakan pada dinding abdomen, DJJ tidak terdengar. Apakah kemungkinan masalah yang terjadi pada kasus tersebut?
- A. IUFD
 - B. IUGR

- C. Stillbirth
- D. Prematur
- E. Gawat Janin

99. Seorang perempuan, umur 35 tahun, G3 P2 A0, Usia kehamilan 30mgg, diantar suami ke RS dengan keluhan nyeri hebat sejak 3 jam yang lalu. Hasil anamnesis: janin kurang aktif bergerak sejak 1 jam terakhir, riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya. Hasil pemeriksaan: TD 130/80 mmHg, N 88x/menit, P24x/menit, S 36,5°C, ibu tampak pucat, perut teraba keras, sulit di palpasi, DJJ 90x/menit, tidak teratur, darah kehitaman membasahi pembalut.
Apa tindakan segera yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Pasang oksigen
 - B. Berinjeksi sedative
 - C. Persiapkan kamar bedah
 - D. Anjurkan istirahat total
 - E. Kolaborasi untuk induksi persalinan
100. Seorang perempuan, umur 24 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 14 minggu, datang ke PMB dengan keluhan keluar darah bergumpal sejak 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis: menikah 5 bulan yang lalu, nyeri pada abdomen, riwayat haid teratur. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 98 x/menit, P 22x/menit, S 36°C, TFU tidak teraba, ada darah bergumpal disertai massa yang terbungkus selaput pada pembalut, tidak terjadi perdarahan berkelanjutan.
Apa tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Pasang Infus
 - B. Beri Antibiotika
 - C. Segera Rujuk ke RS
 - D. Observasi sekitar 2 jam
 - E. Pendkes untuk penundaan kehamilan
101. Seorang perempuan, umur 28 tahun, G2 P1 A0, datang ke Puskesmas dengan keluhan kutil disekitar vulva. Hasil anamnesis: tidak nyeri. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, P 18x/menit, S 36,8°C, disekitar vulva tampak benjolan gerigi menumpuk seperti jengger ayam.
Apa tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Lapor ke dokter jaga
 - B. Beri antibiotic dosis tinggi
 - C. Lakukan pengikisan satu persatu
 - D. Kompres dengan larutan antiseptic
 - E. Pendkes tentang penyakit menular seksual
102. Seorang perempuan, umur 30 tahun, P3A0, Kala IV di TPMB, Hasil anamnesis: Lelah dan senang bayi sudah lahir, Riwayat Kelahiran: plasenta Kesan tidak lengkap, Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit, P 20 x/menit, S 37°C, TFU 2 Jari bawah pusat, kontraksi keras, perenium utuh, dan tampak pengeluaran darah aktif dari introitus vagina.
Apa tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Eksplorasi jalan lahir
 - B. Masase uterus
 - C. Eksplorasi cavum uteri
 - D. Pasang tampon vagina
 - E. Berikan uterotonika

103. Seorang Perempuan, umur 27 tahun, G1P0A0, hamil 39 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan khawatir dengan proses persalinan. Hasil anamnesis: mules (+), keluar lender darah sejak 2 jam yang lalu, dan riwayat persalinan normal. Hasil pemeriksaan: TD 110/80mmHg, N 88x/menit, P 20 x/menit, S 36°C, TFU 33 cm, DJJ 140x/menit, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh (+), dan kepala hodge III.
Apa tindakan awal yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Melakukan amniotomi
 - B. Mengosongkan kandung kemih
 - C. Mengobservasi kesejahteraan janin
 - D. Menganjurkan tidur miring ke kiri
 - E. Memfasilitasi pendamping persalinan
104. Seorang Perempuan, umur 50 tahun, P4A0, datang ke TPMB dengan keluhan tidak haid sejak 8 bulan yang lalu. Hasil anamnesis: sering kegerahan dan gairah seksual menurun, Hasil pemeriksaan: TD 130/80 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 37°C dan abdomen tidak teraba massa.
Apa diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Senium
 - B. Menopause
 - C. Klimaterium
 - D. Gangguan haid
 - E. Masalah Psikologis
105. Seorang Perempuan, umur 24 tahun, P1A0, nifas 4 jam di TPMB. Hasil anamnesis: IMD berhasil, khawatir ASI belum keluar dan ingin memberikan susu formula. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 86 x/menit, P 20 x/menit, S 36,7°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, putting menonjol, kolostrum (-), kandung kemih kosong, dan lochea rubra.
Apa edukasi yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Penuhi kebutuhan nutrisi
 - B. Ajarkan metode kangguru
 - C. Berikan ASI booster
 - D. Susui on demand
 - E. Anjurkan minum 1.5 liter/hari
106. Seorang Perempuan, umur 52 tahun, P3A0, datang ke TPMB dengan keluhan siklus mensturasi tidak teratur sejak 6 bulan yang lalu. Hasil anamnesis: wajah terasa panas dan terbakar, serta keluar keringat dingin, pada malam hari. Hasil pemeriksaan. TD 130/80 mmHg, N 78 x/menit, P 20 x/menit, S 37,5°C dan teraba massa abdomen
Apa hormon yang menyebabkan keluhan pada kasus tersebut?
- A. Estrogen
 - B. Progesteron
 - C. Prostaglandin
 - D. Folicle stimulating hormone
 - E. Luteinizing hormone
107. Seorang perempuan, umur 23 tahun, P1A0, datang ke PMB, dengan keluhan mengalami haid 2 kali dalam sebulan. Hasil anamnesis: siklus lebih cepat dari biasanya. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/70 mmHg, N 82x/menit, P 20x/menit, S 36,8°C, konjungtiva merah segar, palpasi abdomen tidak ada nyeri. Apakah diagnosis yang paling mungkin sesuai kasus tersebut?

- A. Amenorea
 - B. Menoragia
 - C. Polimenorea
 - D. Metrorrhagia
 - E. Oligomenorea
108. Seorang perempuan, umur 45 tahun datang ke RS menyatakan ingin menggunakan kontrasepsi agar tidak terjadi kehamilan lagi. Hasil pemeriksaan: KU Baik, TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C, Hasil HCG urine negatif.
Apa metode KB yang paling tepat untuk kasus tersebut?
- A. Vasektomi
 - B. Tubektomi
 - C. Minipil
 - D. AKBK
 - E. AKDR
109. Seorang perempuan, umur 39 tahun, G0, datang ke Puskesmas dengan keluhan darah haid lebih banyak dari biasanya sejak 3 bulan yang lalu. Hasil anamnesis: menikah 10 tahun, ganti pembalut 5 kali dalam sehari, ketika haid terasa nyeri seperti mau BAB, mempunyai BPJS. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, S 36,30C, N 84x/menit, P 20x/menit, tidak teraba massa dan tidak ada nyeri tekan pada abdomen.
Apakah rencana tindakan pada kasus tersebut?
- A. Rujuk ke RS
 - B. Konsul ke SpOG
 - C. Injeksi Antikoagulan
 - D. Beri tablet analgesic
 - E. Lakukan terapi hormonal
110. Seorang perempuan, umur 19 tahun, datang ke PMB, dengan keluhan keputihan berbau. Hasil anamnesis: keputihan berwarna kuning, gatal disertai panas pada kemaluan, sering menggunakan sabun khusus untuk cebok. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit, P 22 x/menit, S 36,9°C, tampak sekret kental dan berbau di vulva.
Asuhan apakah yang tepat sesuai kasus?
- A. Memberikan antibiotik
 - B. Memberikan analgetik
 - C. Melakukan kompres panas pada kemaluan klien
 - D. Memberikan konseling mengenai perawatan alat genitalia
 - E. Memberikan konseling mengenai menstruasi
111. Seorang anak perempuan, umur 13 tahun, datang ke PMB diantar ibunya dengan keluhan nyeri perut. Hasil anamnesis: ibu merasa khawatir karena anak tidak bisa sekolah dan selalu terjadi setiap siklus menstruasi, darah yang keluar bergumpal dan banyak. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, N 86x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C, tidak ada massa pada abdomen dan nyeri tekan.
Tanda apakah yang paling mungkin terjadi pada kasus tersebut?
- A. Menarche
 - B. Dismenorea
 - C. Gangguan Haid
 - D. Nyeri saat Ovulasi
 - E. Pre Menstrual Syndrome

112. Seorang remaja perempuan, umur 14 tahun, datang ke PMB dengan keluhan belum pernah mengalami haid. Hasil anamnesis: sakit daerah perut setiap bulan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 86x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C, TB 145 cm, BB 50 Kg, pembesaran payudara normal. Palpasi abdomen tidak ditemukan massa, inspeksi vulva dan vagina tampak lubang vagina dengan hymen kebiru- biruan dan menonjol keluar.
Tindakan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Insisi Hymen
 - B. Konseling Gizi
 - C. Kolaborasi dengan dokter SpOG
 - D. Edukasi personal hygiene
 - E. Pemberian suplemen penambah darah
113. Seorang perempuan, umur 26 tahun P1A0 nifas 40 hari datang ke TPMB, mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi. Hasil anamnesis: menyusui, tidak mempunyai riwayat PMS, ingin memberi jeda untuk kehamilan kedua. Hasil pemeriksaan: KU Baik, TD 140/90 mmHg, N 84x/menit, P 20x/menit, S 36,7°C, dan terdapat varices.
Apa metode kontrasepsi yang sesuai kasus tersebut?
- A. AKDR
 - B. MOW
 - C. Kondom
 - D. Pil Kombinasi
 - B. Suntik DMPA
114. Seorang perempuan, umur 20 tahun, P1A0, nifas hari ke 7 datang ke Puskesmas dengan keluhan merasa tidak mampu merawat bayinya. Hasil anamnesis: ibu berulang kali menyatakan persalinan ini menyiksa dirinya, merasa sangat gelisah dan menolak menyusui. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 88 x/menit, P 18 x/menit, S 36,8°C, TFU pertengahan simfisis pusat.
Apakah asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Meminta bantuan keluarga
 - B. Melakukan rujukan ke psikolog
 - C. Memberikan dukungan psikologis
 - D. Mengajarkan berinteraksi dengan bayinya
 - E. Mengajarkan istirahat untuk menenangkan pikiran
115. Bidan melakukan kunjungan rumah pada seorang perempuan, 27 tahun, P1A0, nifas hari ke-5. Hasil anamnesis: ibu mengeluh ASI belum keluar lancar, bayi sering menolak menyusu, ibu khawatir bayi kekurangan nutrisi. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, P: 20 x/menit, S: 36,8°C, puting tidak lecet, kontraksi uterus baik. Bidan memberikan edukasi teknik pelekatan, posisi menyusui, serta praktik pijat payudara.
Apa tujuan utama intervensi pada kasus tersebut?
- A. Mengurangi risiko mastitis pada ibu
 - B. Mencegah terjadinya perdarahan postpartum
 - C. Mempercepat pemulihan fisik ibu pascapersalinan
 - D. Memastikan bayi mendapatkan nutrisi yang cukup
 - E. Meningkatkan produksi ASI dan keberhasilan menyusui

116. Seorang perempuan berumur 22 tahun, datang ke TPMB dengan keluhan sulit BAB setelah melahirkan 1 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: bayi lahir spontan ditolong bidan. Hasil pemeriksaan: TD: 120/70 mmHg, N: 80x/menit, P: 20x/menit, TFU teraba sefundus, pengeluaran lochea serosa dan terdapat jahitan di perineum.
Apakah fokus tujuan yang dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?
- A. Mencegah perdarahan
 - B. Mendeteksi dini masalah
 - C. Membangun hubungan baik
 - D. Mengedukasi adaptasi psikologis
 - E. Memastikan jahitan dari jalan lahir
117. Seorang perempuan, umur 22 tahun, P1A0, melahirkan 6 jam yang lalu di TPMB dengan keluhan masih merasa lelah. Hasil anamnesis: perut mulas dan nyeri daerah jahitan. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 84x/menit, S: 37°C, P: 24x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, fundus teraba bulat, keras, perdarahan 1/4 pembalut, lochea berwarna merah dan kolostrum sudah keluar.
Apakah asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Mencegah perdarahan
 - B. Memastikan involusi uterus normal
 - C. Menganjurkan istirahat yang cukup
 - D. Memenuhi makanan bergizi dan cukup cairan
 - E. Memastikan tidak ada tanda kesulitan menyusui
118. Seorang bidan desa ditempatkan di daerah pinggiran lereng pegunungan. Setiap satu bulan sekali bidan melakukan edukasi rutin pada masyarakat di desa binaannya. Tema yang diangkat hari ini yaitu perawatan payudara pada ibu menyusui.
Apakah tahap tindakan bidan yang paling tepat sesuai kasus tersebut?
- A. Rehabilitation
 - B. Early diagnostic
 - C. Health promotion
 - D. Spesific protection
 - E. Disability limitation
119. Seorang perempuan, umur 26 tahun, P1A0, datang ke TPMB dengan keluhan nyeri pada kaki sebelah kanan sejak 1 hari ini. Hasil anamnesis: melahirkan 3 hari lalu di BPM dengan riwayat partus lama dan nyeri pada luka jahitan sehingga takut bergerak. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD: 110/80 mmHg, N: 92x/ menit, S: 38,5°C, P: 20 x/menit, kaki kanan bengkak warna merah, nyeri bila ditekan dan digerakkan, TFU setengah pusat simfisis, kontraksi uterus baik, lochea rubra, luka jahitan perineum bersih dan kering.
Diagnosis apakah yang paling mungkin sesuai kasus tersebut?
- A. Trombophlebitis
 - B. Haematoma
 - C. Varices
 - D. Selulitis
 - E. Abses

120. Seorang perempuan umur 27 tahun P1A0 nifas 6 minggu datang ke TPMB dengan keluhan ingin menggunakan KB. Hasil anamnesis: ibu menyusui bayinya secara eksklusif. Hasil Pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80 x/ menit, P 28 x/menit, S 36,5°C, TFU tidak teraba, lochea alba. Bidan memberikan informasi tentang berbagai macam alat kontrasepsi dan memberikan kebebasan untuk memilih serta menghargai keputusan yang ibu pilih.
Apakah prinsip etik yang diterapkan Bidan tersebut?
- A. Justice
 - B. Autonomy
 - C. Beneficence
 - D. Accountability
 - E. Confidentiality
121. Seorang bayi laki-laki berusia 14 hari dibawa ibunya ke praktik bidan untuk pemeriksaan rutin. Bayi lahir cukup bulan dengan berat badan 3.100 gram, tampak sehat, aktif menyusu, dan suhu tubuh 36,8°C. Dari buku KIA diketahui bahwa bayi telah mendapatkan imunisasi Hepatitis B-0 saat lahir, namun belum mendapat imunisasi lain. Ibu menanyakan imunisasi apa yang sebaiknya diberikan pada kunjungan kali ini karena ia berencana baru akan datang kembali saat bayi berusia 2 bulan.
Imunisasi apa yang sebaiknya diberikan oleh bidan pada kunjungan ini?
- A. Campak
 - B. BCG
 - C. DPT-HB-Hib
 - D. Polio 2
 - E. PCV 1
122. Anak usia 10 bulan dibawa ke puskesmas karena benjolan keras di lengan kanan atas sejak 2 minggu lalu. Tidak disertai demam, nyeri, atau nanah. Dari catatan, anak mendapat imunisasi campak dua minggu lalu dan BCG pada usia 3 bulan. Ibu khawatir benjolan itu reaksi vaksin campak.
Interpretasi yang paling tepat adalah
- A. Reaksi lokal vaksin campak
 - B. Efek tertunda vaksin BCG
 - C. Infeksi sekunder akibat vaksinasi
 - D. Tanda gagal imunisasi BCG
 - E. Reaksi alergi vaksin kombinasi
123. Seorang perempuan, umur 26 tahun, G1P0A0, hamil 34 minggu, datang ke PMB untuk kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan. Hasil Anamnesis: dengan keluhan pada wajah terdapat flek-flek kehitaman. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmhg, N 80x/menit, P 23x/menit, S 36.5°C, ada linea nigra, TFU 28 cm, DJJ 130x/menit.
Apakah penyebab dari keluhan pasien tersebut?
- A. Peningkatan Estrogen
 - B. Peningkatan Progesteron
 - C. Peningkatan Human placental lactogen (HPL)
 - D. Peningkatan Human chorionic gonadotropin (HCG)
 - E. Peningkatan Melanotropin stimulating hormone (MSH)

124. Seorang perempuan berusia 20 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 24 minggu, datang ke PMB dengan keluhan gusi sering berdarah dan terasa tidak nyaman sejak lima hari terakhir. Ibu tidak mengeluh nyeri gigi, tidak ada demam, dan tidak sedang mengonsumsi obat apa pun. Hasil pemeriksaan menunjukkan: TD 110/80 mmHg, N 78x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C, TFU 24 cm, DJJ 135x/menit.
- Hormon yang paling berperan menyebabkan keluhan ibu tersebut adalah
- A. Progesteron, karena menurunkan tonus otot polos dan memperlambat sirkulasi darah perifer
 - B. Estrogen, karena meningkatkan vaskularisasi dan permeabilitas kapiler jaringan gingiva
 - C. Human Chorionic Gonadotropin (hCG), karena merangsang pertumbuhan jaringan mukosa mulut
 - D. Relaksin, karena melunakkan jaringan ikat termasuk jaringan gusi
 - E. Human Placental Lactogen (hPL), karena meningkatkan metabolisme protein dan lemak tubuh ibu
125. Seorang ibu hamil usia 34 minggu mengikuti kelas ibu hamil di puskesmas. Saat sesi diskusi tentang aktivitas fisik, ia mengatakan bahwa selama kehamilan tidak pernah berolahraga karena takut janinnya terguncang dan mengalami masalah. Ia terlihat ragu dan gelisah ketika bidan menjelaskan bahwa aktivitas fisik ringan justru dapat membantu memperlancar persalinan. Bidan ingin memberikan edukasi agar ibu memahami sekaligus mau mempraktikkan aktivitas fisik yang aman.
- Metode promosi kesehatan paling efektif yang sebaiknya dilakukan bidan dalam situasi ini adalah
- A. Menjelaskan manfaat senam hamil melalui ceramah singkat di depan peserta kelas
 - B. Memberikan leaflet berisi daftar jenis olahraga aman untuk ibu hamil
 - C. Menayangkan video edukasi tentang senam hamil trimester ketiga
 - D. Mengajak ibu melakukan demonstrasi gerakan senam hamil sederhana secara langsung dengan pendampingan
 - E. Memberikan tugas rumah untuk mencatat aktivitas fisik yang dilakukan setiap hari
126. Seorang bidan desa melakukan pendataan dan menemukan banyak ibu hamil yang mengalami komplikasi kehamilan karena tidak rutin memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan. Desa tersebut juga tidak memiliki alat transportasi untuk merujuk pasien, kurangnya partisipasi suami dalam proses persalinan dan tidak ada kader kesehatan yang membantu pada kegiatan posyandu di desa tersebut. Apa upaya yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- A. Revitalisasi posyandu
 - B. Merencanakan tabulin
 - C. Membentuk desa siaga
 - D. Penyediaan ambulan desa
 - E. Pendekatan lintas program
127. Seorang perempuan, umur 22 tahun, G1P0A0 hamil 13 minggu, datang ke RSU dengan keluhan keluar darah bergumpal sejak tadi pagi. Hasil anamnesis: perut nyeri. Hasil pemeriksaan: TD 90/70 mmHg, N 100 x/menit, P 22x/menit, S 36,6°C, kontraksi uterus (+), nyeri tekan bagian bawah (+), Hasil inspektio tampak serviks membuka dan terlihat jaringan.
- Apa konseling yang tepat pasca tindakan pada kasus tersebut?
- A. Psikososial
 - B. Tatalaksana medis
 - C. Keluarga Berencana
 - D. Kesehatan Reproduksi
 - E. Perencanaan Kehamilan

128. Seorang ibu membawa bayinya laki-laki dengan umur 3 bulan ke RS karena ingin imunisasi. Saat ini tidak ada keluhan. Riwayat imunisasi: BCG, Hepatitis B, DTP, polio 1, PCV 1, rotavirus 1. Hasil pemeriksaan: KU baik, S 36,6°C, FJ 120 x/ menit, P 68 x/menit.
Apakah jenis imunisasi yang diberikan sesuai rekomendasi IDAI pada kasus diatas?
- A. PCV 2
 - B. Polio 2
 - C. Varicela
 - D. Influenza
 - E. Rotavirus 2
129. Seorang bayi laki-laki berumur 18 bulan datang ke puskesmas diantar oleh ibunya untuk melakukan imunisasi. Hasil Anamnesis bayi sudah diberikan MP-ASI dan masih menyusu ASI. Hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, BB 11 kg, PB 66 cm, S 36,5°C, N 110 x/m. Bidan akan memberikan imunisasi Difteri Pertusi Tetanus, saat akan mengambil vaksin dari vial, terdapat warna segi empat berubah gelap, lebih gelap dari warna lingkaran.
Setelah melihat VVM pada kasus diatas, Langkah awal yang harus bidan lakukan
- A. Berikan Vaksin secara IM
 - B. Laporkan vaksin pada dinas kesehatan
 - C. Menunggu instruksi dari dinas kesehatan
 - D. Pisahkan vaksin yang tidak dapat digunakan
 - E. Memberi label tanda "jangan digunakan" pada vaksin
130. Seorang bidan melakukan kunjungan rumah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak balita umur 2 tahun. Saat pengkajian, bidan menemukan bahwa orang tua belum memberikan imunisasi tambahan kepada anak karena khawatir dengan efek samping. Bidan kemudian memberikan konseling kepada orang tua mengenai pentingnya imunisasi tambahan untuk mencegah penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin.
Tindakan apa yang paling tepat dilakukan oleh bidan untuk memastikan orang tua memahami dan melaksanakan anjuran imunisasi?
- A. Menjelaskan secara detail tentang jenis-jenis penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi tambahan
 - B. Mengarahkan orang tua untuk segera membawa anak ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi
 - C. Memberikan brosur tentang imunisasi tambahan untuk dibaca oleh orang tua di rumah
 - D. Menunjukkan video edukasi tentang manfaat imunisasi tambahan di ponsel
 - E. Menginformasikan tentang efek samping imunisasi dan cara mengatasinya
131. Seorang bidan melakukan pemeriksaan antenatal care pada ibu hamil G1P0A0 usia kehamilan 32 minggu. Ibu mengeluh pusing sejak 2 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan: tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 86 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,8°C. Ibu tidak memiliki riwayat hipertensi sebelum hamil.
Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, tindakan yang paling tepat dilakukan bidan adalah
- A. Melakukan pemeriksaan proteinuria dengan urine dipstick
 - B. Menyarankan ibu istirahat di rumah dan kontrol kembali 1 minggu kemudian
 - C. Memberikan edukasi diet rendah garam dan membatasi aktivitas
 - D. Memberikan obat antihipertensi oral dan jadwalkan kontrol 3 hari lagi
 - E. Merujuk segera ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi

132. Seorang bidan telah melakukan pemasangan kateter urin pada ibu nifas post sectio caesarea. Sebelum meninggalkan pasien, bidan memberikan edukasi mengenai perawatan kateter urin untuk mencegah komplikasi.
Pernyataan edukasi yang BENAR dan harus disampaikan bidan kepada pasien adalah
- A. Kantung urin sebaiknya diletakkan di atas tempat tidur agar mudah dijangkau dan dipantau
 - B. Pastikan selang kateter tidak terlipat atau tertekuk agar urin dapat mengalir dengan lancar
 - C. Kantung urin dikosongkan bila sudah penuh tanpa perlu memperhatikan waktu tertentu
 - D. Membersihkan area sekitar kateter cukup dilakukan sekali sehari saat mandi
 - E. Menarik kateter sedikit jika terasa tidak nyaman untuk menyesuaikan posisi
133. Seorang bidan sedang melakukan konsultasi dengan pasangan suami istri yang baru saja mengetahui bahwa mereka akan menjadi orang tua untuk pertama kalinya. Selama sesi konsultasi, bidan perlu mengedukasi pasangan tentang tanda-tanda kehamilan normal serta potensi penyimpangan yang harus diwaspadai.
Agar komunikasi berjalan efektif dan mendukung kolaborasi yang baik, apa langkah pertama yang paling tepat untuk dilakukan bidan?
- A. Menyampaikan informasi tentang tanda-tanda kehamilan normal tanpa memperhatikan respons pasangan
 - B. Memberikan brosur tentang kehamilan dan meminta pasangan untuk membaca sebelum berdiskusi
 - C. Mengidentifikasi kebutuhan dan kekhawatiran pasangan terlebih dahulu sebelum memberikan informasi
 - D. Mengarahkan pasangan untuk langsung melakukan tes laboratorium untuk memastikan kehamilan
 - E. Menyediakan daftar gejala penyimpangan tanpa penjelasan rinci
134. Seorang bidan melakukan kunjungan rumah untuk memberikan konseling pranikah dan pra-konsepsi kepada pasangan yang akan menikah. Dalam pengkajian, bidan menemukan bahwa calon ibu merasa cemas mengenai potensi masalah kesuburan, sementara calon ayah tampak tidak terlalu peduli dengan isu ini.
Bagaimana cara paling efektif bagi bidan untuk memulai komunikasi dengan pasangan ini agar keduanya merasa didengar dan dapat mengambil keputusan bersama?
- A. Mengarahkan pertanyaan hanya kepada calon ibu karena dia yang lebih cemas
 - B. Menyampaikan informasi kepada calon ayah tentang pentingnya isu kesuburan tanpa melibatkan calon ibu
 - C. Mengajukan pertanyaan terbuka kepada keduanya dan mendorong mereka untuk berbicara tentang perasaan dan kekhawatiran masing-masing
 - D. Memberikan informasi umum tentang kesuburan tanpa mengundang diskusi lebih lanjut
 - E. Menyuruh calon ibu untuk melakukan konsultasi sendiri dengan dokter spesialis kesuburan
135. Seorang ibu berusia 29 tahun datang ke klinik bidan untuk melakukan kunjungan setelah melahirkan anak keduanya 2 minggu yang lalu. Ibu mengatakan ingin berkonsultasi mengenai rencana penggunaan alat kontrasepsi karena belum ingin hamil lagi dalam waktu dekat. Tanpa memberikan penjelasan mendalam tentang jenis-jenis kontrasepsi yang tersedia, bidan langsung merekomendasikan dan langsung memasang IUD di ruang Tindakan kepada pasien. Setelah beberapa hari, Ibu datang Kembali dengan keluhan nyeri perut bagian bawah dan perdarahan ringan, dan juga merasa tidak nyaman dan merasa dipaksa serta tidak diberi kesempatan memilih. Apa prinsip etika kebidanan yang dilanggar bidan dalam kasus tersebut?

- A. *justice*
- B. *fidelity*
- C. *veracity*
- D. *autonomy*
- E. *beneficence*

136. Seorang Bidan yang bekerja di puskesmas pedesaan, menerima pasien seorang remaja berusia 17 tahun ditemani oleh temannya yang datang untuk memeriksakan diri karena terlambat haid. Bidan melakukan anamnesis dan menyarankan untuk tes kehamilan (test pack). Hasil pemeriksaan menunjukkan positif hamil. Pasien memohon agar hasil tersebut tidak diberitahukan kepada siapa pun. Namun pada malam harinya, bidan menceritakan kasus tersebut kepada sahabatnya yang tinggal di desa yang sama. Keesokan harinya, kabar kehamilan remaja itu menyebar luas, menyebabkan pasien stres, enggan datang kontrol ke puskesmas, dan akhirnya meninggalkan perawatan.

Apa prinsip etika yang dilanggar oleh bidan pada kasus tersebut?

- A. *justice*
- B. *autonomy*
- C. *beneficence*
- D. *accountability*
- E. *confidentiality*

137. Di sebuah klinik, dua ibu hamil datang untuk pemeriksaan ANC. Ibu B, istri pejabat daerah, langsung dilayani oleh bidan tanpa antri. Sementara Ibu C, seorang ibu rumah tangga sederhana yang datang lebih dulu, harus menunggu lama. Ibu C baru diperiksa setelah hampir satu jam, beliau tampak kecewa dan merasa diperlakukan tidak adil. Kejadian ini terdengar oleh pasien lain di ruang tunggu dan menimbulkan persepsi negatif terhadap profesionalisme bidan.

Apa prinsip etika kebidanan yang dilanggar bidan pada kasus tersebut?

- A. *justice*
- B. *fidelity*
- C. *veracity*
- D. *beneficence*
- E. *non-maleficence*

138. Seorang Bidan bertugas sebagai bidan penanggungjawab di salah satu puskesmas. Pada jam dinas sore, bidan membantu persalinan normal dan berencana mengisi rekam medis setelah melayani pasien berikutnya yang telah menunggu. Namun saat melakukan pencatatan pasien bersalin tadi, ia lupa mendokumentasikan jumlah perdarahan dan kondisi ibu pasca melahirkan. Dua hari kemudian, ibu tersebut mengalami perdarahan banyak sehingga harus dibawa ke RS, dokter kesulitan menentukan diagnosa karena data persalinan yang tidak lengkap.

Apa prinsip etika yang dilanggar bidan pada kasus tersebut?

- A. *justice*
- B. *autonomy*
- C. *beneficence*
- D. *accountability*
- E. *confidentiality*

139. Seorang ibu hamil umur 28 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 34 minggu datang ke puskesmas untuk kunjungan antenatal care (ANC). Ibu mengeluh sering nyeri punggung, mudah Lelah dan merasa cemas menjelang persalinan. Hasil pemeriksaan menunjukkan TD: 110/70 mmHg, N: 88x/menit, TFU 30cm, DJJ 140x/menit, Presentasi kepala, janin Tunggal dan aktif bergerak. Bidan mengajarkan teknik pernapasan, senam hamil, serta menjelaskan manfaat posisi miring kiri untuk memperlancar sirkulasi. Setelah sesi edukasi, ibu tampak lebih tenang dan bersemangat mempersiapkan kelahiran.
- Apakah peran yang ditunjukkan oleh bidan pada kasus tersebut?
- A. Manager
 - B. Educator
 - C. Researcher
 - D. Care Provider
 - E. Communicator
140. Seorang Bidan di desa, pada malam hari menerima panggilan darurat dari keluarga seorang ibu yang baru melahirkan 2 jam yang lalu di rumah dengan bantuan keluarga. Ibu tersebut mengalami perdarahan postpartum dengan kondisi pucat, bidan melakukan pemeriksaan; TD 80/50 mmHg N: 112x/menit (lemah) terdapat sisa jaringan di vagina, uterus teraba tinggi dan lembek. Bidan segera merujuk ke RS dengan membawa laporan rujukan dengan menggunakan format SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) dan menyampaikan kondisi pasien dengan jelas. Bidan juga menghubungi bidan coordinator RS rujukan melalui telpon dan menyampaikan laporan verbal dengan kalimat singkat dan terstruktur. Tim RS segera memahami situasi dan langsung melakukan penanganan.
- Apakah peran yang ditunjukkan oleh bidan pada kasus tersebut?
- A. Manager
 - B. Educator
 - C. Advocator
 - D. Researcher
 - E. Communicator
141. Seorang ibu nifas berusia 28 tahun, menyusui bayi berusia 3 minggu datang ke puskesmas pembantu (PUSTU) dengan keluhan bayi sering menangis dan menolak menyusu. Ibu mengatakan bayi rewel, berat badan turun 300 gram sejak kunjungan terakhir, ibu mengatakan sudah mencoba berbagai posisi menyusu namun tetap gagal. Bidan melakukan pemeriksaan dengan hasil, bayi tidak menunjukkan ada tanda dehidrasi berat, putting susu ibu tampak datar dan lecet, ibu tampak stress dan hamper menyerah menyusu. Bidan menyimpulkan kemungkinan masalah perlekatan (Latch-on) dan kurangnya dukungan laktasi lanjutan. Bidan membuat surat rujukan ke klinik laktasi dan konselor menyusui, dan juga menghubungi rumah sakit tujuan dan memastikan pasien diterima sesuai jadwal.
- Apakah peran yang ditunjukkan oleh bidan pada kasus tersebut?
- A. Manager
 - B. Educator
 - C. Advocator
 - D. Researcher
 - E. Care Provider

142. Seorang ibu membawa bayinya yang berumur 1 bulan ke puskesmas untuk imunisasi. Berdasarkan hasil anamnesa diketahui bahwa bayi ibu tersebut lahir cukup bulan di Puskesmas, tidak ada riwayat kontak dengan penderita tuberkulosis di keluarga. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa bayi tampak sehat, suhu tubuh $36,6^{\circ}\text{C}$, tidak ada benjolan di bagian lengan atas dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi aktif.
Apakah tindakan yang paling tepat dilakukan bidan terhadap kasus diatas?
- A. Memberikan imunisasi OPV saja
 - B. Memberikan imunisasi BCG dengan tes tuberkulin terlebih dahulu
 - C. Memberikan imunisasi OPV dan BCG tanpa tes tuberkulin
 - D. Menunda pemberian imunisasi sampai bayi berusia di atas 3 bulan
 - E. Memberikan imunisasi OPV dan BCG dengan tes tuberkulin
143. Seorang ibu membawa bayinya berusia 9 bulan ke Puskesmas untuk melaksanakan imunisasi sesuai jadwal. Hasil anamnesa menunjukkan bahwa bayi ibu tersebut lahir cukup bulan, tidak ada riwayat alergi dan penyakit kronis. Hasil Pemeriksaan menunjukkan bahwa BB: 7.8 kg, Suhu: 36.7°C , dalam keadaan sehat dan aktif. Sebelum melakukan imunisasi, Bidan melakukan verifikasi status imunisasi, dan memberitahukan bahwa hari ini akan dilakukan pemberian imunisasi campak. Bidan mengedukasi dan meminta persetujuan.
Tindakan yang tepat oleh bidan dalam pemberian imunisasi campak yaitu
- A. Memberikan imunisasi campak secara injeksi intracutan pada paha bayi
 - B. Memberikan imunisasi campak secara subcutan pada lengan kiri bagian atas
 - C. Memberikan imunisasi campak bersamaan dengan Polio secara oral
 - D. Menunda imunisasi campak karena terjadi demam
 - E. Memberikan imunisasi campak secara intracutan pada lengan kanan atas
144. Seorang ibu hamil berusia 34 tahun dengan usia kehamilan 14 minggu, G4P1A2 datang ke BPM untuk pemeriksaan kehamilan rutin. Ibu memiliki riwayat abortus sehingga agak cemas dengan kondisi kehamilannya kali ini. Setelah dilakukan pemeriksaan bidan menjelaskan bahwa ibu dan janin dalam kondisi yang baik, tidak ada dilatasi atau pembukaan serviks. Bidan menjelaskan bahwa secara alamiah terdapat satu jenis hormon yang sangat berperan untuk mempertahankan kehamilan.
Hormon apa yang berfungsi untuk mempertahankan kehamilan dan mencegah terjadinya keguguran?
- A. Prolaktin
 - B. Estrogen
 - C. Progesteron
 - D. hCG
 - E. LH
145. Seorang perempuan berusia 31 tahun, G3P2A0 dengan usia kehamilan 32 minggu, datang ke klinik bidan dengan keluhan merasa sering lapar, berat badan naik dengan cepat, dan hasil pemeriksaan glukosa darah sedikit meningkat yaitu 140mg/dL . Hasil anamnesa menyatakan bahwa ibu tidak memiliki riwayat diabetes, TTV dalam batas normal, tidak ada edema, janin sesuai usia kehamilan. Bidan menjelaskan kondisi yang dialami ibu saat ini dipengaruhi oleh sebuah hormon yang meningkat produksinya pada trimester akhir kehamilan.

Hormon yang dimaksud oleh bidan yaitu

- A. Estrogen
- B. Progesteron
- C. Somatomammotropin
- D. hCG
- E. Prolaktin

146. Seorang perempuan berusia 27 tahun, G1P0A0 dengan usia kehamilan 14 minggu datang ke puskesmas untuk pemeriksaan kehamilan. Pasien menyatakan bahwa dia belum pernah melakukan skrining infeksi menular seksual pada kehamilan ini. Hasil anemnesa menyatakan bahwa ibu tidak memiliki riwayat penyakit kronis, tidak ada keluhan khusus, status imunisasi tidak diketahui. Hasil pemeriksaan menyatakan bahwa TTV dalam batas normal. Bidan menjelaskan mengenai pentingnya deteksi dini infeksi yang dapat ditularkan dari ibu ke bayi. Jenis pemeriksaan deteksi dini pada kehamilan yang termasuk ke dalam program triple eliminasi yaitu
- A. Pemeriksaan HIV, Hepatitis C, Gonorrhea
 - B. Skrining HIV, Sifilis, dan Hepatitis B
 - C. Sifilis, Klamidia dan Toksoplasma
 - D. Skrining Kondiloma akuminata, Kandidiasis dan HIV
 - E. Herpes, Trikomoniasis, Selulitis
147. Seorang perempuan berusia 35 tahun P3A0, post partum 3 minggu, datang ke BPM dengan keluhan demam tinggi, menggigil, nyeri pada bagian perut bawah, kembung. Hasil pemeriksaan yaitu TD 120/70 mmHg, Nadi 100x/menit, Pernapasan 25x/menit, dan suhu 39°C, Cavum Douglas menonjol dan pungsi kavum douglas berisi pus. Apakah diagnosa pada kasus diatas?
- A. Metritis
 - B. Peritonitis
 - C. Abses Pelvik
 - D. Mastitis
 - E. Selulitis
148. Seorang Bidan melakukan kunjungan rumah pada ibu nifas hari kelima. Ibu tampak murung dan mengatakan tidak semangat menyusui karena merasa tidak mampu menghasilkan asi yang cukup untuk bayinya. Bidan ingin memberikan konseling yang efektif untuk meningkatkan kepercayaan diri dari ibu. Apakah langkah pertama yang paling tepat dilakukan oleh bidan dalam sesi konseling tersebut?
- A. Memberikan penjelasan ilmiah bahwa ASI pasti keluar jika terus dirangsang
 - B. Mendengarkan keluhan ibu secara empatik dan mengonfirmasi perasaannya
 - C. Langsung menunjukkan teknik menyusui yang benar
 - D. Memberikan motivasi agar ibu berpikir positif
 - E. Menyampaikan hasil penelitian tentang manfaat ASI eksklusif
149. Seorang anak Perempuan usia 18 bulan dibawa ibunya ke posyandu. Ibu mengatakan anak belum dapat menyusun dua kubus, namun sudah bisa berjalan tanpa dipegang dan menunjuk benda yang diinginkan. Saat dilakukan KPSP 18 bulan, anak hanya mampu menjawab 7 dari 10 pertanyaan. Berdasarkan hasil Pemeriksaan tersebut, apakah langkah bidan yang paling tepat?
- A. Memberikan stimulasi sesuai usia dan kontrol 2 Minggu
 - B. Merujuk anak ke dokter spesialis anak

- C. Mengulang KPSP usia 18 bulan setelah 1 minggu
D. Memberikan suplementasi vitamin A
E. Melakukan pemeriksaan gizi lengkap
150. Seorang anak usia 4 tahun dibawa ibunya ke Puskesmas karena diare sejak 2 hari lalu. BAB cair lebih dari 6 kali/hari, disertai muntah 3 kali, tampak lemas dan sangat haus. Hasil pemeriksaan: nadi 120x/menit, pernapasan 30x/menit, suhu 38°C, mata sangat cekung, turgor kulit Kembali sangat lambat. Bibir tampak kering dan anak sulit diajak berinteraksi. Bidan akan menentukan klasifikasi diare sebelum memberikan tatalaksana.
Apakah klasifikasi diare pada kasus tersebut?
A. Diare Tanpa Dehidrasi
B. Diare Dehidrasi Ringan
C. Diare Persisten
D. Diare Dehidrasi Berat
E. Disentri
151. Seorang ibu membawa bayi laki-lakinya yang berusia dua bulan ke puskesmas untuk mendapatkan imunisasi. Ibu mengatakan bahwa sejak lahir bayinya dalam kondisi sehat, menyusu dengan baik, dan tidak pernah mengalami demam. Riwayat imunisasi menunjukkan bahwa bayi telah mendapatkan vaksin Hepatitis B saat lahir dan imunisasi BCG pada usia satu bulan. Tidak ada keluhan yang disampaikan oleh ibu, dan bayi tampak aktif selama pemeriksaan. Pada pemeriksaan fisik didapatkan suhu tubuh 36,6°C, denyut nadi 130 kali per menit, frekuensi napas 42 kali per menit, dan berat badan sesuai dengan kurva pertumbuhan. Bidan kemudian mempertimbangkan imunisasi apa yang harus diberikan pada usia dua bulan sesuai rekomendasi IDAI.
Imunisasi apa yang seharusnya diberikan pada kunjungan ini?
A. DTP-Hib-HB dosis 1, IPV/OPV dosis 1, PCV dosis 1, dan Rotavirus dosis 1
B. Hepatitis B dosis 2 dan BCG ulang
C. Hanya memberikan DTP-Hib-HB dosis 1
D. Memberikan Campak–Rubella dosis 1
E. Menunda imunisasi hingga usia tiga bulan
152. Seorang ibu hamil usia 30 tahun G1P0A0 usia kehamilan 20 minggu datang ke puskesmas untuk pemeriksaan rutin. Ia mengeluhkan sering merasa cepat lelah, payudara membesar, dan munculnya garis gelap (linea nigra) pada perut. Selain itu, ia juga menyadari kulit wajahnya tampak lebih gelap pada area pipi. Ibu bertanya kepada bidan apakah perubahan tersebut normal dan apa penyebabnya. Pada pemeriksaan, kondisi ibu baik dan tanda vital normal. Bidan menjelaskan bahwa perubahan tersebut berhubungan dengan peningkatan hormon tertentu selama kehamilan yang mempengaruhi metabolisme tubuh, perubahan kulit, dan perkembangan payudara.
Hormon apa yang berperan paling besar dalam terjadinya hiperpigmentasi seperti linea nigra dan penggelapan kulit pada ibu hamil?
A. Progesteron
B. Estrogen
C. Human Placental Lactogen (hPL)
D. Melanocyte-Stimulating Hormone (MSH)
E. Human Chorionic Gonadotropin (hCG)

153. Seorang ibu hamil usia 25 Tahun G2P1A0 usia kehamilan 9 minggu datang ke puskesmas dengan keluhan mual dan muntah terutama pada pagi hari. Ia mengatakan keluhan mulai muncul sejak dua minggu terakhir dan terasa semakin kuat. Ibu masih dapat makan namun kadang kehilangan nafsu makan. Tidak ada tanda dehidrasi, dan pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi umum baik. Bidan menjelaskan bahwa mual muntah pada awal kehamilan merupakan kondisi yang sering terjadi dan umumnya berhubungan dengan peningkatan hormon tertentu yang meningkat pada trimester pertama.
- Hormon apa yang paling berperan dalam menyebabkan mual muntah pada kehamilan muda?
- A. Progesteron
 - B. Estrogen
 - C. Human Chorionic Gonadotropin (hCG)
 - D. Human Placental Lactogen (hPL)
 - E. Melanocyte-Stimulating Hormone (MSH)
154. Seorang ibu hamil usia 25 Tahun, G1P0A0, usia kehamilan 40 minggu datang ke puskesmas untuk kunjungan antenatal. Ibu menyampaikan bahwa dalam beberapa minggu terakhir ia merasa lebih mudah lapar walaupun baru saja makan. Ia mengatakan nafsu makannya meningkat dibanding trimester sebelumnya. Pemeriksaan menunjukkan kondisi umum baik, berat badan meningkat sesuai kurva kehamilan, dan tidak ada keluhan lain.
- Bidan menjelaskan bahwa perubahan nafsu makan pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh hormon tertentu yang berperan dalam mengatur rasa lapar dan metabolisme tubuh.
- Hormon apakah yang berperan meningkatkan rasa lapar pada ibu hamil seperti pada kasus tersebut?
- A. Leptin
 - B. Ghrelin
 - C. Prolaktin
 - D. Human Placental Lactogen (hPL)
 - E. Progesteron
155. Pada kunjungan homecare hari ke-6 masa nifas, seorang perempuan berusia 27 tahun dengan riwayat persalinan P2A0 mengeluh ngilu pada luka jahitan perineum, terutama ketika berjalan dan duduk. Ia makan 3 kali sehari, namun keluarganya membatasi konsumsi ikan, telur, dan daging karena dianggap dapat membuat luka menjadi "basah". Saat pemeriksaan, tanda vital dalam batas normal: TD 120/70 mmHg, N 84 x/menit, S 36,6°C, P 20 x/menit. Tinggi fundus uteri teraba pada pertengahan pusat-symphysis, payudara terisi baik dengan puting menonjol dan ASI lancar. Warna lochea tampak merah kecoklatan sesuai usia nifas. Namun, ketika memeriksa daerah perineum, bidan menemukan bahwa luka jahitan tampak kemerahan dan sedikit bengkak, serta area sekitar anus terlihat kotor. Ibu mengaku belum mengetahui cara merawat luka karena tidak ada yang mengajarnya, dan ia merasa sungkan untuk membersihkan terlalu sering.
- Berdasarkan temuan tersebut, tindakan prioritas yang harus dilakukan bidan adalah
- A. Memberikan pendidikan tentang posisi menyusui yang benar agar ibu merasa lebih nyaman
 - B. Mengajarkan teknik pernapasan dan relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri
 - C. Membersihkan perineum dan anus serta memberikan edukasi cara perawatan luka yang benar
 - D. Menganjurkan keluarga mempertahankan pantangan makanan untuk mendukung pemulihan luka
 - E. Memberikan kompres hangat pada perut untuk membantu proses involusi uteri

156. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0, hamil 30 minggu, datang ke TPMB untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, dengan keluhan merasa cepat lapar, mudah lelah. Hasil anamnesis: tidak mempunyai riwayat penyakit diabetes mellitus ataupun jantung. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, P: 18x/menit, S: 36,6°C. Pemeriksaan penunjang gula darah puasa 112 mg/dL.
Apa hormon yang paling berperan dalam adaptasi fisiologis kehamilan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Progesteron
 - B. Estrogen
 - C. HCG
 - D. Somatomamotropin (hPL)
 - E. Prolaktin
157. Seorang perempuan, umur 23 tahun, G1P0A0, hamil 20 minggu, datang ke TPMB untuk melakukan pemeriksaan rutin kehamilan, dengan keluhan ada flek hitam pada wajah. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, P: 18x/menit, S: 36,6°C Kondisi janin sehat.
Apa hormon yang paling berperan dalam adaptasi fisiologis kehamilan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Progesteron
 - B. Estrogen
 - C. Melanophore Stimulating Hormone (MSH)
 - D. Somatomamotropin (hPL)
 - E. Prolaktin
158. Seorang perempuan, umur 24 tahun, G1P0A0, hamil 20 minggu, datang ke TPMB, dengan keluhan merasa mules seperti kontraksi setelah berhubungan badan dengan suaminya. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, P: 18x/menit, S: 36,6°C. Kondisi janin sehat.
Apa hormon yang menyebabkan keluhan pada kasus tersebut?
- A. Progesteron
 - B. Estrogen
 - C. Oksitosin
 - D. Prostaglandin
 - E. Prolaktin
159. Seorang perempuan, umur 28 tahun, G2P1A0, hamil 36 minggu, datang ke TPMB, dengan keluhan payudara sering mengeluarkan cairan kekuningan terutama saat menjelang tidur. Hasil anamnesis: riwayat menyusui pada anak pertama selama 2 tahun penuh. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, P: 18x/menit, S: 36,6°C, putting susu bersih, keluar kolostrum. Kondisi janin sehat.
Apa hormon yang paling berperan sesuai keluhan pada kasus tersebut?
- A. Progesteron
 - B. Estrogen
 - C. Oksitosin
 - D. Prostaglandin
 - E. Prolaktin

160. Seorang perempuan, umur 20 tahun, G1P0A0, hamil 20 minggu, datang ke TPMB, dengan keluhan gusi mudah berdarah saat mengikat gigi dalam 1 bulan terakhir, gusi bengkak dan lebih sensitif. Hasil anamnesis: tidak ada riwayat sakit gusi sebelumnya. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, P: 18x/menit, S: 36,6°C. Kondisi janin sehat.
Apa hormon yang paling berperan sesuai keluhan pada kasus tersebut?
- A. Progesteron
 - B. Estrogen
 - C. Oksitosin
 - D. Prostaglandin
 - E. Prolaktin
161. Seorang perempuan, umur 24 tahun, G1P0A0, hamil 20 minggu, datang ke TPMB, dengan keluhan hidung sering tersumbat terutama pada pagi hari. Hasil anamnesis: sering merasa seperti sedang pilek, tetapi tidak ada demam, tidak ada ingus berwarna, dan tidak sakit tenggorokan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, P: 18x/menit, S: 36,6°C. Kondisi janin sehat.
Apa hormon yang paling berperan sesuai keluhan pada kasus tersebut?
- A. Progesteron
 - B. Estrogen
 - C. Oksitosin
 - D. Prostaglandin
 - E. Prolaktin
162. Seorang perempuan, umur 24 tahun G1P0A0 hamil 28 minggu, datang ke TPMB, dengan keluhan sering merasa panas di dada (heartburn), terutama setelah makan. Hasil anamnesis: sering bersendawa dan rasa asam naik ke tenggorokan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, P: 18x/menit, S: 36,6°C. Kondisi janin sehat.
Apa hormon yang paling berperan sesuai keluhan pada kasus tersebut?
- A. Progesteron
 - B. Estrogen
 - C. Oksitosin
 - D. Prostaglandin
 - E. Prolaktin
163. Seorang bidan di ruang bersalin membantu ibu G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu. Ibu ingin melakukan teknik pernapasan "*slow deep breathing*", namun keluarga memaksa bidan memberikan analgesia injeksi karena menurut mereka ibu tampak kesakitan. Ibu menolak analgesia. Bidan berada dalam posisi tertekan karena keluarga mendesak.
Tindakan profesional apa yang paling tepat dilakukan bidan?
- A. Mengikuti permintaan keluarga untuk menjaga hubungan baik
 - B. Menunda tindakan apapun sampai keluarga setuju
 - C. Mengedukasi keluarga bahwa keputusan diambil berdasarkan kepentingan ibu dan prinsip *informed consent*
 - D. Mencari dokter untuk mengambil keputusan menggantikan ibu
 - E. Menerapkan teknik distraksi dan memberi analgesia ringan tanpa perlu persetujuan keluarga
164. Bidan melakukan pemeriksaan Leopold pada seorang ibu hamil 35 minggu. Saat palpasi, ibu tampak kesakitan dan meminta bidan berhenti. Namun bidan melanjutkan pemeriksaan dengan alasan prosedur harus selesai agar hasilnya akurat.

Tindakan bidan tersebut melanggar prinsip etik apa?

- A. *Justice*
- B. *Non-maleficence*
- C. *Veracity*
- D. *Fidelity*
- E. *Autonomy*

165. Seorang bidan praktik mandiri menerima klien G1P0A0 usia kehamilan 34 minggu dengan keluhan nyeri ulu hati berat dan pandangan kabur. TTV: TD 156/110 mmHg, N 92x/menit, RR 22x/menit, protein urin +2. Ibu ingin pulang dulu untuk "istirahat di rumah" karena merasa baik-baik saja, namun bidan menilai kondisinya mengarah pada preeklamsia berat dan perlu rujukan segera.

Peran profesional bidan yang paling tepat dan dominan pada kasus ini adalah

- A. Peran edukator, karena bidan wajib memberikan informasi sebanyak-banyaknya pada ibu
 - B. Peran advokat klien, memastikan keputusan ibu dihormati meskipun menolak rujukan
 - C. Peran kolaborator, karena kasus preeklamsia harus diserahkan sepenuhnya ke dokter
 - D. Peran pengambil keputusan klinik dengan melakukan stabilisasi awal dan menginisiasi rujukan
 - E. Peran komunikator, dengan menjembatani ibu dan keluarga mengenai kesepakatan perawatan
166. Seorang ibu hamil 10 minggu mengalami pusing, mual berat, dan sering merasa cepat lelah. Pemeriksaan menunjukkan kadar hormon hCG sangat tinggi, sedangkan kadar progesteron sedikit menurun. Pada pemeriksaan payudara, tampak areola menggelap, tetapi kolostrum belum keluar.
- Hormon mana yang paling bertanggung jawab terhadap belum keluarnya ASI meskipun terjadi perubahan payudara?
- A. hCG yang masih tinggi
 - B. Estrogen yang masih dominan
 - C. Progesteron yang mulai menurun
 - D. Prolaktin yang meningkat
 - E. Oksitosin yang tidak aktif
167. Ibu hamil 26 minggu datang dengan keluhan berdebar, mudah lelah, dan pusing ketika berdiri lama. Pemeriksaan: TD 100/60 mmHg, N 96x/menit, RR 18x/menit. Tidak ada tanda perdarahan, Hb normal. Dokter menjelaskan bahwa perubahan ini terjadi karena pengaruh hormon kehamilan yang menyebabkan penurunan resistensi vaskular sistemik.
- Hormon mana yang paling berperan dalam perubahan ini?
- A. Progesteron
 - B. Estrogen
 - C. Relaksin
 - D. Hcg
 - E. Oksitosin
168. Seorang ibu hamil 34 minggu memiliki kadar glukosa darah puasa sedikit meningkat pada skrining. Dokter mempertimbangkan pengujian glukosa 2 jam OGTT. Hormon kehamilan yang berkontribusi paling besar meningkatkan resistensi insulin maternal sehingga memengaruhi metabolisme glukosa adalah
- A. hPL
 - B. Aldosteron
 - C. Progesteron

- D. Cortiso
- E. Tiroksin

169. Di ruang bersalin, bidan memutuskan melakukan amniotomi karena kontraksi ibu tidak adekuat. Namun tindakan tersebut tidak dicatat dalam rekam medis karena bidan merasa terlalu sibuk dan tindakan berlangsung cepat.
Apa implikasi etik–legal paling tepat?
- A. Tidak masalah selama tindakan dilakukan dengan benar
 - B. Pelanggaran etik tetapi tidak berdampak hukum
 - C. Risiko tuntutan malpraktik karena rekam medis tidak lengkap
 - D. Dapat dibenarkan dalam kondisi gawat darurat
 - E. Tanggung jawab ada pada dokter, bukan bidan
170. Seorang perempuan, umur 48 tahun, datang ke Puskesmas dengan keluhan cemas dengan keadaannya. Hasil anamnesis: Menstruasi tidak teratur, susah tidur, banyak berkeringat di malam hari, sakit ketika berhubungan suami istri. Hasil pemeriksaan: TD 130/80 mmHg, N 84 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C, abdomen tidak teraba adanya massa, HCG urin (-).
Apakah asuhan yang paling tepat untuk kasus tersebut?
- A. Rujuk ke psikiater
 - B. Terapi sulih hormon
 - C. Anjurkan minum obat tidur
 - D. Sarankan yoga dan relaksasi
 - E. Konseling gizi dan personal higiene
171. Seorang perempuan, umur 20 tahun, datang ke Puskesmas, dengan keluhan keputihan berbau sudah 1 minggu. Hasil anamnesis: Pernah berhubungan seksual dengan pacarnya tanpa kondom, merasa gatal dan panas di sekitar kemaluan. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 82 x/menit, P 20 x/menit, S 37,8°C, terlihat cairan berwarna kekuningan di celana dalam. Bidan memberikan antibiotik kepada perempuan tersebut tanpa konsultasi kepada dokter.
Apakah kewajiban bidan yang dilanggar sesuai kasus tersebut?
- A. Tugasnya
 - B. Profesinya
 - C. Diri sendiri
 - D. Klien dan masyarakat
 - E. Sejawat dan tenaga kesehatan lainnya
172. Seorang perempuan, umur 26 tahun, P1A0, datang ke Puskesmas dengan keluhan luka pada genetalia sudah 10 hari. Hasil anamnesis: Luka tidak nyeri, muncul bertahap sekitar kemaluan, anus, dan mulut, memiliki pasangan biseksual. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 82 x/menit, P 20 x/menit, S 37,2°C, terdapat ruam dan lesi seperti sariawan pada area genetalia.
Apakah penyebab kemungkinan diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Candida albicans
 - B. Treponema pallidum
 - C. Trichomonas vaginalis
 - D. Neisseria gonorrhoeae
 - E. Human papilloma virus

173. Seorang remaja perempuan, umur 14 tahun, datang ke TPMB diantar ibunya dengan keluhan nyeri perut. Hasil anamnesis: Cemas karena keadaannya selalu terjadi setiap siklus menstruasi. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C, palpasi abdomen tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan.
Apakah hormon penyebab terjadinya keluhan pada kasus tersebut?
- A. Estrogen
 - B. Progesteron
 - C. Prostaglandin
 - D. Luteinizing hormone
 - E. Follicle-stimulating hormone
174. Seorang bidan melakukan pengumpulan data kesehatan reproduksi di sebuah kota. Hasilnya, mayoritas remaja umur kurang 18 tahun memiliki perilaku seksual berisiko. Bidan akan melakukan intervensi, namun karena aturan tes HIV minimal 18 tahun, maka bidan melaporkan umur responden antara 18-20 tahun.
Apakah masalah etik yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Fabrikasi
 - B. Falsifikasi
 - C. Plagiarisme
 - D. Mis autorship
 - E. Conflict of interest
175. Seorang perempuan, umur 45 tahun, P3A0, datang ke Puskesmas dengan keluhan tidak mendapatkan menstruasi sejak 1 tahun. Hasil anamnesis: Tiga hari yang lalu melakukan hubungan seks, lalu keluar darah segar seperti menstruasi. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 130/80 mmHg, N 86 x/menit, P 20 x/menit, S 36,7°C.
Apakah perencanaan pemeriksaan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Biopsy
 - B. IVA test
 - C. Bimanual
 - D. Pap smear
 - E. Kolposkopi
176. Seorang perempuan, umur 20 tahun, belum menikah, datang ke TPMB dengan keluhan keputihan sudah dua hari. Hasil anamnesis: Sulit tidur, mudah tersinggung, cemas dengan keadaannya. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,2°C, palpasi abdomen tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, keputihan berwarna bening, cair, bau khas.
Apakah asuhan awal yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Merujuk ke psikolog
 - B. Mengajarkan terapi relaksasi
 - C. Melakukan konseling mendalam
 - D. Menjelaskan pre menstrual syndrome
 - E. Menyarankan ganti celana dalam lebih sering
177. Seorang Perempuan usia 34 tahun, hamil 32 minggu, melakukan pemeriksaan HIV di Puskesmas. Hasil tes menunjukkan positif. Setelah pemeriksaan, keluarga pasien mendatangi bidan dan meminta agar hasil disampaikan pada mereka karena ingin "membantu menjaga pasien". Namun pasien melarang hasil dibuka.
Apa sikap bidan yang tepat sesuai kode etik kebidanan?

- A. Memberikan informasi kepada keluarga demi keselamatan bersama
 - B. Menyampaikan informasi kepada suami saja
 - C. Tidak memberikan informasi tanpa persetujuan pasien
 - D. Memberikan informasi terbatas pada keluarga inti
 - E. Menanyakan pendapat tokoh masyarakat
178. Seorang perempuan usia 52 tahun datang ke bidan dengan keluhan haid sudah berhenti sejak 1 tahun terakhir. Ia sering merasakan panas tiba-tiba (hot flushes), berkeringat malam, sulit tidur, dan keluhan kering vagina saat berhubungan. Kondisi yang dialami pasien tersebut adalah
- A. Perimenopause
 - B. Menopause
 - C. Postmenopause dini
 - D. Klimakterium
 - E. Sindrom pramenstruasi
179. Seorang perempuan, usia kehamilan 32 minggu, datang ke Puskesmas Poned dengan keluhan perdarahan pervaginam banyak. Hasil pemeriksaan: TFU sesuai 32 minggu, DJJ 140x/menit, posisi kepala, perdarahan masih keluar, dicurigai plasenta previa. Kondisi hemodinamik stabil, jarak ke RS rujukan 1 jam. Tindakan bidan yang tepat adalah
- A. Melakukan SC darurat di Puskesmas
 - B. Memberi cairan intravena dan segera rujuk
 - C. Memberi uterotonika untuk menghentikan perdarahan
 - D. Melakukan induksi persalinan
 - E. Menunggu sampai perdarahan berhenti
180. Seorang Bidan melakukan kunjungan rumah terhadap ibu pascasalin 3 hari yang lalu. ini merupakan kunjungan nifas (KF -1). Hasil Pemeriksaan: pengeluaran asi tidak lancar, puting susu datar. Saat ini bidan berencana untuk mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana cara perawatan payudara dan pijat oksitosin agar produksi ASI ibu menjadi lebih lancar. Sebelum melakukan kegiatan, Bidan selalu memberikan informasi yang akan dilakukan serta menjelaskan tahapan dan bekerja sesuai prosedur SOP. Apakah prinsip etik yang diterapkan Bidan tersebut?
- A. *Beneficence*
 - B. *accountability*
 - C. *autonomy*
 - D. *confidentiality*
 - E. *justice*
181. Di puskesmas rawat jalan, sistem pendaftaran *online* sedang gangguan sehingga pendaftaran harus dilakukan manual. Akibatnya antrean memanjang, entry data terlambat, banyak ibu hamil yang mengeluh kelelahan dan dua petugas administrasi kewalahan. Di ruangan lain, beberapa kader sedang menunggu jadwal kelas ibu hamil yang akan dimulai dua jam lagi. Tindakan kepemimpinan apa yang paling tepat dilakukan bidan koordinator untuk mengatasi situasi ini adalah
- A. Menunda semua pelayanan sementara sampai sistem online pulih
 - B. Meminta ibu hamil menunggu lebih sabar
 - C. Mengalihkan seluruh klien ke fasilitas kesehatan lain agar segera tertangani

- D. Meminta kader untuk membantu proses pendaftaran manual dan mengelola antrean
- E. Meminta petugas administrasi bekerja lebih cepat

182. Seorang bidan desa melakukan kunjungan rumah (KF4) pada seorang ibu nifas, 32 tahun, P3A0, untuk memantau kondisi pascapersalinan dan memberikan konseling keluarga berencana. Ibu merasa bingung dalam memilih metode kontrasepsi. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 80/menit, P 23x/menit, Suhu 37°C, TFU tidak teraba, lochia alba. Bidan kemudian mengkaji kebutuhan kontrasepsi dengan mempertimbangkan riwayat kesehatan, preferensi ibu, dan kondisi keluarga.

Langkah awal dalam manajemen kebidanan yang paling tepat adalah

- A. Menjelaskan berbagai metode kontrasepsi yang tersedia beserta kelebihan dan kekurangannya
- B. Menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi yang paling populer di komunitasnya
- C. Memberikan brosur tentang keluarga berencana dan meminta ibu untuk membaca sendiri
- D. Mengarahkan ibu untuk segera memilih metode kontrasepsi dan menggunakannya
- E. Mengajak pasangan atau anggota keluarga untuk ikut dalam konseling agar keputusan lebih tepat

183. Seorang perempuan, umur 20 tahun, G1POAO UK 28 minggu, datang ke PMB mengeluh gusi nampak kemerahan, gampang berdarah dan ibu merasa khawatir dengan keadaannya; Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmhg, N 78x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C, TFU 3 jari diatas pusat, DJJ 135x/menit.

Apakah penyebab keluhan pada kasus tersebut?

- A. Peningkatan hormon estrogen
- B. Peningkatan hormon progesterone
- C. Peningkatan hormon HCG
- D. Peningkatan hormon relaxin
- E. Peningkatan hormon prolaktin

184. Seorang perempuan, umur 27 tahun, G1POAO, hamil 32 minggu, datang ke PMB untuk ANC. Hasil Anamnesis: mengeluh wajahnya terdapat flek-flek kehitaman, dan area lipatan menjadi lebih gelap. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmhg, N 80x/menit, P 23x/menit, S 37°C, pada abdomen terdapat linea nigra, TFU 28 cm, DJJ 130x/menit.

Hormon manakah yang paling berperan pada kasus tersebut?

- A. Peningkatan Estrogen
- B. Peningkatan Progesteron
- C. Peningkatan Human placental lactogen (HPL)
- D. Peningkatan Human chorionic gonadotropin (hCG)
- E. Peningkatan Melanocyte Stimulating Hormone (MSH)

185. Seorang perempuan, umur 27 tahun, G1P0A0, hamil 32 minggu, datang ke PMB untuk ANC. Saat edukasi mengenai proses persalinan, bidan menjelaskan bahwa kontraksi uterus pada persalinan dipicu oleh hormon yang dilepaskan oleh hipofisis posterior dan berperan penting baik dalam kontraksi persalinan maupun refleks let-down (pengeluaran ASI). Berdasarkan kasus tersebut, hormon apa yang dimaksud oleh bidan?

- A. Prolaktin
- B. Estrogen
- C. Progesteron

- D. Oksitosin
- E. hCG

186. Ibu hamil 32 minggu datang ke PMB dengan tekanan darah 160/110 mmHg, oedema, sakit kepala hebat, dan penglihatan kabur. Bidan segera menjelaskan bahwa kondisi ini membutuhkan rujukan segera. Namun, suami menolak karena alasan biaya dan meminta dirawat di PMB saja, sedangkan ibu hamil tersebut setuju dirujuk namun tampak takut pada suaminya.
Tindakan etik-legal dan keselamatan klien apa yang paling tepat dilakukan bidan?
- A. Menghentikan tindakan dan menghormati keputusan suami sebagai penanggung jawab
 - B. Menjelaskan kepada suami secara rinci risiko komplikasi dan memintanya menandatangani surat penolakan rujukan
 - C. Mengutamakan keselamatan ibu dan tetap melakukan rujukan sesuai indikasi medis
 - D. Meminta keluarga yang lain untuk membujuk suami hingga ia setuju
 - E. Memutuskan ibu tetap diobservasi di PMB sambil menunggu suami setuju
187. Seorang perempuan 30 tahun, P1A0, datang ke PMB untuk KB suntik 1 bulan. Pemeriksaan fisik menunjukkan TD 160/100 mmHg, N 90 x/menit, P 20 x/menit, S 37°C, klien mengeluh pusing di area tengkuk kepala. Kondisi ini tidak aman untuk pemberian kontrasepsi hormonal. Namun, klien bersikeras tetap ingin disuntik hari itu karena tidak punya waktu lain untuk datang.
Tindakan bidan yang paling tepat adalah
- A. Menjelaskan kontraindikasi dan tidak memberikan suntikan hari itu
 - B. Memberikan suntikan sesuai permintaan klien karena ia sudah memahami risikonya
 - C. Menyuruh klien mencari fasilitas lain jika ingin tetap melanjutkan suntikan
 - D. Memberikan suntikan tetapi dengan pemantauan lebih ketat
 - E. Menjadwalkan ulang tanpa memberikan edukasi lebih lanjut
188. Seorang ibu hamil 30 tahun, G2P1A0, datang ke PMB untuk pemeriksaan ANC. Ia tampak sangat cemas dan mengatakan bahwa pada kehamilan sebelumnya ia pernah mengalami keguguran, sehingga kini ia takut hal yang sama terjadi lagi. Saat bidan mulai melakukan anamnesis, ibu terlihat gelisah, menjawab tergesa-gesa, dan beberapa kali meminta pertanyaan diulang karena sulit berkonsentrasi.
Apa tindakan komunikasi efektif yang paling tepat dilakukan bidan?
- A. Melanjutkan anamnesis agar proses pemeriksaan tidak tertunda
 - B. Mengatakan bahwa keguguran sebelumnya sudah berlalu dan tidak perlu dikhawatirkan
 - C. Mengabaikan kecemasan ibu dan fokus pada pemeriksaan fisik terlebih dahulu
 - D. Menghentikan anamnesis sejenak, memberikan empati, dan memberikan ruang bagi ibu untuk mengungkapkan ketakutannya
 - E. Meminta ibu menjawab pertanyaan lebih singkat agar pembicaraan lebih terarah
189. Seorang perempuan, umur 19 tahun, datang ke klinik dengan keluhan belum pernah haid. Hasil anamnesis: tinggi badan lebih pendek dibanding teman seusianya, payudara belum tumbuh sempurna, dan belum tumbuh rambut kemaluan. Hasil pemeriksaan: organ genital eksterna tampak belum berkembang, tanda seks sekunder belum terlihat jelas.
Apa hormon yang paling berhubungan dengan kondisi tersebut?
- A. Relaksin
 - B. Prolaktin
 - C. Progesteron
 - D. Testosteron
 - E. Estrogen

190. Seorang perempuan, umur 16 tahun, datang ke klinik bersama ibunya dengan keluhan belum pernah haid. Hasil anamnesis: payudara belum tumbuh, tubuh lebih pendek dari teman sebaya, tidak ada tanda perkembangan pubertas. Hasil pemeriksaan: tidak ditemukan kelainan anatomi organ genital, tetapi tanda seks sekunder belum muncul sama sekali.
Apa hormon yang merangsang produksi hormon gonadotropin dalam kasus tersebut?
- A. Relaksin
 - B. Prolaktin
 - C. Progesteron
 - D. Follicle Stimulating Hormone
 - E. Gonadotropin-Releasing Hormone
191. Seorang perempuan, umur 25 tahun, datang ke klinik dengan keluhan sering merasa lelah, kedinginan, berat badan meningkat meski makan sedikit, serta haid tidak teratur sejak enam bulan terakhir. Hasil pemeriksaan: wajah sembab, denyut nadi 56 kali/menit, kulit kering, dan refleks tendon dalam menurun.
Apa hormon yang paling mungkin mengalami gangguan pada kasus tersebut?
- A. Prolaktin
 - B. Kortisol
 - C. Progesteron
 - D. Follicle Stimulating Hormone
 - E. Hormon Tiroid
192. Seorang perempuan, umur 24 tahun, datang ke klinik dengan keluhan terlambat haid selama dua minggu. Hasil anamnesis: merasa payudara tegang, mual setiap pagi hari, dan cepat merasa lelah. Hasil pemeriksaan: uterus teraba sedikit membesar, tes kehamilan urin positif.
Apa hormon yang paling berperan dalam hasil tes urin tersebut?
- A. Relaksin
 - B. Progesteron
 - C. Estrogen
 - D. Follicle Stimulating Hormone
 - E. Human Chorionic Gonadotropin
193. Seorang perempuan, umur 28 tahun, G2P1A0, hamil 30 minggu, datang ke klinik dengan keluhan sering merasa lapar sehingga porsi makan bertambah. Hasil anamnesis: tubuh terasa mudah lelah, sering haus, dan berat badan meningkat 3 kg dalam sebulan terakhir. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, gula darah sewaktu 160 mg/dL.
Apa hormon yang berperan meningkatkan resistensi insulin sesuai kasus tersebut?
- A. Relaksin
 - B. Prolaktin
 - C. Progesteron
 - D. Human Chorionic Gonadotropin
 - E. Human Placental Lactogen
194. Seorang perempuan, 25 tahun, G1P0A0 hamil 8 bulan datang ke TPMB mengeluh sering kram kaki. Hasil anamnesis kram sering dirasakan pada otot betis di malam hari. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, N 88x/menit, S 36,5°C, P 20x/menit, TFU 32 cm, letak kepala, PUKA, sudah masuk PAP, DJJ + 132x/menit.
Apakah penanganan awal yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Jari kaki ditarik ke arah atas dan dengan memberikan tekanan pada lutut untuk menguatkan kaki
 - B. Jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak
 - C. Meningkatkan asupan kalsium
 - D. Meningkatkan asupan air putih
 - E. Melakukan senam ringan
195. Seorang perempuan 19 tahun, G1P0A0 gravida 16 minggu datang ke TPMB diantarkan oleh keluarganya. Hasil anamnesis Ibu mengeluh mual yang berlebih, TD 100/60 mmHg, N 110x/menit, S 36,4°C, P 22x/menit, TFU 24 cm, tidak teraba ballotement. DJJ tidak ditemukan. Apakah interpretasi hasil pengukuran pada kasus tersebut?
- A. Uterus lebih besar dari usia kehamilan
 - B. Tidak teraba bagian janin
 - C. Keluar gelembung kecil
 - D. Tidak menemukan DJJ
 - E. Mual muntah berat
196. Seorang perempuan, 29 tahun, G2P0A1 parturient 37 minggu KPD 8 jam di RS mengeluh mules perut. Hasil anamnesis sakit yang hebat di bagian atas kemaluan, hasil pemeriksaan tangan kanan terpasang drip oksitosin 5 unit sisa 200cc, TD 90/60 mmHg, N 120x/menit, S 36,1°C, P 26 x/menit, TFU 36 cm, puki, letak kepala 2/5, his + 5'1x20", DJJ + 96x/menit, terdapat lingkaran bandel. Pemeriksaan Dalam: perdarahan segar ½ pembalut, portio tebal lunak, KK -, pembukaan 5 cm kepala station -1. Diagnosis apakah yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Sulosio plasenta
 - B. Plasenta previa
 - C. Ruptur vagina
 - D. Ruptur uteri
 - E. Kista torsi
197. Seorang kepala ruangan VK di RS sedang menyusun perubahan daftar dinas bidan dikarenakan di akhir tahun fenomenanya jumlah kunjungan partus meningkat dengan rata-rata partus normal perhari 10 pasien. Jumlah bidan yang ada saat ini 9 orang/hari, terbagi 3 shift. Berapakah jumlah tambahan bidan yang diperlukan perhari?
- A. 2 bidan
 - B. 3 bidan
 - C. 4 bidan
 - D. 5 bidan
 - E. 6 bidan
198. Seorang bidan koordinator di Puskesmas sedang mengevaluasi kebutuhan bidan sebagai team untuk bekerja. Hasil anamnesis rata-rata kunjungan pasien/hari 150 pasien. Jumlah waktu untuk pelayanan rata-rata/pasien 15 menit. Jumlah bidan yang ada saat ini 3 orang. Berapakah kebutuhan tambahan rekrutmen bidan dengan kondisi saat ini?
- A. 1
 - B. 2
 - C. 3
 - D. 4
 - E. 5

199. Seorang perempuan, usia 22 tahun, G1P0A0 hamil 16 minggu, datang ke TPMB. Hasil anamnesa keluhan sering kencing dan pada malam hari frekuensi kencing lebih dari 4 kali. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 84x/menit, S 36,5°C, P 20x/menit, TFU pertengahan pusat simphisis, teraba ballotement, DJJ 145x/menit teratur
Apakah konseling yang tepat pada kasus tersebut?
- Menahan buang air kecil
 - Minum teh, kopi dan soda
 - Kurangi minum pada malam hari
 - Konsumsi sedikit air putih di siang hari
 - Menggunakan pakaian hangat saat tidur
200. Seorang perempuan 28 tahun G2P1A0, hamil 24 minggu datang ke TPMB dengan keluhan ingin memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesis: merasakan Gerakan janin aktif dan jarang minum tablet fe yang diberikan bidan karena mual. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 88x/menit, P 22x/menit, S 36,7°C. bidan menjelaskan cara untuk meminum tablet fe supaya tidak mual.
Apakah manajemen kebidanan yang sedang dilakukan bidan sesuai kasus tersebut?
- Evaluasi
 - Identifikasi
 - Perumusan
 - Pelaksana
 - Perencanaan
201. Seorang perempuan, umur 25 tahun diantar suami ke PMB untuk periksa kehamilan. Hasil pemeriksaan T 100/70 mmHg, n 84x/menit, P 20x/menit, S 36°C, DJJ 142x/menit His 2/10'15", pembukaan -, HI. Sementara bidan belum memberitahu hasil pemeriksaan dan menyuruh pulang. Sikap bidan tersebut kurang tepat
Pada kasus tersebut capaian pemenuhan apakah yang belum tercapai?
- Hak bidan
 - Hak klien
 - Kewajiban klien
 - Kewajiban bidan
 - Penerapan sayang ibu
202. Seorang Perempuan umur 21 tahun, G1P0A0 hamil 16 minggu datang ke klinik dengan keluhan nyeri pada area perut sejak 2 hari yg lalu dan keluar darah dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan: muka tampak pucat kekuningan, TD 120/80 mmHg, P 22x/menit, N 80x/menit, TFU 2 jari diatas simpisis, ekspulsi sebagian jaringan konsepsi. Saat ini bidan melakukan konseling pra tindakan setelah informed consent.
Apakah konseling yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Membangun hubungan yang baik
 - Melakukan penapisan masalah psikologis
 - Menjelaskan kondisi pasien berdasarkan pengkajian
 - Menggali suasana perasaan dan memberikan dukungan emosional
 - Memberikan dukungan psikologis dan mengidentifikasi kondisi khusus
203. Seorang perempuan, umur 25 tahun, datang ke polindes Bersama suami ingin merencanakan kehamilan. Hasil anamesa, ibu tidak suka makan sehingga ibu makan hanya 1-2 kali/hari dan ibu juga tidak suka mengonsumsi sayuran hijau. Hasil pemeriksaan antropometri yaitu BB 43kg, TB 160 cm serta bidan melakukan pemeriksaan pengukuran LILA.

Klasifikasi derajat status gizi bagaimanakah pada kasus diatas, jika dihitung dari IMT?

- A. Normal
- B. Overweight
- C. Obesitas I
- D. Obesitas II
- E. Underweight

204. Seorang perempuan, umur 22 tahun, datang ke Puskesmas dengan keluhan tidak haid selama 4 bulan. Hasil anamnesis: sebelumnya haid tidak teratur dan sering lebih cepat dari siklus biasanya. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 84 kali/menit, P 20 kali/menit, S 36,7°C, tes kehamilan negatif.

Apa diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Amenorea primer
- B. Polimenorea
- C. Oligomenorea
- D. Amenorea sekunder
- E. Gangguan siklus menstruasi multifaktorial

205. Seorang anak laki-laki, umur 10 bulan, dibawa ke Puskesmas dengan keluhan batuk sejak 5 hari. Hasil anamnesis: anak tampak rewel dan minum berkurang. Hasil pemeriksaan: RR 54 kali/menit, tarikan dinding dada (+), suhu 38,2°C, nadi 132 kali/menit.

Apa klasifikasi MTBS yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Batuk bukan pneumonia
- B. Pneumonia
- C. Pneumonia berat
- D. Infeksi berat
- E. Batuk persisten tanpa komplikasi

206. Seorang ibu, umur 28 tahun, postpartum hari ke-5 datang ke Puskesmas dengan keluhan perdarahan lebih banyak dari biasanya. Hasil anamnesis: ibu merasa lemas dan nyeri perut bawah. Hasil pemeriksaan: TD 98/60 mmHg, N 106 kali/menit, P 22 kali/menit, S 37,8°C, lochea berbau.

Apa diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Subinvolsi uteri
- B. Infeksi perineum
- C. Retensio plasenta
- D. Endometritis
- E. Perdarahan postpartum sekunder

207. Seorang ibu, umur 30 tahun, kader posyandu, datang ke Puskesmas untuk melaporkan meningkatnya kasus balita dengan BBLR di wilayahnya. Hasil anamnesis: mayoritas ibu tidak melakukan kunjungan ANC lengkap. Hasil pemeriksaan lapangan: cakupan K1 tinggi, namun K4 rendah.

Apa intervensi yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Memberikan penyuluhan umum gizi
- B. Membagikan leaflet kesehatan ibu hamil
- C. Meningkatkan kunjungan rumah ibu hamil
- D. Mengadakan kelas ibu hamil setiap bulan
- E. Melakukan advokasi peningkatan cakupan K4

208. Seorang bidan Puskesmas menyadari bahwa ia kurang mengikuti perkembangan standar praktik terbaru, sehingga dalam beberapa kasus masih menggunakan metode lama. Ia merasa perlu meningkatkan kompetensinya untuk memberikan pelayanan yang lebih aman dan mutakhir. Apa jenis tanggung jawab yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Tanggung jawab bidan terhadap profesi
 - B. Tanggung jawab bidan terhadap diri sendiri
 - C. Tanggung jawab bidan terhadap rekan sejawat
 - D. Tanggung jawab bidan terhadap klien
 - E. Tanggung jawab bidan terhadap masyarakat
209. Seorang perempuan berusia 26 tahun, P0A1 datang ke TBPM, melahirkan 2 bulan yang lalu, saat ini sedang menyusui secara eksklusif. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80x/mnt, S 36°C, P 20x/mnt dan belum menstruasi. Saat ini ibu ingin segera KB. Apakah Konseling Kontrasepsi yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Kondom
 - B. Pil kombinasi
 - C. Suntik 1 bulan
 - D. IUD tanpa hormonal
 - E. Suntik 3 bulan (DMPA)
210. Seorang perempuan umur 35 tahun datang ke TPMB ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Hasil anamnesis Riwayat haid sebelumnya teratur, banyaknya 2-3 kali ganti pembalut/hari, lama 6-7 hari, Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 180/110 mmHg, N 88 x/menit, S 36,6°C. P 20x/menit. Saat ini ibu aktif mengonsumsi obat Jantung dari dokter. Apakah tindakan yang tepat pada kasus di atas?
- A. Rujuk
 - B. Pemeriksaan ginekologi
 - C. Kolaborasi dengan dokter
 - D. Konseling pola menstruasi
 - E. Konseling gangguan hormone
211. Seorang perempuan, umur 37 tahun, P2A0, datang ke TPMB dengan keluhan takut hamil. Hasil anamnesis: ibu mengaku 7 jam yang lalu melakukan hubungan dengan suami menggunakan kondom, namun bocor. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/80 mmHg, N 80x/menit, S 36°C, P 20x/menit, konjungtiva merah muda, payudara tidak ada pembesaran, abdomen tidak tampak pembesaran uterus. Apakah Perencanaan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Lakukan rujukan
 - B. Sarankan ibu untuk USG
 - C. Pemberian alat kontrasepsi
 - D. Konseling kontrasepsi darurat
 - E. Konseling kemungkinan tidak hamil
212. Seorang perempuan, umur 32 tahun, P2 A0, nifas 6 minggu yang lalu datang ke TPMB untuk konsultasi. Hasil anamnesis: menggunakan metode hormonal tetapi tidak cocok, berencana memberikan ASI eksklusif, memiliki riwayat infeksi panggul dan dismenorhoe, sudah mendapatkan haid dan belum berhubungan seksual karena suami bekerja di luar kota. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/ menit, S 37°C, P 20 x/menit, TFU tidak teraba. Apakah Metode kontrasepsi yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. MAL
- B. AKDR
- C. Kondom
- D. Metode kalender
- E. Senggama terputus

213. Seorang perempuan datang ke TPMB, umur 35 tahun, P3A0, postpartum 30 hari, untuk konsultasi KB. Hasil anamnesis: tidak mempunyai riwayat penyakit menular maupun menahun. tetapi ibu bingung memilih alat kontrasepsi yang tepat. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80 x/m, P 24 x/m, S 36°C.

Di bawah ini adalah Hak klien yang harus diberikan sesuai kasus tersebut

- A. Efek samping KB
- B. Pendampingan oleh pasangan
- C. Pelayanan pemeriksaan penunjang
- D. Pemberian informasi mengenai jenis KB
- E. Pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi

214. Seorang perempuan 25 tahun, primigravida (G1 P0 A0) hamil 38 minggu datang ke Klinik mengeluh keluar lendir bercampur darah, kontraksi kuat, ingin meneran serta merasa cemas dan takut menjelang persalinan ini. Pemeriksaan bidan: DJJ 138 x/ menit, kontraksi 4x dalam 10 menit lamanya 40 detik, penurunan kepala 3/5, UUK, pembukaan 9 cm, sutura saling menempel, kulit ketuban masih utuh, TD 120/80 mmhg, S: 37,7°C N: 80 x/menit P: 20 x/menit. Selama persalinan curah jantung ibu meningkat 40%-50%.

Apakah penyebab curah jantung ibu meningkat?

- A. Pelepasan estrogen
- B. Pelepasan progesteron
- C. Pelepasan Oksitosin
- D. Pelepasan Katekolamin
- E. Pelepasan Prolaktin

215. Seorang ibu hamil aterm (40 minggu) datang ke puskesmas mengeluh perut terasa kencang teratur dan keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Pada pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan serviks 8 cm, ketuban sudah pecah, dan teraba tali pusat berada di samping bagian terendah kepala janin. Bidan menegakkan diagnosis prolapsus tali pusat dan memutuskan rujukan segera ke RS untuk tindakan definitif.

Selama menunggu proses rujukan, posisi apakah yang paling tepat?

- A. Semi Flower
- B. Trendelenburg
- C. Litotomi
- D. Sim's
- E. Dorsal recumbent

216. Seorang perempuan usia 30 tahun P3A0 melahirkan secara spontan bayi perempuan di PMB. Ibu tampak senang dengan kelahiran anak ketiganya. Pemeriksaan menunjukkan kondisi umum baik; TD 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 37°C, napas 20 kali/menit. Uterus berkontraksi, tinggi fundus setinggi pusat, namun plasenta belum lahir. Bidan menilai pelepasan plasenta dengan cara: tangan kanan menegangkan ringan tali pusat, sementara tangan kiri melakukan ketukan pada fundus uteri.

Manuver apakah yang dilakukan bidan kasus tersebut?

- A. Kustner
- B. Strassman
- C. Klein
- D. Brandt-Andrew
- E. Mathew-Duncan

217. Seorang perempuan 28 tahun G2P1A0 sedang menjalani persalinan di puskesmas. Setelah pemeriksaan, bidan menemukan tanda komplikasi yang memerlukan penanganan lanjutan dan tidak dapat ditatalaksana optimal di fasilitas tersebut, sehingga bidan menyarankan rujukan ke rumah sakit. Namun keluarga menolak rujukan karena alasan biaya dan keyakinan bahwa persalinan masih bisa diselesaikan di puskesmas. Bidan merasa khawatir jika ibu tetap dirawat di tempat, keselamatan ibu dan janin berisiko

Situasi yang dialami bidan termasuk kategori apa?

- A. Dilema etik
- B. Dilema moral
- C. Konflik etik
- D. Konflik moral
- E. Pelanggaran Hukum

218. Di sebuah wilayah pedesaan terpencil, sebagian besar ibu hamil lebih memilih melahirkan di rumah dengan pendampingan bidan desa karena akses ke puskesmas jauh dan sarana transportasi terbatas. Walau demikian, angka komplikasi persalinan serta kematian bayi di daerah itu masih tinggi. Tim peneliti ingin menelusuri faktor-faktor yang memengaruhi luaran persalinan di komunitas tersebut sekaligus menggali bentuk intervensi yang realistis untuk meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.

Pendekatan penelitian apakah yang paling tepat untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi hasil persalinan pada komunitas tersebut?

- A. Studi eksperimen dengan memberikan intervensi langsung pada ibu hamil
- B. Studi kualitatif melalui wawancara mendalam pada ibu dan bidan desa
- C. Studi deskriptif memakai survei kuantitatif pada ibu hamil di desa
- D. Studi kasus terhadap satu ibu yang mengalami komplikasi persalinan
- E. Meta-analisis dari data berbagai desa di Indonesia

219. Seorang bayi laki-laki umur 7 hari datang dibawa ibunya ke Puskesmas dengan keluhan bayi sangat rewel, tali pusat bayi berbau tidak sedap. Hasil anamnesis: perawatan tali pusat pada bayi dibungkus kassa steril dan jarang diganti saat basah, kassa tertutup popok bayi, Hasil pemeriksaan: N: 112x/menit, P: 42x/menit, S:38°C, warna tali pusat kemerahan, edema, dan keluar nanah.

Apakah diagnosis yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Granuloma Umbilikalis
- B. Hernia Umbilikalis
- C. Prolaps Tali Pusat
- D. Nuchal Cord
- E. Omfalitis

220. Seorang anak perempuan usia 24 bulan dibawa ibunya ke Posyandu untuk melakukan pemeriksaan rutin pertumbuhan dan perkembangan. Hasil anamnesis: imunisasi dasar lengkap, tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan: KU: baik, BB: 12 kg, TB: 85 cm, LK: 47 cm, N: 110x/menit, P: 24x/menit, S: 36,5°C grafik KMS berada di garis hijau dan naik sesuai dengan pertumbuhan. Apakah evaluasi sosial kemandirian yang paling sesuai pada kasus diatas?
- A. Membuka pakaian sendiri
 - B. Minum dengan cangkir
 - C. Mencuci tangan sendiri setelah makan
 - D. Mampu bertepuk tangan
 - E. Menyebut nama teman
221. Seorang anak umur 2 tahun, dibawa ibunya ke posyandu untuk melakukan pemeriksaan rutin. Hasil anamnesis: bayi sehat tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan: composmentis, TB: 86cm BB: 10,5Kg, LK: 48 cm, N: 110x/menit, P: 30x/menit S: 36,5°C, Hasil jawaban "ya" pada kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP) berjumlah 8 poin. Apakah tindakan yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- A. Pengukuran pertumbuhan rutin pada 1 bulan berikutnya
 - B. Evaluasi KPSP ulang 2 minggu berikutnya
 - C. Evaluasi KPSP ulang 1 bulan berikutnya
 - D. Evaluasi KPSP ulang 2 bulan berikutnya
 - E. Melakukan Rujukan ke dokter spesialis anak
222. Seorang bayi Perempuan usia 1 bulan 2 minggu datang ke TPMB dibawa ibu dan ayahnya dengan keluhan merasa cemas dan khawatir karena timbulnya bisul berisi cairan dan nanah pada lengan bayi. Hasil anamnesis: bayi 2 minggu lalu mendapatkan suntikan imunisasi BCG, bayi masih menyusu kuat, dan aktif. Hasil pemeriksaan: KU bayi baik, BB: 3,8 kg, TB: 53 cm, LK: 36 cm, N: 110x/menit, P: 46x/menit, S: 36,5°C. Apa tindakan paling tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut adalah?
- A. Memberikan Betadine dan menutup rapat luka dengan kassa steril
 - B. Merujuk bayi ke dokter spesialis anak untuk penanganan lebih lanjut
 - C. Tetap rutin memberikan ASI eksklusif
 - D. Menjelaskan bahwa reaksi yang ditimbulkan adalah normal pasca imunisasi BCG
 - E. Memberikan antibiotik untuk mencegah infeksi dan menunda imunisasi selanjutnya
223. Seorang Perempuan berumur 24 tahun G1P0A0 hamil 17 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan timbulnya flek hitam pada bagian wajah ibu. Hasil anamnesis: sebelum hamil ibu rutin melakukan perawatan dan kulit wajah bersih. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 77x/menit, P: 23x/menit, S: 36,9°C, TFU 3 jari dibawah pusar: DJJ 146x/menit, terdapat melasma pada bagian dahi, pipi dan hidung ibu. Apakah hormon yang menyebabkan keluhan pada kasus tersebut?
- A. Prolaktin
 - B. HCG
 - C. MSH
 - D. Progesteron
 - E. Relaksin

224. Seorang anak laki-laki usia 4 tahun dibawa ke Puskesmas oleh orangtuanya dengan keluhan muncet sejak 2 hari lalu. Hasil anamnesis: anak tidak mau minum, anak muncet dengan frekuensi 5 x/24 jam Hasil pemeriksaan: Latergis, N: 110 x/menit, P: 32x/menit, S: 38,5°C, mata cekung, cubitan kulit perut >2 detik.
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
A. Diare Persisten
B. Diare Tanpa Dehidrasi
C. Diare Dehidrasi Ringan
D. Diare Dehidrasi Berat
E. Disentri
225. Seorang bayi perempuan, umur 9 bulan dibawa ibunya datang ke Posyandu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan mendapatkan imunisasi, Hasil anamnesis: bayi rutin mendapatkan imunisasi dasar sesuai pedoman buku KIA, dan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan: BB: 7,8kg TB: 71cm, N: 124 x/ menit, P: 69 x/menit, S: 36,5°C.
Apakah jenis imunisasi yang tepat diberikan pada kasus tersebut?
A. Campak
B. PCV
C. OPV
D. Rotavirus
E. DPT/ HB/ HiB
226. Seorang perempuan, usia 28 tahun, G1P0A0, hamil 12 minggu datang ke TPMB dengan keluhan sering muntah, tidak mau makan. Hasil anamnesis: muntah 5 kali, makan sehari 3 kali hanya 1 sendok, minum hanya air putih. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, P 20x/menit, S 36.8°C, ballottement (+).
Apakah pendidikan kesehatan yang paling tepat pada kasus tersebut?
A. Memasang infus
B. Memberikan antasida
C. KIE terkait pola nutrisi
D. KIE terkait pola istirahat
E. KIE terkait pola makan sedikit tapi sering
227. Seorang anak berusia 2 tahun dengan jenis kelamin laki-laki dibawa ibunya ke Posyandu untuk melakukan penimbangan. Bidan melakukan anamnesis dengan hasil bayi tidak ada keluhan. Pada saat pemeriksaan fisik didapatkan hasil pemeriksaan: kesadaran: compos mentis, BB 10,2 Kg, PB 86 cm, S 36,7°C, P 30 x/menit. Hasil jawaban "YA" pada Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) berjumlah 7.
Apakah tindakan yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?
A. Konsultasi dengan ahli gizi
B. Evaluasi KPSP ulang 2 minggu kemudian
C. Evaluasi perkembangan 3 bulan kemudian
D. Penimbangan kembali 1 bulan yang akan datang
E. Anjurkan konsultasi dengan dokter spesialis anak
228. Seorang perempuan, usia 50 tahun P2A2 datang ke Posyandu dengan keluhan haid tidak teratur dan tidak bisa menahan kencing. Hasil anamnesis: sudah tidak menstruasi selama 9 bulan. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmhg, N: 90x/mnt, P: 20x/mnt, S: 37°C, pada abdomen dan mammae tidak ditemukan massa.

Apakah diagnosa yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Senium dengan inkontinensia urine
- B. Menopause dengan inkontinensia urine
- C. Klimakterium dengan inkontinensia urine
- D. Pra Menopause dengan inkontinensia urine
- E. Perimenopause dengan inkontinensia urine

229. Seorang ibu datang ke Puskesmas membawa bayi perempuan usia 2 bulan untuk mendapatkan imunisasi lanjutan. Ibu mengatakan bayinya sudah mendapat BCG, Polio 1 sesuai jadwal sebelumnya. Pemeriksaan: suhu 36,8°C, denyut jantung 122x/menit, pernapasan 38x/menit.

Apa imunisasi yang tepat diberikan sesuai jadwal pada kasus tersebut?

- A. PCV 3
- B. Campak
- C. Varicella
- D. Rotavirus 2
- E. DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2

230. Seorang perempuan usia 25 tahun datang ke TPMB dengan keluhan menstruasi tidak teratur. Hasil anamnesis: 2 bulan ini mengalami 3 kali menstruasi. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmhg, N: 80x/mnt, P: 21x/mnt, S: 36,8°C, konjungtiva pucat, pada abdomen dan mammae tidak ditemukan massa, PP Test (-).

Apakah diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Menorrhagia
- B. Metrorrhagia
- C. Polymenorrhea
- D. Hypomenorrhea
- E. Menometrorrhagia

231. Seorang perempuan, usia 28 tahun, P1A0, datang untuk kunjungan nifas hari ke-7 dengan keluhan payudaranya terasa nyeri dan panas saat menyusui, terutama pada payudara kiri. Hasil anamnesis: lemas sejak kemarin. Pemeriksaan fisik: TD 110/70 mmHg, N 84x/menit, P 20x/menit, S 38,5°C, payudara kiri tampak kemerahan, hangat saat diraba, dan nyeri tekan. Bayi menyusu langsung dari payudara kanan dan menolak menyusu dari payudara kiri karena aliran ASI sedikit.

Apakah diagnosa yang paling tepat pada kasus di atas?

- A. Mastitis
- B. Galaktokel
- C. Puting lecet
- D. Bendungan ASI
- E. Abses payudara

232. Seorang ibu membawa bayinya perempuan dengan umur 3 bulan ke Puskesmas karena ingin imunisasi lanjutan. Saat ini tidak ada keluhan. Riwayat imunisasi: BCG, Hepatitis B, DTP, polio 1, PVC 1, rotavirus 1. Hasil pemeriksaan: KU baik, S 36,4°C, FJ 120 x/ menit, P 68 x/menit. Apakah jenis imunisasi yang tepat diberikan pada kasus tersebut?

- A. PCV 2
- B. OPV 4
- C. Campak
- D. Varicella
- E. Rotavirus 3

233. Di Puskesmas X, bidan koordinator menemukan penurunan cakupan K4 selama 3 bulan terakhir. Setelah ditelusuri, pelayanan ANC sering tertunda karena jadwal bidan tidak teratur. Apa tindakan paling tepat yang harus dilakukan bidan koordinator?
- A. Memberikan sanksi pada bidan
 - B. Menyusun ulang jadwal pelayanan ANC
 - C. Menambah jam kerja bidan
 - D. Melaporkan masalah ke Dinas Kesehatan
 - E. Menghentikan sementara pelayanan ANC
234. Seorang ibu hamil menjalani tes HIV dan hasilnya positif. Ibu meminta bidan untuk merahasiakan hasil tersebut dari suaminya. Apa tindakan bidan yang paling sesuai etika profesi?
- A. Memberitahu suami demi keselamatan keluarga
 - B. Merahasiakan hasil dan memberikan konseling
 - C. Menyampaikan hasil kepada kader kesehatan
 - D. Mengabaikan permintaan ibu
 - E. Melaporkan hasil ke aparat desa
235. Seorang ibu nifas menolak dilakukan pemeriksaan lanjutan karena merasa sehat. Bidan telah menjelaskan manfaat pemeriksaan dan risiko jika tidak dilakukan, namun ibu tetap menolak. Sikap bidan yang sesuai etika profesi adalah
- A. Memaksa ibu untuk dilakukan pemeriksaan
 - B. Menghormati keputusan ibu setelah diberikan penjelasan
 - C. Menyalahkan ibu atas keputusannya
 - D. Menolak memberikan pelayanan selanjutnya
 - E. Melaporkan ibu ke petugas kesehatan lain
236. Seorang ibu bersalin meminta metode pengurangan nyeri nonfarmakologis. Bidan memilih teknik yang didukung jurnal penelitian, sesuai pengalaman klinis, dan disetujui oleh ibu. Landasan ilmiah praktik kebidanan yang diterapkan adalah
- A. Asuhan konvensional
 - B. Praktik empiris
 - C. Evidence Based Practice
 - D. Pendekatan subjektif
 - E. Kebijakan pimpinan
237. Di ruang bersalin, bidan memberikan pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa membedakan status sosial dan ekonomi. Prinsip etika yang diterapkan adalah
- A. *autonomy*
 - B. *justice*
 - C. *beneficence*
 - D. *fidelity*
 - E. *confidentiality*
238. Bidan membantu pasangan usia subur memilih metode kontrasepsi sesuai kondisi dan keinginan. Peran bidan adalah
- A. Edukator
 - B. Konselor
 - C. Manajer
 - D. Peneliti
 - E. Pelaksana

239. Seorang ibu bersalin menolak rujukan meskipun mengalami tanda preeklamsia berat. Bidan memberikan penjelasan dan meyakinkan keluarga hingga ibu bersedia dirujuk. Peran bidan dalam kasus tersebut adalah
- A. Edukator
 - B. Pelaksana
 - C. Advokat
 - D. Manajer
 - E. Peneliti
240. Seorang bayi perempuan umur 36 bulan, dibawa ibunya ke posyandu. Hasil anamnesis: bayi sehat tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan: kesadaran: CM, BB 14 kg, PB 90 cm, S 36,9°C, P 29 x/menit. Pada pemeriksaan KPSP skor 8 karena ada 2 pertanyaan yang tidak dilakukan oleh bayi yaitu: bayi tidak dapat menyebutkan nama binatang pada lembar kuesioner dan tidak mau mengikuti perintah seperti "letakkan kertas di lantai/berikan bola ini pada ibu". Bayi asik dengan dunianya dan tidak menghiraukan orang lain. Bagaimana tindakan yang dilakukan bidan?
- A. Lakukan pemeriksaan 2 minggu lagi
 - B. Rujuk
 - C. Lakukan kunjungan ulang 3 bulan lagi
 - D. Stimulasi dengan tontonan di tv
 - E. Konsultasi dengan dr SPOG
241. Seorang bayi laki-laki umur 6 bulan, dibawa ibunya ke posyandu untuk penimbangan dan dilakukan pemeriksaan tumbuh kembang. Hasil anamnesis: bayi sehat, tidak ada keluhan, serta menyusu kuat, riwayat imunisasi lengkap. Hasil pemeriksaan: kesadaran: CM, BB 7,5 Kg, PB 66 cm, S 36,8°C, P 34 x/menit, jawaban ya pada KPSP adalah 10 semua dapat dilakukan oleh bayi. Perkembangan bayi sesuai dengan tahap perkembangannya (S). Manakah gerakan motorik kasar untuk KPSP bayi umur 6 bulan?
- A. Menggerakkan kepala mengikuti gerakan wool
 - B. Bayi dapat telungkup diatas alas datar
 - C. Bayi dapat menggenggap pensil
 - D. Bayi mengarahkan matanya pada benda kecil sebesar kacang
 - E. Bayi dapat meraih mainan yang diletakkan agak jauh
242. Seorang bayi laki-laki usia 4 hari dibawa ibunya ke TPMB karena sejak pagi tampak lemas dan tidak mau menyusu. Ibu mengatakan bayi muntah setelah diberi ASI dan tampak bernapas lebih cepat dari biasanya. Saat pemeriksaan, frekuensi napas bayi 78 x/menit, terdapat tarikan dinding dada, dan suara grok-grok saat bernapas. Suhu tubuh 36,0°C dan bayi tampak lemas. Apa tanda bahaya yang paling menunjukkan kondisi gawat pada bayi tersebut?
- A. Suhu tubuh 36,0°C
 - B. Tidak mau menyusu
 - C. Muntah setelah menyusu
 - D. Bayi tampak lemas
 - E. Napas cepat 78 x/menit dengan tarikan dinding dada
243. Seorang perempuan membawa anaknya berusia 6 bulan untuk kunjungan ke posyandu. Hasil anamnesis ibu mengatakan bingung memulai MP-ASI karena menurut tetangga, bayi sebaiknya diberi bubur instan agar cepat gemuk. Hasil pemeriksaan: Anak tampak aktif, BB sesuai kurva, masih menyusu ASI baik.

Apa edukasi yang paling tepat yang diberikan bidan kepada kasus tersebut?

- A. Memberikan MP-ASI instan karena lebih cepat menaikkan berat badan dan kaya akan karbohidrat
- B. Memulai MP-ASI berupa jus buah dan air beras agar bayi mengenal rasa dan penuh vitamin
- C. Menyarankan MP-ASI diberikan mulai usia 7 bulan agar pencernaan lebih matang
- D. Memberikan MP-ASI mulai usia 6 bulan dengan makanan lokal tekstur saring dan tinggi zat besi
- E. Memberikan air agar bayi lebih mudah menelan makanan

244. Seorang balita perempuan usia 36 bulan dibawa ke Puskesmas karena batuk pilek yang sudah berlangsung 4 hari. Ibu mengatakan anak sering bermain di rumah dengan kakak yang perokok dan rumahnya tertutup. Hasil pemeriksaan menunjukkan RR 44 x/menit dan ada peningkatan, S 36,7°C, tidak ada retraksi dada.

Apa tindakan promotive dan preventif untuk keluarga?

- A. Menyarankan diberikan antibiotik profilaksis selama 5 hari
- B. Memberikan edukasi kepada ibu tentang PHBS, ventilasi, dan larangan merokok di dalam rumah
- C. Menyarankan anak dipindahkan ke ruangan ber-AC supaya mendapatkan udara bersih
- D. Meminta ibu memberikan obat batuk dan dekongestan bebas
- E. Merujuk anak ke Puskesmas karena risiko pneumonia

245. Seorang ibu membawa anaknya usia 10 bulan ke puskesmas untuk mengikuti imunisasi. Berdasarkan buku KIA, imunisasi yang telah diterima anak adalah: HB-0 (lahir), BCG, Polio 1 dan 2, Pentabio 1 dan 2. Ibu mengatakan anak sempat sakit batuk flu saat jadwal imunisasi sebelumnya sehingga tidak datang. Saat ini anak dalam keadaan sehat, nafsu makan baik, dan tidak demam. Berat badan sesuai kurva KMS. Ketika mengevaluasi status imunisasi, bidan menemukan bahwa anak belum mendapatkan: Pentabio 3, Polio 3, IPV, dan MR 1.

Apa imunisasi yang paling tepat diberikan segera pada kunjungan hari ini?

- A. IPV saja
- B. MR 1 saja
- C. Pentabio 3 dan Polio 3
- D. Pentabio 3, Polio 3, dan MR 1
- E. Pentabio 3, Polio 3, IPV, dan MR 1

246. Seorang perempuan membawa anak laki-laknya berusia 18 bulan ke puskesmas untuk pemeriksaan tumbuh kembang. Hasil anamnesa: Ibu khawatir karena anaknya belum bisa mengucapkan kata bermakna selain "mama" dan "papa". Anak lebih sering menunjuk jika menginginkan sesuatu. Hasil Pemeriksaan: fisik normal, kontak mata baik, anak responsif terhadap suara dan instruksi sederhana.

Apa tindakan evaluasi awal yang paling tepat dilakukan bidan kepada kasus tersebut?

- A. Meyakinkan ibu bahwa perkembangan bicara anak normal
- B. Menganjurkan ibu langsung merujuk ke dokter spesialis tumbuh kembang
- C. Menggunakan alat skrining seperti KPSP untuk menilai keterlambatan bicara lebih objektif
- D. Menyarankan ibu memberikan vitamin penambah nafsu makan agar anak lebih cepat berbicara
- E. Mengajarkan ibu stimulasi membacakan kartu kata setiap malam

247. Seorang bidan penanggung jawab ruang nifas di Rumah Sakit melakukan evaluasi BOR bulan April (30 hari). Data yang diperoleh: ruang nifas memiliki kapasitas 50 tempat tidur dengan total hari rawat inap sebanyak 1.200 hari. Bidan menghitung BOR untuk mengetahui tingkat efisiensi pemanfaatan tempat tidur.

Berapa nilai BOR ruang nifas tersebut?

- A. 70%
- B. 75%
- C. 80%
- D. 85%
- E. 90%

248. Seorang bidan koordinator ruang nifas di Rumah Sakit melakukan evaluasi terhadap penggunaan tempat tidur selama bulan Desember 2025(31 hari). Hasil evaluasi menunjukkan nilai BOR sebesar 53%, yang berarti tempat tidur kurang optimal penggunaannya (*under-utilized*). Bidan menyadari kondisi ini berisiko menyebabkan peningkatan biaya operasional karena fasilitas banyak yang tidak terpakai.

Apa dampak lain yang paling mungkin terjadi dari kondisi tersebut?

- A. Kepadatan pasien meningkat
- B. Beban kerja petugas meningkat
- C. Pendapatan rumah sakit menurun
- D. Risiko infeksi nosokomial meningkat
- E. Efisiensi pemanfaatan tempat tidur meningkat

249. Sebuah ruang nifas memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 20 tempat tidur. Pada bulan Juni 2023 (30 hari) terdapat total jumlah hari perawatan sebanyak 420 hari dengan ALOS (*Average Length of Stay*) selama 5 hari.

Berapakah BOR (*Bed Occupation Rate*) di ruang tersebut?

- A. 50%
- B. 60%
- C. 70%
- D. 80%
- E. 90%

250. Pada sebuah RSIA didapatkan data: 1) Periode laporan adalah tahunan yaitu tahun 2002 (365 hari); 2) Jumlah Tempat Tidur (TT) tersedia = 125; 3) Jumlah Hari Perawatan (HP) = 36.500; 4) Rerata Tempat Tidur (TT) terpakai = $HP/t = 36.500/365 = 100$; dan 5) Jumlah pasien keluar (Hidup dan Mati) = 3.000. Berapakah nilai ALOS pada bulan tersebut?

- A. 12,1
- B. 13,8
- C. 14,6
- D. 16,4
- E. 18,2

251. Jika diketahui: Kapasitas TT = 20, Hari dalam satu periode = 30, Hari Perawatan (HP) = 450, dan Pasien Keluar = 50 orang.

Berapakah nilai Turn Over Interval (TOI) pada ruang rawat tersebut?

- A. 4,5 hari
- B. 3,0 hari
- C. 2,5 hari
- D. 6,0 hari
- E. 5,0 hari

252. Sebuah ruangan dengan 10 tempat tidur memiliki 80 pasien keluar dalam satu tahun. Berapakah nilai BTO tahunan ruangan tersebut?
- A. 4 kali
 - B. 80 kali
 - C. 8 kali
 - D. 9 kali
 - E. 10 kali
253. Seorang balita perempuan, berusia 2 tahun datang bersama ibunya ke puskesmas dengan keluhan diare sejak 2 minggu yang lalu. Hasil anamnesa: BAB 3-4x/hari, konsistensi cair, tidak ada darah dalam tinja, pola makan dan minum seperti biasa. Pemeriksaan Fisik: KU: Sedang, N: 90x/menit, R: 34x/menit, S: 38°C. Bidan melakukan penatalaksanaan berdasarkan bagan MTBS. Apa klasifikasi diare yang paling tepat sesuai kasus diatas?
- A. Dehidrasi sedang
 - B. Akut
 - C. Tanpa Dehidrasi
 - D. Persisen
 - E. Disentri
254. Seorang perempuan, umur 25 tahun, P1A0, nifas 3 hari datang ke PMB, dengan keluhan cepat lapar semenjak menyusui bayinya. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,8°C, P 22 x/menit, TFU 3 jari di bawah pusat, lochea sanguinolenta. Apa Pendidikan kesehatan yang tepat sesuai kasus tersebut?
- A. ASI Eksklusif
 - B. Kebutuhan nutrisi
 - C. Kebutuhan istirahat
 - D. Menyusui sesering mungkin
 - E. Teknik menyusui yang benar
255. Bidan koordinator puskesmas sedang membuat perencanaan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja di sebuah SMP di wilayah binaan puskesmas. Dalam survey pendahuluan didapatkan informasi bahwa sebagian besar siswi SMP tersebut sudah mengalami menstruasi. Hasil pemeriksaan kesehatan di SMP tersebut sekitar 30 persen remaja putri mengalami anemia. Informasi apakah yang paling prioritas diberikan pada kasus tersebut?
- A. Pola Istirahat
 - B. Personal Hygiene
 - C. Kebutuhan Olahraga
 - D. Kesehatan Reproduksi
 - E. Kebutuhan Nutrisi
256. Seorang perempuan, umur 27 tahun, P1A0, nifas 5 jam di PMB, dengan keluhan perut mules. Hasil anamnesis: menyusui, sudah BAK ke kamar mandi dengan bantuan. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,8°C, P 18 x/menit, colostrum (+), TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, tampak jahitan perineum derajat 2, lochea warna merah segar. Belum mengetahui tentang gizi bagi ibu pasca persalinan. KIE apakah yang tepat diberikan oleh bidan?
- A. Mengonsumsi tambahan 300 kalori/hari
 - B. Diet Seimbang (cukup protein, mineral, dan vitamin)
 - C. Minum minimal 2 liter/hari

- D. Suplemen besi selama 2 bulan pascasalin
E. Suplemen vitamin A sebanyak 1x selama masa pascasalin
257. Seorang Perempuan berusia 26 tahun G1P0A0 hamil 10 minggu, datang pertama kali ke Bidan untuk memeriksakan kehamilannya. Mengeluh mual muntah, pusing, nafsu makan berkurang. Hasil Pemeriksaan TD 110/80 MMHg, S 36°C, N 82x/menit, RR 20x/menit. Konseling apa yang tepat diberikan untuk mengatasi keluhan yang terjadi?
- A. Minum air hangat
 - B. Minum air dingin
 - C. Makan sedikit tapi sering
 - D. Istirahat yang cukup
 - E. Makan makanan yang mengandung kalsium
258. Seorang perempuan, umur 24 tahun, G1P0A0, hamil 37 minggu, datang ke PMB, dengan keluhan khawatir persiapan persalinannya. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36°C, P 20 x/menit, TFU 36 cm, puka, preskep, penurunan 3/5, DJJ 140 x/menit teratur. KIE apakah yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Persiapan persalinan
 - B. Tanda-tanda persalinan
 - C. Tanda Bahaya Trimester 3
 - D. Adaptasi psikologi Trimester 3
 - E. Pemberian ASI eksklusif dan IMD
259. Seorang perempuan, umur 25 tahun P1A0, nifas 3 minggu datang ke PMB dengan keluhan payudara kanan terasa nyeri dan bengkak. Hasil anamnesis: menyusui, pengeluaran ASI banyak tetapi bayi malas menyusui pada salah satu payudara. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, S 38,3°C, RR 24x/menit, payudara kanan terasa keras, membesar, bengkak, nyeri, berwarna kemerahan dan mengkilat, TFU tidak teraba di atas simphisis, lochea warna putih, ASI (+).
Apa konseling yang dianjurkan terkait dengan kebutuhan menyusui?
- A. Tetap menyusui pada kedua payudara
 - B. Menyusui pada payudara yang sehat
 - C. Menyusui pada payudara yang sakit
 - D. Berhenti menyusui
 - E. Proses menyusui dengan memerah asi (pumping)
260. Seorang bayi perempuan, umur 1 minggu dibawa ibunya ke PMB untuk kontrol. Hasil anamnesis: kemaluan bayi sering keluar lendir dan minta bayinya untuk disunat. Hasil pemeriksaan: BB 3500 gram, PB 52 cm, N 125x/menit, S 36,5°C, P 45x/menit.
Apa pemecahan dilema moral yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Negosiasi
 - B. Informed Choice
 - C. Informed Consent
 - D. Konseling yang tepat
 - E. Mencari Landasan Hukumnya
261. Seorang Bidan Koordinator mengevaluasi pemanfaatan ruang nifas di RS Bersalin. Terdapat 30 tempat tidur aktif yang digunakan setiap hari. Dalam 1 bulan tercatat total 630 hari perawatan pasien.

Berapakah nilai BOR dan bagaimana interpretasinya?

- A. 60%, pemanfaatan rendah
- B. 65%, pemanfaatan cukup
- C. 70% pemanfaatan optimal
- D. 75%, pemanfaatan tinggi
- E. 80%, risiko over capacity

262. Di sebuah RS, tercatat selama bulan Januari (31 hari) terdapat 1.502 hari perawatan. RS memiliki 55 tempat tidur aktif di ruang rawat kebidanan. Hasil dari evaluasi mutu, kepala ruangan mengeluhkan ruang perawatan sering penuh dan pasien harus menunggu untuk mendapatkan kamar.

Berapakah nilai BOR, dan apa tindakan paling tepat dari kepala ruangan?

- A. BOR = 85% → pertahankan sistem yang ada karena sudah ideal
- B. BOR = 90% → tambahkan tempat tidur sementara untuk mengatasi beban
- C. BOR = 80% → lakukan pelatihan discharge planning bagi bidan
- D. BOR = 88% → lakukan efisiensi alur pelayanan dan evaluasi rawat inap
- E. BOR = 95% → ganti semua tempat tidur lama dengan yang baru

263. Seorang Bidan Koordinator melakukan evaluasi indikator mutu ruang nifas dalam rangka persiapan survei akreditasi RS. Data menunjukkan BOR selama 3 bulan terakhir rata-rata 90%. Apa tindak lanjut PMKP yang paling tepat?

- A. Menyimpulkan mutu pelayanan yang sangat baik
- B. Menambah jumlah tempat tidur tanpa analisis lebih lanjut
- C. Melakukan analisis risiko keselamatan pasien akibat overcrowding
- D. Mengurangi jumlah pasien rujukan
- E. Menghapus indikator BOR dari laporan

264. Seorang perempuan usia 27 tahun, P2A0, hari ke-3 post partum, datang ke RS dengan keluhan demam sejak kemarin, nyeri perut bawah, dan lochia berbau menyengat. Hasil pemeriksaan didapatkan TD 120/70 mmHg, N 104 x/menit, S 38,8°C, uterus subinvolutus, nyeri tekan, dan lochia rubra berbau.

Apa tindakan bidan yang paling tepat?

- A. Memberikan antipiretik dan observasi
- B. Melakukan perawatan luka perineum
- C. Memberikan uterotika tambahan
- D. Menyarankan ibu pulang dan kontrol ulang
- E. Memberikan antibiotik dan mengambil kultur sesuai instruksi medis

265. Seorang bayi baru lahir usia 12 jam dibawa ke ruang nifas. Bayi lahir cukup bulan dari ibu G1P1A0 dengan riwayat ketuban pecah >24 jam sebelum persalinan. Sejak lahir bayi tampak lemas dan minum kurang. Hasil pemeriksaan didapatkan S 35,8°C, RR 58 x/menit, N 168 x/menit, warna kulit pucat, refleks hisap lemah.

Apa tindakan prioritas yang harus dilakukan bidan?

- A. Menghangatkan bayi dan melakukan observasi mandiri
- B. Melakukan skrining sepsis neonatorum dan rujukan segera
- C. Mengajukan pemberian ASI lebih sering
- D. Menunggu hingga bayi mengalami demam
- E. Memberikan antipiretik untuk menstabilkan suhu

266. Seorang ibu hamil usia 30 tahun, G1P0A0, datang ke Puskesmas untuk pemeriksaan antenatal rutin. Usia kehamilan 28 minggu. Ibu mengeluh nyeri pada daerah panggul dan pinggang bawah sejak ± 2 minggu terakhir, terutama saat berdiri lama, berjalan jauh, atau bangun dari posisi duduk. Nyeri berkurang ketika ibu beristirahat. Ibu mempunyai riwayat trauma, jatuh, atau aktivitas berat disangkal. Tidak ada keluhan perdarahan pervaginam, nyeri perut hebat, atau kontraksi uterus. Gerakan janin dirasakan aktif. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 86 x/menit, S 36,7°C, DJJ 140 x/menit, tidak ada nyeri tekan maupun edema pada ekstremitas.
- Hormon apakah yang berperan dalam menyebabkan nyeri panggul dan pinggang pada ibu tersebut?
- A. Estrogen
 - B. Progesteron
 - C. Relaksin
 - D. Oksitosin
 - E. Prostaglandin
267. Seorang ibu hamil usia 29 tahun, G2P1A0, datang ke Puskesmas untuk kunjungan antenatal rutin. Usia kehamilan saat ini adalah 32 minggu berdasarkan HPHT. Ibu tidak memiliki riwayat diabetes melitus sebelum hamil dan pada kehamilan sebelumnya tidak ditemukan komplikasi. Ibu mengeluh mudah lapar, sering merasa haus. Hasil pemeriksaan didapatkan glukosa darah puasa dan 2 jam postprandial meningkat, TD 118 x/menit, N 88 x/menit, IMT dalam batas normal, TFU sesuai kehamilan, DJJ 142 x/menit.
- Hormon kehamilan yang paling berperan dalam meningkatkan resistensi insulin pada ibu hamil adalah
- A. Estrogen
 - B. Progesteron
 - C. Human chorionic gonadotropin (hCG)
 - D. Human placental lactogen (hPL)
 - E. Prolaktin
268. Seorang perempuan. umur 23 tahun. G1P0A0. hamil 20 minggu. datang ke PMB dengan keluhan merasa payudara bertambah besar dan nyeri. hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg. N80x/menit, P20x/menit. S 36,7°C, kandung kemih teraba kosong. BB 52 kg. Payudara tegang dan nyeri saat dilakukan palpasi tetapi perabaan dapat dilakukan. tidak ada benjolan lain pada payudara dan tidak ada tanda tanda infeksi.
- Apakah penyebab fisiologis dari kasus tersebut?
- A. Peningkatan hormon hCG
 - B. Terjadi aktivitas hormon hPL
 - C. Peningkatan sirkulasi darah
 - D. Penurunan kadar gula dan oksigen
 - E. Terjadinya hemodilusi
269. Seorang perempuan. umur 18 tahun. G1P0A0. hamil 7 minggu. datang ke Puskesmas dengan keluhan melihat kemaluannya berwarna keunguan. Riwayat melakukan pemeriksaan tes kehamilan positif di TPMB, 1 minggu yang lalu. hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg. N 80x/menit, P 20x/menit. S 36,7°C, kandung kemih teraba kosong. BB 55 kg. vulva vagina kebiruan. tampak kecemasan
- Mekanisme fisiologi apakah yang terjadi dan fungsi perubahan pada kasus tersebut?

- A. Peningkatan hormon estrogen untuk meningkatkan aliran darah yang membawa nutrisi
 - B. Peningkatan produksi hCG untuk membantu merangsang pertumbuhan pembuluh darah di rahim
 - C. Proliferasi kelenjar serviks untuk meningkatkan produksi lendir serviks sebagai pelindung dari bakteri
 - D. Pelunakan otot serviks untuk dilatasi leher rahim persiapan persalinan
 - E. Peningkatan hormon progesteron untuk Mempersiapkan lapisan rahim menerima sel telur
270. Seorang perempuan umur 20 tahun G1P0A datang ke TPMB menemui bidan untuk konsultasi setelah mengetahui hamil. Merasa khawatir dengan perubahan warna kulit pada payudara. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg. N75x/menit, P20x/menit. S 36,7°C. BB 55 kg. Tidak ada nyeri tekan pada payudara. Ada bintik dibagian areola, 5 bintik pada payudara kanan dan 6 bintik pada payudara kiri.
Apakah penyebab fisiologis pada kasus tersebut?
- A. Aktivasi kelenjar montgomery
 - B. Asinus yang mulai bersekresi
 - C. Terjadinya gigantomastis
 - D. Pelunakan otot
 - E. Bocornya kolostrum
271. Seorang perempuan umur 28 tahun datang ke RS untuk memeriksakan kehamilan, G1 P0 A0 UK: 16 minggu, dengan keluhan keluar darah sejak tadi pagi. Mengalami mual muntah sejak pemeriksaan sebelumnya. Hasil anamnesis keluar gumpalan darah dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan Hasil pemeriksaan KU baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi 84 x/menit, S 37°C, P 18 x/menit, TFU 3 jari dibawah pusat, terlihat darah dan vesikel yang menyerupai anggur
Apa diagnosa yang tepat untuk kasus diatas?
- A. Abortus imminens
 - B. Abortus Habitualis
 - C. Abortus Kompletus
 - D. Kehamilan Ektopik Terganggu (KET)
 - E. Mola Hidatidosa
272. Seorang perempuan. umur 25 tahun. G1P0A0. hamil 34 minggu. datang ke puskesmas dengan keluhan keluar air dan jalan lahir sejak 1 jam yang lalu. Hasil anamnesis: melakukan hubungan seksual 5 jam yang lalu, merasa mulas dan tidak nyaman pada abdomen. Hasil pemeriksaan: KU baik. TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 37°C. P 20 x/menit, TFU 33 cm IMT 20 kg/m², kontraksi uterus berlangsung 35 detik . tampak keluar air berwarna jernih dan jalan lahir. test lakmus (+).
Mekanisme fisiologis apakah penyebab yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Melemahnya daya tahan ketuban
 - B. Keluarnya enzim proteolitik
 - C. Keluarnya enzim kolagenase
 - D. Adanya hormon prostaglandin
 - E. Uterus meregang berlebihan
273. Seorang perempuan, usia 7 hari, dibawa ibunya ke TPMB Dengan keluhan kejang, Hasil anamnesis: demam dan tidak mau menyusu sejak 2 hari. Hasil Pemeriksaan: FJ 160x/menit, suhu 38,5°C, mulut bayi mencucu, trismus, kaku kuduk, tali pusat bengkak, merah, dan bernanah dengan penyebaran di kulit <1 cm sekitar tali pusat
Apa penyebab masalah paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Mycobacterium tuberculosis
- B. Shigella flexneri
- C. Difteri
- D. Salmonella typhi
- E. Clostridium tetani

274. Seorang bidan desa menemukan kasus balita stunting di wilayah kerjanya. Bidan melakukan identifikasi untuk menetapkan penyebab masalah tersebut dengan menggali informasi dari tenaga Kesehatan puskesmas, aparat desa, kader, dan keluarga. Kemudian, bidan menyusun laporan kasus yang telah ditemukan tersebut untuk didesiminasikan pada kegiatan musyawarah Masyarakat Desa.

Apa peran profesional yang ditunjukkan pada kasus tersebut?

- A. Pendidik
- B. Pemberi pelayanan kebidanan
- C. Pengelola unit pelayanan
- D. Penggerak masyarakat
- E. Penyuluh kesehatan

275. Seorang Perempuan, umur 35 tahun, G6P5A0, datang ke TPMB dengan keluhan haid 2 minggu. Hasil anamnesis ingin menggugurkan kandungan, anak terkecil 1 tahun, dan suami tidak bekerja. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,8°C, dan Hcg Urine (+). Bidan memberikan KIE untuk melanjutkan kehamilannya

Apa prinsip etik yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Menjelaskan dengan benar
- B. Menjaga kerahasiaan
- C. Mencegah Tindakan merugikan
- D. Menghormati klien
- E. Menepati janji yang telah disepakati

276. Anak laki-laki, umur 24 bulan, dibawa ibunya ke posyandu untuk penimbangan. Hasil anamnesis: belum berani berlari dan bicara hanya 1-2 kata. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB 10,5 kg, TB 88 cm, FJ 100 x/menit, P 25 x/menit, S 36,7°C, dan skor KPSP 8

Tindakan lanjutan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Menyampaikan kondisi anak normal
- B. Meningkatkan sosialisasi anak pada lingkungan sekitar
- C. Melakukan rujukan pada poli tumbuh kembang
- D. Mengajukan pemeriksaan ulang 2 minggu lagi
- E. Merujuk ke dr. SPA

277. Seorang bayi Perempuan, umur 9 bulan, di bawa ibunya ke posyandu untuk memeriksakan tumbuh kembang. Hasil anamnesis anak selalu ceria. Hasil pemeriksaan: FJ 110x/menit. P 50 x/menit, S 37°C, BB 7000 gram dan PB 62 cm. Hasil pengkajian perkembangan: bayi merespon saat namanya dipanggil.

Apa aspek perkembangan yang ditunjukkan pada kasus tersebut?

- A. Kepribadian
- B. Perilaku sosial
- C. Bahasa
- D. Motorik halus
- E. Motorik kasar

278. Seorang perempuan, umur 27 tahun, P1A0, datang ke TPMB, untuk konsultasi Hasil anamnesis: melahirkan 14 hari yang lalu, suasana hati tidak stabil suka marah marah, terkadang emosional. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 74 x/menit, P 22 x/menit, S 37°C, TFU tidak teraba, tampak lochea alba.
Apa hormon yang mempengaruhi pada kasus tersebut?
- A. Peningkatan hormon lactogen
 - B. Kortisol menurun
 - C. Beta-endorfin dalam batas normal
 - D. HCG meningkat
 - E. Penurunan hormon estrogen dan progesteron
279. Anak perempuan, umur 13 bulan dilakukan pemeriksaan tumbuh kembang di Puskesmas. Hasil anamnesis: tidak ada keluhan, imunisasi dasar lengkap. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB 8100 gram, PB 69,2 cm, lingkaran kepala 42 cm, Bayi telah dilakukan DDST II didapatkan personal sosial anak tersebut sudah bisa da..da, bermain bola dengan pemeriksa, minum dengan cangkir, motorik halus sudah membenturkan kubus, menaruh gubus dalam cangkir sudah bisa mengucapkan mama papa, motorik kasar bisa bangkit lalu duduk, belum bisa berdiri dalam 2 detik.
Apa interpretasi penilaian ada kasus tersebut?
- A. Advanced
 - B. Suspect
 - C. Caution
 - D. Delay
 - E. Ok/berhasil
280. Seorang Perempuan umur 28 tahun, G1P0A0, hamil 24 minggu, datang ke puskesmas dengan keluhan adanya perasaan sensasi terbakar pada dada. Hasil anamnesis: keluhan disertai rasa asam/pahit di mulut, mual dan nyeri ulu hati. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/90 mmHg, N 84x/menit, S 36,5°C, P 24 x/menit, TFU 24 cm, DJJ 142x/menit teratur, Hb 12 g/dL.
Hormon apa yang dapat menyebabkan keluhan berdasarkan kasus tersebut?
- A. FSH
 - B. hCG
 - C. Estrogen
 - D. Prolaktin
 - E. Progesteron
281. Seorang Perempuan umur 25 tahun, G1P0A0, hamil 30 minggu, datang ke Rumah Sakit untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Hasil anamnesis: mengeluh sering keputihan banyak dengan tekstur kental bening, namun tidak berbau. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 88x/menit, S 36,5°C, P 22 x/menit, TFU 32 cm, DJJ 142x/menit teratur, Hb 12 g/dL.
Hormon apa yang dapat menyebabkan keluhan berdasarkan kasus tersebut?
- A. hPL
 - B. hCG
 - C. GnRH
 - D. Estrogen
 - E. Oksitosin

282. Seorang Perempuan umur 33 tahun, G2P1A0, hamil 12 minggu, datang ke TPMB untuk memeriksakan kehamilan. Hasil anamnesis: gigi berlubang, kadang nyeri dan ngilu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 88x/menit, S 36,5°C, P 22 x/menit, nampak adanya 2 gigi berlubang, TFU 2 jari diatas simfisis, DJJ 1450x/menit, Hb 12 g/dL.
Apa tata laksana utama yang paling tepat berdasarkan kasus tersebut?
- A. Ajarkan kompres dingin
 - B. Edukasi menjaga kesehatan gigi
 - C. Anjurkan berkumur dengan air garam hangat
 - D. Memberikan paracetamol karena aman bagi ibu hamil
 - E. Anjurkan membatasi makanan dan minuman manis
283. Seorang perempuan umur 16 tahun, G1P0A0, hamil 16 minggu, datang ke TPMB didampingi ibunya untuk pemeriksaan kehamilan kunjungan pertama. Hasil Anamnesis: siswa SMA, pusing dan mual, kehamilan diluar nikah, tidak menerima kehamilan, merasa cemas dan sedih, selalu murung, malas makan, pernah mencoba menyakiti diri sendiri. Tidak ada keabnormalan pada hasil pemeriksaan.
Konseling apakah yang paling tepat diberikan, berdasarkan kasus tersebut?
- A. Penerimaan diri
 - B. Pendampingan dari keluarga
 - C. Persiapan rujukan ke Psikolog
 - D. Pemenuhan nutrisi kehamilan
 - E. Ketidaknyamanan dalam kehamilan
284. Seorang Perempuan usia 28 tahun, G1P0A0, hamil 30 minggu, datang ke TPMB untuk memeriksakan kehamilan. Hasil anamnesis: tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan: janin berada pada posisi sungsang dan TBJ 3800 gram. Bidan menyarankan bahwa untuk persalinan sebaiknya dilakukan di Rumah Sakit nantinya. Namun pasien menolak dan tetap ingin melahirkan di TPMB karena pertimbangan biaya.
Apa tindakan pencegahan konflik etik yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Persuasi
 - B. Negosiasi
 - C. Informed choice
 - D. Informed consent
 - E. konsultasi komisi etik
285. Seorang perempuan usia 33 tahun, G2P1A0, hamil 36 minggu, datang ke puskesmas untuk memeriksakan kehamilan. Bidan menyarankan untuk menjalani persalinan normal nantinya, karena tidak didapati masalah pada hasil pemeriksaan. Namun klien ingin bersalin secara caesar karena merasa trauma dengan persalinan sebelumnya walaupun telah mendapat penjelasan mengenai risiko caesar.
Prinsip etik apa yang harus dijalankan bidan berdasarkan kasus tersebut?
- A. *justice*
 - B. *otonomi*
 - C. *beneficence*
 - D. *confidentiality*
 - E. *non-maleficence*

286. Seorang bidan di Puskesmas memperoleh data yang menunjukkan peningkatan kasus kehamilan diluar nikah dikalangan remaja di wilayah kerjanya. Bidan kemudian merencanakan pelaksanaan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja dan bekerja sama dengan sekolah-sekolah untuk memberikan edukasi, penyuluhan dan pemberdayaan remaja dalam menjaga Kesehatan reproduksinya.
Apa peran bidan yang paling tepat berdasarkan kasus tersebut?
- A. Peneliti
 - B. Pendidik
 - C. Pengelola
 - D. Pelaksana
 - E. Pemberdaya
287. Seorang perempuan umur 30 tahun G2P1A0, hamil 32 minggu datang ke klinik dengan keluhan pusing dan penglihatan kabur. Hasil pemeriksaan, didapatkan tekanan darah 145/90 mmHg, dan tidak ditemukan edema pada kaki. Ibu mengeluhkan sakit kepala sejak dua hari yang lalu.
Apakah diagnosis yang mungkin terjadi pada ibu tersebut berdasarkan keluhan dan pemeriksaan yang dilakukan?
- A. Hipertensi kronik
 - B. Preeklampsia ringan
 - C. Hipotensi gestasional
 - D. Anemia defisiensi besi
 - E. Hipertensi gestasional
288. Seorang Perempuan umur 28 tahun, G2 P1 A0 Hamil 38 Minggu datang ke rumah sakit untuk persalinan, Hasil pemeriksaan kontraksi setiap 3 menit dan durasi kontraksi 50 detik. Pembukaan serviks sudah mencapai 6 cm dan presentasi kepala janin teraba dengan baik. Ibu merasa kesakitan cukup hebat dan mengeluh tidak bisa tidur.
Apakah yang sebaiknya dilakukan oleh bidan dalam menangani ibu pada fase tersebut?
- A. Memberikan analgetik untuk meredakan rasa sakit dan melanjutkan pemantauan
 - B. Memasukkan kateter urin untuk mengurangi ketegangan pada kandung kemih
 - C. Menyiapkan ruang bersalin dan mendiskusikan opsi anestesi dengan ibu
 - D. Menyuntikkan oksitosin untuk mempercepat proses persalinan
 - E. Melakukan pemeriksaan dalam dan memberikan cairan infus
289. Seorang Perempuan umur 26 Tahun P1 A0 melahirkan bayi dengan persalinan normal 4 jam yang lalu di RS. Hasil pemeriksaan Perdarahan yang keluar terukur sekitar 250 cc, dan kondisi umum ibu terlihat stabil. Pada pemeriksaan fisik, uterus teraba keras di bawah umbilikus. Apakah yang sebaiknya dilakukan oleh bidan untuk memantau kondisi ibu pasca persalinan?
- A. Memantau perdarahan dan memeriksa kontraksi uterus secara berkala
 - B. Meminta ibu untuk segera menyusui untuk merangsang kontraksi uterus
 - C. Melakukan pemeriksaan kontraksi uterus dan penyebab perdarahan
 - D. Memberikan cairan infus dan mengawasi tanda-tanda infeksi
 - E. Memberikan antibiotik untuk mencegah infeksi
290. Bayi laki-laki lahir di sebuah klinik bersalin melalui persalinan normal spontan tanpa komplikasi., Segera setelah lahir, bidan melakukan pengeringan, memastikan jalan napas bayi bersih. Hasil pemeriksaan Usia Gestasi Bayi cukup bulan dan bayi menangis kuat. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) telah dilakukan selama ± 1 jam pertama dengan keberhasilan melekat yang baik. Apakah rencana prioritas yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Pemeriksaan fisik bayi
 - B. Berikan identitas pada Bayi
 - C. Berikan Suntikan Vitamin K1
 - D. Menyuntikkan imunisasi Hb0
 - E. Lakukan pengukuran antropometri
291. Seorang Perempuan umur 28 tahun, telah menikah selama 5 tahun dan memiliki dua anak yang berusia 3 dan 5 tahun. Ibu ini datang ke klinik keluarga berencana (KB) untuk berkonsultasi tentang pilihan kontrasepsi yang tepat setelah melahirkan anak keduanya. Ia menyatakan bahwa ia tidak ingin hamil dalam waktu dekat dan ingin memilih metode kontrasepsi yang aman dan efektif untuk jangka panjang. Apakah langkah pertama yang perlu dilakukan oleh Bidan untuk merekomendasikan metode kontrasepsi?
- A. Menanyakan riwayat medis ibu dan kondisi kesehatan reproduksi
 - B. Menyarankan untuk menggunakan AKDR
 - C. Menganjurkan ibu untuk memulai pil KB kombinasi setelah melahirkan
 - D. Melakukan pemeriksaan untuk memastikan ibu tidak memiliki kontraindikasi untuk kontrasepsi hormonal
 - E. Memberikan informasi semua pilihan kontrasepsi tanpa memprioritaskan salah satu metode
292. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0 hamil 8 minggu, datang ke PMB dengan keluhan mual muntah di pagi hari. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Hormon apa yang paling berperan menyebabkan keluhan tersebut?
- A. Progesteron
 - B. Estrogen
 - C. Human Chorionic Gonadotropin (hCG)
 - D. Human Placental Lactogen (hPL)
 - E. Prolaktin
293. Seorang ibu hamil trimester III datang untuk kunjungan ulang. Bidan menjelaskan bahwa peningkatan hormon tertentu menyebabkan relaksasi otot polos, termasuk sistem pencernaan, yang mengakibatkan konstipasi. Hormon apa yang dimaksud?
- A. hCG
 - B. Progesteron
 - C. Estrogen
 - D. Oksitosin
 - E. Relaxin
294. Seorang perempuan, 26 tahun, G2P1A0 hamil 32 minggu datang ke PMB. Hasil anamnesis imunisasi TT lengkap (TT5) saat hamil anak pertama 3 tahun yang lalu. Apa tindakan imunisasi yang tepat?
- A. Memberikan TT 1
 - B. Memberikan TT 2
 - C. Memberikan TT 3
 - D. Memberikan TT 4
 - E. Tidak perlu diberikan imunisasi TT

295. Seorang perempuan, umur 22 tahun, G1P0A0 hamil 16 minggu, datang ke Puskesmas untuk ANC. Hasil pemeriksaan umum normal. Bidan akan memberikan imunisasi TT (Tetanus Toxoid) sesuai jadwal.
Berapakah jarak minimal pemberian TT1 dan TT2?
- A. 1 Minggu
 - B. 2 Minggu
 - C. 4 Minggu
 - D. 6 Minggu
 - E. 8 Minggu
296. Seorang perempuan, umur 28 tahun, hamil 32 minggu datang dengan keluhan gatal pada kemaluan, keputihan kental berwarna putih seperti susu pecah.
Apa infeksi yang paling mungkin dialami?
- A. Candidiasis vaginalis
 - B. Trichomoniasis
 - C. Bacterial vaginosis
 - D. Gonore
 - E. Herpes genitalis
297. Seorang ibu nifas, 3 hari pasca salin, mengeluh payudaranya bengkak, keras, dan terasa nyeri. Bayi jarang menyusui. Bidan menyarankan ibu untuk menyusui sesering mungkin dan melakukan perawatan payudara.
Hormon apa yang paling bertanggung jawab dalam pengeluaran ASI (*let-down reflex*)?
- A. Prolaktin
 - B. Estrogen
 - C. Oksitosin
 - D. Progesteron
 - E. HPL
298. Seorang ibu nifas 1 minggu datang ke Puskesmas dengan keluhan payudara kanan nyeri, bengkak, merah, dan ibu demam.
Apa diagnosis yang tepat?
- A. Bendungan ASI
 - B. Engorgement
 - C. Mastitis
 - D. Abses Payudara
 - E. Tumor Payudara
299. Seorang bayi usia 9 bulan datang ke posyandu bersama ibunya untuk pemeriksaan tumbuh kembang rutin. Hasil KPSP menunjukkan bayi belum mampu duduk tanpa bantuan dan belum mampu memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lain.
Tindakan paling tepat yang dilakukan Bidan adalah
- A. Memberikan konseling gizi pada ibu
 - B. Merujuk bayi ke dokter spesialis anak
 - C. Memberikan intervensi fisioterapi segera
 - D. Mengulang pemeriksaan KPSP saat usia 12 bulan
 - E. Melakukan stimulasi dan evaluasi ulang 1 bulan kemudian

300. Seorang anak usia 18 bulan dilakukan skrining perkembangan menggunakan KPSP. Dari 10 pertanyaan, anak mampu melakukan 7 tugas perkembangan. Interpretasi hasil KPSP tersebut adalah
- A. Perkembangan sesuai
 - B. Gangguan motorik kasar
 - C. Perkembangan meragukan
 - D. Gangguan bicara dan bahasa
 - E. Penyimpangan perkembangan
301. Seorang anak usia 2 tahun dibawa ke puskesmas dengan keluhan diare cair sejak 2 hari. Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan bidan, didapatkan hasil mata cekung, anak tidak mau minum, dan cubitan kulit perut kembali lambat. Berdasarkan kasus diatas klasifikasi MTBS yang tepat adalah
- A. Diare persisten
 - B. Tanpa dehidrasi
 - C. Dehidrasi berat
 - D. Dehidrasi ringan
 - E. Dehidrasi sedang
302. Seorang perempuan, G1P0A0, hamil 32 minggu datang ke Puskesmas untuk melakukan kunjungan ANC rutin. Ibu mengeluh payudara terasa semakin membesar dan tegang sejak beberapa minggu terakhir. Hasil pemeriksaan: Bidan menemukan pembesaran kelenjar payudara dan saat dilakukan penekanan ringan pada areola, tampak cairan kekuningan kolostrum keluar dari puting susu. Bidan menjelaskan bahwa perubahan tersebut merupakan proses fisiologis sebagai persiapan menyusui. Berdasarkan kondisi tersebut, hormon yang paling berperan utama dalam pembentukan dan pengeluaran kolostrum pada kehamilan adalah
- A. HCG
 - B. Prolaktin
 - C. Estrogen
 - D. Oksitosin
 - E. Progesteron
303. Seorang perempuan, G2P1A0, hamil 34 minggu datang ke Puskesmas mengeluhkan nyeri pada daerah panggul dan pinggang, terutama saat berdiri dari posisi duduk dan ketika berjalan. Hasil pemeriksaan: tidak ditemukan tanda patologis, Bidan menjelaskan bahwa keluhan tersebut merupakan perubahan fisiologis yang sering terjadi pada kehamilan lanjut sebagai persiapan persalinan. Hormon apakah yang berkaitan dengan kasus tersebut?
- A. Relaksin
 - B. Prolaktin
 - C. Oksitosin
 - D. Estrogen
 - E. Progesteron
304. Seorang Bidan bekerja di RS yang melayani rujukan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal. Bidan tersebut aktif mengikuti pelatihan kegawatdaruratan dan pembaruan SOP. Dalam menjalankan tugasnya dia bekerja sesuai standar, mampu bekerja mandiri maupun dalam tim, serta menjaga komunikasi terapeutik. Dalam situasi darurat, terdapat ibu bersalin mengalami

perdarahan hebat pascapersalinan. Sebelum dokter datang dan dengan keterbatasan tenaga, Bidan tersebut segera melakukan penilaian cepat, tindakan awal sesuai protokol, serta mengkoordinasikan tim sehingga ibu dan bayi selamat.

Dalam kasus diatas, aspek yang paling dominan menunjukkan pengembangan diri, profesionalisme, dan kepemimpinan Bidan adalah

- A. Kemampuan bidan bekerja sama dalam tim rumah sakit
- B. Penguasaan keterampilan teknis kegawatdaruratan obstetri
- C. Kepatuhan bidan dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan
- D. Kepatuhan bidan terhadap standar operasional prosedur rumah sakit
- E. Inisiatif dan ketepatan bidan dalam mengambil keputusan klinis pada situasi darurat

305. Seorang Bidan di Puskesmas sedang memberikan pelayanan ANC pada seorang ibu hamil trimester II. Selain melakukan pemeriksaan fisik, bidan memberikan edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan, gizi seimbang, serta pentingnya kunjungan ANC teratur. Untuk memastikan pemahaman ibu, bidan meminta ibu mengulang kembali informasi yang telah disampaikan. Pendekatan bidan tersebut paling tepat menggambarkan prinsip?

- A. Penyuluhan massal
- B. Komunikasi satu arah
- C. Edukasi kesehatan pasif
- D. Konseling dengan umpan balik
- E. Promosi kesehatan berbasis kuratif

306. Bayi umur 4 bulan jenis kelamin laki-laki, dibawa ibunya ke posyandu untuk memantau tumbuh kembangnya. Berdasarkan data Buku KIA, bayi tersebut lahir spontan, ditolong bidan, berat badan lahir 2900 gram dengan panjang badan 52 cm. ibu belum mengetahui bagaimana cara menstimulasi tumbuh kembang bayinya.

Apakah kemampuan perkembangan motorik kasar bayi secara umum pada soal tersebut?

- A. Tertawa
- B. Menirukan bunyi
- C. Tengkurap sendiri
- D. Mengeluarkan suara
- E. Mengambil benda-benda kecil

307. Seorang perempuan, 24 tahun, P1A0, nifas hari ke 5 datang ke TPMB dengan keluhan nyeri pada kaki sebelah kanan sejak 1 hari ini. Hasil anamnesis: riwayat partus lama dan nyeri pada luka jahitan sehingga takut jalan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/80 mmHg, N 92x/ menit, S 38, 4 C, P 20 x/menit, kaki kanan bengkak warna merah, nyeri bila ditekan dan digerakkan, TFU setengah pusat simfisis, kontraksi uterus baik, lochea rubra.

Apakah diagnosis yang tepat untuk kasus tersebut?

- A. Varices
- B. Abses
- C. Trombophlebitis
- D. Haematoma
- E. Selulitis

308. Seorang perempuan 23 tahun, P1A0 datang ke Puskesmas dengan keluhan pada tali pusat bayinya keluar nanah dan berbau busuk. Hasil anamnesis: Ibu melahirkan 7 hari yang lalu di rumah dengan bantuan dukun, bayi berjenis kelamin perempuan lahir spontan. Hasil pemeriksaan: BB 3200 gram, PB 51 cm. Bidan puskesmas lalu melakukan perawatan tali pusat pada bayi.

Apakah konseling yang tepat diberikan pada kasus tersebut?

- A. Imunisasi
- B. Perawatan bayi
- C. Memandikan bayi
- D. Pencegahan infeksi
- E. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

309. Seorang anak laki-laki umur 18 bulan, dibawa ibunya ke Posyandu dengan keluhan belum bisa naik tangga. Hasil anamnesis: merasa cemas. Hasil pemeriksaan: BB 13 kg, keadaan anak sehat. Dilakukan pemeriksaan perkembangan dengan menggunakan KPSP. Hasil pemeriksaan KPSP dijawab "Ya" sebanyak 8 item.

Apakah Interpretasi dari hasil pemeriksaan tersebut?

- A. Normal
- B. Gagal
- C. Meragukan
- D. Penyimpangan
- E. Sesuai umur

310. Balita A datang ke Puskesmas bersama ibunya berumur 4 tahun. Hasil anamnesis BAB konsistensi cair selama 3 hari, disertai rewel dan lemas, malas minum. Hasil pemeriksaan: P 28x/menit, denyut jantung 100x/menit, S 37,3°C, mata cekung disertai cubitan kulit perut kembalinya sangat lambat. Bidan akan memberikan asuhan untuk mengatasi masalah dehidrasinya.

Apakah klasifikasi diare sesuai kasus tersebut?

- A. Diare Dehidrasi Ringan
- B. Diare Tanpa Dehidrasi
- C. Diare Dehidrasi Berat
- D. Diare Persisten
- E. Disentri

311. Seorang perempuan umur 23 tahun P1A0, nifas 12 hari datang ke Puskesmas dengan keluhan payudara nyeri sejak 1 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: payudara bengkak, bayi tidak mau menyusu, disertai demam. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 20x/menit, S 38,3°C, puting susu tenggelam, payudara tampak merah dan mengkilat, TFU tidak teraba dan lokia serosa.

Apa diagnosis yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Bendungan ASI
- B. Tumor payudara
- C. Galaktokel
- D. Mastitis
- E. Abses payudara

312. Seorang perempuan 48 tahun P3A0 datang konsultasi ke PMB karena sering merasa panas tiba-tiba malam hari disertai keringat dan sulit tidur sejak 3 bulan. Hasil anamnesis: haid tidak teratur 2-3 bulan sekali, minum kopi 3 gelas/hari, jarang olahraga, tidak memakai KB, tanpa riwayat penyakit kronis. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 84 kali/menit, P 18 kali/menit, S 37°C.

Apakah implementasi promosi kesehatan dan konseling yang tepat?

- A. Menganjurkan pasien segera rujuk ke spesialis tanpa edukasi gaya hidup dan tanpa tanda bahaya

- B. Memberi konseling bahwa keluhan akan hilang bila menghindari minum air dingin saja
 - C. Menganjurkan pasien memperbanyak kopi agar tidak mudah mengantuk saat malam
 - D. Mengedukasi pasien untuk mengurangi kafein, rutin olahraga, dan latihan relaksasi
 - E. Menyarankan pasien langsung minum antibiotik bila hot flashes kambuh
313. Seorang pasien perempuan, umur 25 tahun datang ke TPMB dengan keluhan terlambat haid selama 4 minggu. Saat bidan melakukan anamnesis ia mengeluh selalu mual dan muntah di pagi hari. Hasil pemeriksaan: KU Baik, TD 110/80 mmHg, N 80x/menit, R 20x/menit, dan S 37°C. Apakah pemeriksaan penunjang untuk mendukung penegakan diagnosis kasus tersebut?
- A. Urine HCG
 - B. Urine Aseton
 - C. Urine Protein
 - D. Urine reduksi
 - E. Urine glukosa
314. Seorang Perempuan umur 26 tahun, hamil G1P0A0, 33 minggu, datang keTPMB untuk periksa kehamilan. Hasil anamnesis: Ibu mengeluh perutnya sering tegang seperti kram, dan hilang saat digunakan beraktivitas. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 24x/menit, S 36,8 C, palpasi abdomen teraba kontraksi tidak teratur. Apakah jenis perubahan yang terjadi pada kasus tersebut?
- A. Hegar sign
 - B. Goodell sign
 - C. Piskaseck sign
 - D. Chadwick sign
 - E. Braxton Hicks
315. Seorang Perempuan, umur 29 tahun, G2P1A0 datang ke TPMB dengan keluhan sering BAK. Hasil anamnesis: sudah periksa kehamilan sendiri hasil (+), lupa hari pertama haid terakhir, belum pernah periksa hamil ke bidan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 22x/menit, S 36,8°C, palpasi abdomen TFU setinggi pusat, tidak ada nyeri tekan di bagian abdomen. Berapakah usia kehamilan pada kasus tersebut?
- A. 12 minggu
 - B. 16 minggu
 - C. 20 minggu
 - D. 24 minggu
 - E. 28 minggu
316. Seorang Perempuan, umur 24 tahun, G1P0A0, hamil 38 minggu datang ke TPMB untuk periksa kehamilan. Hasil anamnesis: sering terbangun karena BAK pada malam hari, minum 8-9 gelas/hari. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 78x/menit, S 36,9°C, TFU 32 cm, penurunan kepala 3/5, DJJ 130x/menit teratur. Apa penyebab ketidaknyamanan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Kelelahan fisik
 - B. Intake cairan berlebihan
 - C. Penekanan vesika urinaria
 - D. Gangguan psikologis
 - E. Infeksi saluran kemih

317. Seorang perempuan, umur 28 tahun, G2P1A0, hamil 12 minggu datang ke TPMB untuk periksa kehamilan. Hasil anamnesis: masih merasa mual, merasa cepat lelah dan lemas. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, S 37°C, N 76x/menit, P 20x/menit, TFU 2 jari di atas simpisis, konjungtiva pucat, LILA 22 cm, IMT 17,6, Hb 10,4 g/dL.
Pendidikan kesehatan apakah yang paling tepat diberikan pada kasus tersebut?
- A. Jelaskan tanda bahaya kehamilan
 - B. Perbanyak konsumsi suplemen
 - c. Anjurkan istirahat yang cukup
 - D. Ajarkan teknik relaksasi
 - E. Atur pola makan gizi seimbang
318. Seorang bayi laki-laki umur 24 bulan dibawa ibunya ke posyandu untuk dilakukan penimbangan rutin. Hasil anamnesis: anak tampak lesu, sudah bisa mengucapkan 2 suku kata dan ibu sering mengajak anak bermain bersama. Hasil pemeriksaan: BB 11,2 kg, P 40 x/menit, S 36,8°C. Bidan memasukkan ke dalam grafik pertumbuhan dan diketahui hasilnya tidak sesuai umur.
Apakah hormon yang mempengaruhi sesuai kasus tersebut?
- A. Tiroid
 - B. Kortisol
 - C. Oksitosin
 - D. Aldosteron
 - E. Progesteron
319. Seorang anak perempuan berumur 1 tahun dibawa ibunya ke puskesmas untuk dilakukan pemeriksaan perkembangan anak. Hasil anamnesis: anak masih merangkak, dan belum bisa berdiri secara mandiri. Hasil pemeriksaan: BB 8 kg, PB 60 cm, dan saat diperiksa perkembangan anak meragukan sehingga perlu pemeriksaan ulang 2 minggu lagi. Bidan menyampaikan semua hasil pemeriksaan hanya kepada keluarga tanpa memberitahukan kepada orang lain.
Apa prinsip etik yang dilakukan bidan sesuai kasus tersebut?
- A. Klien
 - B. Tugas
 - C. Profesi
 - D. Diri Sendiri
 - E. Pemerintah
320. Seorang bayi perempuan berumur 11 bulan dibawa ibunya ke posyandu untuk dilakukan penimbangan rutin. Hasil anamnesis: anak malas menyusu dan sudah diberikan MP-ASI. Hasil pemeriksaan BB 6,4 kg, PB 65 cm. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh bidan, diketahui status gizi anak sangat kurus.
Berapa hasil pengukuran Z score sesuai temuan bidan pada kasus tersebut?
- A. > 2SD
 - B. > 3 SD
 - C. Dibawah -3 SD
 - D. -2SD sampai dengan 2 SD
 - E. -3 SD sampai dengan <-2 SD

321. Seorang perempuan umur 21 tahun G1P0A0 hamil 10 minggu datang ke TPMB dengan keluhan mual muntah pada pagi hari setiap bangun tidur. Ibu hamil merasa cemas dan khawatir dengan kondisi kehamilannya. Hasil pemeriksaan Tekanan darah 110/ 80 mmHg, nadi 80 x/ menit, suhu 36,8°C, pernafasan 20 x/menit. Bidan memberikan Pendidikan kesehatan terkait kondisi psikologis ibu akibat keluhan mual muntah yang dialami.
Apakah pendidikan kesehatan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Penjelasan, kehamilan adalah hal yang normal jadi tidak perlu takut dan khawatir
 - B. Anjuran mengkonsumsi sedikit makanan ringan yang mengandung karbohidrat
 - C. Penjelasan perlunya terapi antiemetik oral berupa vitamin B6
 - D. Anjuran mengurangi makanan berlemak
 - E. Anjuran untuk konsul ke SPOG di RS
322. Seorang perempuan umur 21 tahun G1P0A0 hamil 10 minggu datang ke TPMB dengan keluhan mual muntah terus menerus dan nyeri epigastrium. Hasil anamnesa: klien hanya mau makan sedikit dengan jenis makanan tertentu. Hasil pemeriksaan Berat badan menurun TD 90/ 70 mmHg, nadi 100 x/ menit, suhu 37°C, pernafasan 20 x/menit. Pemeriksaan fisik diperoleh hasil turgor kulit kurang, lidah kering dan mata cekung.
Apakah asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Melakukan tindakan rujukan ke RS
 - B. Kolaborasi dokter untuk pemberian terapi
 - C. Melakukan rawat inap untuk diberikan terapi infus NaCl/ RL
 - D. Anjurkan konsumsi makanan rendah karbohidrat tinggi protein
 - E. Jika masih memungkinkan dapat diberikan terapi antiemetic oral
323. Seorang perempuan, umur 24 tahun, G1P0A0 hamil 28 minggu datang ke TPMB dengan keluhan ada rasa panas seperti mau muntah disertai sedikit cairan berasa asam. Hasil anamnesa klien merasa kurang nyaman dengan kondisi perutnya. Hasil pemeriksaan KU baik, TD 120 per 60 mmHg, N 88x permenit, P 20 x permenit, S 36,5°C, DJJ 136 x permenit teratur. Menjelaskan bahwa keluhan tersebut disebabkan karena hormone pada kehamilan.
Apakah hormon yang berpengaruh terhadap keluhan tersebut?
- A. Meningkatnya hormon chorionic gonadotropin
 - B. Meningkatnya hormon progesterone
 - C. Meningkatnya hormon estrogen
 - D. Meningkatnya hormon prolaktin
 - E. Meningkatnya hormon relaksin
324. Seorang perempuan, umur 16 tahun kelas 2 SMA datang ke TPMB diantar orang tuanya dengan keluhan terlambat haid 2 minggu dengan hasil PP Test positif. Hasil anamnesa diketahui klien sudah berhubungan seks dengan pacarnya. Ibu klien berharap bidan mau membantu menggugurkan kandungan putrinya agar dapat melanjutkan sekolahnya. Bidan menolak dengan alasan telah bersumpah bahwa "Bahwa saya sebagai bidan akan melaksanakan tugas saya sebaik-baiknya menurut undang undang yang berlaku dengan penuh tanggung jawab dan kesungguhan",
Apakah isu etik pada kasus tersebut?
- A. *non malefeciencia*
 - B. *confidentiality*
 - C. *beneficence*
 - D. *veracity*
 - E. *fidelity*

325. Seorang anak laki-laki 2 tahun, dibawa ke puskesmas oleh ibunya dengan keluhan demam sejak tadi malam. Hasil anamnesis: tidak ada riwayat bepergian ke daerah endemis malaria. Hasil pemeriksaan: tidak ada luka pada mulut, pembengkakan/kemerahan pada kulit, nyeri perut bawah, atau nyeri saat buang air kecil. S 38,9°C, N 126x/menit, P 30x/menit. Tindakan apakah yang dilakukan sesuai kasus tersebut?
- A. 1 dosis parasetamol
 - B. Antibiotik yang sesuai
 - C. Berikan injeksi artemeter
 - D. Vitamin A dosis pengobatan
 - E. Anti malaria oral pilihan pertama
326. Seorang kepala ruangan VK di RS sedang menyusun perubahan daftar dinas bidan dikarenakan di akhir tahun fenomenanya jumlah kunjungan partus meningkat dengan rata-rata partus normal perhari 6 pasien. Jumlah bidan yang ada saat ini 7 orang/hari, terbagi 3 shift. Berapakah jumlah tambahan bidan yang diperlukan perhari?
- A. 2 bidan
 - B. 3 bidan
 - C. 4 bidan
 - D. 5 bidan
 - E. 6 bidan

Pembahasan

Soal Kebidanan

1. Jawaban: D. Atresia Esofagus

Pembahasan:

Kesulitan menelan saat menyusui dan tersedak, Gelembung putih berbusa/*foamy bubbles* dari mulut (drooling/air liur berlebih), Kesulitan napas segera setelah lahir.

Ini sangat khas untuk atresia esofagus/TEF, yang biasanya muncul segera setelah lahir dengan coughing/choking saat feeding dan frothy/foamy secretions di mulut serta distress napas.

Opsi Lainnya:

- A. Atresia ani → masalah utama di anus & tidak bisa BAB/ mekonium, distensi; bukan foamy bubbles saat menyusui.
- B. Atresia bilier → biasanya muncul beberapa minggu kemudian dengan jaundice persisten + feses pucat.
- C. Hirschsprung → khas delayed meconium (>48 jam), distensi, muntah; bukan tersedak/berbusa saat minum.
- E. Atresia duodenum → khas muntah (sering bilious) + "double bubble", bukan drooling/foamy bubbles sejak awal.

2. Jawaban: D. Menghubungi tim manajemen SDM untuk menugaskan pengganti dari unit lain yang tersedia

Pembahasan:

Berdasarkan data, nilai BOR pada shift malam mencapai 90% dan pada shift pagi sebesar 85%. Nilai tersebut menunjukkan tingkat keterisian tempat tidur yang tinggi. Secara teori, nilai BOR yang ideal berada pada rentang 60–85%. Jika BOR melebihi 85%, maka beban kerja tenaga kesehatan cenderung meningkat dan berpotensi menurunkan mutu pelayanan serta keselamatan pasien.

BOR (Bed Occupancy Rate) adalah indikator efisiensi penggunaan tempat tidur rumah sakit yang menunjukkan persentase keterisian tempat tidur dalam periode tertentu.

Cara Menghitung BOR:

$$\text{BOR (\%)} = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan Pasien (Lama Dirawat)}}{\text{Jumlah Tempat Tidur yang Tersedia} \times \text{Jumlah Hari dalam Periode}} \times 100\%$$

Pada kondisi BOR tinggi, diperlukan penyesuaian sumber daya manusia (SDM) agar pelayanan tetap optimal. Bidan atau perawat yang telah menjalani shift malam tidak direkomendasikan untuk langsung melanjutkan ke shift pagi, karena dapat menyebabkan kelelahan (fatigue), menurunkan konsentrasi, meningkatkan risiko kesalahan tindakan, serta membahayakan keselamatan pasien. Tindakan manajerial yang paling tepat adalah kepala ruangan berkoordinasi dengan tim manajemen SDM untuk menugaskan tenaga pengganti dari unit lain yang tersedia atau melakukan penjadwalan ulang, sehingga pelayanan tetap berjalan optimal tanpa mengorbankan keselamatan tenaga kesehatan maupun pasien.

3. Jawaban: D. Menyusun program pelatihan untuk peningkatan kapasitas SDM

Pembahasan:

RSIA tersebut sedang mempersiapkan rencana pengembangan menjadi Rumah Sakit Tipe D
Fokus Soal: Tindakan paling tepat yang harus dilakukan oleh bidan dalam kasus tersebut

Dalam proses pengembangan rumah sakit menjadi RS Tipe D, salah satu indikator utama yang dinilai adalah kompetensi dan kesiapan sumber daya manusia (SDM). Kepala ruangan, dalam hal ini seorang bidan, berperan penting dalam mendukung mutu pelayanan melalui pengembangan kapasitas tenaga kesehatan. Dengan menyusun program pelatihan SDM, bidan turut berkontribusi pada pemenuhan standar pelayanan dan akreditasi rumah sakit yang mencakup aspek kompetensi klinis, etika, keselamatan pasien, dan mutu layanan.

Opsi lainnya:

- Membuat alur pelayanan penting, tapi biasanya ditangani oleh tim manajemen mutu RS.
- Penambahan tempat tidur memerlukan analisis BOR dan proyeksi kebutuhan, bukan ranah langsung kepala ruangan.
- Perekrutan SDM adalah tanggung jawab manajemen RS, bukan kepala ruangan.
- Penyusunan rencana keuangan adalah tanggung jawab bagian keuangan dan direksi.

4. Jawaban: C. Hormon Kortisol

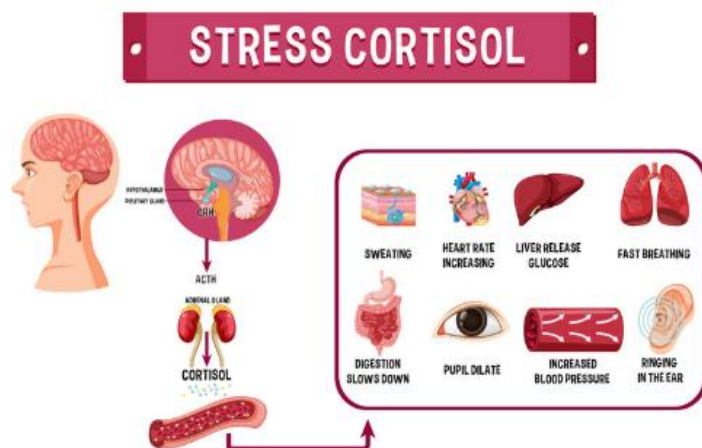
Pembahasan:

Gangguan tidur, konsentrasi menurun, dan nafsu makan berkurang, prestasi belajar menurun, anak tidak naik kelas, menarik diri dari lingkungan, dan pernah mencoba menyakiti dirinya sendiri.
Fokus pada pertanyaan: Penyebab paling mungkin pada kasus di atas adalah karena terganggunya?

Kortisol adalah hormon steroid yang diproduksi oleh kelenjar adrenal dan berperan dalam berbagai fungsi tubuh, termasuk mengatur respons terhadap stres, metabolisme, dan peradangan. Kortisol sering disebut sebagai "hormon stres" karena kadarnya meningkat saat tubuh menghadapi stres.

Fungsi hormon kortisol:

- Mengatur respon stress
- Mengatur metabolisme
- Menekan peradangan
- Menjaga kadar gula darah
- Mengatur tekanan darah
- Mengatur siklus tidur-bangun
- Mempengaruhi memori



	Definisi	Tempat Produksi	Fungsi Utama
Insulin	Hormon peptida yang mengatur kadar glukosa dalam darah	Pankreas	- Menurunkan kadar glukosa darah - Merangsang penyimpanan glukosa dalam bentuk glikogen - Meningkatkan sintesis lemak dan protein
Kortisol	Hormon glukokortikoid yang berperan dalam respon stres	Korteks adrenal (zona fasikulata)	- Mengatur metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein - Meningkatkan kadar glukosa darah - Mengendalikan respon stres dan peradangan
Tiroid	Hormon yang mengatur metabolisme tubuh (T3 & T4)	Kelenjar tiroid	- Mengatur laju metabolisme basal - Mengatur pertumbuhan dan perkembangan jaringan, termasuk otak - Meningkatkan konsumsi oksigen
Somatotropin (GH)	Hormon pertumbuhan yang merangsang perkembangan tubuh	Hipofisis anterior	- Merangsang pertumbuhan tulang dan otot - Meningkatkan metabolisme protein dan lemak - Menstimulasi produksi IGF-1 (Insulin-like Growth Factor-1) di hati
Testosteron	Hormon steroid utama pada pria, termasuk dalam hormon seks androgen	Testis	- Mengatur perkembangan organ reproduksi pria - Merangsang pertumbuhan otot & tulang - Munculnya karakteristik seksual sekunder (suara, rambut tubuh)

5. Jawaban: B. Menyusun 4 buah kubus menyerupai kereta api dengan cerobong asap
Pembahasan:

Hasil jawaban pada kuesioner pra skrining perkembangan berjumlah 6

Fokus pada pertanyaan: Kemampuan sosialisasi dan kemandirian yang seharusnya dimiliki pada usia tersebut?

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) merupakan suatu instrumen deteksi dini dalam perkembangan anak untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.

Kriteria KPSP:

- Motorik Kasar
- Motorik Halus
- Sosialisasi & Kemandirian
- Bicara & Bahasa

6. Jawaban: A. Justice

Pembahasan:

Umur 60 bulan, anamnesis ingin memeriksa Tingkat perkembangan anak, skor KPSP 9

Bidan memberi pemahaman semua pasien akan masuk ruang perawatan sesuai prosedur RS.

Fokus pada pertanyaan: Sikap bidan dalam kasus tersebut adalah penerapan dari prinsip etik?

Justice atau Keadilan ialah perlakuan yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Nilai ini direfleksikan dalam praktek profesional ketika tenaga kesehatan bekerja untuk trapi yang benar sesuai hukum, standar praktek dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan.

7. Jawaban: E. Memindahkan mainan atau kue kering dari satu tangan ke tangan

Pembahasan:

Usia 9 bulan, hasil jawaban pada kuesioner pra skrining perkembangan berjumlah 8.

Fokus pada pertanyaan: Kemampuan motorik halus yang seharusnya dimiliki pada usia tersebut?

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) merupakan suatu instrumen deteksi dini dalam perkembangan anak untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.

Kriteria KPSP:

- Motorik Kasar
- Motorik Halus
- Sosialisasi & Kemandirian
- Bicara & Bahasa

8. Jawaban: C. Aktualisasi diri

Pembahasan:

Aktualisasi Diri merupakan tingkatan tertinggi dalam hierarki Maslow: seseorang mengembangkan potensi diri sepenuhnya, kreatif, dan mencari makna dalam pekerjaannya.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- Pelatihan kompetensi: Tidak sesuai. Fokus pada peningkatan pengetahuan/skill melalui pelatihan formal untuk meningkatkan kemampuan profesional.
- Kebutuhan dasar: Tidak sesuai. Merupakan kebutuhan fisiologis dan keamanan (makan, istirahat, gaji, perlindungan). Level paling bawah dalam hierarki kebutuhan.
- Evaluasi diri: Tidak sesuai. Proses menilai kelebihan/kelemahan diri untuk meningkatkan kinerja.
- Supervisi: Tidak sesuai. Pengawasan dari atasan untuk meningkatkan mutu layanan dan memastikan standar terpenuhi.

9. Jawaban: A. Long Life Education

Pembahasan:

Long Life Education Upaya belajar berkelanjutan sepanjang karir untuk meningkatkan kompetensi secara mandiri, melalui pelatihan, workshop, maupun belajar dari pengalaman.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- Profesional: Tidak sesuai. Mengacu pada kemampuan memberikan layanan sesuai standar kompetensi, etika, dan tanggung jawab profesi.
- Mentoring: Tidak sesuai. Proses belajar melalui bimbingan mentor yang lebih ahli (bidan senior atau instruktur).
- Reflektif: Tidak sesuai. Melibatkan proses mengevaluasi pengalaman untuk memperbaiki praktik ke depan (reflective practice).
- Reward: Tidak sesuai. Penghargaan yang diberikan atas capaian atau prestasi kerja, bisa dalam bentuk material atau non-material.

10. Jawaban: E. *Reflective Practice*

Pembahasan:

Reflective Practice merupakan Proses merenungkan pengalaman klinis, mencatat tindakan, mengkaji standar, berdiskusi dengan sejawat, dan menarik pembelajaran untuk perbaikan ke depan. Semua langkah dalam kasus menggambarkan refleksi: menulis pengalaman, membandingkan dengan standar, diskusi sejawat, dan komitmen memperbaiki layanan.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- *Continuing Professional Development*: Tidak sesuai. Kegiatan pengembangan profesional berkelanjutan melalui pelatihan, seminar, workshop, dan peningkatan kompetensi formal.
- *Problem Based Learning* (PBL): Tidak sesuai. Metode pembelajaran berbasis masalah yang biasanya digunakan dalam pendidikan formal, bukan praktik mandiri.
- *Evidence Based Practice* (EBP): Tidak sesuai. Praktik berdasarkan bukti ilmiah terbaru untuk pengambilan keputusan klinis.
- *Performance Evaluation*: Tidak sesuai. Penilaian kinerja oleh atasan atau melalui instrumen tertentu untuk mengukur capaian kerja.

11. Jawaban: C. Konselor

Pembahasan:

Konselor merupakan Bidan memberikan konseling, menggali perasaan, melakukan komunikasi terapeutik, memberi dukungan emosional, membantu ibu memahami masalah, dan menyusun rencana yang sesuai dengan kebutuhan ibu. Semua langkah dalam kasus (menggali kecemasan, komunikasi terapeutik, manajemen kecemasan, birth plan) adalah peran konselor.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- Pengambil keputusan: Tidak sesuai. Peran bidan dalam menetapkan tindakan klinis berdasarkan kondisi ibu, hasil pemeriksaan, dan standar asuhan.
- Kolaborator: Tidak sesuai. Tidak ada kolaborasi antar tenaga kesehatan dalam kasus ini.
- Pendidik: Tidak sesuai, fokus utama bidan adalah konseling emosional, bukan edukasi formal.
- Advokat: Tidak tepat sebagai peran utama. Meski bidan membantu menyusun rencana persalinan, inti kasus tetap pada pengelolaan kecemasan (konseling).

12. Jawaban: E. Peneliti

Pembahasan:

Bidan melakukan proses ilmiah: mengumpulkan data, melakukan pre-test dan post-test, menganalisis data, dan menentukan metode efektif berdasarkan hasil. Sangat sesuai. Semua kegiatan yang dilakukan bidan merupakan langkah-langkah dalam penelitian sederhana.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- Kolaborator: Tidak sesuai. Kasus tidak menggambarkan adanya kerja sama antar profesi.
- Pengelola: Sebagian ada, karena bidan mengelola kelas ibu hamil, tetapi inti tindakan adalah pengumpulan dan analisis data, bukan sekadar pengelolaan.
- Konselor: Tidak sesuai. Kasus tidak menunjukkan aktivitas konseling.
- Pendidik: Bidan memberikan penyuluhan, edukasi, dan meningkatkan pengetahuan ibu. Ada peran pendidik, tetapi yang disorot pada kasus adalah proses evaluasi ilmiah (pre-post test dan analisis data), sehingga bukan peran utama.

13. Jawaban: D. *Autonomy*

Pembahasan:

Menghargai hak klien untuk membuat keputusan sendiri setelah diberikan informasi yang lengkap dan benar. Termasuk informed choice & informed consent. **Sangat sesuai.** Bidan memberikan informasi, pilihan tindakan, waktu untuk memutuskan, serta meminta persetujuan (*informed consent*).

Alasan opsi lain tidak tepat:

- *Justice* (Keadilan): Tidak sesuai. Tidak ada isu tentang keadilan atau distribusi layanan dalam kasus.
- *Fidelity* (Kesetiaan): Menepati janji, menjaga komitmen, dan mempertahankan kepercayaan dalam hubungan bidan dan klien. Tidak sesuai. Kasus tidak menonjolkan aspek janji atau komitmen khusus.
- *Veracity* (Kejujuran): Sebagian relevan, karena bidan menjelaskan informasi, tetapi poin utama adalah memberi hak memilih, bukan sekadar jujur.
- *Beneficence* (Berbuat baik): Ada unsur kebaikan, tetapi fokus utama bukan tindakan terbaik, melainkan keputusan ibu berdasarkan pilihan.

14. Jawaban: E. Mengulang materi dengan bahasa yang lebih sederhana dan meminta pasien untuk mengulang penjelasan

Pembahasan:

Mengulang materi dengan bahasa yang lebih sederhana dan meminta pasien mengulang penjelasan dengan Menggunakan teknik *teach back*, salah satu metode paling efektif untuk memastikan pemahaman pasien. Sangat sesuai. Bidan perlu menyederhanakan informasi dan memastikan pemahaman melalui umpan balik.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- Menjelaskan ulang dengan suara yang lebih tegas: Tidak sesuai. Masalahnya bukan volume atau ketegasan, tetapi bahasa dan pemahaman.
- Memberikan pertanyaan terkait penjelasan yang telah diberikan: Kurang tepat. Perlu perbaikan cara penyampaian, bukan hanya bertanya.
- Memberikan leaflet edukasi dan menyuruh pasien membaca di rumah: Tidak sesuai. Komunikasi langsung lebih penting sebelum memberi materi tertulis.
- Menyarankan minum zat besi tanpa memahami fungsinya: Sangat tidak sesuai. Mengabaikan edukasi dan hak pasien untuk mengerti.

15. Jawaban: E. Mengarahkan ibu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan untuk evaluasi dan terapi antibiotic

Pembahasan:

A. Memberikan antibiotik oral secara mandiri	Bidan mandiri tidak berwenang memberikan terapi antibiotik untuk infeksi berat seperti endometritis, terutama yang membutuhkan pemberian parenteral.	Tidak direkomendasikan pada kasus ini.
B. Memberikan antipiretik dan menyarankan istirahat di rumah	Tidak tepat karena antipiretik saja tidak menangani infeksi uterus yang memerlukan antibiotik. Risiko progresi ke sepsis.	Hanya sebagai tindakan pendukung setelah evaluasi faskes, bukan sebagai penatalaksanaan utama.
C. Menganjurkan kompres hangat dan kebersihan perineum	Pendukung saja, tetapi tidak menangani infeksi utama. Tidak boleh menjadi tindakan utama pada tanda infeksi sistemik.	Hanya sebagai edukasi tambahan setelah rujukan.
B. Edukasi bahwa kondisi normal pada nifas awal	Sangat tidak tepat karena gejala tidak normal: lochia berbau, demam, nyeri uterus.	Tidak direkomendasikan.
E. Mengarahkan ibu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan untuk evaluasi dan terapi antibiotic. (✓)	Ini tindakan paling tepat. Endometritis ditandai demam, lochia bau, nyeri abdomen → membutuhkan evaluasi dokter dan pemberian antibiotik IV.	Pada gejala infeksi sedang-berat pada masa nifas, terutama bila disertai lochia berbau.

16. Jawaban: D. Berikan edukasi menyusui lebih sering, kompres hangat, dan observasi tanda abses

Pembahasan:

Opsi	Rasional singkat	Kapan opsi ini dipilih
A. Lakukan pijat payudara kuat untuk mengeluarkan ASI yang tersumbat	Tidak tepat: pijat kuat bisa memperparah inflamasi dan merusak jaringan.	Tidak direkomendasikan dalam kasus ini. Pijat payudara lembut hanya boleh untuk melancarkan ASI dan kenyamanan.

B. Rujuk segera karena semua kasus mastitis termasuk kegawatdaruratan	Tidak tepat: mastitis tanpa abses tidak memerlukan rujukan segera.	Rujuk hanya bila dicurigai abses atau kondisi berat.
C. Anjurkan menghentikan menyusui sementara untuk mengistirahatkan payudara	Tidak tepat karena penghentian menyusui justru memperburuk sumbatan dan inflamasi.	Hanya bila terjadi Abses payudara sampai drainase membaik.
D. Berikan edukasi menyusui lebih sering, kompres hangat, dan observasi tanda abses (✓)	Tepat. Penanganan utama mastitis ringan-sedang: menyusui sering, kompres hangat, koreksi pelekatan.	Hanya sebagai edukasi tambahan setelah rujukan.
E. Berikan antibiotik injeksi di rumah karena mastitis selalu membutuhkan terapi parenteral	Tidak sesuai kewenangan bidan mandiri; antibiotik injeksi hanya diberikan di fasilitas kesehatan.	Tidak direkomendasikan.

17. Jawaban: E. Melakukan skrining depresi postpartum dengan instrumen terstandar serta memberikan dukungan emosional dasar

Pembahasan:

Opsi	Rasional singkat	Kapan opsi ini dipilih
A. Meminta keluarga membatasi interaksi ibu agar ia dapat beristirahat total tanpa gangguan	Isolasi sosial justru memperburuk kondisi mental ibu.	Istirahat fisik boleh dianjurkan, tetapi tidak melalui isolasi atau pembatasan interaksi.
B. Memberikan anjuran penggunaan obat penenang ringan agar ibu dapat tidur dan lebih rileks	Bidan tidak berwenang meresepkan obat penenang atau sedatif, dan pemberian obat penenang tanpa skrining justru berisiko menutupi gejala depresi postpartum yang lebih berat.	Tidak direkomendasikan dalam kasus ini.
C. Menyarankan ibu menghentikan sementara kegiatan merawat bayi hingga suasana hati kembali stabil	Menghindari bayi dapat memperburuk bonding dan meningkatkan risiko depresi postpartum.	dipertimbangkan hanya bila ibu sangat kelelahan, tetapi tetap dalam konteks dukungan sementara, bukan larangan merawat bayi.
D. Mengajukan penggunaan ramuan herbal yang umum dipakai untuk mengurangi rasa sedih pascapersalinan	Herbal tidak diakui sebagai terapi lini pertama untuk depresi postpartum, tidak memiliki bukti klinis yang kuat, dan dapat berinteraksi dengan kondisi fisiologis ibu menyusui.	Hanya sebagai komplementer, itu pun jika ibu menginginkan dan aman digunaka, tetapi bukan tindakan awal dan tidak menggantikan skrining
E. Melakukan skrining depresi postpartum dengan instrumen terstandar serta memberikan dukungan emosional dasar (✓)	Bidan berwenang melakukan skrining depresi postpartum menggunakan alat terstandar seperti EPDS. Gejala ibu (sedih, insomnia, low interest pada bayi) adalah tanda depresi postpartum ringan-sedang.	Dipilih pada kasus gejala emosional ringan-sedang, tidak ada pikiran bunuh diri, tidak ada perilaku berbahaya, dan kondisi masih memungkinkan dilakukan skrining di komunitas.

18. Jawaban: B. Menilai teknik pelekatan dan memperbaikinya bersama ibu selama sesi menyusui

Pembahasan:

Opsi	Rasional singkat	Kapan opsi ini dipilih
A. Menganjurkan ibu memberikan ASI perah saja sampai nyeri menghilang	Memberikan ASI perah tanpa memperbaiki pelekatan akan menunda penyelesaian masalah. Teknik menyusui yang salah tetap menyebabkan nyeri jika langsung kembali menyusui.	Tidak direkomendasikan.
B. Menilai teknik pelekatan dan memperbaikinya bersama ibu selama sesi menyusui (✓)	Nyeri puting paling sering disebabkan oleh pelekatan yang tidak tepat, seperti bayi hanya menempel pada ujung puting tanpa mulut terbuka lebar.	Setiap kali ibu mengalami nyeri puting tanpa tanda infeksi, dan terdapat bukti bahwa bayi melekat dengan teknik yang salah.
C. Mengajarkan ibu mengurangi frekuensi menyusui agar puting tidak semakin nyeri	Mengurangi frekuensi menyusui justru membuat payudara penuh, meningkatkan tekanan dan dapat memperburuk nyeri.	dipertimbangkan sementara jika ada luka puting terbuka, mastitis berat, atau ibu sangat kesakitan, tetapi tetap harus disertai koreksi teknik menyusui.
D. Menyarankan penggunaan salep antibiotik untuk mempercepat penyembuhan puting	Tidak ada tanda infeksi pada kasus (tidak ada luka, tidak ada purulen, tidak ada kemerahan meluas). Pemberian antibiotik topikal tidak diperlukan dan bukan kewenangan bidan	Jika ada tanda infeksi dan atas rekomendasi dokter
E. Menyarankan ibu menghentikan menyusui pada satu sisi payudara selama beberapa hari	Menghentikan menyusui pada salah satu sisi dapat menyebabkan: bendungan ASI, risiko mastitis produksi ASI terganggu, tidak menyelesaikan akar masalah (pelekatan buruk)	Jika terjadi Abses

19. Jawaban: D. Mengajarkan cara minum tablet besi setelah makan malam untuk mengurangi mual

Pembahasan:

Opsi	Rasional singkat	Kapan opsi ini dipilih
A. Menghentikan sementara konsumsi tablet besi hingga mual berkurang	Menghentikan tablet tambah darah (TTD) berisiko memperburuk anemia ibu, terlebih Hb sudah 10,5 g/dL (rendah).	Jika mengalami efek samping berat; mual berat, alergi, diare berat
B. Mengganti tablet besi dengan suplemen herbal yang lebih mudah diterima	WHO dan Kemenkes tidak merekomendasikan herbal sebagai substitusi tablet Fe. Selain itu, keamanan herbal untuk janin belum selalu teruji.	Herbal hanya dapat digunakan sebagai pendukung, bukan pengganti TTD
C. Menyarankan ibu minum tablet besi bersama teh hangat agar lebih nyaman	Teh mengandung tanin yang menghambat penyerapan zat besi.	Diperbolehkan hanya jika teh diminum >1–2 jam sebelum-setelah minum tablet besi.
D. Mengajarkan cara minum tablet besi setelah makan malam untuk mengurangi mual	Ini adalah pendekatan berbasis bukti dan tindakan mandiri bidan. Mual setelah minum TTD dapat dikurangi dengan; meminumnya setelah makan malam (saat perut sudah berisi)	Jika ada tanda infeksi dan atas rekomendasi dokter

E. Menyarankan ibu meminum tablet besi dua tablet sekaligus untuk mengejar kekurangan	Tablet besi tidak boleh digandakan tanpa evaluasi Nakes atau dokter. Dosis tinggi justru meningkatkan: mual, konstipasi, muntah	Bisa dipertimbangkan jika Hb < 9 g/dL
---	---	---------------------------------------

20. Jawaban: C. Menggunakan komunikasi dua arah dan menanyakan apa yang ingin ia ketahui terlebih dahulu

Pembahasan:

A. Menyampaikan informasi secara langsung tanpa perlu menanyakan kebutuhan remaja	Memberi informasi tanpa menggali kebutuhan remaja tidak sesuai prinsip konseling yang berpusat pada klien. Karena remaja sering malu, bidan harus membangun rapport dan menciptakan suasana aman lebih dulu.	Tidak dianjurkan kecuali pada situasi darurat yang membutuhkan informasi cepat, seperti risiko langsung atau cedera seksual.
B. Menganjurkan remaja membaca brosur saja agar ia tidak merasa malu saat konsultasi	Brosur hanya alat bantu, bukan pengganti konseling.	Brosur boleh diberikan sebagai tambahan, setelah konseling tatap muka dilakukan, atau jika remaja meminta sumber bacaan tambahan.
C. Menggunakan komunikasi dua arah dan menanyakan apa yang ingin ia ketahui terlebih dahulu	Pendekatan ini meningkatkan keterlibatan dan penerimaan informasi oleh remaja.	Diperbolehkan hanya jika teh diminum >1–2 jam sebelum-setelah minum tablet besi.
D. Memberikan ceramah panjang tentang kesehatan reproduksi agar remaja memahami risikonya	Ceramah panjang bersifat satu arah, tidak sesuai untuk konseling mandiri di komunitas. Konseling harus personal, relevan, dan berbasis pada apa yang remaja ingin ketahui.	Ceramah dapat digunakan dalam penyuluhan kelompok, bukan pada sesi konseling individual.
E. Menyarankan remaja bertanya pada orang tua terlebih dahulu sebelum menerima materi konseling	Kesehatan reproduksi remaja adalah hak individu. Meminta izin orang tua justru menghambat akses informasi, menambah rasa malu, dan membuat remaja enggan kembali. Kerahasiaan harus dijaga kecuali jika ada risiko tinggi.	Hanya digunakan bila remaja dalam kondisi gawat atau ada risiko serius seperti kekerasan seksual atau kehamilan.

21. Jawaban: E. Menyarankan perawatan tali pusat kering dan memberikan edukasi kebersihan

Pembahasan:

Opsi	Rasional singkat	Kapan opsi ini dipilih
A. Mengoleskan salep antibiotik setiap hari pada pangkal tali pusat	Tidak direkomendasikan sebagai perawatan rutin pada setting risiko rendah; penggunaan antibiotik topikal tanpa indikasi dapat menimbulkan iritasi & tidak diperlukan. Terapi infeksi pusar (omfalitis) umumnya butuh evaluasi medis.	Hanya bila ada indikasi klinis/atas resep tenaga kesehatan (mis. dicurigai infeksi lokal tertentu), bukan untuk semua bayi sehat.
B. Mengoleskan antiseptik klorheksidin setiap hari hingga tali pusat lepas	WHO merekomendasikan 4% klorheksidin pada minggu pertama terutama untuk kelahiran di rumah pada setting mortalitas neonatal tinggi atau saat praktik perawatan tali pusat tidak higienis/berbahaya sering terjadi; pada bayi tanpa praktik tidak higienis, manfaat mortalitas tidak terlihat.	Setting risiko tinggi: NMR tinggi/akses sanitasi buruk/sering ada praktik mengoles "bahan tradisional" berisiko; kebijakan program setempat mendukung.

C. Menutup pangkal tali pusat dengan kain basah agar lebih cepat terlepas	Salah. Kelembapan membuat area mudah kolonisasi bakteri dan tidak ada bukti mempercepat pelepasan; pedoman justru menekankan terbuka & kering.	Tidak pernah direkomendasikan dalam praktik berbasis bukti.
D. Menggunakan alkohol 70% pada tali pusat setiap selesai memandikan bayi	Praktik lama; banyak panduan menyebut tidak perlu alkohol dan penelitian menunjukkan alkohol dapat memperlambat lepasnya tali pusat tanpa keuntungan bermakna pada infeksi dibanding perawatan kering.	Bukan rutinitas. Dipakai hanya jika ada instruksi spesifik dari tenaga kesehatan (kasus tertentu), bukan untuk bayi sehat risiko rendah
E. Menyarankan perawatan tali pusat kering dan memberikan edukasi kebersihan	Pilihan terbaik untuk kasus ini. Rekomendasi: cuci tangan, biarkan terbuka & kering, lipat popok di bawah stump, bersihkan bila kotor dengan air/sabun lalu keringkan; hindari mengoles apa pun rutin.	Standar untuk wilayah risiko rendah (seperti di soal).

22. Jawaban: D. Clindamycin dan gentamicin

Pembahasan:

Benar. Tatalaksana awal kasus endometritis adalah antibiotik kombinasi (clindamycin + gentamicin) karena standar emas untuk endometritis (WHO Maternal Sepsis, 2022)

Tata laksana endometritis dikenal dengan FAST yaitu:

F – Find → nilai tanda vital, nyeri uterus, lochea berbau

A – Antibiotics → Clindamycin + Gentamicin (utama)

S – Supportive → cairan IV, antipiretik, monitoring

T – Troubleshoot → cari komplikasi: retensi, abses, sepsis

Alasan opsi lain tidak tepat:

- Antipiretik tidak tepat sebagai tindakan awal karena hanya menurunkan demam, tetapi tidak mengatasi sumber infeksi
- Antibiotik tunggal tidak sesuai standar dan tidak cukup untuk mencakup semua bakteri penyebab
- Lakukan kuretase segera hanya bila ada retensi plasenta
- Observasi 24 jam dan edukasi cairan tidak sesuai prinsip tatalaksana infeksi postpartum

23. Jawaban: A. Lanjutkan menyusui, kompres hangat, dan berikan antibiotik

Pembahasan:

Benar. Tindakan utama pada mastitis yaitu:

- Teruskan menyusui atau memerah ASI untuk mengurangi stagnasi ASI karena mengosongkan payudara adalah kunci penyembuhan dan sebaliknya menghentikan menyusui justru memperburuk mastitis dan memicu abses.
- Kompres hangat untuk membuka ductus dan mengurangi edema
- Antibiotik anti-stafilokokus (dicloxacillin, cefalexin, cloxacillin, amoxicillin-clavulanate)

Alasan opsi lain tidak tepat:

B. Hentikan menyusui dari seluruh payudara memperburuk stasis ASI → memperberat mastitis → memicu abses.

C. Observasi tanpa intervensi membahayakan, karena 5–11% mastitis yang tidak diobati berubah menjadi abses.

D. Lakukan aspirasi jarum hanya dilakukan bila ditemukan payudara teraba fluktuasi atau USG menunjukkan cairan abses.

E. Pemberian steroid local hanya dipakai pada dermatitis puting, bukan mastitis

24. Jawaban: B. Lakukan ORS 75 ml/kg dalam 4 jam pertama

Pembahasan:

Benar. Pada kasus termasuk dehidrasi sedang dan berdasarkan Pedoman WHO IMCI, 2023 dan IDAI 2022: tatalaksana terapi B = untuk dehidrasi sedang sebagai berikut:

- ORS 75 ml/kg selama 4 jam awal
- Lanjutkan penilaian ulang setelah 4 jam
- Berikan zinc 10–20 mg selama 10–14 hari
- Lanjutkan ASI/feeding

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Cairan IV Ringer Laktat 20 ml/kg dalam 30 menit merupakan tatalaksana diare dengan dehidrasi berat

C. Antibiotik golongan fluorokuinolon diberikan jika ada darah, disentri dan demam tinggi, dilarang pada anak karena risiko gangguan pertumbuhan tulang rawan

D. Zinc tanpa rehidrasi Zinc diberikan setelah tatalaksana cairan dimulai

E. Rujuk segera ke RS karena tidak ada tanda syok maka rujuk tidak menjadi tatalaksana

25. Jawaban: A. Antihistamin, perawatan suportif

Pembahasan:

Benar. Penatalaksanaan pada varicella ringan–sedang pada bayi >6 bulan menurut IDAI:

- Antihistamin → mengurangi gatal, kompres hangat
- Menjaga kebersihan kulit dan potong kuku untuk mencegah garukan
- Parasetamol bila demam
- Tidak memecahkan vesikel

Alasan opsi lain tidak tepat:

B. Vaksin varicella segera hanya boleh diberikan setelah usia ≥ 12 bulan

C. Antibiotik profilaksis demam tinggi atau tampak toksik, lesi dengan pus, eritema luas dan superinfeksi bakteri

D. Asiklovir IV segera dibutuhkan apabila varicella berat dan lesi luas dan tampak toksik

E. Rujuk ke RS apabila anak tampak toksik, dehidrasi dan pneumonia varicella

26. Jawaban: E. DPT-HB-Hib1, Polio1, Rotavirus1, PCV1

Pembahasan:

Benar. Ini adalah paket imunisasi awal untuk bayi usia 2–3 bulan sesuai: jadwal Imunisasi IDAI 2024 dan Program Imunisasi Nasional Kemenkes. Dosis pertama semua vaksin dasar dimulai pada saat ini

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. DPT-HB-Hib3, Poli 3, diberikan usia 4 bulan, PCV1 diberikan usia 2 bulan

B. DPT-HB-Hib2, Polio 2 diberikan usia 3 bulan, PCV2 diberikan untuk usia 4 bulan

C. DPT-HB-Hib2, Rotavirus2 diberikan untuk usia 3 bulan, PCV3 diberikan untuk usia 6 bulan

D. DPT-HB-Hib2, Polio 2, diberikan pada usia 3 bulan, HB booster diberikan apabila kombinasi pentalen

27. Jawaban: A. Erythromycin ophthalmic ointment ke mata yang terinfeksi serta rujuk

Pembahasan:

Benar. Ini Tindakan awal di PMB yang tepat & aman: bersihkan mata, beri erythromycin salep mata, lalu rujuk segera untuk terapi sistemik.

Alasan opsi lain tidak tepat:

B. Kompres hangat dan rujuk ke RS tanpa intervensi obat di PMB hanya membantu mengeluarkan sekret, tetapi tidak mengobati infeksi.

- C. Antibiotik oral amoksisilin untuk bayi dan observasi tidak efektif untuk infeksi mata neonatal yang dicurigai gonokokus
- D. Edukasi dan observasi 72 jam untuk konjungtivitis kimia.
- E. Steroid topikal mata menghambat respon imun dan memperburuk infeksi bakteri.

28. Jawaban: A. Mupirocin topikal pada lesi, edukasi kebersihan & kontrol

Pembahasan:

Benar. Infeksi ringan & terbatas → antibiotik topikal (mupirocin) sebagai terapi lini pertama, edukasi kebersihan wajib: potong kuku, hindari garukan, cuci tangan, jaga kebersihan wajah dan lakukan kontrol 2–3 hari untuk evaluasi respon.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- B. Antibiotik oral cephalexin serta rujuk tidak tepat karena pada kasus merupakan lokal dan ringan, sehingga pemberian antibiotik oral tidak diperlukan
- C. Steroid topikal sebelum antibiotik memperburuk infeksi bakteri kulit
- D. Antiseptik povidone-iodine topikal dapat digunakan untuk membersihkan, tetapi bukan terapi utama.
- E. Observasi dan rujuk jika meluas merupakan penundaan terapi dapat menyebabkan penyebaran.

29. Jawaban: C. Libatkan orang tua dalam intervensi

Pembahasan:

Kata kunci: Remaja usia SMA, 60% telah berpacaran dan 30%nya melakukan aktivitas seksual. Remaja SMA berada pada umur 15-17 tahun. Berdasarkan UU tentang perlindungan anak, umur dibawah 18 tahun harus melibatkan orang tua dalam pemberian intervensi karena berkaitan dengan kecakapan secara emosional atau belum termasuk dewasa.

30. Jawaban: B. Inform consent

Pembahasan:

Kata kunci: Bidan hendak melakukan PP test sudah menginformasikan hasil pemeriksaan. Pada kasus, kemungkinan remaja sedang dalam masa kehamilan, sehingga bidan melakukan PP test sebagai salah satu faktor pemungkin. Namun, sebelum bidan melakukan tindakan, perlu adanya inform consent sebagai bukti persetujuan dari pasien. Hal ini juga memenuhi prinsip etik menghargai otonomi dan hak pasien.

31. Jawaban: A. Bidan melakukan malpraktik

Pembahasan:

Kata kunci: 48 tahun, perdarahan banyak dari jalan lahir sudah 7 hari, siklus menstruasi tidak teratur, tidak menggunakan alat kontrasepsi, KU lemah. Bidan meminta perempuan untuk pulang dan beristirahat.

Pada kasus tersebut, klien kemungkinan mengalami menometroraghia yang merupakan komplikasi pada premenopause karena mengalami pendarahan yang sangat berat, perdarahan berlangsung lebih lama dari tujuh hari, dan perdarahan terjadi di antara periode. Bidan harus segera merujuk ke RS untuk penanganan lanjutan karena termasuk gawat darurat.

32. Jawaban: E. Klien dan masyarakat

Pembahasan:

Kata kunci: Bidan berkolaborasi dengan dokter untuk melakukan pemeriksaan USG dan analisis sperma tanpa melakukan inform consent.

Pada kasus tersebut, pasangan usia subur kemungkinan mengalami infertil primer, yang ditandai dengan sudah 1 tahun menikah, seksual rutin tanpa KB, namun belum mendapatkan keturunan.

USG dan analisis sperma dapat digunakan untuk penegakan diagnosis, namun perlu menghormati hak klien dengan inform consent. Sehingga prinsip etik yang dilanggar adalah pada klien dan masyarakat.

33. Jawaban: D. Pemberian informasi mengenai jenis KB

Pembahasan:

Kata kunci: Klien bingung memilih alat kontrasepsi yang tepat.

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada klien yang mengalami kebingungan mengenai informasi KB adalah pemberian informasi mengenai macam-macam KB, keuntungan, efek samping, indikasi, kontraindikasi, cara pemakaian/cara kerja, dan info lainnya. Hal ini merupakan salah satu hak pasien dalam asuhan kebidanan yang harus dipenuhi.

34. Jawaban: B. Pendidik

Pembahasan:

Kata kunci: Bidan memberikan penyuluhan kepada pasangan usia subur tentang manfaat KB.

Dalam kasus tersebut, ada dua peran bidan yaitu sebagai peneliti dan pendidik. Sebagai peneliti, bidan melakukan pengkajian masalah, sedangkan sebagai pendidik, bidan memberikan upaya promotif yaitu penyuluhan secara efektif kepada pasangan usia subur tentang manfaat KB.

35. Jawaban: E. Merujuk ke dokter spesialis obgyn fertilitas

Pembahasan:

Kata kunci: Menikah selama 4 tahun, belum pernah hamil, melakukan hubungan seksual aktif tanpa menggunakan metode kontrasepsi apapun.

Diagnosis kasus tersebut adalah infertil primer. Namun, untuk lebih memastikan diagnosis dan penanganan lanjutan, bidan dapat merujuk ke dokter spesialis obgyn fertilitas karena tidak termasuk dalam kewenangan bidan.

36. Jawaban: A. Peningkatan Estrogen

Pembahasan:

Menurut Saifuddin (2022) dan Williams Obstetrics (2023) keputihan fisiologis pada kehamilan sangat umum dan tidak menandakan infeksi jika:

- Tidak berwarna
- Tidak berbau
- Tidak menimbulkan gatal atau iritasi

Penyebab utamanya adalah peningkatan hormon estrogen.

- Estrogen meningkat selama kehamilan → menyebabkan hipervaskularisasi serviks dan vagina
- Meningkatkan produksi mukus oleh serviks dan epitel vagina → menyebabkan leukore/keputihan jernih.

Ini adalah mekanisme perlindungan alami terhadap infeksi.

Peningkatan Estrogen merupakan penyebab utama keputihan fisiologis pada ibu hamil.

Estrogen merangsang produksi lendir dari sel kelenjar serviks dan meningkatkan aliran darah ke area genital.

Alasan opsi lain tidak tepat:

B. Penurunan Progesteron: bukan penyebab keputihan

C. Penambahan prolactin: terkait produksi ASI

D. Terbentuknya oksitosin: berperan dalam kontraksi

E. Produksi HcG: penting untuk mempertahankan kehamilan awal.

37. Jawaban: E. Melakukan *informed consent*

Pembahasan:

Informed consent adalah langkah awal paling penting sebelum tindakan medis.

Informed consent adalah persetujuan tindakan medis yang diberikan oleh klien setelah menerima penjelasan yang lengkap, jelas, dan dapat dipahami mengenai prosedur yang akan dilakukan, manfaat, risiko, dan alternatif.

Alur asuhan kebidanan:

- 1) Melakukan informed consent
- 2) Menyiapkan alat dan melakukan cuci tangan
- 3) Menentukan lokasi suntikan
- 4) Melakukan tindakan aseptik
- 5) Menyuntik secara intramuskular (IM)
- 6) Evaluasi dan pencatatan

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Mencuci tangan (SALAH)

Cuci tangan adalah langkah awal prosedur teknis, bukan awal keseluruhan pelayanan.

Harus didahului oleh informed consent dan penjelasan tindakan.

Tidak boleh langsung cuci tangan tanpa persetujuan klien.

B. Menentukan lokasi penyuntikan (SALAH)

Langkah ini dilakukan setelah informed consent dan cuci tangan.

Bukan bagian dari langkah awal secara etis dan legal.

C. Melakukan tindakan aseptik (SALAH)

Dilakukan sebelum injeksi untuk mencegah infeksi.

Tapi ini adalah langkah prosedural, bukan langkah awal pelayanan.

D. Menyuntik secara IM (SALAH)

Ini adalah tindakan inti dari prosedur, dilakukan setelah semua persiapan.

Tanpa informed consent, menyuntik bisa dianggap malpraktik.

38. Jawaban: B. Evaluasi

Pembahasan:

Proses sistematis untuk menilai suatu program, proyek, kebijakan, atau aktivitas untuk menentukan relevansi, efektivitas, efisiensi, dan dampak.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Perencanaan: suatu proses menentukan apa yang ingin dicapai di masa depan dan menetapkan langkah-langkah atau tahapan yang dibutuhkan untuk mencapainya.

C. Intervensi: campur tangan dalam perselisihan antara dua pihak

D. Implementasi: tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana, kebijakan, atau program yang telah disusun secara matang dan terperinci untuk mencapai tujuan tertentu.

E. Tindak lanjut: rencana kegiatan yang harus dilakukan pada tahap berikutnya dan dinyatakan dalam satu rangkaian kegiatan yang berkelanjutan

39. Jawaban: B. Pendidik

Pembahasan:

Pendidik: Memberikan edukasi dan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat, khususnya terkait kebidanan, kesehatan reproduksi, dan keluarga berencana

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Peneliti: Peran ini mencakup mengidentifikasi kebutuhan penelitian, menyusun rencana kerja, melaksanakan penelitian, serta mengkomunikasikan temuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan

- C. Pelaksana: bimbingan pra-nikah, asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, serta pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Bidan juga memberikan edukasi dan konseling kesehatan, serta melakukan tindakan medis sesuai dengan kompetensinya.
- D. Penggerak Masyarakat: membantu masyarakat dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak, kesehatan reproduksi, dan keluarga berencana. Bidan berperan sebagai motivator, fasilitator, pendidik, dan konselor, serta ikut serta dalam usaha pemberdayaan masyarakat
- E. Pengelola: mengembangkan pelayanan dasar kesehatan, terutama pelayanan kebidanan bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat di wilayah kerjanya

40. Jawaban: D. HCG

Pembahasan:

Hormon yang menyebabkan masalah mual dan muntah pada kasus tersebut adalah hCG (Human Chorionic Gonadotropin). Hormon ini diproduksi oleh plasenta setelah sel telur yang dibuahi menempel pada dinding rahim. Peningkatan kadar hCG ini sering menjadi penyebab mual dan muntah pada awal kehamilan.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Endokrin: Bukan merupakan hormon spesifik, melainkan sistem kelenjar yang menghasilkan hormon.
- B. Serotonin: Hormon yang berperan dalam mengatur suasana hati, nafsu makan, dan tidur.
- C. Progesteron: Hormon yang berperan dalam siklus menstruasi dan kehamilan. Progesteron membantu menjaga lapisan rahim dan mendukung perkembangan janin, tetapi tidak secara langsung menyebabkan mual dan muntah.
- E. Oksitosin: Hormon yang berperan dalam persalinan dan menyusui. Oksitosin tidak terkait dengan mual dan muntah pada awal kehamilan

41. Jawaban: B. Autonomy

Pembahasan:

Autonomy (Otonomi) adalah prinsip etika medis yang menghormati hak pasien untuk membuat keputusan sendiri mengenai perawatan tubuh dan kesehatannya. Dalam kasus ini, meskipun imunisasi TT bermanfaat, bidan menghormati keputusan pasien yang menolak, sehingga tidak memaksakan tindakan.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Non-maleficence: "Do no harm" – mencegah bahaya, tapi bukan fokus utama di sini.
- B. Confidentiality: Menjaga kerahasiaan informasi pasien.
- D. Privacy: Hak pasien untuk menjaga ruang pribadi & informasi.
- E. Justice: Keadilan dalam akses dan pelayanan kesehatan, tidak berkaitan langsung.

42. Jawaban: D. Reaksi Normal Imunisasi

Pembahasan:

Imunisasi BCG (Bacille Calmette-Guérin) sering menimbulkan reaksi lokal yang khas: Setelah 2–6 minggu pasca suntikan, dapat muncul benjolan kecil (nodul) di tempat suntikan. Nodul ini bisa berisi nanah dan pecah sendiri membentuk ulkus kecil, lalu menyembuh dalam beberapa minggu hingga bulan. Ini adalah reaksi imun normal terhadap vaksin BCG, bukan tanda komplikasi atau infeksi berbahaya

43. Jawaban: C. Membebaskan jalan napas dan memposisikan kepala

Pembahasan:

Benar. Airway terganggu (suara napas tidak teratur, SpO₂ menurun).

Alasan opsi lain tidak tepat:

A	Memberikan minum manis	Minum tidak boleh diberikan pada pasien tidak sadar
B	Memeriksa tekanan darah ulang	Pemeriksaan boleh, tapi bukan prioritas saat airway terganggu
D	Memberikan tablet tambah darah	TTD bukan tindakan gawat darurat
E	Merujuk ke rumah sakit	Rujukan dilakukan setelah stabilisasi awal

44. Jawaban: A. Memberikan oksigen**Pembahasan:**

Benar.

→ RR cepat dan $SpO_2 < 90\%$ → **gangguan breathing**

→ Oksigen adalah **tindakan awal utama** pada masalah pernapasan

Alasan opsi lain tidak tepat:

B	Memberikan minum air putih	Minum tidak mengatasi hipoksia
C	Membaringkan pasien saja	Posisi membantu, tapi oksigen lebih prioritas
D	Memeriksa kadar Hb	Pemeriksaan Hb bukan tindakan awal kegawatdaruratan
E	Memberikan edukasi pernapasan	Edukasi dilakukan setelah kondisi stabil

45. Jawaban: B. Memberikan cairan oral dan membaringkan ibu**Pembahasan:**

Benar.

- Hipotensi + nadi cepat → masalah sirkulasi (circulation)
- Jalan napas & napas normal → fokus ke C
- Posisi & cairan membantu meningkatkan perfusi

Alasan opsi lain tidak tepat:

A	Pemeriksaan dalam	Pemeriksaan dalam tidak prioritas dan bisa menimbulkan risiko
C	Memberikan oksigen	SpO_2 normal, tidak ada gangguan breathing
D	Melakukan USG	USG bukan tindakan awal kegawatdaruratan
E	Memberikan vitamin	Vitamin tidak berpengaruh pada kondisi akut

46. Jawaban: C. Observasi dan edukasi**Pembahasan:**

Alasan benar.

→ ABC stabil semua

→ Tidak ada tanda kegawatdaruratan → observasi & edukasi cukup

Alasan opsi lain tidak tepat:

A	Memberikan oksigen	Tidak ada indikasi
B	Memberikan infus	Tidak ada indikasi
D	Merujuk segera	Tidak ada kegawatdaruratan
E	Memberikan obat	Tidak ada keluhan yang memerlukan obat

47. Jawaban: C. hCG**Pembahasan:**

Benar. hCG meningkat tinggi pada trimester I dan berhubungan erat dengan terjadinya mual dan muntah kehamilan (*morning sickness*)

Alasan opsi lain tidak tepat:

A	Progesteron	Berperan mempertahankan kehamilan, bukan penyebab utama mual muntah
B	Estrogen	Lebih berperan pada pembesaran uterus dan payudara
D	Oksitosin	Berperan pada kontraksi persalinan
E	Prolaktin	Berperan dalam persiapan laktasi

48. Jawaban: B. Estrogen**Pembahasan:**

Benar. Estrogen meningkatkan produksi melanin, menyebabkan hiperpigmentasi.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A	Progesteron	Relaksasi otot
C	Prolaktin	Laktasi
D	Oksitosin	Kontraksi
E	Relaksin	Pelunakan sendi

49. Jawaban: C. Progesteron**Pembahasan:**

- Progesteron **menghambat kerja prolaktin selama kehamilan** → sehingga ASI belum keluar optimal.
- Setelah plasenta lahir, **progesteron turun** → **ASI mulai diproduksi**.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A	Prolaktin	Hormon utama produksi ASI
B	hCG	Muncul pada TM 1
D	Oksitosin	Pengeluaran ASI (Let down reflek)
E	hPL	Metabolisme dan persiapan payudara

50. Jawaban: A. Relaksin dan progesteron**Pembahasan:**

- **Relaksin** → melonggarkan ligamen pelvis → nyeri punggung.
- **Progesteron** → relaksasi otot polos → konstipasi

Alasan opsi lain tidak tepat:

A	Estrogen dan hCG	Estrogen → pertumbuhan uterus & vaskularisasi, hCG → TM 1 mempertahankan korpus luteum
B	hPL dan Prolaktin	hPL → metabolisme glukosa, prolaktin → produksi ASI
D	Oksitosin dan estrogen	Oksitosin → kontraksi uterus, estrogen → pertumbuhan uterus
E	Progesteron dan prolaktin	Progesteron → konstipasi, prolaktin → produksi ASI

51. Jawaban: C. Mengedukasi pentingnya makan sedikit tapi sering**Pembahasan:**

Alasan Benar.

- Kondisi ibu **fisiologis (TTV normal)**
- Promkes fokus pada **perubahan perilaku sehat**
- Makan sedikit tapi sering membantu mual dan memenuhi nutrisi

Alasan opsi lain tidak tepat:

A	Menyarankan ibu hanya minum vitamin saja	Vitamin tidak menggantikan asupan nutrisi
B	Memberikan obat penambah nafsu makan	Tidak ada indikasi farmakologi

D	Merujuk ke rumah sakit	Tidak ada kegawatdaruratan
E	Menyarankan diet ketat agar mual berkurang	Diet ketat berisiko kekurangan gizi

52. Jawaban: C. Membersihkan dari depan ke belakang dengan air bersih

Pembahasan:

Alasan Benar.

- Mencegah infeksi
- Sesuai prinsip **personal hygiene nifas**

Alasan opsi lain tidak tepat:

A	Tidak membersihkan area genital sampai luka sembuh	Resiko infeksi
B	Membersihkan area genital dari belakang ke depan	Arah salah → risiko infeksi
D	Menggunakan antiseptik kuat setiap kali BAK	Antiseptik kuat bisa iritasi
E	Menutup luka dengan kasa kering terus-menerus	Luka perlu area bersih & kering

53. Jawaban: B. Mengedukasi bahwa nutrisi cukup diperlukan, bukan makan berlebihan

Pembahasan:

Alasan Benar.

Promkes → meluruskan mitos + perubahan perilaku

Fokus pada kualitas & kecukupan nutrisi, bukan kuantitas berlebihan

TTV normal → tidak perlu rujukan atau obat

Alasan opsi lain tidak tepat:

A	Menyarankan ibu tetap membatasi makan agar persalinan mudah	Mendukung perilaku salah
C	Menyarankan ibu menambah porsi makan besar	Pola makan besar tidak dianjurkan
D	Memberikan obat penambah nafsu makan	Farmakologi bukan pilihan promkes
E	Merujuk ibu ke rumah sakit untuk konseling gizi	Rujukan tidak prioritas pada kondisi fisiologis

**54. Jawaban: B. Mengedukasi bahwa nutrisi cukup diperlukan, bukan makan berlebihan
Menjelaskan bahwa ASI belum keluar banyak adalah kondisi normal dan mengajarkan teknik menyusui yang benar**

Pembahasan:

Alasan Benar.

- Konseling nifas menekankan empati, reassurance dan edukasi praktis.
- Hari ke-3 ASI transisi → normal bila belum banyak
- Teknik menyusui & frekuensi → kunci keberhasilan ASI

Alasan opsi lain tidak tepat:

A	Menyarankan langsung pemberian susu formula agar bayi tidak rewel	Tidak menerapkan ASI eksklusif
C	Menjelaskan bahwa produksi ASI akan terlambat pada semua ibu	Kurang tepat, karena tidak memberikan solusi
D	Mengajarkan teknik menyusui yang benar	Kurang tepat, tidak menjawab kekhawatiran ibu
E	Menyarankan ibu menambah porsi makan besar	Kurang tepat

55. Jawaban: C. Pneumonia berat, stabilisasi awal dan rujukan segera

Pembahasan:

Benar. Prinsip ABC (Airway, Breathing, Circulation) menegaskan bahwa tindakan pertama adalah menjamin jalan napas tetap terbuka dan memberikan oksigen yang cukup untuk mencegah hipoksia lebih lanjut, terutama pada pasien dengan cedera kepala berat dan tanda-tanda syok. Tarikan dinding dada ke dalam adalah kriteria pneumonia berat MTBS → rujukan.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Tidak tepat karena terdapat napas cepat dan tarikan dinding dada.
- B. Pneumonia biasa tidak disertai tarikan dinding dada ke dalam.
- D. ISPA ringan tidak memenuhi tanda klinis kasus ini.
- E. ISPA atas tidak menunjukkan distress pernapasan.

56. Jawaban: C. Merujuk anak ke fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan

Pembahasan:

- Skor 9–10 "YA" menunjukkan perkembangan sesuai usia Normal, cukup pemantauan rutin
 - Skor 7–8 "YA" dikategorikan meragukan, sehingga perlu stimulasi perkembangan dan evaluasi ulang
 - Skor ≤ 6 "YA" hasil KPSP penyimpangan memerlukan pemeriksaan dan intervensi lebih lanjut.
- Aspek yang dinilai: motorik kasar, motorik halus, bahasa, sosialisasi & kemandirian

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Stimulasi saja tidak cukup pada hasil penyimpangan perkembangan.
- B. Skor ≤ 6 "YA" termasuk kategori penyimpangan, bukan meragukan.
- D. Menunda intervensi dapat menyebabkan kehilangan masa emas perkembangan anak.
- E. Pengulangan KPSP tanpa rujukan tidak sesuai pedoman pada hasil penyimpangan.

57. Jawaban: B. Perkembangan meragukan dengan pertumbuhan kurang, lakukan stimulasi, dan konseling gizi

Pembahasan:

Skor 7–8 "YA" = perkembangan meragukan. BB/U -2 SD = pertumbuhan kurang.
Intervensi bidan meliputi stimulasi perkembangan, konseling gizi, dan pemantauan ulang.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Skor KPSP 8 "YA" termasuk meragukan, dan BB/U -2 SD menunjukkan pertumbuhan kurang, bukan normal.
- C. Penyimpangan perkembangan ditetapkan bila skor ≤ 6 , dan gizi buruk bila BB/U < -3 SD.
- D. Perkembangan tidak normal (meragukan), sehingga tidak cukup hanya edukasi.
- E. Bidan tidak menegakkan diagnosis gangguan perkembangan global dan tidak memberikan terapi obat.

58. Jawaban: B. Pemanfaatan tempat tidur masih rendah

Pembahasan:

BOR $< 60\%$ menunjukkan pemanfaatan tempat tidur rendah.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. BOR ideal berkisar 60–85%, bukan 45%.
- C. Kelebihan pasien ditunjukkan BOR tinggi ($> 85\%$).
- D. Mutu pelayanan belum tentu optimal jika BOR terlalu rendah.
- E. Overcapacity justru ditunjukkan BOR sangat tinggi.

59. Jawaban: B. Menambah tempat tidur atau mengatur alur rujukan

Pembahasan:

BOR >85% menandakan kelebihan kapasitas, perlu penyesuaian sumber daya atau rujukan.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Mengurangi tempat tidur akan memperburuk *overcapacity*.
- C. Pembatasan pasien bukan solusi utama pelayanan maternal–neonatal.
- D. BOR terlalu tinggi justru berisiko menurunkan mutu dan keselamatan pasien.
- E. Penutupan ruang tidak sesuai prinsip pelayanan kesehatan.

60. Jawaban: D. Merujuk segera

Pembahasan:

KLASIFIKASI DERAJAT KRAMER

KRAMER 1: Kepala & leher, biasanya fisiologis, jika muncul >24 jam & bayi sehat → observasi.

KRAMER 2: Kepala hingga dada atas, masih bisa fisiologis, waspada bila <24 jam.

KRAMER 3: Kepala hingga perut, waspada tinggi, perlu pemantauan ketat, jika disertai gejala bahaya → rujuk

KRAMER 4: Kepala hingga lengan dan tungkai, ikterus patologis, risiko kernicterus, rujuk segera

KRAMER 5: Seluruh tubuh hingga telapak tangan & kaki, gawat darurat neonatal, risiko tinggi kernicterus, rujukan segera TANPA TUNDA

61. Jawaban: E. MCHAT

Pembahasan:

MCHAT Adalah alat skrining dini untuk mendeteksi risiko gangguan spektrum autisme (GSA/ASD). anak usia 16–30 bulan.

Interpretasi hasil:

- Risiko rendah → lanjut pemantauan perkembangan.
- Risiko sedang/tinggi → perlu wawancara lanjutan & rujukan

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. TDD merupakan skrining pendengaran pada bayi baru lahir yang bertujuan untuk mendeteksi dini gangguan pendengaran Hasil TDD pada usia 0–28 hari

B. TDL merupakan skrining penglihatan yang bertujuan untuk mendeteksi dini gangguan penglihatan

C. KPSP: dari Kuesioner Pra Skrining Perkembangan. usia 0–72 bulan

D. KMPE: Kuesioner Masalah Perilaku Emosional. anak usia 36–72 bulan

62. Jawaban: C. Retensio Plasenta

Pembahasan:

Benar. Retensio plasenta Plasenta belum lahir 1/2 jam setelah janin lahir. Keadaan ini dapat diikuti perdarahan yang banyak, jika hanya sebagian plasenta yg telah lepas maka memerlukan tindakan plasenta manual dengan segera. Bila retensio plasenta tidak diikuti perdarahan maka perlu diperhatikan ada kemungkinan terjadi plasenta akreta, plasenta inkreta, plasenta perkreta.

Etiologi:

- a. Fungsional: His kurang kuat (penyebab terpenting) Plasenta sukar terlepas krn tempat perlekatannya (insersi di sudut tuba) bentuknya (plasenta membranasea) dan ukurannya (plasenta yang sangat kecil). Plasenta yang sukar lepas krn penyebab di atas disebut plasenta adhesive.

- b. Patologi – anatomi: Plasenta akreta, Plasenta inkreta, Plasenta perkreta

Retensio Plasenta adalah kondisi di mana plasenta pada kasus soal belum lahir secara spontan dalam waktu 40 menit setelah bayi lahir.

- Antepartum hemoraghe/PPH > 20 minggu UK: Plasenta previa, Solusio plasenta, Ruptur Uteri, Vasa Previa
 - Postpartum hemoraghe/PPH < 24 JAM PP (Primer)/ > 24 jam PP – 12 minggu PP (Sekunder)
- Perdarahan pasca salin dibagi menjadi 4 kategori:
- *Tone* (kegagalan uterus untuk berkontraksi)
 - *Tissue* (jaringan plasenta dan bekuan darah yang tertinggal di dalam uterus)
 - *Trauma* (*perlukaan* pada jalan lahir)
 - *Thrombin* (*gangguan* pembekuan darah)

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Atonia uteri: Atonia uteri adalah kegagalan uterus berkontraksi *setelah* plasenta lahir. Dalam kasus ini, plasenta masih di dalam uterus, sehingga diagnosis utamanya bukan atonia.
- B. Solusio Plasenta: atau Abrupsio plasenta pelepasan plasenta sebelum bayi lahir (perdarahan antepartum).
- D. Plasenta Previa: Ini adalah kondisi plasenta yang berimplantasi di segmen bawah rahim, menyebabkan perdarahan antepartum.
- E. Plasenta Akreta: vili korionik plasenta tumbuh terlalu dalam ke miometrium (otot rahim). Diagnosis definitif akreta baru bisa dipastikan saat upaya pelepasan plasenta. Kurang Tepat sebagai diagnosis awal.

63. Jawaban: C. Syok Hipovolemik

Pembahasan:

Benar.

- Gejala syok (Mohamad, 2005): Kesadaran penderita menurun, Nadi berdenyut cepat (> 140x/mnt) kemudian melemah lambat dan menghilang, Penderita merasa mual (mau muntah), Kulit penderita dingin, lembab dan pucat, Membrana mukosa bibir, kuku, ujung jari tangan dan kaki dan telinga kebiru-biruan, Respirasi dangkal dan cepat tetapi tidak teratur, Mata penderita tampak hampa, tidak bercahaya, pupil melebar
- Tanda-tanda klinis syok (Watt, 2009): Tekanan darah systole < 110 mmHg, Takikardi > 90x/mnt, Pernafasan < 7 atau > 29x/mnt, Ekskresi urin < 0,5 cc/kg/hr, Hipoxemia pada umur 0-50 th < 90 mmHg, 50-70 th < 80 mmHg, > 71 th < 70 mmHg
- Syok hipovolemik akibat kehilangan volume intravaskular (darah atau cairan) dalam jumlah besar. Perdarahan > 500 cc dengan tanda-tanda gejala dan klinis (pucat, lemas, bradikardia, takipnea) adalah definisi dari syok hipovolemik

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Syok anafilatik: Disebabkan oleh reaksi alergi berat. Tidak ada data yang mendukung ini
- B. Syok neurogenik: Disebabkan oleh gangguan sistem saraf (misal: cedera spinal) yang menyebabkan vasodilatasi. Tidak sesuai dengan kasus obstetri ini.
- D. Syok kardiogenik: Disebabkan oleh kegagalan fungsi pompa jantung. Tidak ada riwayat penyakit jantung pada kasus ini.
- E. Syok kebidanan: Ini adalah istilah deskriptif yang sangat umum dan bukan merupakan diagnosis medis yang spesifik.

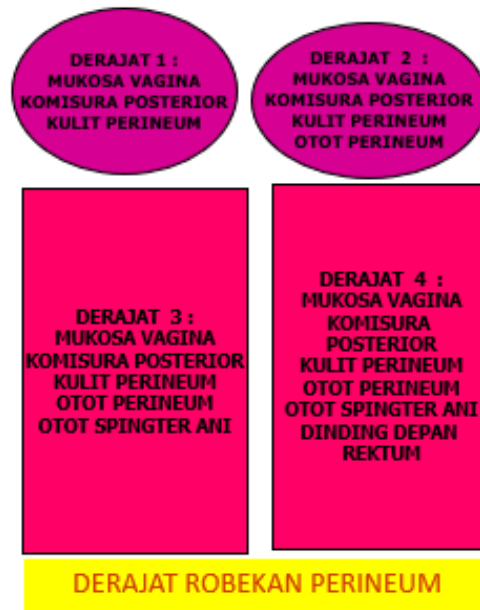
64. Jawaban: B. Segera Rujuk ke Rumah Sakit

Pembahasan:

Benar.

- Pemantauan Kala IV lembar belakang partograph: Kelengkapan plasenta & selaput ketuban, **Robekan perineum -> Melakukan penjahitan derajat 1 dan 2**, Jumlah perdarahan, Keadaan umum ibu: Tensi darah, nadi, suhu, TFU, tonus uteri, kandung kemih, perdarahan

- **Segera rujuk ke rumah sakit:** Ini adalah tindakan yang paling tepat. Menurut Permenkes dan standar kompetensi bidan, penjahitan laserasi derajat III dan IV
- **Berada di luar kewenangan bidan** untuk ditangani secara mandiri di PMB. Perbaikan robekan ini memerlukan keterampilan khusus, kondisi steril (seringkali di ruang operasi), anestesi yang adekuat, dan untuk mencegah komplikasi jangka panjang seperti inkontinensia alvi.



Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Monitor perdarahan ibu: Ini adalah tindakan pemantauan, bukan tindakan definitif untuk mengatasi robekan kompleks. Kurang Tepat.
- C. Lakukan pemantauan kala IV: Ini adalah prosedur rutin. Kasus ini adalah kegawatdaruratan yang membutuhkan tindakan spesifik, bukan sekadar pemantauan rutin.
- D. Penuhi kebutuhan hidrasi ibu: Penting untuk stabilisasi (pasang infus), tetapi tindakan utamanya adalah merujuk agar pasien mendapat penanganan definitif oleh dokter di rumah sakit.
- E. Melakukan penjahitan pada laserasi: Bidan tidak memiliki kompetensi untuk menjahit robekan derajat III/IV. Mencoba melakukannya di PMB adalah tindakan malpraktik. Berbahaya.

65. Jawaban: B. Memberikan cairan intra vena

Pembahasan:

- Tiga langkah utama MAK III: Pemberian oksitosin/uterotonika sesegera mungkin, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), Rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri.
- Perhatian di MAK III: Bila setelah 15 menit berlalu ternyata plasenta belum lahir, berikan oksitosin 10 IU dosis kedua, Kosongkan kandung kemih bila penuh, Lakukan PTT ulangan, Bila waktu 30 menit telah terlampaui (jangan mencoba cara lain untuk melahirkan plasenta walaupun tidak terjadi perdarahan) segera rujuk ibu ke fasilitas kesehatan rujukan.
- Tindakan persiapan yang paling krusial dan segera. Dengan diagnosis retensio plasenta, tindakan selanjutnya adalah manual plasenta atau rujukan. Kedua prosedur ini berisiko tinggi menyebabkan perdarahan masif.
- Memasang infus (16G atau 18G) adalah langkah pertama untuk antisipasi dan stabilisasi jika terjadi syok.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Memberikan injeksi methergine: Methergine (ergometrin) menyebabkan kontraksi tetanik dan dapat "menjebak" plasenta di dalam (plasenta inkarserata) jika leher rahim ikut berkontraksi. Ini merupakan kontraindikasi sebelum plasenta lahir.

C. Memberikan drip oksitosin: Oksitosin sudah diberikan (injeksi kedua), dan kontraksi sudah baik. Menambah drip oksitosin saat ini tidak akan melepaskan plasenta yang tertahan.

D. Melakukan KBI (Kompresi Bimanual Internal): KBI dilakukan untuk mengatasi atonia uteri setelah plasenta lahir. Melakukannya saat plasenta masih di dalam adalah tidak tepat.

E. Melakukan KBE (Kompresi Bimanual Eksternal): KBE juga merupakan tindakan untuk atonia uteri setelah plasenta lahir dan uterus kosong

66. Jawaban: E. Dimulai dari garis waspada

Pembahasan:

Partograf terdiri dari 3 komponen yang harus dilakukan observasi:

- 1) Rekaman dan catatan tentang kemajuan persalinan Pembukaan serviks, Penurunan kepala dan his
- 2) Rekaman dan catatan tentang kondisi janin Denyut jantung janin, selaput ketuban dan air ketuban serta molase kepala
- 3) Rekaman dan catatan tentang kondisi ibu Nadi, tekanan darah dan suhu; Urine, obat-obatan dan pemberian oksitosin

Dimulai dari garis waspada: Sesuai standar WHO dan pedoman nasional, setiap pemeriksaan pertama pada fase aktif (pembukaan ≥ 4 cm) harus ditandai dengan "X" dan ditempatkan tepat di Garis Waspada pada jam pemeriksaan yang sesuai. Dalam kasus ini, pembukaan 5 cm adalah entri pertama di fase aktif, sehingga harus diplot di Garis Waspada.

Molase:

0: Sutura terpisah jelas (tidak ada tekanan).

1: Sutura bersentuhan. Ini berarti tidak ada tumpang tindih, tetapi tulang-tulang sudah saling merapat.

2: Sutura tumpang tindih, bisa dipisahkan (tekanan sedang).

3: Sutura tumpang tindih, tidak bisa dipisahkan (tekanan berat).

4: Tumpang tindih sangat parah, sering dengan bengkak (tekanan ekstrem/komplikasi).

Alasan opsi lain tidak tepat:

A, B dan C. Dimulai dari kotak pertama/kedua/ketiga: Pengisian partograf tidak didasarkan pada urutan kotak, melainkan pada waktu pemeriksaan dan hubungannya dengan Garis Waspada dan Garis Bertindak.

D. Dimulai dari garis bertindak: Garis Bertindak (Action Line) adalah batas di mana rujukan atau tindakan intervensi harus dipertimbangkan. Memulai plot di sini berarti pasien sudah mengalami persalinan macet sejak awal, yang tidak bena

67. Jawaban: C. Candida Albicans

Pembahasan:

Penyebab paling umum (sekitar 80-90%) dari kondisi ini adalah jamur *Candida albicans*. Gejala seperti gatal hebat yang menjadi keluhan utama, ditambah dengan keputihan putih kental seperti keju dan tanda-tanda peradangan pada vulva, adalah gambaran klinis yang sangat khas untuk infeksi ini.

Ciri-ciri keputihan patologik adalah terdapat banyak leukosit, jumlahnya banyak, timbul terus menerus, warnanya berubah (biasanya kuning, hijau, abu-abu, dan menyerupai susu), disertai dengan keluhan (gatal, panas, dan nyeri) serta berbau (apek, amis, dan busuk), thick "cottage cheese" discharge. Cairan yang sangat kenyal dan berubah warna, bau yang menyengat, jumlahnya yang berlebih dan menyebabkan rasa gatal, nyeri, serta rasa sakit dan panas saat berkemih.

- Infeksi non menular seksual: Bacterial vaginosis dan Candida infections
- Infeksi menular seksual: Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis
- Pemeriksaan penunjang: RS – PAP SMEAR/IVA, Puskesmas: IVA

Table 1. Clinical features associated with the three most common causes of vaginal discharge.^(5,9)

Feature	Bacterial vaginosis	Trichomoniasis	Vulvovaginal candidiasis
Symptoms	Thin discharge, bubbly	Scanty to profuse or frothy yellow-green discharge	Thick white discharge
	Fishy odour	Offensive odour	Non-offensive odour
	No discomfort or itch	Vulval itch, dyspareunia, dysuria, discomfort	Vulval itch, dyspareunia, dysuria, discomfort
Signs	No inflammation of vulva	Vulvitis and vaginitis; 'strawberry cervix'	Vulval erythema, oedema, fissuring, satellite lesions
Vaginal pH	> 4.5	> 4.5	< 4.5
Microscopy findings	Clue cells	Motile trichomonads	Yeast and pseudohyphae
Need for testing for other STIs	Consider in woman with risk factors for STI (Box 2).	Yes. Trichomoniasis is associated with 2–3 times increased risk of HIV. HIV and other STI testing should be performed.	No
Need for retesting	No	Yes. ⁽⁹⁾ Retesting is recommended in sexually active women. Retesting can be performed as soon as 28 days post treatment to within 3 months.	No
Need to treat sexual partner	No	Yes	No

HIV: human immunodeficiency virus; STI: sexually transmitted infection

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Herpes simplex virus: keputihan banyak dan berbau, nyeri BAK dan berhubungan, vagina tampak lepuhan terasa gatal, perih dan panas.
- B. Bacterial vaginosis (BV): keputihan tipis, ada busa, fishy odor/bau amis, pH > 4,5, normal PH Vagina asam 3,8-4,5
- D. Herpes Zooster: varicella/cacar air
- E. Trichomonas - Trichomoniasis: keputihan warna kuning kehijauan, vulvitis vaginitis, strawberry cervix, pH > 4,5

68. Jawaban: B. Beneficence

Pembahasan:

Beneficence dapat diartikan bahwa seorang bidan harus Lebih khusus, berusaha maksimal agar pasiennya tetap dalam kondisi sehat. Tingkat kebaikan tertinggi dalam bioetik, tindakan berbuat baik untuk kebaikan dan kepentingan orang lain

Prinsip Etik Komunikasi

- Veracity/Informasi jujur
- Confidentiality/rahasia informasi
- Fidelity/Menepati janji-Hubungan saling percaya
- Privacy/Menghargai hak pribadi

Prinsip Etik Medis

- Beneficence/Tindakan sesuai wewenang dan SOP
- Non-maleficence/tidak memperburuk
- Autonomy/Hak pasien
- Justice/Keadilan

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Nonmaleficence: tingkat kebaikan paling rendah – tindakan yang melarang tindakan yang membahayakan atau memperburuk keadaan pasien atau satu keharusan untuk menghilangkan kejahatan atau bahaya

- C. Autonomy: Bidan wajib menghormati martabat dan hak manusia, terutama hak untuk menentukan nasibnya sendiri. Pasien diberi hak untuk berfikir secara logis dan membuat keputusan sesuai dengan keinginannya sendiri
- D. Veracity: penyampaian informasi yang jujur, akurat, objektif, dan komprehensif. *Veracity/Kejujuran*, juga penting diterapkan ketika meminta persetujuan atau *informed consent* sebelum melakukan tindakan karena pasien/klien perlu mengetahui semua potensi risiko dan manfaat yang akan diperoleh dari tindakan pelayanan.
- E. Privacy: Menghormati hak pribadi pasien terhadap dirinya sendiri. Prinsip ini selaras dengan prinsip kerahasiaan informasi pasien seperti melakukan pemeriksaan atau tindakan di tempat yang tertutup secara memadai

69. Jawaban: C. Mendengarkan keluhan ibu secara aktif dan memberikan penjelasan sesuai kebutuhannya

Pembahasan:

Mendengarkan keluhan ibu secara aktif dan memberikan penjelasan sesuai kebutuhannya, Berfokus pada kebutuhan psikologis ibu dan Mencerminkan komunikasi terapeutik yang efektif

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Memberikan informasi singkat agar ibu tidak banyak bertanya
Bersifat defensif dan menutup komunikasi, Tidak menyelesaikan kecemasan ibu
- B. Menenangkan ibu dengan mengatakan persalinan adalah proses alami
Terlalu umum dan normatif, Tidak menggali ketakutan spesifik ibu
- D. Mengalihkan perhatian ibu dengan meminta suami berbicara
Menghindari masalah utama, bukan intervensi utama bidan
- E. Menunda penjelasan hingga pembukaan bertambah
penundaan justru dapat meningkatkan kecemasan. edukasi diberikan sejak fase laten, bukan di tunda

70. Jawaban: B. Mengedukasi ibu dan suami tentang teknik meneran yang benar dan peran pendamping

Pembahasan:

Mengedukasi ibu dan suami tentang teknik meneran yang benar dan peran pendamping merupakan tindakan yang tepat dalam asuhan persalinan.

- Membantu ibu memahami cara meneran efektif → mengurangi kelelahan
- Meningkatkan self-efficacy (rasa mampu) ibu
- Memberdayakan suami agar memberi semangat membantu posisi, memberi dukungan emosional.

Ini selaras dengan asuhan persalinan berpusat pada ibu dan keluarga (*woman & family centered care*) serta prinsip promosi kesehatan aktif.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Menyampaikan risiko komplikasi jika ibu tidak segera meneran
Bersifat menakut-nakuti (*fear-based approach*), Dapat meningkatkan kecemasan dan memperburuk kelelahan
- C. Mengambil alih seluruh proses tanpa melibatkan keluarga
Bertentangan dengan prinsip pemberdayaan dan akan Menghilangkan peran suami.
- D. Meminta suami keluar ruang bersalin agar ibu fokus
Tidak sesuai dengan *evidence-based practice*, Kehadiran pendamping justru meningkatkan hasil persalinan
- E. Menunggu hingga ibu siap secara emosional tanpa intervensi
Penundaan dapat meningkatkan risiko kelelahan dan komplikasi

71. Jawaban: B. Menggali lebih jauh kekhawatiran ibu dan memberikan edukasi tentang pilihan manajemen nyeri termasuk konsekuensi klinisnya

Pembahasan:

Dengan menggali kekhawatiran ibu, bidan:

Memahami sumber ketakutan (trauma, cerita negatif, kurang pengetahuan), Dengan memberikan edukasi tentang pilihan manajemen nyeri, bidan: Menjelaskan metode nonfarmakologis (napas, relaksasi, posisi, pendamping)

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Menolak keinginan ibu tanpa penjelasan

Otoriter dan tidak etis, Mengabaikan hak ibu untuk mendapat informasi

C. Mengalihkan perhatian ibu dari rasa nyeri

Bukan konseling, Tidak menjawab kebutuhan informasi ibu

D. Menyarankan ibu langsung meminta tindakan medis lain

Tidak berdasarkan indikasi, Menghilangkan peran bidan sebagai konselor

E. Memberikan janji nyeri tidak akan dirasakan lagi

Melanggar prinsip kejujuran dalam konseling

72. Jawaban: B. Menyampaikan informasi risiko, manfaat, dan alternatif secara objektif dan empatik untuk mendukung keputusan bersama:

Pembahasan:

Dengan menyampaikan informasi risiko, manfaat, dan alternatif secara objektif dan empatik, bidan merupakan inti dari konseling kebidanan berbasis etik, budaya, dan keselamatan ibu-bayi.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Menetapkan keputusan sendiri tanpa melibatkan keluarga

Berisiko penolakan dan konflik, Tidak sesuai informed consent

C. Menunggu keluarga berubah pikiran tanpa penjelasan

Pasif dan berbahaya, Progres abnormal memerlukan antisipasi SEGERA

D. Mengurangi informasi agar ibu dan keluarga merasa tenang

Tidak etis (withholding information)

E. Menghindari diskusi karena takut membuat keluarga cemas

Menghindari tanggung jawab profesional, Justru meningkatkan ketidakpercayaan dan Tidak menyelesaikan hambatan budaya dan biaya

73. Jawaban: C. Memberikan penjelasan tujuan dan manfaat pemeriksaan secara empatik serta meminta persetujuan ibu

Pembahasan:

Dengan menjelaskan tujuan dan manfaat pemeriksaan secara empatik, bidan: mengurangi kecemasan ibu, membantu ibu memahami mengapa pemeriksaan diperlukan dengan meminta persetujuan ibu, bidan menghormati hak dan martabat ibu.

Ini adalah inti dari komunikasi efektif berpusat pada ibu (woman-centered care)

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Menjelaskan bahwa pemeriksaan harus dilakukan dan tetap melanjutkan tindakan

Bersifat memaksa, Mengabaikan penolakan ibu, Melanggar prinsip informed consent

B. Menghentikan pemeriksaan tanpa memberikan penjelasan lebih lanjut

Tidak edukatif, Menghilangkan peran profesional bidan

D. Meminta suami membujuk ibu agar mau diperiksa

Berpotensi menekan ibu secara psikologis, Persetujuan harus berasal dari ibu sendiri

E. Menunda pemeriksaan sampai pembukaan lengkap tanpa komunikasi lanjutan

Tidak rasional secara klinis, Berisiko menghambat pemantauan persalinan

74. Jawaban: A. Pasang O2 dengan nasal cannula

Pembahasan:

Kata Kunci: demam sudah 3 hari disertai batuk berdahak kuning dan sesak napas, N 120x/menit, S 38,8°C, P 26x/menit, SpO₂ 92% RA, ronchi +.

Diagnosis paling mungkin adalah Infeksi saluran napas bawah: Pneumonia Bakteri.

Penatalaksanaan CAP pada fasilitas primer:

- Terapi antibiotik empiris: Amoksisilin 500 mg – 1 g TID selama 5–7 hari atau Amoksisilin-klavulanat 625 mg TID atau Jika alergi penisilin → Azitromisin 500 mg hari 1, lalu 250 mg/hari 4 hari berikutnya
- Tata laksana suportif: Oksigen nasal cannula bila SpO₂ < 94%, Antipiretik (parasetamol), Cairan adekuat, Edukasi istirahat, makan cukup.
- Monitoring: Periksa tanda vital ulang, Evaluasi 48–72 jam: membaik atau perburukan?
- Indikasi Rujukan: RR 26 & SpO₂ 92% → borderline → boleh dikelola di puskesmas, tetapi monitor ketat.

75. Jawaban: A. ORS tiap episode diare (100–200 ml)

Pembahasan:

Kata Kunci: diare cair 8 kali sejak pagi diare disertai muntah 2 kali, tidak ada darah pada tinja. Hasil pemeriksaan TD 100/70 mmHg, Nadi 120x/menit, Suhu 37,5°C, Turgor kulit menurun, mata cekung.

Penatalaksanaan sesuai pedoman WHO dan IDAI.

- Rehidrasi → TERAPI UTAMA Karena ada tanda dehidrasi ringan–sedang:
ORS 75 ml/kgBB dalam 4 jam pertama, Setelah itu, ORS tiap episode diare (100–200 ml)
- Terapi tambahan: Zink 10–20 mg/hari selama 10–14 hari, antiemetik bila muntah berat (ondansetron sesuai usia), probiotik (bila tersedia)
- Edukasi & pantau: Lanjutkan makan (BRAT diet tidak dianjurkan), beri tanda bahaya: sangat lemas, tidak mau minum, darah pada tinja, demam tinggi.

76. Jawaban: A. Berikan MgSO₄ sesuai protocol

Pembahasan:

Kata Kunci: TD 160/100 mmHg, N 92x/menit, P 22x/menit, S 36,3°C urin dipstik protein +2.

- Pencegahan Kejang (Antikonvulsan)
Magnesium Sulfat (MgSO₄) merupakan obat pilihan utama untuk mencegah dan menangani kejang pada preeklamsia berat maupun eklampsia.
- Regimen Pritchard:
 - Loading dose:
4 g IV perlahan (5–10 menit)
Dilanjutkan 10 g IM (5 g tiap bokong)
 - Maintenance:
5 g IM tiap 4 jam

Terapi harus dihentikan apabila ditemukan tanda toksisitas

Hentikan MgSO₄ jika:

- RR < 16 x/menit
- Refleks patela (-)
- Diuresis < 25 ml/jam

Antidotum: Kalsium Glukonat 10% 10 ml IV.

77. Jawaban: A. Rujuk**Pembahasan:**

Kata Kunci: badan lemas, berkeringat malam hari. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 92x/menit, S 38°C, P 28x/menit.

Penatalaksanaan TB dalam kehamilan (TB-ANC) Pada kunjungan pertama ANC semua ibu hamil dilakukan:

- Anamnesa ibu dengan gejala utama yaitu: Batuk berdahak ≥ 2 minggu disertai gejala tambahan: sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, BB turun, berkeringat malam hari tanpa aktifitas, demam meriang ≥ 1 bln, ada riwayat kontak dengan penderita TB.
- Skrining gejala dan tanda TBC: (Apakah ada batuk lama (2 minggu atau lebih)?, Apakah ada batuk berdarah?, Apakah ada demam dan lemas?, Apakah ada berkeringat malam tanpa aktivitas?, Apakah terjadi penurunan berat badan tanpa penyebab yang jelas?, Apakah ada gejala TB Ekstra Paru (kelenjar, tulang, kulit, dll)?, Apakah ada kontak serumah atau kontak erat dengan pasien TB
- Bagi yang dicurigai, dirujuk untuk dilakukan pemeriksaan BTA, Terapi pada ibu hamil yang BTA positif oleh dokter, Pemberian obat sama dengan OAT pasien umum, kecuali Streptomycin tidak boleh. Bidan tetap melakukan pemantauan minum OAT pada ibu hamil bersama dengan petugas TB

78. Jawaban: D. Menganjurkan mobilisasi**Pembahasan:**

Kata Kunci: G2P1A0 parturient aterm PD: pembukaan 8 cm, portio tipis lunak, selaput ketuban (+), presentasi kepala di stasio 0, UUK Ka depan, Molase 0.

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 seperti pemberian oksitosin sebelum persalinan dengan cara apapun efeknya tidak dapat di kontrol, mendorong fundus selama persalinan, 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. .

79. Jawaban: A. Progesteron**Pembahasan:**

Kata Kunci: G2P1A0 6 bulan perut terasa penuh, kadang melilit

Peningkatan hormon progesteron semasa kehamilan membuat otot-otot lebih rileks, sehingga perut dipenuhi gas. Gas yang menumpuk di perut ibu hamil menyebabkan tekanan pada ligamen semakin besar. Akibat dari tekanan inilah, perut ibu hamil terasa sakit. Nyeri perut karena kondisi tersebut adalah hal yang normal dan umumnya tidak akan membahayakan kesehatan ibu hamil dan janin. Meski begitu, nyeri perut saat hamil juga bisa disebabkan oleh kondisi yang serius, sehingga memerlukan penanganan dokter.

Cara penanganannya:

- Istirahat (Segara hentikan aktivitas yang dilakukan dan beristirahat. Ibu bisa berbaring atau duduk dalam posisi yang nyaman)
- Gerak perlahan (Jangan melakukan pergerakan secara tiba-tiba saat mengalami sakit)
- Olah raga rutin (Ibu hamil disarankan untuk melakukan olahraga saat kehamilan berjalan sehat untuk mengatasi berbagai keluhan yang bisa dialami, salah satunya nyeri perut bagian bawah)

80. Jawaban: C. HCG

Pembahasan:

Mola hidatidosa merupakan penyakit trofoblas gestational yang ditandai dengan abnormalitas vili korialis yang mengalami degenerasi hidropik sehingga terlihat seperti buah anggur yang bergerombol. Pada mola hidatidosa terdapat proliferasi sel trofoblas yang berlebihan dan adanya edema stroma vilus. Secara makroskopis mola hidatidosa terlihat seperti gelembunggelembung, transparan, dan berisi cairan jernih yang ukurannya bervariasi.

Hiperemesis gravidarum berkaitan dengan kenaikan kadar hCG dan pembesaran uterus yang berlebihan pada kasus molahidatidosa sehingga menyebabkan mual dan muntah yang berat. Hal ini terjadi pada 4 % pasien dengan mola hidatidosa pada usia kehamilan minggu ke – 5- 9 dan 23 % pada pasien yang didiagnosis setelah 10 minggu kehamilan.

81. Jawaban: B. Protein urine

Pembahasan:

Kata kunci pada kasus ini TD yang tinggi dan sakit kepala tidak sembuh dengan istirahat.

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

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Tes lakmus untuk mengetahui sifat asam/basa secara kualitatif

C. Glukosa urine: mendeteksi DM

D. USG: memastikan kehamilan

E. Test HCG: Mengidentifikasi hormon Human Chorionic Gonadotropin (HCG) dalam urine atau darah

82. Jawaban: B. Menyuntikkan oksitosin 5 IU secara IM

Pembahasan:

Kata kunci: Presentasi bokong, bokong bayi telah tampak di depan vulva (*crowning*), Dorongan meneran kurang baik.

Adapun langkah pertolongan pada persalinan sungsang dapat dilakukan yaitu:

- 1) Melakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap
- 2) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5%, kemudian lepaskan dan rendam keadaan terbalik selama 10 menit, kemudian cuci tangan
- 3) Periksa denyut jantung (DJJ) setelah kontraksi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 -160 x /menit) pada kasus sudah tertera 136 x/m
- 4) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
- 5) Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran
- 6) Saat bokong sudah membuka pintu (*crowning*) dan perineum tipis:
 - Menyuntikkan oksitosin/sintonsin 5 IU secara IM
 - Episiotomi (bila perlu)

83. Jawaban: E. Sisa Plasenta

Pembahasan:

Data fokusnya yaitu persalinan dengan manual plasenta, keluar darah segar dari vagina kira-kira 2 nierbeken dan tampak gumpalan dari vagina, Tekanan darah rendah, suhu tubuh meningkat. Pada kasus tersebut dapat dilihat bahwa ibu baru selesai persalinan dengan manual plasenta kemungkinan besar sebelumnya terjadi perlekatan placenta yang terlalu kuat diduga kasus retensio placenta, dan terlihat gumpalan darah segar keluar dari vagina di duga sisa placenta yang mengakibatkan keluar darah segar dari vagina kira-kira 2 nierbeken (1000 cc) terlihat pada KU ibu pucat Tekanan darah rendah, suhu meningkat. Dapat disimpulkan terjadi perdarahan postpartum yang diakibatkan oleh sisa placenta.

84. Jawaban: D. Lakukan persiapan rujukan

Pembahasan:

Kata kunci: Ibu mengeluh pusing dan mengeluarkan darah yang banyak (600cc), HB 7 gr%, Riwayat persalinan ditolong dukun/paraji di duga ibu mengalami perdarahan post partum sekunder.

Soal ini membahas tentang *screening* bidan jika menghadapi kasus kebidanan yang patologis dan membahas tugas dan wewenang bidan. Sesuai standar pelayanan bidan maka bidan harus melakukan persiapan rujukan ("BAKSOKUDA") dimana pemasangan infus dll sudah inklude di dalamnya secara tidak langsung penanganan awal sudah dilakukan.

85. Jawaban: C. Retensio Plasenta

Pembahasan:

Kata kunci: Setelah diberikan suntikan oksitosin 10 IU/IM sebanyak 2 kali, plasenta belum lepas, dan belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta. Maka dapat disimpulkan diagnosa kasus ini retensio plasenta. Retensio plasenta merupakan plasenta yang tertinggal di dalam rahim setelah 30 menit bayi lahir.

86. Jawaban: D. *Informed consent*

Pembahasan:

Data focus: *curetage*, suami telah setuju akan tindakan yang akan dilakukan oleh dokter SPOG kepada pasien. Untuk itu bidan meminta pernyataan dan yang ditandatangani oleh keluarga pasien. Maka dokumen yang dimaksud adalah *Informed consent*.

Informed consent adalah persetujuan dari pasien atau pihak keluarga terdekat terhadap pelayanan/ tindakan medik yang akan diberikan setelah pasien diberikan penjelasan.

87. Jawaban: C. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memilih RS tempat bersalin

Pembahasan:

Data fokusnya riwayat berat badan lahir anak sebelumnya 4200 gram, hasil pemeriksaan abdomen janin letak sungsang, telah diberitahukan pada pasien bahwa tidak dapat melahirkan di PMBnya. Pengambilan keputusan klinis merupakan kesepakatan yang diambil berdasarkan kebutuhan dan masalah klien sehingga dapat mengatasi permasalahan klien yang bersifat emergensi, antisipasi atau rutin. Dalam hal ini bidan bertugas memberikan informasi yang bertujuan untuk keselamatan klien dengan tetap memperhatikan etik dan hukum, namun pengambilan keputusan tetap pada pasien dan keluarga.

88. Jawaban: D. Inkomplit

Pembahasan:

Abortus inkomplet adalah kondisi keguguran di mana sebagian dari hasil konsepsi (janin atau jaringan kehamilan) telah keluar dari rahim, namun sebagian lainnya masih tertinggal di dalam kavum uteri (rongga rahim).

Karakteristik kunci pada kasus ini yang mengarah pada diagnosis tersebut adalah:

- Keluarnya darah dari jalan lahir disertai nyeri perut bagian bawah: Ini adalah gejala umum keguguran.
- Kanalis servikalis terbuka (dilatasi serviks): Menandakan proses pengeluaran isi rahim sedang atau telah berlangsung.
- Tampak jaringan di OUE (Ostium Uteri Eksternum): Ini mengindikasikan bahwa jaringan kehamilan sedang dikeluarkan, tetapi prosesnya belum selesai (masih ada yang terlihat di mulut rahim).
- DJJ (-) (Denyut Jantung Janin negatif): Mengkonfirmasi bahwa janin sudah tidak hidup atau sudah keluar

Alasan opsi lain tidak tepat:

- Missed Abortion: Janin sudah meninggal di dalam rahim, tetapi belum ada jaringan yang keluar dan kanalis servikalis masih tertutup.
- Komplit (*Complete Abortion*): Seluruh hasil konsepsi sudah keluar dari rahim. Kanalis servikalis sudah tertutup kembali, dan perdarahan serta nyeri biasanya sudah berkurang atau berhenti.
- İnsipiens (*Inevitable Abortion*): Abortus sedang berlangsung. Perdarahan banyak, nyeri hebat, dan kanalis servikalis terbuka, tetapi belum ada jaringan yang keluar (baru akan keluar).
- Imminens (*Threatened Abortion*): Abortus mengancam. Ada perdarahan ringan, nyeri minimal atau tidak ada, dan kanalis servikalis masih tertutup rapat. Kehamilan masih bisa diselamatkan.

•

89. Jawaban: E. Sanggah Susur

Pembahasan:

Sanggah Susur adalah untuk Melahirkan seluruh tubuh bayi secara lembut dan terkendali setelah kepala dan bahu berhasil dilahirkan.

- 1) Lanjutkan Traksi Lemah ke Arah Atas: Setelah bahu depan lahir, lakukan traksi (tarikan) yang sangat lembut ke arah atas (menuju perut ibu) untuk melahirkan bahu belakang.
- 2) Lahirkan Sisa Tubuh: Setelah kedua bahu lahir, sisa badan, pinggul, dan kaki bayi biasanya akan lahir dengan mudah mengikuti gaya gravitasi dan sedikit bantuan traksi lembut sesuai arah jalan lahir.
- 3) Penanganan Bayi Baru Lahir: Segera setelah bayi lahir lengkap, lakukan penilaian kondisi bayi (penilaian APGAR, inisiasi napas), keringkan bayi, dan lakukan manajemen bayi baru lahir esensial (seperti *skin-to-skin contact* atau kontak kulit ke kulit dengan ibu).
- 4) Manajemen Kala III: Lanjutkan ke tahap persalinan berikutnya, yaitu manajemen aktif kala tiga (pengeluaran plasenta).

Alasan opsi lain tidak tepat:

- Memeriksa Lilitan Tali Pusat: Tindakan ini dilakukan segera setelah kepala bayi lahir, sebelum bahu lahir. Pada kasus ini, kepala sudah lahir dan masalah distosia bahu sudah diatasi, jadi langkah ini sudah terlewat atau tidak relevan lagi pada tahap ini.
- Melakukan Penilaian Awal BBL (Bayi Baru Lahir): Penilaian (seperti menilai pernapasan, menangis kuat/tidak) dilakukan setelah bayi lahir secara keseluruhan.
- Menyuntikkan Oksitosin 20 IU: Oksitosin (10 IU) disuntikkan secara intramuskular pada paha luar ibu pada kala III (setelah bayi lahir, sebelum plasenta lahir) untuk membantu kontraksi rahim dan mencegah perdarahan. Dosis 20 IU biasanya untuk kasus atonia uteri atau perdarahan pasca salin.

- Mengukur Jumlah Pengeluaran Darah: Pengukuran jumlah darah dilakukan setelah plasenta lahir lengkap (kala III/IV) untuk memantau perdarahan.

90. Jawaban: E. Elektro Cardio Grafi

Pembahasan:

Keluhan yang dialami pasien (sesak napas setelah beraktivitas, mudah lelah, nyeri dada, berdebar-debar) mengindikasikan adanya kemungkinan gangguan pada sistem kardiovaskular (jantung). Meskipun tanda vital saat istirahat normal, gejala-gejala tersebut sangat khas untuk masalah jantung yang mungkin diperberat oleh kehamilan (yang meningkatkan beban kerja jantung).

Bidan melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG) untuk pemeriksaan lebih lanjut karena gejala yang dialami ibu mengarah pada kemungkinan penyakit jantung dalam kehamilan.

Elektro Cardio Grafi (EKG): EKG adalah tes diagnostik standar untuk mengevaluasi aktivitas listrik jantung, mendeteksi irama jantung yang tidak normal, dan mengidentifikasi tanda-tanda kerusakan otot jantung atau iskemia (kurangnya aliran darah ke otot jantung). Mengingat gejala nyeri dada dan berdebar-debar, EKG adalah pemeriksaan awal yang paling relevan untuk menyingkirkan atau mendiagnosis kondisi jantung.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- **USG (Ultrasonografi):** USG digunakan untuk memantau kondisi janin, plasenta, dan rahim. Tidak relevan secara langsung untuk mengevaluasi keluhan sesak napas dan nyeri dada yang mengarah ke jantung ibu.
- **Tes Darah:** Tes darah rutin (seperti Hb untuk anemia, gula darah) adalah standar ANC, tetapi tidak spesifik untuk mendiagnosis gangguan jantung yang menyebabkan nyeri dada dan sesak napas.
- **Amniosintesis:** Ini adalah prosedur invasif untuk mengambil cairan ketuban, biasanya dilakukan pada trimester II untuk skrining kelainan genetik. Tidak berhubungan dengan keluhan ibu saat ini.
- **Tes Urin Esbach:** Tes Esbach digunakan untuk mengukur kadar protein dalam urin (kuantitatif), yang relevan untuk mendiagnosis preeklamsia. Tidak berhubungan dengan keluhan jantung ibu saat ini.

91. Jawaban: E. Hentikan pemberian infus oksitosin

Pembahasan:

Kasus ini menyajikan situasi gawat darurat janin (fetal distress) yang terjadi setelah pemberian induksi oksitosin.

Interpretasi Klinis:

Penurunan DJJ yang drastis hingga 90 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (fetal distress) yang parah. Salah satu penyebab gawat janin yang paling umum saat induksi adalah hiperstimulasi uterus (kontraksi yang terlalu kuat atau terlalu sering) akibat oksitosin, yang menyebabkan penurunan aliran darah dan oksigen ke plasenta dan janin.

Penatalaksanaan yang Tepat:

Prioritas utama dalam penanganan gawat janin akibat induksi adalah menghilangkan penyebabnya secepat mungkin.

Hentikan pemberian infus oksitosin:

Ini adalah langkah paling krusial dan segera untuk menghentikan stimulasi berlebih pada rahim, sehingga aliran darah ke plasenta dapat kembali normal dan janin mendapatkan oksigen kembali. Ini disebut tindakan resusitasi intrauterin.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- Memberikan Oksigen: Pemberian oksigen adalah tindakan pendukung dalam resusitasi intrauterin, tetapi tindakan utamanya tetap menghentikan penyebab (oksitosin).
- Observasi DJJ 30 menit: Menunggu 30 menit lagi dalam kondisi DJJ 90x/menit sangat berbahaya dan dapat menyebabkan kematian janin.
- Posisikan ibu miring kiri: Perubahan posisi ibu (terutama miring kiri) juga merupakan bagian dari resusitasi intrauterin untuk meningkatkan aliran darah ke plasenta, tetapi harus dilakukan bersamaan dengan menghentikan oksitosin, bukan sebagai satu-satunya langkah.
- Rujuk untuk dilakukan operasi SC: SC (Sectio Caesarea) mungkin menjadi pilihan jika kondisi janin tidak membaik setelah tindakan resusitasi (menghentikan oksitosin dan posisi miring kiri), tetapi langkah awal yang paling tepat adalah menghentikan infus terlebih dahulu.

92. Jawaban: C. Tes Nitrazine**Pembahasan:****Pemeriksaan Penunjang yang Diperlukan:**

Meskipun diagnosis KPD sudah kuat secara klinis (cairan keluar, inspektio positif), dalam tatalaksana KPD, sering kali diperlukan pemeriksaan penunjang untuk mengkonfirmasi cairan tersebut benar-benar cairan ketuban dan bukan urin atau cairan vagina biasa.

Tes Nitrazine: Tes ini digunakan untuk membedakan cairan ketuban dari cairan vagina atau urin. Cairan ketuban bersifat basa (pH 7,1-7,3), yang akan mengubah kertas lakmus Nitrazine dari kuning menjadi biru. Cairan vagina normal bersifat asam (pH 4,5-5,5).

Alasan opsi lain tidak tepat:

- HBSAg: Tes untuk mendeteksi Hepatitis B. Ini adalah tes skrining rutin ANC, tetapi tidak relevan untuk mendiagnosis KPD atau infeksi saat ini.
- Tes Eliza: Tes untuk mendeteksi HIV/AIDS. Juga tes skrining rutin ANC, tidak relevan dengan KPD.
- Rapid Tes: Istilah ini terlalu umum (bisa rapid test COVID-19, HIV, Sifilis, dll.). Tidak spesifik untuk konfirmasi KPD.
- Urine Reduksi: Tes untuk mendeteksi glukosa dalam urin (skrining diabetes gestasional). Tidak relevan dengan KPD.

93. Jawaban: B. Menghangatkan, menjaga jalan napas, posisikan semi-sniffing, dan evaluasi ulang respirasi serta saturasi sesuai transisi normal**Pembahasan:**

B. Paling tepat. Ini sesuai langkah awal stabilisasi bayi baru lahir: mencegah hipotermia (karena dingin memperburuk takipnea/hipoksia), memastikan jalan napas, posisi yang benar, lalu monitor ulang. Jika setelah langkah awal tanda distress menetap atau memburuk, baru eskalasi (oksigen/CPAP/ventilasi).

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Kurang tepat. Pada menit-menit awal kehidupan, SpO₂ memang naik bertahap (transisi normal). Memberi oksigen 100% langsung dan terus-menerus tanpa evaluasi dapat menyebabkan hiperoksia dan tidak mengikuti prinsip tata laksana awal (hangatkan–jalan napas–observasi respons). Oksigen diberikan bertahap dan sesuai kebutuhan setelah penilaian klinis.

C. Tidak tepat sebagai langkah pertama pada kasus ini. Intubasi/ventilasi mekanik adalah tindakan lanjutan bila bayi apnea/gasping, HR turun, atau gagal respons terhadap langkah awal dan ventilasi tekanan positif. Pada kasus ini bayi lahir menangis kuat, HR 150, distress ringan, sehingga belum indikasi intubasi segera.

D. Tidak tepat. Takipnea dini bisa disebabkan transisi normal, TTN (Transient Tachypnea of the Newborn), atau adaptasi respirasi. Antibiotik diberikan bila ada kecurigaan sepsis (misal faktor

risiko ibu, demam, ketuban pecah lama, bayi tampak toksik, perfusi buruk, letargi). Di sini data lebih mengarah ke fase transisi/distres ringan yang perlu stabilisasi dan observasi dulu.

E. Tidak tepat. Walau SpO_2 bisa rendah pada menit awal, adanya sianosis sentral + retraksi + RR 70 berarti tetap perlu tindakan awal dan pemantauan ketat. Menunda berisiko terlambat menangani bila distres memburuk.

94. Jawaban: C. Memulai ventilasi tekanan positif (bag-mask) dengan udara ruang, pastikan posisi jalan napas, evaluasi denyut jantung setelah 30 detik

Pembahasan:

Paling tepat. Indikasi PPV: apnea/gasping atau napas tidak efektif, dan/atau HR <100x/menit setelah langkah awal (hangatkan–posisikan–bersihkan jalan napas bila perlu–stimulasi). Ventilasi efektif adalah tindakan utama dalam resusitasi neonatal dan sesuai kewenangan bidan di fasilitas pelayanan dasar. Evaluasi HR setelah ± 30 detik untuk menentukan langkah berikutnya.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Tidak tepat. Suction tidak dilakukan rutin karena dapat memicu bradikardia dan menunda ventilasi. Penghisapan hanya bila ada sumbatan jalan napas (sekret banyak mengganggu napas) atau ventilasi tidak efektif karena obstruksi. Pada kasus ini masalah utama adalah apnea/gasping + HR 80, sehingga prioritas adalah ventilasi.

B. Tidak tepat. Free flow O_2 cocok untuk bayi yang bernapas spontan tetapi sianosis/persisten saturasi rendah. Pada kasus ini bayi tidak bernapas efektif (gasping), jadi oksigen saja tidak akan memperbaiki pertukaran gas. Yang dibutuhkan adalah PPV untuk mengembangkan paru dan meningkatkan oksigenasi serta denyut jantung.

D. Tidak tepat. Kompresi dada bukan untuk HR <100. Kompresi dilakukan bila HR <60x/menit setelah ventilasi efektif selama sekitar 30 detik. Pada kasus ini HR 80 → fokus dulu memperbaiki ventilasi, karena biasanya HR akan naik bila ventilasi efektif.

E. Tidak tepat. Natrium bikarbonat bukan tindakan awal resusitasi dan umumnya tidak dikerjakan di lini pertama oleh bidan. Prioritas resusitasi adalah ventilasi efektif (dan kompresi bila indikasi). Koreksi asidosis biasanya membaik setelah oksigenasi/ventilasi adekuat, dan pemberian obat/IV dilakukan pada tahap lanjut serta mengikuti protokol fasilitas/rujukan.

95. Jawaban: E. Melakukan resusitasi jantung paru

Pembahasan:

Kata kunci: penanganan awal, bidan dipanggil ke rumah, keluhan tidak sadar setelah mengalami kejang, G1P0A0, hamil 36 minggu, pusing sejak 2 minggu yang lalu, nadi tidak teraba, pernapasan tidak ada, DJJ 80x/menit tidak teratur dan oedem pada kaki. Kasus di atas termasuk kegawatdaruratan kehamilan trimester II-III yaitu eklampsia. Eklampsia adalah kejang yang terjadi pada preeklampsia. Ingat klasifikasi hipertensi dalam kehamilan.

Klasifikasi hipertensi dalam kehamilan:

- Hipertensi Kronis: hipertensi yang terjadi sebelum kehamilan atau didapatkan pada UK < 20 minggu dan menetap hingga > 12 minggu setelah persalinan
- Hipertensi Kronis superimposed preeklampsia: hipertensi kronis yang memberat dengan tanda-tanda preeklampsia setelah UK ≥ 20 minggu
- Hipertensi Gestasional: hipertensi yang baru terjadi pada UK ≥ 20 minggu tanpa disertai tanda-tanda preeklampsia dan tidak menetap > 12 minggu setelah persalinan
- Preeklampsia: tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dan minimal satu dari adanya proteinuria $\geq 300\text{mg}/24$ jam atau $\geq 1+$ dipstick, serum kreatinin > 1.1 mg/dl, edema paru, peningkatan fungsi liver ($> 2\times$), trombosit < 100.000, nyeri kepala, gangguan penglihatan dan nyeri epigastrium
- Eklampsia: kejang yang terjadi pada preeklampsia

Komplikasi eklampsia:

- HELPP Syndrome: *Haemolysis* (H), *Elevated Liver Enzymes* (EL) dan *Low Platelet count* (LP)
- Henti jantung atau *cardiac arrest*. Ingat penyebab *cardiac arrest* pada ibu hamil yaitu BEAU-CHOPS
- Penatalaksanaan: RJP dengan posisi ibu miring ke kiri-berhasil-berikan oksigen 100%-pasang infus-atasi penyebab hilangnya kesadaran ibu (eklampsia)-penatalaksanaan eklampsia (pemberian MgSO₄) loading dose-rujuk

Sesuai pembahasan di atas yang ditanyakan adalah penatalaksanaan awal.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Merujuk (bukan penatalaksanaan awal pada kasus tersebut melainkan penatalaksanaan akhir)
- B. Memasang infus (penatalaksanaan setelah RJP berhasil-pemberian oksigen)
- C. Mensuplai oksigen (penatalaksanaan setelah RJP berhasil)
- D. Memberikan magnesium sulfat (penatalaksanaan setelah RJP berhasil-pemberian oksigen-memasang infus-atasi penyebab henti jantung yaitu eklampsia-penatalaksanaan eklampsia)

96. Jawaban: D. Makrosomia

Pembahasan:

Kata kunci: penyebab keputusan merujuk, G1P0A0, hamil 40 minggu, mulas sejak 10 jam yang lalu, keluar lendir, darah dan cairan berwarna bening, TFU 41 cm, pembukaan 5 cm dan selaput ketuban (-) jernih

Kasus di atas termasuk rujukan pada masa persalinan. Maka untuk mengetahui penyebab bidan merujuk pada saat persalinan perlu melihat 18 penapisan ibu bersalin

Penapisan ibu bersalin sebagai pertimbangan bidan dalam merujuk:

1. Riwayat bedah sesar
2. Perdarahan pervaginam
3. Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
4. Ketuban pecah dengan mekoneum kental
5. Ketuban pecah lama (>24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan UK < 37 minggu
7. Ikterus
8. Anemia berat
9. Tanda/gejala infeksi
10. Preeklampsia/hipertensi dalam kehamilan
11. TFU 40 cm atau lebih
12. Gawat janin
13. Primipara, fase aktif penurunan kepala 5/5
14. Presentasi bukan belakang kepala
15. Presentasi majemuk
16. Kehamilan gemelli
17. Tali pusat menubung
18. Syok

Sesuai pembahasan di atas yang paling cocok menjadi kemungkinan penyebab merujuk adalah TFU 41 cm. TBJ = (TFU – 11) x 155 gram = 4650 gram yang mengarah kondisi makrosomia pada janin berisiko menyebabkan partus lama/macet dan distosia bahu sehingga perlu dirujuk.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Usia ibu (tidak termasuk 18 penapisan ibu bersalin)
- B. Hipotensi (tidak termasuk 18 penapisan ibu bersalin)
- C. Partus lama (merupakan komplikasi yang dapat terjadi pada kasus tersebut bukan penyebab merujuk)
- D. Ketuban pecah dini (kasus di atas bukan KPD karena KPD adalah pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan dimulai)

97. Jawaban: A. Kolaborasi dengan Dokter Jaga

Pembahasan:

Kasus menunjukkan ibu hamil usia 14 minggu dengan keluhan perdarahan bergumpal disertai nyeri abdomen dan terdapat jaringan pada pembalut, yang mengarah pada abortus (kemungkinan abortus inkomplet atau abortus spontan). Pada pemeriksaan tanda vital pasien masih dalam kondisi stabil sehingga memerlukan penilaian lebih lanjut untuk menentukan diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat.

Karena kejadian berada di Puskesmas, bidan perlu bekerja sesuai kewenangan dan standar praktik, yaitu melakukan kolaborasi atau konsultasi dengan dokter jaga sebelum menentukan tindakan lanjutan seperti evakuasi jaringan atau kuretase. Kolaborasi ini penting untuk memastikan diagnosis, penatalaksanaan yang aman, serta keputusan rujukan bila diperlukan.

98. Jawaban: A. IUFD

Pembahasan:

Kasus menunjukkan ibu hamil 36 minggu dengan keluhan tidak merasakan gerakan janin sejak 3 hari. Pada pemeriksaan didapatkan tidak ada gerakan janin pada dinding abdomen dan DJJ tidak terdengar, yang merupakan tanda kuat bahwa janin kemungkinan sudah meninggal di dalam rahim (IUFD).

IUFD adalah kondisi kematian janin di dalam uterus setelah usia kehamilan ≥ 20 minggu sebelum proses persalinan dimulai. Faktor risiko dapat berupa infeksi, penyakit ibu, gangguan plasenta, atau kondisi janin, yang pada kasus ini kemungkinan berkaitan dengan riwayat demam tinggi 2 minggu sebelumnya.

99. Jawaban: A. pasang oksigen

Pembahasan:

Kasus menunjukkan tanda-tanda solusio plasenta yaitu nyeri perut hebat, perut teraba keras, perdarahan berwarna kehitaman, ibu tampak pucat, serta gerakan janin berkurang. Pada pemeriksaan juga didapatkan DJJ 90x/menit dan tidak teratur, yang menandakan gawat janin (fetal distress).

Tindakan segera yang perlu dilakukan adalah memberikan oksigen pada ibu untuk meningkatkan oksigenasi maternal sehingga suplai oksigen ke janin dapat meningkat dan mencegah perburukan kondisi janin. Setelah tindakan awal stabilisasi ini, pasien perlu penanganan lanjutan dan kolaborasi dengan tim medis untuk menentukan tindakan obstetri selanjutnya.

100. Jawaban: D. Observasi sekitar 2 jam

Pembahasan:

Kasus menunjukkan abortus komplet, ditandai dengan keluarnya massa jaringan kehamilan yang terbungkus selaput secara utuh, disertai perdarahan yang tidak berlanjut. Selain itu, tanda vital ibu masih relatif stabil, TFU tidak teraba, dan tidak ada tanda komplikasi.

Pada kondisi abortus komplet tanpa perdarahan aktif, tindakan yang tepat adalah observasi sementara untuk memastikan tidak terjadi perdarahan lanjutan atau komplikasi lain. Selama observasi dilakukan pemantauan perdarahan, tanda vital, dan kondisi umum ibu, serta dapat diberikan edukasi mengenai tanda bahaya jika terjadi keluhan setelah pulang.

101. Jawaban: A. Lapor ke dokter jaga

Pembahasan:

Keluhan kutil di sekitar vulva dengan bentuk bergerigi seperti jengger ayam merupakan gambaran khas kondiloma akuminata, yaitu infeksi menular seksual yang disebabkan oleh Human Papillomavirus (HPV). Biasanya lesi tidak nyeri dan tampak menonjol berkelompok pada area genital.

Penatalaksanaan kondiloma akuminata seperti kauterisasi, krioterapi, atau pemberian obat topikal khusus memerlukan evaluasi dan penanganan oleh dokter. Oleh karena itu, di fasilitas pelayanan seperti Puskesmas, bidan perlu melakukan kolaborasi atau melaporkan kasus kepada dokter jaga agar pasien mendapatkan terapi yang sesuai dengan kewenangan medis.

102. Jawaban: E. Berikan Uterotonika

Pembahasan:

Benar bahwa kasus diatas adalah perdarahan postpartum harus dicurigai sebagai Perdarahan Postpartum (PPP). Namun, uterus teraba keras/kontraksi baik, sehingga penyebab terbanyak bukan atonia uteri, melainkan:

- Retensio sisa plasenta / sisa selaput ketuban
- Riwayat "plasenta kesan tidak lengkap"
- Masih ada perdarahan aktif

Ini keadaan gawat obstetri yang memerlukan penanganan segera.

Penatalaksanaan Segera (di TPMB sesuai kewenangan)

1. Evaluasi dan stabilisasi Observasi TTV tiap 5–15 menit, Pasang jalur IV besar, Berikan cairan RL/NaCl
2. Manajemen aktif Berikan uterotonika (meskipun uterus keras, tetap diberikan untuk mempertahankan tonus): Oksitosin 10 IU IM/IV Atau infus oksitosin 20–40 IU dalam RL
3. Cek ulang plasenta
4. Rujuk segera

Alasan opsi lain tidak tepat:

- Uterus sudah berkontraksi keras → bukan atonia jadi jawaban tidak tepat jadi jawaban B (Masase Uterus) Kurang tepat
- A, C, D juga masih kurang tepat karena bukan merupakan kewenangan di TPMB

103. Jawaban: E. Memfasilitasi pendamping persalinan

Pembahasan:

- Ibu datang dengan keluhan khawatir, sehingga dukungan emosional adalah tindakan awal yang paling tepat.
- APN menekankan bahwa pada fase aktif, tenaga kesehatan harus memberikan dukungan dan memfasilitasi keberadaan pendamping untuk menurunkan kecemasan.

Alasan opsi lain tidak tepat:

Tindakan lain seperti amniotomi, observasi DJJ lanjutan, posisi miring, atau mengosongkan kandung kemih bukan prioritas awal karena belum ada indikasi.

104. Jawaban: B. Menopause

Pembahasan:

Perempuan usia 50 tahun dengan keluhan: Tidak haid selama 8 bulan (amenore) Sering kegerahan (hot flushes) Penurunan gairah seksual

Tanda vital normal, tidak ada massa abdomen Gejala tersebut sangat khas untuk masa menopause, yaitu fase berhentinya fungsi ovarium yang ditandai dengan berhentinya haid dan gejala vasomotor.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Senium → Masa lanjut usia >60 tahun

C. Klimakterium → Masa transisi menuju menopause, tapi keluhan sudah mengarah ke menopause

D. Gangguan haid → Tidak sesuai karena usia dan gejala hormonal khas

E. Masalah psikologis → Gejala lebih dominan biologis/hormonal

105. Jawaban: D. Susui on demand

Pembahasan:

Ibu nifas 4 jam postpartum biasanya ASI belum keluar banyak karena yang diproduksi pertama adalah kolostrum. Cara terbaik untuk merangsang produksi ASI adalah dengan sering menyusui sesuai kebutuhan bayi (*on demand*).

Kontak sering antara bayi dan puting → merangsang hormon oksitosin & prolaktin → mempercepat keluarnya ASI.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Penuhi nutrisi → penting, tapi tidak langsung mengatasi kekhawatiran ibu tentang ASI

B. Metode kanguru → bermanfaat untuk BBLR/stabilisasi suhu

C. ASI booster → tidak perlu pada 4 jam pertama postpartum

E. Minum 1,5 L/hari → baik, tapi bukan edukasi paling tepat saat ini

106. Jawaban: A. Estrogen

Pembahasan:

Keluhan wajah terasa panas (hot flashes), keringat malam, dan siklus haid tidak teratur pada wanita usia 52 tahun sangat khas untuk perimenopause/menopause. Gejala vasomotor tersebut terutama disebabkan oleh penurunan hormon estrogen yang mengganggu pusat pengatur suhu di hipotalamus.

Alasan opsi lain tidak tepat:

B. Progesteron → Diproduksi setelah ovulasi (fase luteal), memiliki fungsi Mengatur kontraksi uterus saat menstruasi.

C. Prostaglandin → Mengatur kontraksi uterus saat menstruasi.

D. FSH → Merangsang pertumbuhan folikel ovarium

E. LH → Memicu ovulasi.

107. Jawaban: C. Polimenorea

Pembahasan:

Kata Kunci (haid 2x/bulan, siklus lebih cepat dari biasanya)

Ingat Teori:

- Menoragia: Kondisi ketika terjadi perdarahan haid dalam jumlah yang banyak dan/atau durasi yang lebih panjang daripada haid yang normal.
- Amenorea: keadaan karena tidak ada menstruasi untuk sedikitnya 3 bulan berturut-turut.
- Metrorrhagia: perdarahan rahim abnormal yang terjadi diantara periode menstruasi & tidak berhubungan dengan mens normal.

- Polimenorea: siklus mens tidak normal, lebih pendek dari biasanya atau kurang dari 21 hari.
 - Oligomenorea: siklus menstruasi lebih panjang atau lebih dari 35 hari.
- Karena siklus terjadi lebih cepat (<21 hari), maka diagnosis yang tepat adalah polimenorea.

108. Jawaban: B. Tubektomi

Pembahasan:

Kata Kunci: umur 45 tahun, ingin menggunakan kontrasepsi agar tidak terjadi kehamilan lagi.

Ingat Teori:

- Vasektomi: kontrasepsi untuk laki – laki
- Tubektomi: kontrasepsi dgn Teknik memotong/mengikat indung telur
- Minipil: kontrasepsi hormonal
- AKBK: kontrasepsi jangka panjang
- AKDR: kontrasepsi jangka panjang

Karena ibu tidak menginginkan kehamilan lagi, maka pilihan tepat adalah tubektomi.

109. Jawaban: A. Rujuk ke RS

Pembahasan:

Pasien mengeluh perdarahan haid lebih banyak dari biasanya selama 3 bulan, harus mengganti pembalut hingga 5 kali sehari, disertai nyeri saat haid seperti ingin BAB. Keluhan ini mengarah pada menorrhagia atau gangguan perdarahan menstruasi abnormal (AUB) yang dapat disebabkan oleh berbagai kondisi seperti mioma uteri, adenomiosis, atau kelainan hormonal.

Penatalaksanaan lebih lanjut memerlukan pemeriksaan lanjutan seperti USG, pemeriksaan laboratorium, dan evaluasi spesialis, yang tidak dapat dilakukan secara lengkap di Puskesmas. Oleh karena itu, tindakan yang tepat adalah merujuk pasien ke Rumah Sakit agar mendapatkan diagnosis pasti dan terapi yang sesuai. Selain itu, pasien memiliki jaminan BPJS sehingga rujukan dapat dilakukan sesuai sistem pelayanan kesehatan

110. Jawaban: D. Memberikan konseling mengenai perawatan alat genitalia

Pembahasan:

Pasien mengeluh keputihan berbau, berwarna kuning, disertai gatal dan rasa panas pada kemaluan. Dari anamnesis diketahui pasien sering menggunakan sabun khusus untuk cebok, yang dapat mengganggu keseimbangan flora normal dan pH vagina, sehingga memicu iritasi dan keputihan.

Asuhan yang tepat adalah memberikan konseling mengenai perawatan genitalia (personal hygiene), seperti menjaga kebersihan area genital dengan benar, tidak menggunakan sabun atau cairan pembersih yang berlebihan, mengganti pakaian dalam secara teratur, serta menjaga area genital tetap kering. Edukasi ini penting untuk mencegah dan mengurangi keluhan keputihan.

111. Jawaban: B. Dismenorea

Pembahasan:

Kata Kunci (nyeri perut dan selalu terjadi setiap siklus menstruasi)

Ingat Teori:

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

112. Jawaban: C. Kolaborasi dengan Dokter SpOG

Pembahasan:

Kata Kunci (belum haid, inspeksi vulva dan vagina tampak lubang vagina dengan hymen kebiru-biruan dan menonjol keluar)

Ingat Teori:

Penanganan *hymen imperforata* membutuhkan pemeriksaan lanjutan seperti USG abdomen dan setelah diagnosis ditegakkan maka diperlukan tindakan pembedahan. Tindakan ini tidak termasuk ke dalam kewenangan bidan sehingga harus dilakukan kolaborasi dengan dokter SpOG.

113. Jawaban: A. AKDR

Pembahasan:

Kata Kunci: menyusui, tidak mempunyai riwayat PMS, ingin memberi jeda untuk kehamilan kedua.

Ingat Teori:

- AKDR: kontrasepsi mengatur jarak kehamilan
- MOW: kontrasepsi menghentikan kehamilan
- Kondom: kontrasepsi menunda kehamilan
- Pil Kombinasi: kontrasepsi menunda kehamilan
- Suntik DMPA: kontrasepsi menunda kehamilan

114. Jawaban: C. Memberikan dukungan psikologis

Pembahasan:

Benar. Langkah awal paling tepat pada *postpartum anxiety / baby blues*. Bidan dapat memberikan konseling empatik, mendengarkan keluhan ibu, membangun rasa percaya diri dalam merawat bayi.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Meminta bantuan keluarga

Penting, namun memberikan dukungan keluarga, tidak cukup sebagai intervensi utama untuk mengatasi kecemasan dan penolakan menyusui.

B. Melakukan rujukan ke psikolog

Diperlukan jika gejala berat atau tidak membaik setelah dukungan awal dari Bidan.

D. Mengajarkan berinteraksi dengan bayinya

Mengedukasi atau menganjurkan ibu tanpa dukungan psikologis dapat menimbulkan stres lebih lanjut.

E. Mengajarkan istirahat untuk menenangkan pikiran

Penting, namun istirahat tidak langsung mengatasi penolakan menyusui dan kecemasan ekstrem.

115. Jawaban: E. Meningkatkan produksi ASI dan keberhasilan menyusui

Pembahasan:

Benar. Edukasi teknik pelekatan, posisi menyusui dan pijat payudara bertujuan langsung merangsang laktasi sehingga ibu bisa menyusui dengan efektif.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Mengurangi risiko mastitis pada ibu

Pijat payudara dan stimulasi ASI dapat menurunkan risiko mastitis akibat stagnasi ASI, tetapi ini efek sekunder, bukan tujuan utama.

B. Mencegah terjadinya perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum terkait kontraksi uterus dan retensi plasenta, tidak langsung terkait dengan edukasi menyusui.

- C. Mempercepat pemulihan fisik ibu pascapersalinan
Edukasi menyusui lebih memfokuskan pada keberhasilan laktasi, bukan pemulihan fisik ibu.
- D. Memastikan bayi mendapatkan nutrisi yang cukup
Nutrisi bayi adalah efek sekunder dari keberhasilan menyusui, bukan tujuan langsung intervensi.

116. Jawaban: B. Mendeteksi dini masalah

Pembahasan:

Benar. Melakukan deteksi dini terhadap potensi masalah (konstipasi, jahitan jalan lahir, komplikasi nifas seperti perdarahan atau infeksi). Deteksi dini memungkinkan bidan untuk mengintervensi lebih awal sehingga mencegah komplikasi lebih lanjut.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Mencegah perdarahan

Penting. Namun, hasil pemeriksaan menunjukkan TD stabil, TFU sefundus, lochea serosa, tidak ada tanda perdarahan aktif.

C. Membangun hubungan baik

Membangun hubungan baik bukan prioritas utama dibandingkan deteksi dini masalah klinis yang lebih mendesak.

D. Mengedukasi adaptasi psikologis

Adaptasi psikologis memang bagian asuhan nifas. Namun dalam situasi ibu dengan keluhan fisik.

E. Memastikan jahitan dari jalan lahir

Penting. Namun ini hanya satu aspek spesifik. Fokus utama asuhan secara menyeluruh adalah deteksi dini kelainan atau masalah yang bisa lebih luas (termasuk konstipasi, jahitan, perdarahan, infeksi)

117. Jawaban: B. Memastikan involusi uterus normal

Pembahasan:

Benar. Pada 6 jam post partum, prioritas utama adalah memastikan fundus uteri berkontraksi dan perdarahan terkendali, karena risiko perdarahan pasca persalinan (postpartum hemorrhage, PPH) tertinggi terjadi pada 24 jam pertama. Pemeriksaan TFU dan kondisi fundus, perdarahan, serta lochea merupakan tindakan deteksi dini komplikasi.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Mencegah perdarahan

Relevan, namun pencegahan dilakukan melalui pemeriksaan fundus dan kontraksi uterus, sehingga fokus asuhan lebih tepat "memastikan involusi uterus normal".

C. Menganjurkan istirahat yang cukup

Penting untuk pemulihan, tapi bukan prioritas utama pada 6 jam post partum dibanding pemeriksaan fundus dan perdarahan.

D. Pemenuhan makanan bergizi dan cukup cairan

Edukasi gizi penting untuk pemulihan dan produksi ASI, tapi bukan asuhan prioritas pada 6 jam post partum dengan risiko perdarahan.

E. Memastikan tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui

Penting, tapi prioritas pertama adalah stabilitas ibu dan involusi uterus.

118. Jawaban: C. *Health promotion*

Pembahasan:

Benar. Bidan melakukan edukasi rutin untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku sehat masyarakat terkait perawatan payudara dan menyusui. Health promotion merupakan tindakan promotif, yaitu upaya mencegah masalah sebelum muncul, sesuai prinsip kebidanan komunitas dan promotif.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Rehabilitation: pemulihan fungsi setelah penyakit atau cedera
- B. Early diagnostic: deteksi dini penyakit atau komplikasi
- D. Specific protection: terkait perlindungan spesifik terhadap faktor risiko
- E. Disability limitation: upaya pencegahan tingkat lanjut atau komplikasi jangka panjang

119. Jawaban: A. Trombophlebitis**Pembahasan:**

Benar. Faktor risiko: post partum 3 hari, partus lama, imobilisasi karena nyeri jahitan. Tanda pada bagian ekstremitas bawah: nyeri, bengkak, merah, nyeri saat ditekan/ gerak, demam ringan.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- B. Hematoma: terbatas pada lokasi luka jahitan/perineum atau uterus.
- C. Varices: tidak muncul tiba-tiba 3 hari post partum dengan demam dan nyeri tekan akut.
- D. Selulitis: peradangan dan kemerahan pada kulit, pembengkakan dan nyeri pada area yang terinfeksi.
- E. Abses: fokus infeksi lokal, misal di payudara atau luka jahitan.

120. Jawaban: B. Autonomy**Pembahasan:**

Benar. Hak pasien untuk membuat keputusan sendiri tentang kesehatan dan perawatan, setelah menerima informasi yang cukup.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Justice: keadilan dalam pelayanan, distribusi sumber daya dan hak yang setara
- C. Beneficence: melakukan yang terbaik bagi pasien.
- D. Accountability: tanggung jawab profesional bidan terhadap tindakan yang dilakukan.
- E. Confidentiality: menjaga kerahasiaan informasi pasien.

121. Jawaban: B. BCG**Pembahasan:**

BCG optimalnya diberikan secepatnya (idealnya sebelum 3 bulan) dan dapat diberikan sejak lahir. Menunda hingga 2 bulan meningkatkan risiko jika ada kontak dengan TB dan mempersulit jadwal (memerlukan uji Mantoux jika >2 bulan dengan kontak TB)

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Vaksin Campak/MR dijadwalkan secara rutin pada usia 9 bulan
- C. DPT-HB-Hib 1 imunisasi dasar yang diberikan mulai usia 2 bulan, bukan pada neonatus, karena sistem imun bayi belum siap merespons antigen tersebut.
- D. Polio 2 adalah dosis lanjutan yang diberikan pada usia 3 bulan
- E. PCV 1 juga diberikan mulai usia 2 bulan, bukan saat lahir.

Usia Anak	Jenis Imunisasi Dasar
Lahir – 7 hari	Hepatitis B-0
Lahir – 1 bulan	BCG, Polio-0
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 1, PCV 1, Rotavirus 1
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 2, Rotavirus 2
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 3, PCV 2
9 bulan	Campak / MR 1



Jadwal Imunisasi Anak Usia 0-18 Tahun

Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2024

Vaksin	Usia																											
	Lahir	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Hepatitis B	0		1	2	3							4																
Polio	0		1	2	3							4																
BCG	1																											
DTP			1	2	3							4					5											
Hib			1	2	3							4																
PCV			1	2			3				4																	
Rotavirus			1 RV1 / RVS	2 RV1 / RVS			3 RVS																					
Influenza																												
MR / MMR								MR				MR / MMR						MR / MMR										
JE								1				2																
Varisela												2 dosis																
Hepatitis A												2 dosis																
Tifoid												1																
Dengue																												
HPV																												

Cara membaca kolom usia: misal ☐ berarti mulai usia 2 bulan (80 hari) sampai dengan 2 bulan 29 hari (89 hari)

Jadwal imunisasi ini dapat diakses pada website IDAI

Primer

Catch-up

Booster

Di daerah endemis

Untuk anak dengan risiko tinggi

122. Jawaban: B. Efek tertunda vaksin BCG

Pembahasan:

Vaksin BCG diberikan secara intradermal di lengan kanan atas dan dapat menimbulkan reaksi lokal yang khas berupa benjolan kecil yang berkembang menjadi pustula, kemudian luka kecil, dan akhirnya meninggalkan bekas parut BCG. Reaksi ini bisa muncul beberapa minggu hingga beberapa bulan setelah penyuntikan, tergantung respons imun anak. Karena benjolan pada kasus ini muncul di lokasi bekas suntikan BCG lama, tanpa tanda peradangan atau infeksi, maka ini merupakan efek tertunda yang normal dari vaksin BCG.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Reaksi lokal vaksin campak.

Campak (MR) disuntik intradermal pada lengan kiri atas, dan reaksi lokal jarang berupa benjolan keras. Bila ada reaksi, biasanya kemerahan ringan yang cepat hilang.

C. Infeksi sekunder akibat vaksinas

Salah, karena tidak ada tanda infeksi seperti nyeri, kemerahan, atau nanah. Benjolan yang keras dan tidak nyeri bukan tanda infeksi.

D. Tanda gagal imunisasi BCG

Salah, karena kegagalan ditandai tidak adanya bekas suntikan, sedangkan pada kasus ini justru ada benjolan sebagai tanda respons imun berhasil.

E. Reaksi alergi vaksin kombinasi

Salah, karena tidak ada vaksin kombinasi yang diberikan, dan reaksi alergi biasanya menyeluruh (ruam, gatal, sesak), bukan benjolan lokal.

123. Jawaban: E. Peningkatan Melanotropin stimulating hormone (MSH)

Pembahasan:

Hormon MSH meningkat selama kehamilan dan merangsang pembentukan melanin pada kulit. Akibatnya, terjadi hiperpigmentasi yang ditandai dengan munculnya flek kehitaman pada wajah (kloasma gravidarum), serta linea nigra di perut. Kondisi ini merupakan perubahan fisiologis yang umum pada ibu hamil dan akan berangsur hilang setelah persalinan.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Peningkatan Estrogen

Salah, meskipun hormon estrogen memang meningkat selama kehamilan, fungsinya lebih berperan dalam pertumbuhan uterus, peningkatan aliran darah ke rahim, dan perkembangan kelenjar mammae, bukan dalam pembentukan pigmentasi kulit.

B. Peningkatan Progesteron

Salah, karena hormon progesteron lebih berperan dalam mempertahankan kehamilan, mengendurkan otot polos rahim, dan menyiapkan kelenjar mammae untuk laktasi. Hormon ini tidak secara langsung memengaruhi proses pigmentasi kulit atau timbulnya flek kehitaman pada wajah.

C. Peningkatan Human Placental Lactogen (HPL)

Pilihan ini kurang tepat, karena fungsi utama HPL adalah meningkatkan metabolisme lemak dan glukosa untuk mencukupi kebutuhan energi janin.

D. Peningkatan Human Chorionic Gonadotropin (HCG)

Pilihan ini tidak tepat, karena HCG berfungsi mempertahankan korpus luteum agar tetap memproduksi progesteron pada awal kehamilan. Walaupun meningkat pada trimester pertama, HCG tidak menyebabkan timbulnya flek atau hiperpigmentasi kulit.

Hormon	Julukan	Fungsi utama	Ciri khas
Estrogen	Pertumbuhan	Membesarkan rahim & payudara	Persiapan kehamilan
Progesteron	Penjaga	Menenangkan rahim	Cegah kontraksi dini
HCG	Tanda hamil	Pertahankan korpus luteum	Tes pack positif
HPL	Pemberi energi	Atur metabolisme	Janin dapat energi
MSH	Pewarna kulit	Bentuk melanin	Flek hitam & linea nigra

124. Jawaban: B. Estrogen, karena meningkatkan vaskularisasi dan permeabilitas kapiler jaringan gingiva

Pembahasan:

Benar. Estrogen meningkat selama kehamilan dan menyebabkan peningkatan aliran darah (vaskularisasi) serta permeabilitas kapiler pada jaringan tubuh, termasuk jaringan gusi (gingiva). Akibatnya, gusi menjadi lebih lunak, mudah bengkak, dan mudah berdarah, meskipun tanpa infeksi. Kondisi ini disebut gingivitis gravidarum, yaitu radang gusi fisiologis pada kehamilan akibat peningkatan kadar estrogen.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Progesteron

Salah. Progesteron berfungsi menurunkan tonus otot polos rahim, menjaga kehamilan agar tidak terjadi kontraksi, serta memperlambat motilitas saluran cerna. Hormon ini tidak berhubungan langsung dengan perdarahan gusi.

C. Human Chorionic Gonadotropin (hCG)

Salah. HCG berfungsi mempertahankan korpus luteum dan merangsang produksi progesteron pada awal kehamilan, bukan memengaruhi jaringan gusi atau mukosa mulut.

D. Relaksin

Salah. Relaksin berfungsi melunakkan jaringan ikat, ligamen, dan otot panggul untuk persiapan persalinan. Meskipun juga melunakkan jaringan tubuh lain, efeknya tidak menyebabkan perdarahan gusi.

E. Human Placental Lactogen (hPL)

Salah. HPL berperan dalam metabolisme ibu hamil dengan meningkatkan penggunaan lemak dan protein untuk janin, bukan dalam perubahan vaskularisasi jaringan gusi.

125. Jawaban: D. Demonstrasi senam hamil dengan pendampingan

Pembahasan:

Benar. Metode ini bersifat praktis, interaktif, dan memberikan pengalaman langsung kepada ibu. Dengan mencoba gerakan senam hamil sederhana bersama bidan, ibu akan merasakan sendiri bahwa aktivitas fisik aman dan bermanfaat, sehingga rasa takut berkurang dan perilaku bisa berubah.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Ceramah singkat

Salah, karena metode ini hanya bersifat satu arah, kurang efektif untuk mengubah sikap dan perilaku ibu yang masih takut.

B. Leaflet

Salah, bersifat informasi pasif. Ibu bisa membaca, tapi belum tentu paham atau percaya diri untuk mempraktikkan.

C. Video edukasi Cukup membantu secara visual, namun tetap tidak melibatkan partisipasi langsung dari ibu.

E. Tugas rumah Salah, karena ibu belum memiliki pemahaman dan keyakinan untuk melakukannya sendiri.

Metode	Kelebihan	Kekurangan
Ceramah	Memberi informasi cepat	Satu arah, kurang praktik
Leaflet	Bisa dibawa pulang	Pasif, kurang interaktif
Video	Visual menarik	Tidak ada pengalaman langsung
Demonstrasi	Ibu bisa melihat & mencoba langsung → paling efektif	Perlu waktu & pendampingan
Tugas rumah	Meningkatkan kemandirian	Kurang cocok untuk ibu yang belum yakin

126. Jawaban: C. Membentuk desa siaga**Pembahasan:**

Pembentukan Desa Siaga merupakan langkah yang paling tepat dan komprehensif untuk mengatasi semua permasalahan di desa tersebut. Menurut Kementerian Kesehatan RI (Pedoman Desa Siaga Aktif, 2023), Desa Siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapsiagaan dan kemampuan sumber daya untuk mencegah serta mengatasi masalah kesehatan, termasuk komplikasi kehamilan dan kegawatdaruratan persalinan, baik secara mandiri maupun bersama.

Program ini mencakup:

- Pembentukan kader kesehatan aktif.
- Penyediaan transportasi darurat (mobil atau motor siaga).
- Pembentukan tabungan ibu bersalin (tabulin) untuk biaya rujukan.
- Peningkatan peran suami dan masyarakat dalam mendukung ibu hamil.
- Edukasi tentang tanda bahaya kehamilan dan kesiapan rujukan.

Dengan demikian, pembentukan Desa Siaga menjawab seluruh permasalahan pada kasus dari akses ANC, transportasi rujukan, dukungan suami, hingga partisipasi kader.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Revitalisasi posyandu hanya berfokus pada peningkatan pelayanan dasar seperti penimbangan, imunisasi, dan penyuluhan gizi.

B. Merencanakan tabulin

Tabulin (Tabungan Ibu Bersalin) merupakan kegiatan menabung secara gotong royong untuk membantu biaya persalinan dan rujukan. Tabulin adalah komponen dari Desa Siaga, bukan solusi tunggal.

D. Penyediaan ambulan desa

Menyediakan ambulan desa memang membantu mengatasi kendala transportasi rujukan.

E. Pendekatan lintas program

Pendekatan lintas program melibatkan berbagai sektor seperti kesehatan, pendidikan, dan sosial, → Tidak langsung menyentuh permasalahan yang disebutkan dalam soal.

127. Jawaban: A. Psikososial

Pembahasan:

Benar. Setelah keguguran, ibu sering merasa sedih, bersalah, atau trauma. Konseling psikososial membantu ibu menerima kehilangan, mengatasi emosi, dan memulihkan kepercayaan diri sebelum membicarakan kehamilan berikutnya.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- B. Tatalaksana medis – Salah, ini sudah dilakukan oleh tenaga medis.
- C. Keluarga berencana – Bisa diberikan kemudian, tapi bukan prioritas utama segera setelah keguguran.
- D. Kesehatan reproduksi – Terlalu umum, tidak fokus pada kondisi emosional ibu.
- E. Perencanaan kehamilan – Belum tepat karena ibu masih dalam fase pemulihan.

128. Jawaban: B. Polio 2

Pembahasan:

Imunisasi polio untuk bayi diberikan secara bertahap pada umur 0-1 bulan (polio 0), 2 bulan (polio 1), 3 bulan (polio 2), 4 bulan (polio 3), dan booster di 18 bulan. Karena bayi ini sudah mendapatkan polio 1, maka **polio 2** pada usia 3 bulan juga sesuai jadwal IDAI 2024.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. PCV 2 (Pneumokokus dosis kedua)
Rekomendasi IDAI menyebutkan bahwa vaksin PCV diberikan pada usia 2, 4, dan 6 bulan. Bayi pada kasus ini sudah menerima PCV 1, sehingga saat umur 3 bulan belum diberikan. vaksin PCV 2 adalah imunisasi berikutnya yang sesuai jadwal.
- C. Varicela
Vaksin varicela biasanya diberikan pada anak yang lebih besar, mulai usia 12 bulan atau lebih, bukan pada bayi usia 3 bulan. Vaksin ini tidak termasuk dalam imunisasi dasar yang dianjurkan untuk bayi 3 bulan oleh IDAI.
- D. Influenza
Vaksin influenza biasanya diberikan mulai usia 6 bulan atau lebih. Tidak bisa diberikan pada bayi 3 bulan sesuai jadwal dasar IDAI.
- E. Rotavirus 2
Vaksin rotavirus diberikan 2 dosis untuk jenis monovalen pada usia 2 bulan dan dosis berikutnya pada usia 4 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Jika bayi sudah mendapatkan dosis pertama rotavirus, dosis kedua harus diberikan sesuai jadwal, yaitu sekitar usia 4 bulan, bukan pada usia 3 bulan.

129. Jawaban: E. Memberi label tanda “jangan digunakan” pada vaksin

Pembahasan:

Langkah awal yang paling tepat untuk menghindari pemberian vaksin rusak secara tidak sengaja adalah dengan memberi label tanda “jangan digunakan” pada vaksin. Setelah diberi label, vaksin dipisahkan dan dilaporkan ke dinas kesehatan untuk tindak lanjut lebih lanjut.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Berikan Vaksin secara IM
Salah, karena vaksin sudah diketahui rusak berdasarkan perubahan warna VVM sehingga tidak boleh diberikan karena berisiko menurunkan efektivitas atau membahayakan pasien.
- B. Laporkan vaksin pada dinas kesehatan
Langkah ini penting tapi dilakukan setelah vaksin yang rusak dipisahkan dan ditandai. Jadi bukan langkah pertama.
- C. Menunggu instruksi dari dinas kesehatan

Menunggu instruksi bukan langkah awal yang benar, karena vaksin rusak harus segera dipisahkan untuk mencegah pemakaian.

D. Pisahkan vaksin yang tidak dapat digunakan

Langkah ini memang penting, tapi sebelum dipisahkan harus diberi label "jangan digunakan" agar jelas dan aman. Biasanya langkah memberi label dilakukan bersamaan atau segera setelah diketahui vaksin rusak.

130. Jawaban: D. Menunjukkan video edukasi tentang manfaat imunisasi tambahan di ponsel
Pembahasan:

Langkah paling tepat yang harus dilakukan bidan untuk memastikan orang tua memahami dan melaksanakan anjuran imunisasi tambahan adalah dengan memberikan pendekatan yang efektif dan interaktif, bukan hanya sekadar memberikan informasi secara detail atau materi cetak saja. Tindakan paling tepat adalah D. Menunjukkan video edukasi tentang manfaat imunisasi tambahan di ponsel karena metode ini interaktif, mudah dipahami, dan efektif untuk mengatasi kekhawatiran orang tua sehingga mereka dapat memahami dan melaksanakan anjuran imunisasi dengan baik.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Menjelaskan secara detail tentang jenis-jenis penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi tambahan

Pendekatan ini penting, namun penjelasan yang terlalu detail tanpa bantuan visual atau media lain terkadang kurang efektif untuk memastikan pemahaman orang tua, apalagi jika ada kekhawatiran atau ketakutan yang mendalam.

B. Mengarahkan orang tua untuk segera membawa anak ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi
Langkah ini terlalu memaksa tanpa memastikan orang tua memahami dan setuju terlebih dahulu, sehingga berisiko membuat mereka ragu atau menolak.

C. Memberikan brosur tentang imunisasi tambahan untuk dibaca oleh orang tua di rumah
Brosur bisa membantu, tetapi sering kali orang tua tidak membaca atau kurang memahami tanpa penjelasan langsung dari bidan.

E. Menginformasikan tentang efek samping imunisasi dan cara mengatasinya

Memberikan informasi tentang efek samping memang penting untuk menghilangkan ketakutan, tetapi pemberian informasi ini harus disertai dengan pendekatan yang memotivasi dan edukatif secara menyeluruh agar orang tua benar-benar paham, tidak cukup hanya informasi efek samping.

131. Jawaban: A. Melakukan pemeriksaan proteinuria dengan urine dipstick

Pembahasan:

Berdasarkan hasil pemeriksaan ibu hamil G1P0A0 usia kehamilan 32 minggu dengan tekanan darah 140/90 mmHg yang tidak memiliki riwayat hipertensi sebelum hamil dan mengeluh pusing, tindakan awal yang paling tepat dilakukan oleh bidan adalah melakukan pemeriksaan proteinuria dengan urine dipstick. Hal ini dilakukan untuk menilai kemungkinan adanya preeklamsia, yaitu hipertensi kehamilan disertai proteinuria, yang memerlukan pemantauan dan tindakan lebih lanjut secara cepat.

Alasan opsi lain tidak tepat:

B. Menyarankan ibu istirahat di rumah dan kontrol kembali 1 minggu kemudian

Langkah ini kurang tepat karena ada risiko preeklamsia yang harus dipastikan melalui pemeriksaan proteinuria. Menunggu tanpa pemeriksaan lebih lanjut bisa berbahaya bagi ibu dan janin.

C. Memberikan edukasi diet rendah garam dan membatasi aktivitas

Meski mengatur pola makan dan aktivitas penting, langkah ini bukan prioritas pertama tanpa pemeriksaan lengkap, khususnya jika ada tanda-tanda preeklamsia.

D. Memberikan obat antihipertensi oral dan jadwalkan kontrol 3 hari lagi

Pemberian obat antihipertensi harus berdasarkan diagnosis yang tepat dan pengawasan dokter. Tidak boleh langsung diberikan oleh bidan tanpa konfirmasi lengkap dan rujukan jika diperlukan.

E. Merujuk segera ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi

Rujukan penting jika sudah ada tanda preeklamsia berat atau komplikasi, tapi sebelum itu perlu skrining awal seperti proteinuria. Langkah pertama bukan langsung merujuk tanpa pemeriksaan awal.

132. Jawaban: B. Pastikan selang kateter tidak terlipat atau tertekuk agar urin dapat mengalir dengan lancar

Pembahasan:

Benar, aliran urin lancar harus dijaga dengan memastikan selang kateter tidak tertekuk untuk mencegah stasis urin yang bisa memicu infeksi dan komplikasi.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Kantung urin sebaiknya diletakkan di atas tempat tidur agar mudah dijangkau dan dipantau

Salah, kantung urin sebaiknya diletakkan di bawah level kandung kemih agar gravitasi membantu pengosongan urin dan mencegah refluks urin ke kandung kemih yang meningkatkan risiko infeksi.

C. Kantung urin dikosongkan bila sudah penuh tanpa perlu memperhatikan waktu tertentu

Salah, sebaiknya kantung dikosongkan secara berkala bila sudah setengah penuh untuk menghindari pengisian berlebih yang dapat menyebabkan tekanan balik dan risiko infeksi.

D. Membersihkan area sekitar kateter cukup dilakukan sekali sehari saat mandi

Salah, kebersihan area kateter harus diperhatikan dengan baik, sesuaikan frekuensi pembersihan untuk menjaga kebersihan serta mencegah infeksi.

E. Menarik kateter sedikit jika terasa tidak nyaman untuk menyesuaikan posisi

Salah, menarik kateter sendiri berisiko menyebabkan luka dan infeksi. Penyesuaian harus dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional.

133. Jawaban: C. Mengidentifikasi kebutuhan dan kekhawatiran pasangan terlebih dahulu sebelum memberikan informasi

Pembahasan:

Benar, langkah ini menciptakan komunikasi yang efektif dan empatik, memudahkan penyampaian informasi yang tepat sasaran.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Menyampaikan informasi tentang tanda-tanda kehamilan normal tanpa memperhatikan respons pasangan

Salah, karena tanpa memperhatikan respons pasangan, komunikasi bisa tidak efektif dan informasi sulit dipahami.

B. Memberikan brosur tentang kehamilan dan meminta pasangan untuk membaca sebelum berdiskusi

Pendekatan pasif ini kurang tepat sebagai langkah awal komunikasi yang harus interaktif dan responsif.

D. Mengarahkan pasangan untuk langsung melakukan tes laboratorium untuk memastikan kehamilan

Terlalu segera dan kurang membangun komunikasi, tidak sesuai sebagai langkah awal edukasi.

E. Menyediakan daftar gejala penyimpangan tanpa penjelasan rinci Metode ini membuat pasangan bingung dan takut, bukan komunikasi yang baik.

134. Jawaban: C. Mengajukan pertanyaan terbuka kepada keduanya dan mendorong mereka untuk berbicara tentang perasaan dan kekhawatiran masing-masing

Pembahasan:

Pendekatan terbaik untuk membangun komunikasi dua arah, empati, dan kolaborasi.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Mengarahkan pertanyaan hanya kepada calon ibu karena dia yang lebih cemas

Tidak efektif karena mengabaikan peran calon ayah, dan komunikasi yang hanya satu arah kurang baik untuk membangun keputusan bersama.

B. Menyampaikan informasi kepada calon ayah tentang pentingnya isu kesuburan tanpa melibatkan calon ibu

Mengecualikan calon ibu yang lebih cemas dapat menimbulkan ketidakseimbangan dan konflik.

D. Memberikan informasi umum tentang kesuburan tanpa mengundang diskusi lebih lanjut

Kurang interaktif dan tidak mengakomodasi perasaan dan kebutuhan pasangan.

E. Menyuruh calon ibu untuk melakukan konsultasi sendiri dengan dokter spesialis kesuburan

Mendesak calon ibu sendiri tanpa melibatkan pasangan bisa menimbulkan perasaan terisolasi dan tidak didukung.

135. Jawaban: D. Autonomy

Pembahasan:

Benar. Pelanggaran terjadi karena pasien tidak diberi kesempatan memilih tindakan (hak otonomi tidak dihormati). Prinsip **autonomy** berarti setiap klien berhak menentukan pilihannya sendiri setelah menerima informasi yang jelas, lengkap, dan jujur (informed choice). Dalam kasus ini, bidan mengabaikan hak pasien untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan medis.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A (Justice): Tidak relevan karena bukan isu keadilan.

B (Fidelity): Tentang kesetiaan dan menjaga komitmen, bukan hak memilih.

C (Veracity): Berkaitan dengan kejujuran dalam penyampaian informasi, tetapi inti pelanggaran adalah pengabaian hak memilih.

E (Beneficence): Meski tujuannya baik, tindakan tanpa persetujuan tetap tidak etis.

136. Jawaban: E. Confidentiality

Pembahasan:

Benar. Kerahasiaan (*confidentiality*) adalah kewajiban moral dan hukum bagi tenaga kesehatan untuk menjaga privasi informasi pasien. Dalam kasus ini, bidan gagal menjaga kepercayaan pasien dengan menyebarkan informasi sensitif tanpa izin. Hal ini tidak hanya melanggar Kode Etik Bidan Indonesia Pasal 2 ayat (3), tetapi juga berpotensi menimbulkan konsekuensi hukum sesuai UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan Pasal 59.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. (Justice): Tentang keadilan pelayanan.

B. (Autonomy): Berkaitan dengan hak pasien membuat keputusan medis, bukan menjaga rahasia.

C. (Beneficence): Tidak cukup relevan karena niat baik tidak menghapus pelanggaran privasi.

E. (Accountability): Tentang tanggung jawab profesional terhadap tindakan, bukan kerahasiaan.

137. Jawaban: A. Justice

Pembahasan:

Benar. terjadi ketidakadilan pelayanan akibat diskriminasi berdasarkan status sosial. Justice (Keadilan) adalah salah satu prinsip utama etika kebidanan. Prinsip justice menuntut agar bidan memberikan pelayanan yang sama kepada semua klien tanpa membedakan status sosial,

ekonomi, atau hubungan pribadi. Diskriminasi mengakibatkan ketidakadilan dan melanggar prinsip moral profesi.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- B. (Fidelity): terkait kesetiaan pada janji profesional, tidak relevan dengan kasus diskriminasi.
- C. (Veracity): Tentang kejujuran informasi, bukan perlakuan.
- D. (Beneficence): Fokus pada kebaikan, bukan keadilan sosial.
- E. (Non-maleficence): Terkait pencegahan bahaya fisik, bukan diskriminasi.

138. Jawaban: D. Accountability

Pembahasan:

Benar. bidan lalai dalam melaksanakan tanggung jawab profesional berupa pencatatan rekam medis. Accountability adalah tanggung jawab profesional atas semua tindakan dan keputusan klinis.

Dalam praktik kebidanan, akuntabilitas berarti: 1) Bertanggung jawab atas setiap langkah asuhan yang diberikan, 2) Menyusun dokumentasi yang akurat, lengkap, dan benar waktu, 3) Menyediakan bukti tertulis bila terjadi pemeriksaan atau evaluasi hukum. Dokumentasi adalah bukti legal dan etis dalam praktik kebidanan. Kelalaian mencatat dapat menimbulkan kesalahan medis dan masalah hukum.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. (Justice): Tidak terkait diskriminasi (Tidak terkait keadilan pelayanan).
- B. (Autonomy): Tidak ada pengabaian hak pasien (tidak berkaitan dengan hak pasien memilih Tindakan).
- C. (Beneficence): Tidak terkait tindakan baik/buruk terhadap pasien, tapi tanggung jawab profesional (tapi kelalaian administrasi).
- E. (Confidentiality): Tidak ada kebocoran data (tidak ada pelanggaran privasi pasien)

139. Jawaban: B. Educator

Pembahasan:

Benar. bidan memberi edukasi senam hamil, teknik pernapasan, dan informasi posisi tidur. Sebagai **educator**, bidan bertugas memberikan penyuluhan, pendidikan kesehatan, dan keterampilan yang meningkatkan pengetahuan serta kemandirian klien. Peran ini penting dalam mencegah komplikasi melalui edukasi promotif dan preventif.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. (Manager): Mengatur sumber daya, bukan memberikan Pendidikan (fokus pada perencanaan dan koordinasi sumber daya).
- C. (Researcher): Berkaitan dengan penelitian, bukan edukasi (tidak ada kegiatan penelitian atau pengumpulan data ilmiah).
- D. (Care Provider): Memberi asuhan langsung, bukan fokus edukasi (tidak ada tindakan klinis langsung (injeksi, pemeriksaan)).
- E. (Communicator): Menyampaikan informasi dua arah, namun tidak sekompleks peran Pendidikan (komunikasi dua arah memang terjadi, tapi tujuannya adalah edukasi sistematis.).

140. Jawaban: E. Communicator

Pembahasan:

Benar. bidan berkomunikasi secara efektif dengan tim RS menggunakan format SBAR, menjamin keselamatan pasien, Peran communicator memastikan penyampaian informasi antar tenaga kesehatan berlangsung efektif dan efisien. Format SBAR adalah standar komunikasi klinis internasional untuk menjamin keselamatan pasien (*patient safety*).

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. (Manager): Mengatur sumber daya, bukan memberikan Pendidikan (fokus pada perencanaan dan koordinasi sumber daya).
- B. (Educator): tidak sedang memberikan pendidikan, tetapi menyampaikan laporan klinis.
- C. (Advocator): tidak sedang memperjuangkan hak pasien, melainkan melaporkan kondisi secara profesional.
- D. (Researcher): tindakan klinis awal dilakukan, tetapi fokus soal adalah komunikasi antar fasilitas.

141. Jawaban: C. Advocator

Benar. bidan membela hak pasien untuk mendapat layanan lanjutan dan memastikan tindak lanjut. Sebagai advocator, bidan berperan melindungi dan memperjuangkan hak pasien agar mendapat pelayanan yang sesuai kebutuhan. Ini mencerminkan tanggung jawab sosial dan moral seorang bidan dalam mendukung kesejahteraan ibu dan bayi.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A (Manager): Fokus pada pengelolaan sumber daya (tidak sedang mengatur sumber daya atau tim kerja).
- B (Educator): Fokus pada edukasi (edukasi hanya sebagian kecil; inti tindakan adalah advokasi hak klien).
- D (Researcher): Melakukan penelitian (tidak terkait kegiatan penelitian atau pengumpulan data ilmiah.).
- E (Care Provider): Memberi asuhan langsung (memberikan asuhan langsung, tapi fokus kasus adalah pembelaan hak rujukan).

142. Jawaban: C. Memberikan imunisasi OPV dan BCG tanpa tes tuberkulin

Pembahasan:

Jadwal imunisasi bagi Bayi 1 bulan yaitu imunisasi Polio atau OPV dan BCG. Sesuai dengan Pedoman Nasional Imunisasi dan WHO diketahui bahwa pemberian BCG pada bayi berusia di bawah 3 bulan dapat dilakukan tanpa tes tuberkulin.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Memberikan imunisasi OPV saja
Kurang tepat. Imunisasi dasar untuk bayi usia 1 bulan bukan hanya OPV, tetapi juga BCG jika belum diberikan sebelumnya. BCG penting untuk mencegah tuberkulosis
- B. Memberikan imunisasi BCG dengan tes tuberkulin terlebih dahulu
Tidak dianjurkan. Tes tuberkulin pada bayi sehat berusia di bawah 3 bulan tidak diperlukan
- D. Menunda pemberian imunisasi sampai bayi berusia di atas 3 bulan
Tidak dianjurkan. Penundaan imunisasi meningkatkan risiko bayi terpapar penyakit berbahaya yang sebenarnya dapat dicegah dengan imunisasi dasar lengkap.
- E. Memberikan imunisasi OPV dan BCG dengan tes tuberkulin
Kurang tepat. Sama seperti poin B, tes tuberkulin tidak diperlukan pada bayi sehat berusia 1 bulan tanpa riwayat kontak TB. Hal ini tidak efisien dan tidak sesuai standar pelayanan imunisasi nasional.

USIA	JENIS IMUNISASI
0 - 24 JAM	HBO
1 BULAN	• BCG • POLIO 1
2 BULAN	• DPT-HB-Hib 1 • POLIO 2 • PCV 1 • ROTAVIRUS 1
3 BULAN	• DPT-HB-Hib 2 • POLIO 3 • PCV 2 • ROTAVIRUS 2
4 BULAN	• DPT-HB-Hib 3 • POLIO 4 • IPV 1 • ROTAVIRUS 3
9 BULAN	• CAMPAK RUBELA 1 • IPV 2
12 BULAN	PCV 3
18 BULAN	• DPT-HB-Hib 4 • CAMPAK RUBELA 2

143. Jawaban: B. Memberikan imunisasi campak secara subkutan pada lengan kiri bagian atas
Pembahasan:

Imunisasi campak diberikan secara injeksi subkutan pada lengan kiri bagian atas.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Memberikan imunisasi campak secara injeksi intracutan pada paha bayi

Tidak tepat, Vaksin campak diberikan secara subkutan, Vaksin yang dapat diberikan secara intracutan adalah BCG bukan pada paha tapi pada lengan atas.

C. Memberikan imunisasi campak bersamaan dengan Polio secara oral

Tidak tepat, Vaksin campak diberikan secara subkutan. Vaksin yang dapat diberikan secara oral seperti OPV dan Rotavirus

D. Menunda imunisasi campak karena terjadi demam

Tidak tepat, bayi tidak demam

E. Memberikan imunisasi campak secara intrakutan pada lengan kanan atas

Tidak tepat, Vaksin campak diberikan secara subkutan, Vaksin yang dapat diberikan secara Intracutan adalah BCG.



144. Jawaban: C. Progesteron
Pembahasan

Progesteron berperan dalam mempertahankan kehamilan dengan menekan aktivitas miometrium (menghambat kontraksi), mempertebal endometrium untuk implantasi, dan menekan respon imun agar janin tidak ditolak oleh tubuh ibu. Progesteron yang rendah berkaitan dengan kejadian abortus.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Prolaktin

Tidak tepat, hormon ini lebih berperan dalam persiapan laktasi.

B. estrogen

Tidak tepat, hormon ini berfungsi untuk pertumbuhan uterus sesuai tumbuh kembang janin, merangsang perkembangan payudara.

C. hCG

Tidak tepat, hCG penting di awal kehamilan untuk mempertahankan fungsi korpus luteum dan merangsang produksi progesterone

D. LH

Tidak tepat, hormon pada siklus menstruasi untuk ovulasi

No	Jenis Hormon	Fungsi Khas	Dampak Pada Ibu	Dampak Pada Janin
1	hCG (Human Chorionic hormon)	Mempertahankan korpus luteum, menjaga produksi progesteron	Mual dan muntah (Hiperemesis/Emesis gravidarum)	Mempertahankan korpus luteum
2	hPL (Human Placental Lactogen)	Mengatur metabolisme ibu untuk mendukung pertumbuhan janin dan vitalitas plasenta	Retensi insulin, peningkatan massa lemak ibu (kenaikan BB)	Pertumbuhan dan nutrisi janin
3	Estrogen	Merangsang pertumbuhan rahim, persiapan payudara, dan perkembangan janin	Pertumbuhan dan perkembangan rahim, Pembesaran payudara, Rambut rontok.	Pertumbuhan dan pematangan organ janin
4	Progesteron	Menjaga kehamilan	Menjaga kehamilan, Sembelit, perubahan mood	Perlindungan janin di rahim
5	Oksitosin	Kontraksi Uterus, Pengeluaran ASI	Kontraksi Rahim dan pengeluaran ASI	Proses persalinan
6	Prolaktin	Produksi ASI	Persiapan payudara dan Produksi ASI	Kesiapan nutrisi setelah lahir

145. Jawaban: C. Somatomammotropin**Pembahasan:**

Human Placental Lactogen atau Somatomammotropin meningkat produksinya pada akhir kehamilan. Hormon ini menyebabkan retensi insulin sehingga glukosa tetap tersedia untuk nutrisi janin dan menunjang persiapan kebutuhan laktasi. Hal ini menyebabkan terjadinya kenaikan glukosa dan penambahan BB pada kehamilan TM 3.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Estrogen

Tidak tepat, hormon ini berperan untuk tumbuh kembang rahim dan payudara bukan penyebab resistensi insulin atau metabolisme glukosa

B. Progesteron

Tidak tepat, Berperan untuk mempertahankan kehamilan, relaksasi otot polos.

D. hCG

Tidak tepat, hormon ini penting di awal kehamilan

E. Prolaktin

Tidak tepat, penting untuk persiapan laktasi dan produksi ASI

146. Jawaban: B. Skrining HIV, Sifilis, dan Hepatitis B

Pembahasan:

Triple eliminasi adalah program nasional untuk eliminasi penularan infeksi secara vertikal (dari ibu ke anak), dimana tiga infeksi yang diperiksa dalam program triple eliminasi yaitu:

HIV => Human Immunodeficiency Virus => menyerang sistem kekebalan tubuh

Sifilis => Treponema Pallidum => luka pada area genitalia, muncul ruam

Hepatitis B => Hepatitis B Virus => icterus

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Pemeriksaan HIV, Hepatitis B, Gonorrhea

Pemeriksaan Gonorrhea tidak termasuk ke dalam program triple eliminasi

Gonorrhea => Neisseria Gonorrhea => Kencing bernanah, keputihan kuning kehijauan

C. Sifilis, Klamidia dan Toksoplasma

Pemeriksaan Klamidia dan Toksoplasma tidak termasuk ke dalam program triple eliminasi

Klamidia => Chlamydia Trachomatis => Keputihan disertai bercak darah

Toksoplasma => Toxoplasma Gondii => penularan melalui kotoran kucing

D. Skrining Kondiloma akuminata, Kandidiasis dan HIV

Pemeriksaan Kondiloma Akuminata, Kandidiasis tidak termasuk ke dalam program triple eliminasi

Kondiloma akuminata => Human Papilloma Virus => Lesi atau kulit pada kemaluan seperti kembang kol

Kandidiasis => Candida Albican => Keputihan seperti susu basi

E. Herpes, Sifilis, Selulitis

Pemeriksaan Herpes, Selulitis tidak termasuk ke dalam program triple eliminasi

Herpes => Herpes Simpleks => Luka lepuh berisi cairan dan bergerombol

Selulitis => infeksi pada bekas luka perineum atau SC

147. Jawaban: C. Abses Pelvik

Pembahasan:

Abses Pelvik adalah penimbunan pus atau nanah pada regio pelvis, merupakan komplikasi dari infeksi pada lapisan uterus yang tidak terkendali. Ciri khasnya yaitu terjadi pada rongga panggul atau kavum douglas menonjol dan terdapat pus.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Metritis

Tidak tepat, Metritis adalah infeksi pada lapisan uterus, ditandai dengan demam nyeri perut bawah, nyeri tekan uterus dan lochea berbau.

B. Peritonitis

Tidak tepat, Peritonitis adalah peradangan pada seluruh atau sebagian bagian lapisan peritoneum abdominal, ditandai nyeri perut difus, tegang, bising usus negatif (fungsi usus menurun bahkan berhenti)

D. Mastitis

Tidak tepat, Mastitis adalah peradangan dan infeksi pada payudara, ditandai kemerahan biasanya pada salah satu payudara, terjadi lebih dari 7 hari PP

E. Selulitis

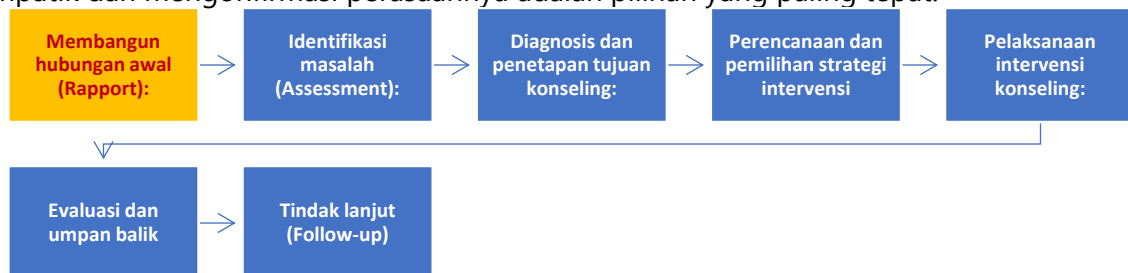
Tidak tepat, Selulitis adalah infeksi pada kulit di sekitar perineum atau luka SC.

No	Jenis Infeksi Pada Nifas	Gejala Khas
1	Metritis	Infeksi pada rahim, Nyeri tekan uterus, Lohia berbau
2	Peritonitis	Infeksi pada selaput abdomen, kembung, bising usus (-), nyeri perut

3	Selulitis	Infeksi pada kulit atau bekas luka perineum atau bekas SC, bengkak, kemerahan
4	Sistitis	Infeksi pada kandung kemih, dysuria, nyeri suprapubik
5	Abses Pelvik	Infeksi pada rongga panggul, cavum douglas menonjol, ada PUS
6	Tromboplebitis	Nyeri tungkai, tanda homan (+)
7	Mastitis	Infeksi pada payudara, terjadi > 7 hari PP, inflamasi, kemerahan pada satu payudara

148. Jawaban: B. Mendengarkan keluhan ibu secara empatik dan mengonfirmasi perasaannya
Pembahasan:

Yang ditanyakan pada soal adalah langkah pertama dalam konseling. Langkah pertama dalam konseling yaitu Membangun hubungan awal (Rapport) sehingga Mendengarkan keluhan ibu secara simpatik dan mengonfirmasi perasaannya adalah pilihan yang paling tepat.



Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Memberikan penjelasan ilmiah bahwa ASI pasti keluar jika terus dirangsang
 Bukan merupakan tindakan awal, perlu membangun rapport dulu sebelum melakukan tindakan ini
- C. Langsung menunjukkan teknik menyusui yang benar
 Tidak tepat, Tindakan ini dilakukan setelah memahami masalah secara emosional.
- D. Memberikan motivasi agar ibu berpikir positif
 Tidak tepat, motivasi efektif setelah hubungan dan pemahaman terbentuk.
- E. Menyampaikan hasil penelitian tentang manfaat ASI eksklusif
 Tidak tepat, informasi ilmiah kurang berguna tanpa pendekatan emosional awal

149. Jawaban: A. Memberikan stimulasi sesuai usia dan kontrol 2 Minggu

Pembahasan:

Penjelasan:

Hasil KPSP: 7 dari 10 → kategori meragukan (suspect).

Pedoman SDIDTK Kemenkes:

Jika hasil meragukan, lakukan stimulasi perkembangan sesuai usia, kemudian ulang pemeriksaan 2 Minggu.

Rujukan hanya dilakukan bila hasil tidak sesuai atau meragukan berulang dua kali.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- B. Merujuk anak ke dokter spesialis anak
 Rujukan hanya bila hasil *tidak sesuai* atau *dua kali meragukan berturut-turut*.
- C. Mengulang KPSP setelah 1 minggu
 Interval yang benar adalah 1 bulan, bukan 1 minggu.
- D. Memberikan suplementasi vitamin A
 Tidak relevan dengan masalah perkembangan (vitamin A untuk imun & penglihatan).
- E. Pemeriksaan gizi lengkap
 Tidak ada indikasi masalah gizi dalam kasus ini.

150. Jawaban: D. Diare Dehidrasi Berat

Pembahasan:

Diare Dehidrasi Berat merupakan kondisi darurat.

Gejalanya:

- Anak sangat lemas, letargis atau tidak sadar
- Mata sangat cekung
- Tidak bisa minum atau minum sangat sedikit
- Turgor kulit kembali sangat lambat (>2 detik)
- Tanda syok mungkin muncul (nadi cepat/lemah, ekstremitas dingin)

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Diare Tanpa Dehidrasi

Biasanya ditandai oleh:

- Anak tampak aktif, tidak lemas
- Mata normal
- Tidak haus berlebih
- Turgor kulit normal
- Tanda vital umumnya stabil

B. Diare Dehidrasi Ringan

Kondisi ini ditandai oleh:

- Anak tampak gelisah atau rewel
- Mata sedikit cekung
- Rasa haus meningkat, minum dengan lahap
- Turgor kulit kembali lambat (kurang dari 2 detik)

D. Diare Persisten

Diare yang berlangsung ≥ 14 hari berturut-turut. Biasanya dapat disertai malabsorpsi dan gagal tumbuh. Durasi adalah penanda utama. Pada kasus kurang dari 14 hari tidak masuk kategori ini.

E. Disentri, Diare yang disertai darah pada feses.

Tanda yang sering muncul:

- BAB berlendir dan berdarah
- Nyeri perut hebat
- Terkadang demam
- Pada kasus tanpa darah, bukan disentri.

151. Jawaban: A. DTP-Hib-HB dosis 1, IPV/OPV dosis 1, PCV dosis 1, dan Rotavirus dosis 1

Pembahasan:

Pada usia 2 bulan, jadwal imunisasi IDAI merekomendasikan pemberian imunisasi dasar pertama berikut:

- DTP-Hib-HB dosis 1
Vaksin kombinasi untuk difteri, tetanus, pertusis, Haemophilus influenzae tipe b, dan hepatitis B.
- IPV atau OPV dosis 1
Vaksin polio dimulai pada usia ini (setelah HB-0 dan BCG sudah diberikan).
- PCV dosis 1
Memberikan perlindungan terhadap pneumonia, sepsis, otitis media, dan meningitis pneumokokus.
- Rotavirus dosis 1
Masih dalam rentang usia yang tepat (rentang awal pemberian: 6–14 minggu).
Karena bayi pada kasus baru mendapat HB-0 dan BCG, maka saat ini perlu memulai seluruh imunisasi dasar usia 2 bulan.

Alasan opsi lain tidak tepat:

B. Hepatitis B dosis 2 dan BCG ulang

Hepatitis B dosis 2 diberikan pada usia 1–2 bulan, tetapi bayi sudah mendapat HB-0, namun jadwal selanjutnya bukan hanya ini.

BCG tidak diulang, karena tidak ada indikasi BCG ulang kecuali hasil uji tuberkulin negatif dan risiko tinggi (tidak sesuai kasus).

C. Hanya memberikan DTP-Hib-HB dosis 1

Salah, karena bayi juga harus mendapatkan IPV/OPV, PCV, dan Rotavirus pada usia 2 bulan.

Memberikan satu vaksin saja tidak memenuhi jadwal imunisasi lengkap.

D. Memberikan Campak–Rubella dosis 1

Salah, karena vaksin MR diberikan pertama kali pada usia 9 bulan, bukan 2 bulan.

E. Menunggu usia 3 bulan untuk memulai imunisasi dasar

Imunisasi dasar harus dimulai pada usia 6–8 minggu.

Menunda justru meningkatkan risiko bayi terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin.

152. Jawaban: D. Melanocyte-Stimulating Hormone (MSH)

Pembahasan:

Pada kehamilan, hormon MSH meningkat terutama pada trimester kedua dan ketiga. Hormon ini merangsang melanosit di kulit untuk memproduksi melanin, sehingga menyebabkan:

- Linea nigra
- Darkening areola
- Melasma
- Peggelapan kulit lipatan

Itu sebabnya gejala hiperpigmentasi sangat berkaitan dengan peningkatan MSH.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Progesteron — Salah

Progesteron memang meningkat selama kehamilan dan berperan dalam:

mempertahankan kehamilan,

relaksasi otot polos,

membuat ibu merasa mengantuk/lelah.

Tetapi progesteron bukan hormon utama yang menyebabkan hiperpigmentasi.

B. Estrogen — Salah (tetapi berperan kecil)

Estrogen juga meningkat saat hamil dan berperan dalam:

- pembesaran payudara
- vaskularisasi kulit
- persiapan laktasi

Estrogen bisa berkontribusi pada pigmentasi, tapi bukan penyebab utama. Peran terbesarnya justru pada sistem reproduksi dan payudara.

C. Human Placental Lactogen (hPL) — Salah

hPL lebih berperan dalam:

- metabolisme glukosa
- meningkatkan resistensi insulin
- mempersiapkan jaringan payudara untuk laktasi

Tidak berperan dominan dalam pigmentasi kulit.

E. Human Chorionic Gonadotropin (hCG) — Salah

hCG berperan terutama di awal kehamilan untuk:

- mempertahankan corpus luteum
- merangsang produksi progesteron & estrogen
- berkaitan dengan mual muntah pada trimester 1

Tidak menyebabkan peggelapan kulit atau linea nigra.

153. Jawaban: C. Human Chorionic Gonadotropin (hCG)

Pembahasan:

Pada trimester pertama, kadar hCG meningkat sangat cepat dan mencapai puncaknya pada usia 9–12 minggu, bersamaan dengan puncaknya mual muntah pada ibu hamil. hCG menstimulasi pusat mual di otak dan juga memengaruhi motilitas gastrointestinal, sehingga menyebabkan mual muntah (morning sickness).

Inilah alasan mengapa hCG adalah hormon yang paling bertanggung jawab terhadap mual muntah pada kehamilan muda.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Progesteron — Salah (berperan kecil)

Progesteron memang meningkat pada kehamilan dan dapat:

- mengurangi kontraksi otot polos,
- memperlambat pengosongan lambung,
- menyebabkan kembung dan rasa tidak nyaman.

Namun progesteron bukan penyebab utama mual muntah.

B. Estrogen — Salah (berkontribusi, tetapi bukan yang utama)

Estrogen meningkat pada awal kehamilan dan dapat meningkatkan sensitivitas pusat muntah, sehingga mendukung munculnya mual. Tetapi estrogen bukan hormon dominan penyebab mual muntah.

D. Human Placental Lactogen (hPL) — Salah

hPL terutama berfungsi dalam:

- metabolisme glukosa,
- meningkatkan resistensi insulin,
- persiapan laktasi.

Tidak berhubungan dengan mual muntah pada kehamilan.

E. Melanocyte-Stimulating Hormone (MSH) — Salah

MSH meningkat pada kehamilan dan menyebabkan:

- hiperpigmentasi,
- linea nigra,
- melasma.

MSH tidak berhubungan dengan mual muntah.

154. Jawaban: B. Ghrelin

Pembahasan:

Ghrelin adalah hormon yang diproduksi terutama di lambung dan dikenal sebagai "hormon lapar."

Pada kehamilan, terutama trimester kedua–ketiga:

- Kadar ghrelin meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin
- Merangsang pusat lapar di hipotalamus
- Meningkatkan nafsu makan dan konsumsi kalori
- Membantu regulasi energi dan metabolisme kehamilan

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Leptin — Salah

- Leptin adalah hormon yang memberi sinyal kenyang kepada otak.
- Pada kehamilan, kadarnya meningkat karena diproduksi juga oleh plasenta, tetapi pengaruhnya menurun karena resistensi leptin.
- Leptin tidak menyebabkan rasa lapar meningkat, justru sebaliknya.

C. Prolaktin — Salah

Prolaktin berfungsi utama untuk:

- Persiapan produksi ASI
- Pembesaran payudara
- Adaptasi metabolik menjelang laktasi

Tidak berhubungan langsung dengan peningkatan rasa lapar ibu hamil.

D. Human Placental Lactogen (hPL) — Salah

hPL berfungsi dalam:

- Meningkatkan resistensi insulin pada ibu
- Memastikan suplai glukosa ke janin
- Persiapan laktasi

Tidak memiliki efek langsung meningkatkan rasa lapar seperti ghrelin.

E. Progesteron — Salah

Progesteron meningkat selama kehamilan, berfungsi untuk:

- Relaksasi otot polos
- Menjaga kehamilan
- Menyebabkan kembung dan konstipasi

Progesteron tidak secara langsung merangsang rasa lapar.

Aspek	Ghrelin	HPL (Human Placental Lactogen)
Asal hormon	Diproduksi terutama oleh lambung (fundus gaster)	Diproduksi oleh plasenta (syncytiotrophoblast)
Keberadaan	Ada sepanjang hidup	Hanya ada selama kehamilan
Fungsi utama	Merangsang rasa lapar, meningkatkan sekresi GH, mengatur metabolisme energi	Mendukung pertumbuhan janin, meningkatkan lipolisis, meningkatkan resistensi insulin ibu, mempersiapkan laktasi
Pengaruh pada metabolisme	Meningkatkan nafsu makan dan penyimpanan lemak	Mengalihkan penggunaan glukosa untuk janin, menyediakan energi maternal
Perubahan kadar	Naik sebelum makan, turun setelah makan	Meningkat seiring pembesaran plasenta, puncak di trimester akhir
Efek klinis	Tinggi pada puasa dan diet → meningkatkan lapar; berkaitan dengan obesitas	Rendah pada insufisiensi plasenta/IUGR; tinggi sesuai pertumbuhan plasenta normal
Jenis hormon	Peptida 28 asam amino	Polipeptida mirip GH dan prolaktin

155. Jawaban: C. Membersihkan perineum dan anus serta memberikan edukasi cara perawatan luka yang benar

Pembahasan:

Masalah utama pada kasus ini adalah risiko infeksi perineum, ditandai oleh luka jahitan yang kemerahan, bengkak, dan area anus yang kotor. Karena itu, tindakan prioritas adalah membersihkan perineum dan memberikan edukasi perawatan luka yang benar untuk mencegah infeksi

Alasan opsi lain tidak tepat:

A: mendukung kenyamanan menyusui, tetapi tidak menyelesaikan risiko infeksi.

B: membantu mengurangi nyeri namun bukan masalah utama.

D: salah karena pantangan makanan justru dapat menghambat penyembuhan jaringan.

E: bermanfaat, tetapi bukan kebutuhan mendesak dibandingkan pencegahan infeksi.

156. Jawaban: D. Somatomotropin (hPL)

Pembahasan:

Human Placental Lactogen (hPL) atau somatomotropin korionik adalah hormon yang diproduksi oleh plasenta dan memuncak pada trimester kedua–ketiga. Fungsi utama hPL adalah

meningkatkan resistensi insulin, mengurangi pemakaian glukosa oleh ibu, memastikan janin mendapat pasokan glukosa yang optimal, dan mempersiapkan jaringan payudara untuk laktasi. Pada kasus ini, kadar glukosa ibu meningkat sebagai akibat dari resistensi insulin fisiologis yang dimediasi oleh hPL. Jika berlebihan → dapat menyebabkan diabetes gestasional.

Alasan opsi lain tidak tepat: Estrogen, progesteron, hCG, dan prolaktin tidak menyebabkan efek metabolik sekuat hPL terhadap glukosa

157. Jawaban: C. Melanophore Stimulating Hormone (MSH)

Pembahasan:

Pada kehamilan, beberapa perubahan pigmentasi kulit merupakan hal normal, seperti: linea nigra, areola menggelap, melasma (topeng kehamilan), hiperpigmentasi lipatan kulit. Perubahan ini terjadi terutama karena peningkatan Melanocyte-Stimulating Hormone (MSH) yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis.

Pada kehamilan:

- Estrogen dan progesteron meningkat → merangsang hipofisis → meningkatkan produksi MSH.
- MSH bekerja pada melanocyte untuk meningkatkan pembentukan melanin → kulit menggelap.

Hiperpigmentasi pada ibu hamil terutama disebabkan oleh peningkatan MSH, sehingga jawaban tepat adalah C.

Alasan opsi lain tidak tepat:

Hormon lain (estrogen, progesteron, hCG) memang ikut mempengaruhi pigmentasi, tetapi MSH adalah hormon utama yang secara langsung menstimulasi produksi melanin, sedangkan prolaktin terkait dengan produksi kolustrum (ASI).

158. Jawaban: D. Prostaglandin

Pembahasan:

- 1) Sperma mengandung prostaglandin dalam jumlah tinggi, efeknya: melunakkan serviks (cervical ripening), menipiskan serviks, dapat merangsang kontraksi uterus ringan
- 2) Aktivitas seksual memicu produksi prostaglandin alami dari tubuh perempuan
Selama aktivitas seksual dan orgasme: terjadi peningkatan aliran darah ke uterus dan vagina, otot polos rahim berkontraksi. Hal ini merangsang pelepasan prostaglandin endogen (buatan tubuh sendiri)
- 3) Efek klinis pada kehamilan. Trimester awal → pada kondisi normal, *tidak memicu keguguran*, kecuali ada risiko tinggi seperti perdarahan, plasenta previa, atau ancaman keguguran → maka bidan dapat memberikan edukasi terkait kondisi ibu.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Progesteron → salah, progesteron adalah hormon yang menjaga kehamilan tetap stabil
- B. Estrogen → salah, estrogen meningkat selama kehamilan, tetapi bukan hormon yang langsung memicu kontraksi
- C. Oksitosin → salah, lebih dominan untuk kontraksi setelah serviks matang, bukan mematangkan serviks.
- E. Relaksin → salah, juga melunakkan jaringan, tidak sekuat prostaglandin dan diperlukan menjelang persalinan

159. Jawaban: E. Prolaktin

Pembahasan:

Prolaktin diproduksi oleh hipofisis anterior dan meningkat sangat tinggi selama kehamilan. Fungsinya: merangsang pembentukan kolostrum, mempersiapkan kelenjar payudara untuk produksi ASI, memicu differensiasi sel-sel alveoli payudara. Selama kehamilan, produksi ASI penuh belum terjadi karena progesteron dan estrogen masih menghambat efek prolaktin, tetapi kolostrum sudah dapat keluar—ini sesuai kasus.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Progesteron → salah, progesteron menghambat aksi prolaktin agar ASI tidak keluar terlalu banyak selama kehamilan.
- B. Estrogen → salah, estrogen menstimulasi pertumbuhan duktus payudara, tapi tidak menyebabkan produksi kolostrum.
- C. Oksitosin → salah, oksitosin berfungsi untuk milk let-down reflex (pengeluaran ASI), bukan produksi kolostrum. Kadarnya meningkat saat persalinan, bukan penyebab utama keluarnya kolostrum saat hamil.
- D. Prostaglandin → salah, prostaglandin adalah hormon yang paling berperan dalam pelunakan serviks, yaitu proses menjelang persalinan

160. Jawaban: A. Progesteron

Pembahasan:

Benar. Selama kehamilan, progesteron meningkat signifikan, dan memiliki efek pada sistem muskuloskeletal dan mukosa, termasuk:

- 1) Vasodilatasi kapiler gingiva → membuat pembuluh darah gusi cepat melebar sehingga mudah berdarah.
- 2) Retensi cairan pada jaringan gingiva → menyebabkan pembengkakan dan sensitivitas gusi.
- 3) Modifikasi respons imun lokal → gusi menjadi lebih rentan mengalami gingivitis meskipun tanpa infeksi.
- 4) Efek "gingivitis gravidarium" → Kondisi khas kehamilan berupa: gusi merah, bengkak, mudah berdarah, terjadi mulai trimester 2

Gejala ibu **selaras** dengan efek progesteron yang meningkat selama kehamilan.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- B. Estrogen → salah, estrogen berperan menambah vaskularisasi, tetapi progesteron lebih dominan menyebabkan pembesaran dan perdarahan gusi.
- C. Oksitosin → salah, oksitosin berkaitan dengan kontraksi uterus dan let-down reflex, tidak memengaruhi kondisi gusi.
- D. Prostaglandin → salah, prostaglandin adalah hormon yang paling berperan dalam pelunakan serviks
- E. Prolaktin → salah, prolaktin merangsang pembentukan kolostrum, mempersiapkan kelenjar payudara untuk produksi ASI, dll

161. Jawaban: B. Estrogen

Pembahasan:

Peningkatan kadar hormon estrogen selama kehamilan menyebabkan beberapa perubahan fisiologis yang memengaruhi hidung, antara lain:

- Peningkatan aliran darah: estrogen meningkatkan volume darah dan melebarkan pembuluh darah di seluruh tubuh, termasuk di selaput lendir hidung.
- Pembengkakan jaringan: peningkatan aliran darah ini menyebabkan dinding saluran pernapasan membengkak atau meradang.

- Peningkatan produksi lendir: pembengkakan ini juga memicu produksi lendir yang lebih banyak, menyebabkan hidung terasa tersumbat atau berair.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Progesteron → salah, progesteron tidak memicu vasodilatasi mukosa hidung
- C. Oksitosin → salah, oksitosin tidak memiliki efek pada vaskularisasi atau swelling mukosa hidung
- D. Prostaglandin → salah, tidak memengaruhi pembuluh darah hidung sehingga tidak menyebabkan hidung tersumbat
- E. Prolaktin → salah, tidak memengaruhi sistem pernapasan maupun sirkulasi mukosa hidung

162. Jawaban: A. Progesteron

Pembahasan:

Benar. Progesteron selama kehamilan meningkat tinggi dan memiliki efek relaksasi otot polos, termasuk sfingter esofagus bawah (Lower Esophageal Sphincter/LES). Penurunan tonus LES menyebabkan asam lambung lebih mudah naik kembali ke esofagus sehingga memicu heartburn.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- B. Estrogen → salah, estrogen tidak secara langsung menyebabkan penurunan tonus sfingter esofagus bawah (LES). Keluhan heartburn terutama terkait relaksasi otot polos → fungsi progesteron.
- C. Oksitosin → salah, oksitosin tidak mempengaruhi otot polos saluran cerna, sehingga tidak terkait dengan heartburn.
- D. Prostaglandin → salah, prostaglandin tidak menyebabkan relaksasi LES dan bukan penyebab naiknya asam lambung pada ibu hamil.
- E. Prolaktin → salah, prolaktin tidak memiliki efek relaksasi otot polos dan tidak berperan dalam mekanisme heartburn.

163. Jawaban: C. Mengedukasi keluarga bahwa keputusan diambil berdasarkan kepentingan ibu dan prinsip *informed consent*

Pembahasan:

Dalam etika kebidanan, klien (ibu) adalah pemilik keputusan utama.

Bidan wajib menerapkan prinsip *autonomy*, *informed consent*, dan *beneficence*.

Jika keluarga mendesak tindakan yang bertentangan dengan keinginan ibu, bidan wajib melindungi hak klien, memberikan edukasi, dan memastikan keputusan diambil oleh ibu sebagai pasien kompeten.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Mengikuti permintaan keluarga
Salah — melanggar prinsip *autonomy* dan *informed consent*, karena keluarga bukan pihak yang berhak menentukan tindakan medis.
- B. Menunda tindakan
Salah — tindakan harus dilakukan segera sesuai kebutuhan ibu, bukan menunggu persetujuan keluarga untuk tindakan yang ibu tidak inginkan.
- D. Mencari dokter untuk mengambil keputusan menggantikan ibu
Salah — ibu masih kompeten mengambil keputusan. Dokter tidak berhak menggantikan keputusan klien dalam tindakan yang sifatnya pilihan.
- E. Memberi analgesia tanpa persetujuan
Salah — merupakan pelanggaran etik dan hukum, termasuk tindak "*treatment without consent*" yang dapat menjadi masalah malpraktik.

164. Jawaban: E. *Autonomy*

Pembahasan:

Ibu meminta bidan menghentikan pemeriksaan; ketika bidan melanjutkan, bidan mengabaikan hak klien menentukan apa yang dilakukan pada tubuhnya.

Ini merupakan pelanggaran prinsip *autonomy*.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. *Justice*

Salah — terkait keadilan & akses pelayanan, bukan menghentikan prosedur atas permintaan klien.

B. *Non-maleficence*

Hampir benar, tapi tidak paling tepat. *Non-maleficence* = tidak membahayakan. Kasus ini fokus pada penolakan klien → *autonomy* lebih relevan.

C. *Veracity*

Salah — tentang kejujuran informasi.

D. *Fidelity*

Salah — kesetiaan dan menjaga kepercayaan, bukan inti masalah.

165. Jawaban: D. Peran pengambil keputusan klinik dengan melakukan stabilisasi awal dan menginisiasi rujukan

Pembahasan:

Pada kondisi gawat seperti tanda preeklamsia berat, bidan harus mengambil keputusan klinik cepat, melakukan stabilisasi dasar (MgSO_4 loading, manajemen tekanan darah sesuai kewenangan fasilitas), dan menginisiasi rujukan segera.

Ini merupakan inti peran pengambil keputusan klinik (*clinical decision maker*).

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Edukator memang penting, tapi bukan fungsi utama dalam kondisi emergensi.

B. Advokat ≠ selalu mengikuti keinginan klien. Dalam situasi membahayakan, bidan wajib prioritaskan keselamatan, bukan keinginan klien.

C. Kolaborator penting, tetapi tidak berarti menyerahkan semua pada dokter → bidan tetap harus memulai manajemen awal.

E. Komunikator penting, tetapi bukan peran dominan dalam kondisi emergensi.

166. Jawaban: B. Estrogen yang masih dominan

Pembahasan:

Walaupun prolaktin sudah mulai meningkat sejak trimester 1, estrogen (dan progesteron) yang masih tinggi tetap menghambat sekresi ASI.

Perubahan payudara seperti pigmentasi areola disebabkan hormon melanocyte-stimulating, bukan produksi ASI.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. hCG tinggi

Salah — berpengaruh pada nausea (mual), bukan pada sekresi ASI.

C. Progesteron mulai menurun

Salah — progesteron ikut menghambat ASI, tetapi penghambat utama tetap estrogen.

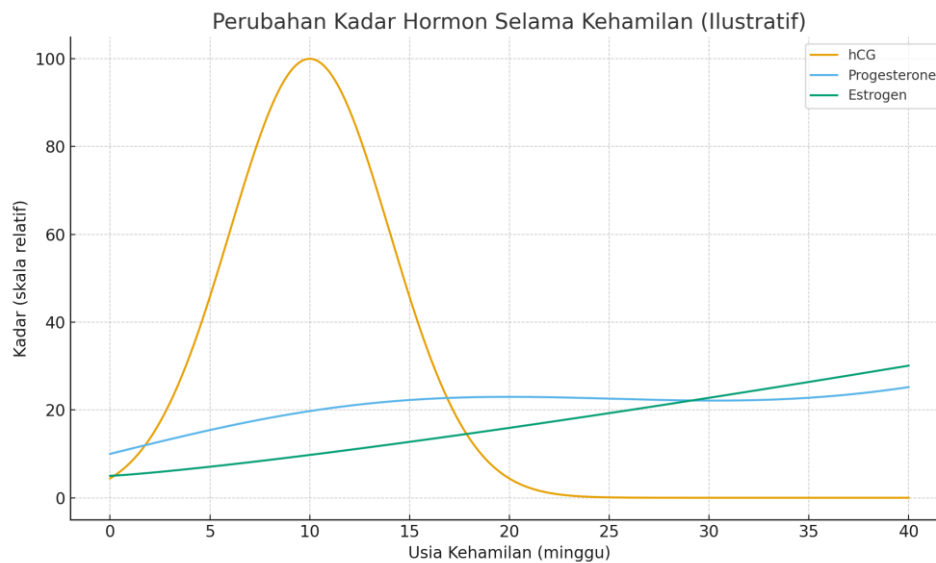
Selain itu, penurunan ringan tidak cukup untuk memicu laktogenesis.

D. Prolaktin meningkat

Salah — prolaktin justru memicu produksi ASI, bukan menghambat.

E. Oksitosin tidak aktif

Salah — oksitosin memicu *let-down reflex*, bukan produksi ASI. Produksi tetap tergantung pada prolaktin dan hambatan estrogen.



Tips:

1) Jembatan Keledai Hormon Kehamilan

- PRO (Progesteron) → PROtect mama
Menjaga rahim tetap tenang, mencegah kontraksi.
- ESTI (Estrogen) → ESTetika & Energi
Pertumbuhan uterus, ↑ aliran darah, pigmentasi.
- Ci (hCG) → Cek-in kehamilan
Tanda awal kehamilan, menyebabkan mual.
- LELA (hPL) → maLELakan gula untuk bayi
Resistensi insulin ibu → glukosa untuk janin.
- RELAXIN → Panggul di-RELA-kskan
Melenturkan serviks & ligamen pelvis.
- PRO (Prolaktin) → PROduksi ASI
Produksi ASI setelah persalinan.
- OXY (Oksitosin) → OXtarin lahiran
Kontraksi persalinan & refleks let-down ASI.

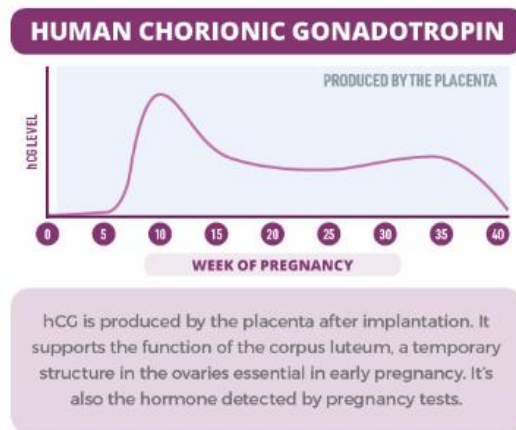
Urutan fungsi: dari menjaga kehamilan → persiapan lahir → menyusui.

2) Human Chorionic Gonadotropin (hCG)

Diproduksi oleh: Trofoblas sejak sangat awal kehamilan.

Fungsi:

- Menjaga **korpus luteum** sehingga tetap memproduksi progesteron pada awal kehamilan.
- Menstimulasi produksi estrogen dan progesteron sampai plasenta matang.
- Berperan dalam terjadinya **mual muntah** trimester pertama (morning sickness).
- Parameter penting pemeriksaan **tes kehamilan**.



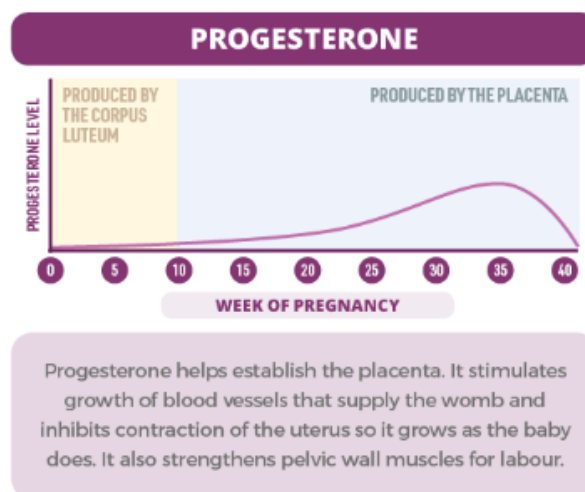
Ci (hCG) → “Cek-in dulu kehamilannya”
Tes awal kehamilan, bikin mual.

3) Progesteron

Dihasilkan oleh: Korpus luteum (awal), kemudian **plasenta** (setelah ~10–12 minggu).

Fungsi:

- Menjaga endometrium tetap tebal sebagai tempat implantasi.
- Menghambat kontraksi uterus → mencegah persalinan prematur.
- Mengendurkan otot polos (GI → konstipasi, ureter → retensi urin).
- Membentuk mucus plug di serviks untuk mencegah infeksi.
- Mendukung perkembangan payudara, tapi menghambat keluarnya ASI selama hamil (antagonis prolaktin).



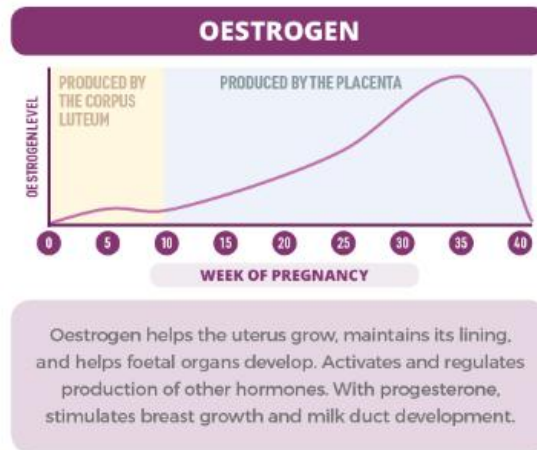
PRO (Progesteron) → “PROtect mama”
Menjaga rahim tenang, tidak kontraksi.

4) Estrogen

Dihasilkan oleh: Korpus luteum (awal), kemudian **plasenta** (setelah ~10–12 minggu).

Fungsi:

- Merangsang pertumbuhan **uterus** dan aliran darah uteroplasenta.
- Meningkatkan sensitivitas miometrium terhadap **oksitosin**.
- Mengembangkan duktus mammae.
- Menyebabkan pigmentasi kulit (linea nigra, kloasma).



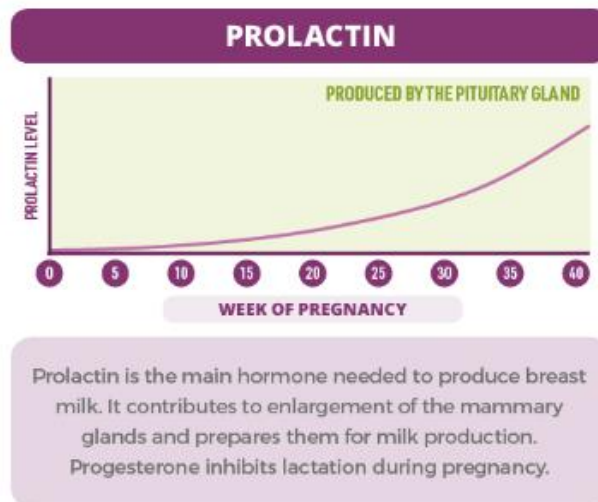
ESTI (Estrogen) → “ESTetika & Energi”
Pertumbuhan uterus, aliran darah, pigmentasi.

5) Prolaktin

Dihasilkan oleh: Hipofisis anterior ibu.

Fungsi:

- Mengembangkan alveoli payudara.
- Merangsang **produksi ASI** setelah persalinan.
- Selama kehamilan produksinya meningkat tetapi dihambat oleh estrogen & progesteron sehingga ASI belum keluar.



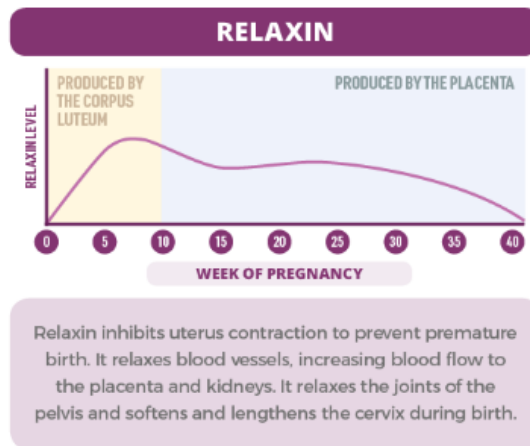
PRO (Prolaktin) → “PROduksi ASI”
Produksi ASI setelah lahir.

6) Relaxin

Dihasilkan oleh: Korpus luteum, plasenta, dan desidua.

Fungsi:

- Mengendurkan ligamen pelvis menjelang persalinan.
- Melunakkan serviks.
- Menghambat kontraksi uterus awal.



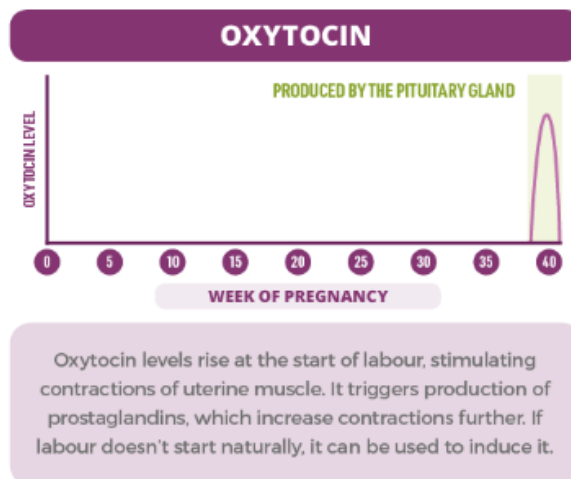
RELA (Relaxin) → “panggul di-RELA-kskan”
Melenturkan serviks & pelvis.

7) Oksitosin

Dihasilkan oleh: Hipotalamus → disimpan & disekresikan oleh hipofisis posterior.

Fungsi:

- Mengontraksikan uterus saat persalinan.
- Refleks let-down ASI setelah bayi lahir.
- Ditekan oleh stres (misal ketakutan → kontraksi terhambat).



OXY (Oksitosin) → “OXtarin lahiran”
Kontraksi & let-down reflex.

167. Jawaban: C. Relaksin

Pembahasan:

Relaksin memiliki efek vasodilatasi kuat, menurunkan *systemic vascular resistance*, meningkatkan aliran darah ginjal, dan menurunkan tekanan darah. Keluhan berdebar & pusing saat berdiri bisa dipicu penurunan SVR.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- Progesteron → Memiliki efek relaksasi otot polos, tetapi tidak dominan dalam vasodilatasi sistemik seperti relaksin.
- Estrogen → Meningkatkan volume darah & perfusi jaringan, tapi tidak menyebabkan penurunan SVR setajam relaksin.
- hCG → Tidak berpengaruh pada kardiovaskular; lebih terkait nausea.

E. Oksitosin → Berperan dalam kontraksi uterus & let-down reflex, bukan sistemik vasodilatasi kehamilan.

168. Jawaban: A. hPL

Pembahasan:

Human placental lactogen (hPL), atau human chorionic somatomammotropin, diproduksi plasenta dan meningkat seiring bertambahnya usia gestasi. hPL memiliki efek anti-insulin (insulin antagonist) → meningkatkan lipolisis maternal dan menyediakan glukosa untuk janin. Ini menyebabkan peningkatan resistensi insulin pada ibu, sehingga risiko diabetes gestasional meningkat di trimester kedua-ketiga. Cortisol dan progesteron juga berpengaruh tapi hPL adalah yang paling berkaitan dengan resistensi insulin pada kehamilan. Oleh sebab itu OGTT sangat relevan pada trimester ketiga bila ada kecurigaan intoleransi glukosa.

169. Jawaban: C. Risiko tuntutan malpraktik karena rekam medis tidak lengkap

Pembahasan:

Benar. Rekam medis adalah dokumen legal, kekosongan catatan dapat dianggap tindakan tidak dilakukan atau dilakukan tanpa dasar yang jelas.

Tidak ada alasan "sibuk" dalam etik-legal; dokumentasi adalah bagian keselamatan klien.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Tidak masalah selama tindakan benar

Salah → tindakan benar tetapi tidak dicatat tetap melanggar aturan hukum & etik.

B. Pelanggaran etik tetapi tidak berdampak hukum

Salah → rekam medis merupakan alat pembuktian hukum, sehingga dampaknya legal.

D. Dapat dibenarkan bila emergensi

Salah → amniotomi bukan tindakan emergensi yang mengizinkan pengabaian dokumentasi.

E. Tanggung jawab ada pada dokter

Salah → tindakan bidan → tanggung jawab bidan.

170. Jawaban: D. Sarankan yoga dan relaksasi

Pembahasan:

Pada kasus tersebut, klien memasuki masa premenopause. Cemas yang dialami klien merupakan hal yang fisiologis, sehingga untuk mengurangi kecemasan tersebut, selain memberikan konseling perlu mengajarkan relaksasi. Selain itu, yoga juga dapat mengurangi keluhan fungsi seksual yang dialami klien.

Alasan opsi lain tidak tepat:

Opsi A kurang tepat karena kecemasan bukan patologis.

Opsi B dan C bukan kewenangan bidan.

Opsi E kurang tepat untuk mengatasi keluhan utama.

171. Jawaban: A. Tugasnya

Pembahasan:

Pada kasus tersebut, bidan memberikan antibiotik. Hal ini tidak sesuai dengan kewenangan bidan, karena bidan hanya berwenang pada asuhan promotif dan preventif saja. Oleh sebab itu, tindakan ini melanggar kewajiban bidan dalam menjalankan tugasnya.

Kewajiban bidan terhadap tugasnya yaitu:

- 1) Setiap bidan senantiasa memberikan pelayanan paripurna terhadap klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi berdasarkan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.

- 2) Berhak memberikan pertolongan dan mempunyai kewenangan dalam mengambil keputusan mengadakan konsultasi dan atau rujukan.
- 3) Setiap bidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yang dapat dan atau dipercayakan kepadanya, kecuali bila diminta oleh pengadilan atau diperlukan sehubungan kepentingan klien.

172. Jawaban: B. Treponema pallidum

Pembahasan:

Pada kasus tersebut, klien kemungkinan mengalami sifilis/raja singa, ditandai dengan adanya lesi di area genitalia dan klien memiliki faktor risiko perilaku seksual. Penyebab sifilis adalah bakteri *Treponema pallidum*. Cara penyebaran sifilis melalui kontak dengan luka orang yang terinfeksi selama aktivitas seksual. Bakteri masuk ke dalam tubuh melalui luka kecil atau lecet pada kulit atau selaput lendir. Sifilis menular selama tahap primer dan sekunder, atau awal periode laten. Sifilis tidak dapat menyebar dengan menggunakan toilet, pakaian atau peralatan makan yang sama, kontak benda, atau kolam renang. Setelah sembuh, sifilis tidak dapat kambuh dengan sendirinya. Namun, seseorang dapat terinfeksi kembali jika memiliki kontak dengan luka sifilis dari orang lain.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A penyebab kandidiasis.
- C penyebab trichomoniasis.
- D penyebab gonorrhea.
- E penyebab kanker serviks.

173. Jawaban: C. Prostaglandin

Pembahasan:

Nyeri menstruasi disebabkan oleh kontraksi otot pada dinding rahim yang diatur oleh hormon prostaglandin. Kontraksi ini terjadi karena rahim berusaha mengeluarkan sel telur yang tidak dibuahi. Pengeluaran sel telur dan darah dari dinding rahim inilah yang disebut menstruasi.

Alasan opsi lain tidak tepat:

Opsi A dan B berfungsi untuk mendukung perubahan fisik dan perkembangan organ reproduksi. Opsi D berfungsi untuk membantu tubuh mengatur siklus menstruasi dan ovulasi. Opsi E FSH berfungsi untuk memacu pertumbuhan dan kematangan folikel atau sel telur dalam ovarium.

174. Jawaban: B. Falsifikasi

Pembahasan:

Dalam kasus tersebut, bidan melakukan peran sebagai peneliti, namun melakukan pelanggaran etik dengan memalsukan data yang dinamakan falsifikasi.

Alasan opsi lain tidak tepat:

Opsi A tidak tepat karena menyajikan data yang sebenarnya tidak ada. Opsi C tidak tepat karena menggunakan data yang sudah ada tanpa pengakuan/sitasi. Opsi D tidak tepat karena menambah atau mengurangi nama peneliti yang tidak sesuai kontribusi. Opsi E tidak tepat karena adanya kepentingan khusus pada penelitian.

175. Jawaban: B. IVA test

Pembahasan:

Tanda dan gejala kanker serviks antara lain: Perdarahan pada vagina ketika berhubungan, saat tidak periode datang bulan atau setelah menopause; Basah atau keluar darah pada vagina yang

kental dan berbau; Sakit pada pinggul atau nyeri ketika berhubungan. Deteksi dini gejala dari kanker serviks yaitu Pemeriksaan IVA test dilakukan di Puskesmas.

Alasan opsi lain tidak tepat:

Opsi A. Biopsy, Opsi D. Pap smear, Opsi E. Kolposkopi merupakan pemeriksaan deteksi kanker serviks tetapi dilakukan di RS.

Opsi C. Bimanual bukan merupakan pemeriksaan kanker serviks.

176. Jawaban: D. Menjelaskan pre menstrual syndrome

Pembahasan:

Keadaan tersebut dipengaruhi hormon estrogen, terjadi menjelang menstruasi (pre menstrual syndrome). Sebagai asuhan awal, bidan menjelaskan keadaan tersebut pada klien.

Alasan opsi lain tidak tepat:

Opsi A, B, C, E dapat dilakukan setelah penjelasan. Mengajarkan terapi relaksasi dan konseling mendalam untuk mengurangi kecemasan dan sulit tidur, menyarankan ganti celana dalam lebih sering untuk mencegah infeksi, serta merujuk ke psikolog dapat dilakukan apabila kecemasan berlanjut.

177. Jawaban: C. Tidak memberikan informasi tanpa persetujuan pasien

Pembahasan:

Kata Kunci: Pasien HIV positif, keluarga minta hasil tes tanpa izin, "tanpa persetujuan pasien" → confidentiality

A. Memberikan informasi kepada keluarga (salah) → melanggar confidentiality, hak pasien dilanggar

B. Memberikan informasi kepada suami saja (salah) → tetap salah jika tanpa izin pasien

C. Tidak memberikan informasi tanpa persetujuan pasien (benar) → sesuai kode etik kebidanan: rahasia pasien dijaga

D. Memberikan informasi terbatas pada keluarga inti (salah) → tetap pelanggaran etik

E. Menanyakan pendapat tokoh masyarakat (salah) → tidak relevan, justru melanggar privasi pasien

178. Jawaban: B. Menopause

Pembahasan:

Kata Kunci: 12 bulan berhenti haid = kata kunci menopause, hot flushes, kering vagina.

Menopause adalah berhentinya menstruasi secara permanen akibat berakhirnya fungsi folikel ovarium. Diagnosis menopause ditegakkan setelah seorang wanita tidak mengalami menstruasi selama 12 bulan berturut-turut tanpa adanya penyebab patologis lain. Gejala yang dialami seperti hot flushes, kering vagina, keringat malam, dan gangguan tidur merupakan tanda khas dari penurunan kadar estrogen yang terjadi pada masa menopause. Usia rata-rata menopause adalah 45–55 tahun, dan kasus ini (usia 52 tahun, berhenti haid 1 tahun) sesuai dengan definisi tersebut.

Pilihan	Analisis
a. Perimenopause	Salah. Perimenopause adalah masa transisi menjelang menopause, di mana siklus haid masih terjadi namun mulai tidak teratur, dan gejala vasomotor mulai muncul. Pada kasus ini, haid sudah berhenti 1 tahun, jadi bukan perimenopause.
b. Menopause	Benar. Didefinisikan sebagai berhentinya menstruasi selama 12 bulan berturut-turut akibat berhentinya fungsi ovarium. Gejala sesuai dengan defisiensi estrogen.

c. Postmenopause dini	Kurang tepat. Postmenopause adalah fase setelah menopause terjadi, tapi istilah "postmenopause dini" digunakan untuk 1–5 tahun pertama setelah menopause. Walaupun secara waktu bisa mirip, secara terminologi klinis yang paling tepat untuk diagnosis utama adalah <i>menopause</i> .
d. Klimakterium	Sebagian benar tapi kurang spesifik. Klimakterium mencakup keseluruhan masa transisi dari premenopause, perimenopause, hingga postmenopause. Namun, istilah ini terlalu umum — sedangkan soal menanyakan kondisi spesifik yang sedang dialami pasien.
e. Sindrom pramenstruasi (PMS)	Salah. PMS terjadi menjelang menstruasi, bukan setelah haid berhenti. Gejalanya meliputi mood swing, nyeri payudara, dan kembung — bukan hot flushes atau kering vagina.

179. Jawaban: B. Memberi cairan intravena dan segera rujuk

Pembahasan:

Pada usia kehamilan <37 minggu (32 minggu) dengan perdarahan antepartum dan dugaan plasenta previa, tindakan utama adalah menstabilkan kondisi ibu dan melakukan rujukan segera ke fasilitas yang mampu melakukan penanganan definitif (RS dengan layanan obstetri dan operasi SC). Bidan di Puskesmas tidak diperbolehkan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher) atau tindakan invasif pada kasus plasenta previa, karena dapat memperparah perdarahan.

Fokus tindakan bidan adalah:

1. Menjaga jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi (ABC).
2. Pasang infus dan berikan cairan intravena (NaCl 0,9% atau Ringer Laktat).
3. Pantau tanda vital dan DJJ.
4. Segera lakukan rujukan terencana dan aman dengan pendampingan tenaga kesehatan.

Pilihan	Analisis
a. Melakukan SC darurat di Puskesmas	Salah. Puskesmas PONED tidak memiliki fasilitas operasi SC. SC hanya boleh dilakukan di rumah sakit dengan tim ahli dan fasilitas lengkap.
b. Memberi cairan intravena dan segera rujuk	Benar. Ini adalah langkah stabilisasi dan rujukan sesuai standar pelayanan obstetri emergensi dasar (PONED). Cairan intravena mencegah syok akibat perdarahan.
c. Memberi uterotonika untuk menghentikan perdarahan	Salah. Uterotonika (oksitosin, misoprostol) digunakan untuk perdarahan pascapersalinan, bukan untuk plasenta previa antepartum. Pada plasenta previa, kontraksi uterus justru dapat memperburuk perdarahan.
d. Melakukan induksi persalinan	Salah. Induksi dilarang pada plasenta previa karena dapat menyebabkan perdarahan masif dan gawat janin.
e. Menunggu sampai perdarahan berhenti	Salah. Menunda rujukan berisiko tinggi karena perdarahan bisa meningkat mendadak dan membahayakan nyawa ibu dan janin. Harus segera dirujuk.

180. Jawaban: B. Accountability

Pembahasan:

Kata Kunci:

- Ibu nifas hari ke-3 (KF-1).
- Masalah: ASI tidak lancar, puting susu datar.
- Bidan akan mengajarkan perawatan payudara & pijat oksitosin.
- Sebelum tindakan → bidan memberikan informasi, menjelaskan tahapan, dan bekerja sesuai SOP.

Pembahasan

Accountability (akuntabilitas) adalah standar yang pasti bahwa tindakan seorang professional dapat dinilai dlm situasi tertentu atau tanpa terkecuali, contoh bidan yang bertanggung jawab pada diri sendiri, profesi, klien, sesama teman sejawat, karyawan, dan masyarakat. Untuk jawaban *Beneficence* (berbuat baik), *Justice* (keadilan): yaitu sikap Bidan berlaku adil pada setiap klien sesuai dengan kebutuhannya, *Autonomy* = prinsip kebebasan bagi klien itu sendiri & Bidan menghargai hak-hak klien, dan *confidentiality* (menjaga kerahasiaan)

Maka pilihan lain kurang tepat pada kasus di atas:

Analisis Prinsip Etik

- **Beneficence (berbuat baik)**

Artinya tenaga kesehatan memberikan tindakan terbaik untuk kebaikan pasien.

Misalnya: mengajarkan pijat oksitosin supaya ASI lancar.

Ada unsur beneficence, tapi fokus soal justru pada memberi informasi & bekerja sesuai SOP.

- **Accountability (tanggung jawab & akuntabilitas)**

Prinsip bahwa bidan bertanggung jawab terhadap tindakan yang dilakukan, sesuai standar profesi dan SOP.

Menekankan transparansi, kejelasan prosedur, dan pertanggungjawaban.

Dalam kasus ini: "*memberikan informasi, menjelaskan tahapan, dan bekerja sesuai SOP*" → jelas mencerminkan accountability.

- **Autonomy (kemandirian pasien dalam mengambil keputusan)**

Prinsip menghormati hak pasien untuk memilih/menolak tindakan.

Tidak disebut ada persetujuan atau pilihan pasien di soal ini → jadi bukan fokus utama.

- **Confidentiality (kerahasiaan pasien)**

Menjaga privasi data dan kondisi pasien.

Kasus ini tidak menyinggung aspek kerahasiaan → bukan jawabannya.

- **Justice (keadilan)**

Prinsip memberi pelayanan secara adil tanpa diskriminasi.

Tidak ada indikasi soal perlakuan tidak adil → bukan relevan.

181. Jawaban: D. Meminta kader untuk membantu proses pendaftaran manual dan mengelola antrean

Pembahasan:

Benar. Pilihan D mencerminkan tindakan kepemimpinan situasional dan manajemen operasional yang efektif, yaitu: Delegasi kepada tenaga pendukung (kader) sesuai kompetensinya. Kader kesehatan lazim dilibatkan dalam tugas non-klinis seperti pendaftaran, pengaturan alur, edukasi singkat, atau membantu administrasi sederhana.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Menunda pelayanan sampai sistem pulih → Belum ada kepastian kapan sistem akan pulih

B. Meminta ibu hamil menunggu lebih sabar → tidak mengatasi akar masalah

C. Mengalihkan seluruh klien ke fasilitas lain → tidak realistis dan menurunkan kepercayaan publik

E. Meminta petugas administrasi bekerja lebih cepat → resiko kesalahan entry data

Peran Bidan sebagai Pemimpin:

PLAN – DO – CHECK – ACTION

- Merencanakan asuhan kebidanan dan kebijakan kesehatan yang sesuai.
- Mengelola / mengorganisasikan tim dan sumber daya.
- Menganalisis keadaan untuk meningkatkan mutu pelayanan.
- Mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah secara proaktif.
- Manajemen risiko dan manajemen konflik

182. Jawaban: A. Menjelaskan berbagai metode kontrasepsi yang tersedia beserta kelebihan dan kekurangannya

Pembahasan:

Prinsip dasar Konseling KB berbasis klien (*Client-centered*)

- 1) Melakukan Pengkajian Kebutuhan dan Kondisi Klien
Meliputi riwayat kesehatan, riwayat persalinan, preferensi pribadi, kondisi menyusui, dukungan pasangan/keluarga, serta rencana reproduksi ke depan.
- 2) Memberikan Informasi yang Lengkap dan Objektif
Bidan menyampaikan seluruh pilihan metode kontrasepsi yang relevan, termasuk cara kerja, efektivitas, keuntungan, keterbatasan, efek samping, serta penggunaan yang benar.
- 3) Memberdayakan Klien untuk Membuat Keputusan (*Informed Choice*)
Klien diberi ruang untuk memahami informasi dan menentukan metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan kebutuhan, nilai, dan preferensinya tanpa paksaan

Alasan opsi lain tidak tepat:

- B: Menyarankan metode populer di komunitas → *bisa tidak sesuai dengan kondisi ibu*
C: Memberikan brosur dan membaca sendiri → tidak menjamin pemahaman yang tepat
D: Mengarahkan segera memilih metode → tidak sesuai dengan prinsip dasar KB berbasis klien
E: Melibatkan pasangan atau anggota keluarga → bisa jadi strategi tambahan tapi bukan sebagai langkah awal

183. Jawaban: A. Peningkatan hormon esterogen

Pembahasan:

Benar. Pada kehamilan, kadar estrogen meningkat signifikan, terutama memasuki trimester II–III. Efek utama estrogen terhadap rongga mulut adalah:

- 1) Meningkatkan vaskularisasi gingiva (gusi tampak lebih merah (eritem))
- 2) Meningkatkan permeabilitas kapiler (gusi lebih mudah berdarah, yang membuat gingiva lebih sensitif -> *Pregnancy gingivitis*)

Alasan opsi lain tidak tepat:

- B. Progesteron → relaksasi otot polos, peningkatan suhu basal
C. hCG → keluhan *morning sickness* / mual muntah di awal kehamilan
D. Relaksin → melonggarkan ligament panggul (untuk persiapan persalinan)
E. Prolaktin → hormon yang mempengaruhi produksi ASI

184. Jawaban: E. Peningkatan Melanocyte Stimulating Hormone (MSH)

Pembahasan:

Selama kehamilan, hormon MSH meningkat sebagai akibat dari pengaruh estrogen pada kelenjar hipofisis. Meningkatnya hormon MSH merangsang melanosit kulit, menyebabkan hiperpigmentasi, termasuk flek-flek pada wajah (*chloasma/melasma*) dan terbentuknya *linea nigra*.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Estrogen → "pertumbuhan dan vaskularisasi": peningkatan ukuran uterus, memperkuat aliran darah, menyiapkan payudara untuk proses laktasi.
- B. Progesteron → "menjaga kehamilan": merelaksasi otot polos uterus, mencegah kontraksi prematur, mempersiapkan uterus selama kehamilan
- C. HPL → mempengaruhi metabolisme glukosa dan lemak janin
- D. hCG → hormon yang berperan dalam mempertahankan korpus luteum sebelum plasenta terbentuk berkaitan dengan *morning sickness*

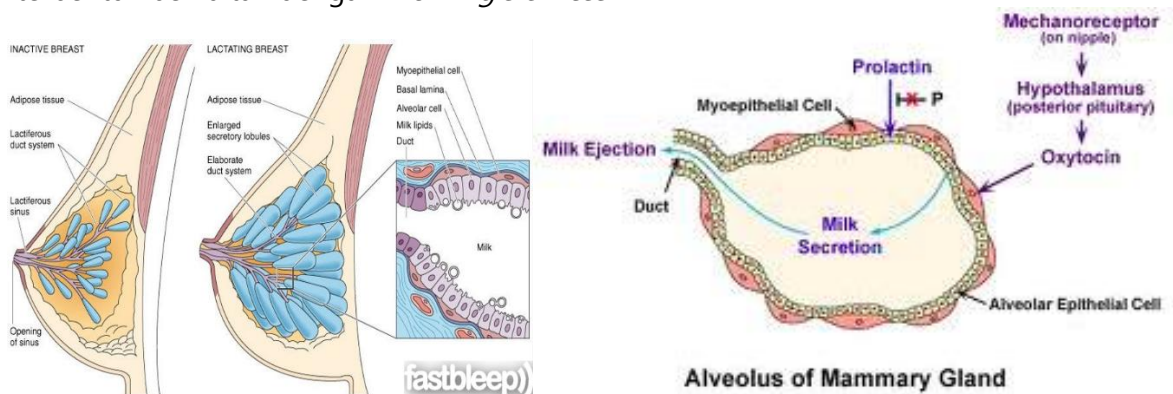
185. Jawaban: D. Oksitosin

Pembahasan:

Oksitosin adalah hormon yang dilepaskan dari hipofisis posterior dan berperan penting dalam merangsang kontraksi uterus selama persalinan. Selain itu, oksitosin juga menyebabkan refleks oksitosin (let-down reflex) pada proses menyusui, yaitu kontraksi sel mioepitel untuk mengeluarkan ASI dari alveoli ke duktus.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Prolaktin → merangsang sel alveoli pada payudara untuk memproduksi ASI
- B. Estrogen → deposisi lemak, "pertumbuhan dan vaskularisasi": peningkatan ukuran uterus, memperkuat aliran darah, menyiapkan payudara untuk proses laktasi.
- C. Progesteron → "menjaga kehamilan": merelaksasi otot polos uterus, mencegah kontraksi prematur, mempersiapkan uterus selama kehamilan
- E. hCG → hormon yang berperan dalam mempertahankan korpus luteum sebelum plasenta terbentuk berkaitan dengan *morning sickness*



Jembatan Keledai: "PREGES-Pr"

Huruf	Hormon	Kata Kunci	Tugas Utama
P	Progesteron	Pengaman (Protect)	Menjaga kehamilan tetap aman Mengendurkan otot rahim (mencegah kontraksi dini) Menyiapkan endometrium untuk implantasi Menurunkan motilitas usus (mual, konstipasi)
R	Relaksin	Relaksasi ligament & serviks (Relaks)	Merelaksasi ligamen panggul Melunakkan serviks Mempersiapkan jalan lahir
E	Estrogen	Pertumbuhan (Enhance Growth)	Pertumbuhan uterus & payudara Meningkatkan vaskularisasi sistemik
G	hCG	Give chance to Corpus Luteum	Mempertahankan korpus luteum di awal kehamilan Meningkatkan produksi progesteron awal Penyebab tes kehamilan positif
E	hPL	Energi	Mengatur metabolisme energi Meningkatkan resistensi insulin Menjamin suplai glukosa ke janin- Mendukung laktasi
S	Oksitosin	Squeeze	Merangsang kontraksi uterus saat persalinan Merangsang let-down reflex (pengeluaran ASI)
Pr	Prolaktin	Pro-ASI (Produksi ASI)	Memproduksi ASI pada payudara Menekan ovulasi pascapersalinan

186. Jawaban: C. Mengutamakan keselamatan ibu dan tetap melakukan rujukan sesuai indikasi medis

Pembahasan:

Dalam etik kebidanan, prinsip yang paling relevan dalam kasus ini adalah:

- Autonomy (Otonomi) → keputusan layanan kesehatan berada di tangan klien yang kompeten,
- Beneficence & Non-maleficence → bidan wajib mencegah bahaya terbesar dan memberikan tindakan terbaik untuk keselamatan klien.
- Patient safety → kondisi *impending eklampsia* mengancam nyawa, sehingga rujukan segera adalah standar keselamatan.
- Legal obligation → Permenkes & Kode Etik Bidan menegaskan bahwa bidan wajib melakukan rujukan pada kasus gawat darurat.

Ibu dalam kasus ini masih sadar, mampu berkomunikasi, dan menyatakan setuju dirujuk, sehingga secara hukum ia adalah pengambil keputusan sah.

Pembahasan:

- A. Menghormati keputusan suami → Bertentangan dengan prinsip otonomi klien. Suami bukan pengambil keputusan medis ketika klien masih dalam kondisi sadar dan kompeten
- B. Menjelaskan dan meminta tanda tangan penolakan rujukan. Ibu *tidak menolak*, Ia justru *setuju dirujuk* → menunda rujukan pada kondisi darurat melanggar patient safety.
- D. Meminta keluarga membujuk suami → menyebabkan semakin keterlambatan dan membahayakan nyawa → bertentangan dengan prinsip non-maleficence
- E. Observasi sambil menunggu suami setuju dirujuk → menyebabkan semakin keterlambatan dan membahayakan nyawa → bertentangan dengan prinsip non-maleficence

187. Jawaban: A. Menjelaskan kontraindikasi dan tidak memberikan suntikan hari itu

Pembahasan:

Sesuai prinsip etik beneficence, non-maleficence, dan patient safety. Bidan wajib menunda pemberian KB suntik 1 bulan karena tekanan darah klien 160/100 mmHg merupakan kontraindikasi pemberian KB suntik 1 bulan. Penjelasan risiko diberikan secara jelas sehingga tetap menghormati autonomy klien tanpa membahayakan keselamatannya.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- B → Memberikan suntikan walau berisiko tetap melanggar non-maleficence.
- C → Menyuruh klien mencari fasilitas lain tanpa edukasi melanggar beneficence autonomy.
- D → Memberikan suntikan dengan pemantauan tetap tidak aman karena kontraindikasi, melanggar prinsip non-maleficence dan patient safety.
- E → Menjadwalkan ulang tanpa edukasi mengabaikan prinsip beneficence dan autonomy.

Prinsip Etik	Aplikasi dalam Praktik Kebidanan
Autonomy (Otonomi Pasien)	Bidan menghormati keputusan ibu mengenai kehamilan, persalinan, kontrasepsi, dan perawatan bayi. Bidan wajib memberikan informasi lengkap, jelas, dan mudah dipahami sebelum ibu memberikan persetujuan tindakan (informed consent).
Beneficence (Berbuat Baik)	Bidan mengambil tindakan yang paling bermanfaat bagi ibu dan bayi, misalnya memberikan asuhan yang tepat, edukasi kehamilan, deteksi dini komplikasi, serta merujuk tepat waktu demi keselamatan ibu dan janin.
Non-maleficence (Tidak Merugikan)	Bidan menghindari tindakan yang dapat membahayakan ibu dan bayi, termasuk praktik yang tidak berbasis bukti, penggunaan obat tanpa indikasi, atau keterlambatan rujukan. Prinsip utama: "jangan membahayakan"

Justice (Keadilan)	Bidan memberikan pelayanan yang adil kepada semua ibu tanpa membedakan status sosial, ekonomi, usia, pendidikan, atau budaya. Termasuk mengutamakan pemerataan pelayanan dan mengikuti sistem triase secara objektif.
Veracity (Kejujuran)	Bidan jujur menyampaikan kondisi ibu dan bayi, risiko tindakan, hasil pemeriksaan, serta alternatif asuhan. Tidak menyembunyikan informasi yang penting untuk pengambilan keputusan ibu.
Fidelity (Kesetiaan)	Bidan menepati janji pelayanan, menjaga profesionalitas, hadir saat dibutuhkan sesuai komitmen , dan membangun hubungan kepercayaan jangka panjang dengan ibu dan keluarga.
Confidentiality (Kerahasiaan)	Bidan menjaga kerahasiaan data medis ibu , termasuk hasil pemeriksaan kehamilan, riwayat reproduksi, HIV status, atau masalah keluarga. Informasi hanya boleh dibuka dengan persetujuan ibu atau karena kewajiban hukum.

188. Jawaban: D. Menghentikan anamnesis sejenak, memberikan empati, dan memberikan ruang bagi ibu untuk mengungkapkan ketakutannya

Pembahasan:

Benar sesuai dengan prinsip komunikasi terapeutik: berhenti sejenak, mendengarkan aktif (*active listening*), menunjukkan empati, memberi kesempatan ibu mengekspresikan kecemasannya. Ini membantu membangun rapport, mengurangi kecemasan, dan membuat informasi yang diberikan ibu menjadi lebih akurat.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A → Tidak mempertimbangkan kondisi emosional, komunikasi tidak efektif.

B → *False reassurance*, tidak profesional.

C → Mengabaikan perasaan klien dan menurunkan kepercayaan.

E → Tidak peka terhadap kondisi psikologis klien dan berpotensi memperburuk kecemasan.

189. Jawaban: E. Estrogen

Pembahasan:

Kata Kunci :

- Amenore primer ("belum pernah haid" usia 19 th)
- Tanda seks sekunder minim: payudara belum tumbuh sempurna, rambut pubis belum tumbuh
- Genitalia eksterna infantil/kurang berkembang
- Tinggi badan pendek (sering koeksis dengan gangguan pubertas/hormonal) → Kesemuanya menunjuk ke defisit/ketidakcukupan estrogen (akibat gangguan sumbu GnRH–LH/FSH–ovarium).

Opsi	Rasional klinis	Kapan opsi ini dipilih
A. Relaksin	Hormon kehamilan yang melunakkan serviks/ligamen pelvis; tidak berperan memulai pubertas atau menumbuhkan tanda seks sekunder.	Dipilih pada konteks kehamilan/partus (persiapan persalinan), bukan pada amenore primer remaja.
B. Prolaktin	Mengatur laktasi; kadar tinggi dapat menekan GnRH → amenore sekunder, namun tidak menyebabkan kegagalan perkembangan tanda seks sekunder primer.	Dipilih bila ada galaktorea atau hiperprolaktinemia (mis. adenoma hipofisis) dengan haid berhenti setelah pubertas telah terjadi.

C. Progesteron	Dominan fase luteal: mempertahankan endometrium pasca-ovulasi; tidak memicu menarke atau perkembangan payudara awal.	Dipilih pada masalah fase luteal/perdarahan disfungsi, bukan pada keterlambatan pubertas dan amenore primer.
D. Testosteron	Androgen utama pria; kelebihan pada perempuan → virilisasi (jerawat, hirsutisme, suara berat), bukan infantilisme seksual.	Dipilih pada gambaran hiperandrogenisme (PCOS/AGH), bukan saat tanda seks sekunder perempuan justru tidak berkembang.
E. Estrogen	Hormon kunci maturasi pubertas perempuan: pertumbuhan payudara (telarke), maturasi uterus & vagina, proliferasi endometrium menuju menarke; defisit → amenore primer + tanda seks sekunder minim + genitalia infantil.	Dipilih ketika remaja belum haid dan tanda pubertas (payudara, rambut pubis, maturasi genital) tidak berkembang—seperti pada skenario ini.

190. Jawaban: E. Gonadotropin-Releasing Hormone

Pembahasan:

Kata Kunci:

- Amenore primer pada usia 16 tahun
- Tanda seks sekunder belum muncul (payudara belum tumbuh, tidak ada pubertas)
- Tidak ada kelainan anatomi genital → mengarah ke masalah aksis hipotalamus–hipofisis–gonad
- Hormon yang merangsang produksi gonadotropin (LH & FSH) dari hipofisis adalah GnRH dari hipotalamus
- Pemantauan neurologis harus dimulai segera, tidak menunggu hasil imaging

Opsi	Rasional klinis	Kapan opsi ini dipilih
A. Relaksin	Hormon kehamilan yang melunakkan serviks/ligamen pelvis; tidak mengatur awal pubertas atau sekresi gonadotropin.	Konteks kehamilan/partus, bukan pada amenore primer remaja.
B. Prolaktin	Mengatur laktasi; jika tinggi dapat menekan GnRH sehingga menurunkan LH/FSH (amenore sekunder).	Saat ada hiperprolaktinemia/ galaktorea; bukan sebagai pemicu produksi gonadotropin.
C. Progesteron	Hormon fase luteal pasca-ovulasi; tidak merangsang produksi LH/FSH, justru memberi umpan balik ke aksis.	Dipilih pada masalah fase luteal atau terapi progestin, bukan untuk memulai pubertas.
D. Follicle Stimulating Hormone	Gonadotropin yang langsung menstimulasi folikel ovarium—diproduksi oleh hipofisis sebagai respons terhadap GnRH.	Tepat jika ditanya hormon efektor ke ovarium; namun pertanyaan menekankan hormon yang merangsang produksi gonadotropin, sehingga bukan FSH.
E. Gonadotropin-Releasing Hormone	Hormon hipotalamus yang merangsang hipofisis anterior untuk menghasilkan LH dan FSH → memulai pubertas & perkembangan seks sekunder. Defisit/ketidakteraturan GnRH → amenore primer tanpa kelainan anatomi.	Dipilih ketika kasus menunjukkan keterlambatan pubertas/amenore primer dengan organ genital normal—mengarahkan ke gangguan sumbu hipotalamus–hipofisis. Paling sesuai dengan pertanyaan.

191. Jawaban: E. Hormon Tiroid**Pembahasan:****Kata Kunci**

- Lelah, kedinginan, BB naik meski makan sedikit
- Bradikardi (Nadi 56/menit), wajah sembab, kulit kering
- Refleks tendon dalam menurun (relaksasi lambat)
- Haid tidak teratur (oligo/amenore) → disfungsi reproduksi akibat hipotiroidisme → Profil sangat konsisten dengan defisiensi T3/T4.

Opsi	Rasional klinis	Kapan opsi ini dipilih
A. Prolaktin	Hiperprolaktinemia dapat menyebabkan amenore/galaktorea dan infertilitas, tetapi tidak menjelaskan kedinginan, bradikardi, wajah sembab, kulit kering, atau refleks lambat.	Bila ada galaktorea, sakit kepala/defisit visus (adenoma), atau amenore tanpa tanda sistemik hipometabolik.
B. Kortisol	Defisiensi kortisol (insufisiensi adrenal) → kelelahan, tekanan darah rendah, hiperpigmentasi, hiponatremia; bukan bradikardi/kedinginan bermakna. Kelebihan kortisol → obesitas sentral, kulit tipis, hiperglikemia.	Dipilih bila ada tanda khas Addison/Cushing; tidak sesuai dengan profil hipotiroid.
C. Progesteron	Mengatur fase luteal & endometrium; gangguannya memengaruhi pola haid, tanpa gejala sistemik hipometabolik seperti kedinginan/BB naik/ bradikardi.	Jika masalah utama fase luteal/ perdarahan disfungsional tanpa tanda sistemik lain.
D. Follicle Stimulating Hormone (FSH)	Abnormalitas FSH memengaruhi maturasi folikel/ovulasi; tidak menjelaskan bradikardi, kedinginan, kulit kering.	Dipilih pada hipogonadotropik/insufisiensi ovarium primer; tidak cocok dengan temuan pemeriksaan fisik.
E. Hormon Tiroid	Hipotiroidisme → intoleransi dingin, BB ↑, lelah, bradikardi, wajah sembab (myxedema), kulit kering, refleks menurun/relaksasi lambat, serta gangguan menstruasi.	Bila gejala dan tanda pemeriksaan menunjukkan hipometabolisme sistemik + gangguan haid, seperti pada skenario. Inilah yang paling tepat.

192. Jawaban: E. Human Chorionic Gonadotropin**Pembahasan:****Kata Kunci**

- Terlambat haid 2 minggu, mual pagi, payudara tegang, lelah
- Uterus sedikit membesar

Tes kehamilan urin positif → uji imunokromatografi yang mendeteksi hCG (subunit β)

Opsi	Rasional klinis	Kapan opsi ini dipilih
A. Relaksin	Hormon kehamilan yang melunakkan serviks/ligamen pelvis; bukan target tes urin.	Konteks persiapan persalinan/kehamilan lanjut; tidak terkait hasil test pack.
B. Progesteron	Menjaga endometrium & kehamilan awal; tidak dideteksi pada tes urin kehamilan.	Dipertimbangkan saat evaluasi ancaman keguguran/fase luteal, bukan penentu hasil test pack.

C. Estrogen	Berperan pada perubahan payudara & uteroplasenta, tetapi tidak diukur pada tes kehamilan urin.	Dipilih bila bahas perubahan fisiologis kehamilan, bukan konfirmasi biokimia.
D. Follicle Stimulating Hormone (FSH)	Gonadotropin hipofisis untuk maturasi folikel; tidak relevan dengan tes kehamilan.	Dipertimbangkan pada evaluasi infertilitas/ovulasi, bukan kehamilan.
E. Human Chorionic Gonadotropin (hCG)	Diproduksi trofoblas/placenta awal; subunit β -hCG dideteksi oleh tes kehamilan urin yang menjadi positif sekitar waktu keterlambatan haid.	Dipilih ketika pertanyaan menyangkut hormon penyebab hasil tes urin positif—inilah jawaban paling tepat.

193. Jawaban: E. Human Placental Lactogen

Pembahasan:

Kata Kunci

- Hamil 30 minggu (trimester III)
- Lapar meningkat, haus sering, BB naik cepat
- Gula darah sewaktu 160 mg/dL (hiperglikemia)

hPL → meningkatkan resistensi insulin ibu untuk memfasilitasi suplai glukosa ke janin

Opsi	Rasional klinis	Kapan opsi ini dipilih
A. Relaksin	Melunakkan serviks/ligamen pelvis, meningkatkan kelenturan jaringan pada kehamilan. Tidak memicu resistensi insulin.	Konteks persiapan persalinan atau keluhan muskuloskeletal/ligamen selama hamil.
B. Prolaktin	Laktogenesis & pembesaran payudara; efek metabolik minor. Bukan mediator utama resistensi insulin kehamilan.	Isu laktasi atau galaktorea; bukan hiperglikemia kehamilan.
C. Progesteron	Mempertahankan kehamilan, relaksasi otot polos. Ada efek metabolik, namun bukan faktor dominan resistensi insulin trimester akhir.	Dibahas pada ancaman keguguran/hipermotilitas uterus, bukan hiperglikemia dominan.
D. hCG	Menjaga korpus luteum awal kehamilan; marker test pack. Tidak bertanggung jawab atas resistensi insulin trimester lanjut.	Pada konfirmasi kehamilan awal atau mola/hiperemesis.
E. hPL	Hormon plasenta dengan sifat anti-insulin/diabetogenik: meningkatkan lipolisis & resistensi insulin ibu → glukosa tersedia bagi janin; puncak trimester II–III.	Ketika ibu hamil trimester III menunjukkan hiperglikemia/gejala diabetogenik (lapar, haus, BB naik cepat). Paling sesuai pada skenario ini.

194. Jawaban: A. Jari kaki ditarik kearah atas dan dengan memberikan tekanan pada lutut untuk menguatkan kaki

Pembahasan:

Cara mengatasi dan penanganan Pengurangan segera dapat diperoleh dengan memaksa jari kaki kearah atas dan dengan memberikan tekanan pada lutut untuk menguatkan kaki. Peregangan otot gastrocnemius ini, mendorong lepasnya spasme, kompres panas, pemijatan, memfleksikan kaki, dan berjalan membantu meredakan ketidaknyamanan (Reeder, 2014).

195. Jawaban: A. Uterus lebih besar dari usia kehamilan

Pembahasan:

Interpretasi atau tanda-tanda kemungkinan hamil anggur (mola hidatidosa) dapat dilihat dari gejala klinis, pemeriksaan fisik, dan hasil penunjang.

Aspek	Interpretasi Kemungkinan Hamil Anggur
Perdarahan pervaginam	Umumnya berwarna coklat tua atau merah kehitaman, terjadi pada trimester I–II, disertai keluarnya jaringan seperti gelembung.
Uterus membesar cepat	Ukuran rahim lebih besar dari usia kehamilan sebenarnya (misal usia kehamilan 10 minggu, TFU seperti 16 minggu).
Mual muntah berat	Lebih parah dibanding kehamilan normal (karena kadar hCG sangat tinggi).
Tidak teraba bagian janin	Tidak ditemukan denyut jantung janin (DJJ) dan bagian-bagian janin tidak teraba saat palpasi.
Keluar gelembung-gelembung	Kadang tampak seperti butiran anggur keluar dari vagina.
Tekanan darah tinggi dini	Dapat terjadi preeklampsia sebelum usia kehamilan 20 minggu.
Tidak ada tanda kehidupan janin	Tidak ada DJJ dan tidak ada gerakan janin.

196. Jawaban: D. Ruptur Uteri

Pembahasan:

Ruptur uteri adalah kondisi darurat obstetric yang serius berpotensi mengancam jiwa bagi ibu dan anak. Ruptur uteri membutuhkan intervensi bedah segera untuk penyelamatan janin dan perbaikan uterus atau histerektomi.

Penegakan diagnosa:

Gambaran klinis ruptur uteri didahului oleh gejala-gejala ruptur uteri yang membakat, yaitu didahului his yang kuat dan terus menerus, rasa nyeri yang hebat di perut bagian bawah, nyeri waktu ditekan, gelisah, nadi dan pernapasan cepat, segmen bawah Rahim tegang, nyeri pada perabaan lingkaran retraksi (Van Bandle Ring)

197. Jawaban: C. 4 Bidan

Pembahasan:

Kamar Bersalin

- Waktu yang diperlukan u/ pertolongan persalinan mencakup kala I sld IV = 4 jml pasien
- Jam efektif kerja bidan jam I hari
- Rata-rata jumlah pasien setiap hari = 10 pasien

Contoh:

Jumlah bidan yang diperlukan

$$10 \text{ ps} \times 3 = 30 = 4,2 = 5$$

$$7 \text{ jam/hr} \quad 7$$

$$9 - 5 = 4 \text{ orang tambahan bidan perharinya}$$

198. Jawaban: B. 2

Pembahasan:

Diketahui:

Rata-rata kunjungan pasien per hari = 150 pasien

Waktu pelayanan rata-rata per pasien = 15 menit

Jumlah bidan saat ini = 3 orang

Waktu kerja efektif per bidan per hari = 8 jam = 480 menit

Hitung total waktu pelayanan yang dibutuhkan per hari

$$150 \text{ pasien} \times 15 \text{ menit/pasien} = 2250 \text{ menit/hari}$$

Hitung total waktu kerja efektif seluruh bidan yang ada

$$3 \text{ bidan} \times 480 \text{ menit} = 1440 \text{ menit/hari}$$

Selisih kebutuhan waktu pelayanan dan waktu kerja yang tersedia

$$2250 - 1440 = 810 \text{ menit kekurangan waktu}$$

Hitung berapa bidan tambahan yang dibutuhkan

Satu bidan bekerja efektif 480 menit/hari, maka:

$$\frac{810}{480} = 1.6875$$

Interpretasi hasil

Kekurangan sekitar 1,7 bidan, dibulatkan ke atas menjadi 2 bidan tambahan.

Kesimpulan:

Kebutuhan tambahan rekrutmen bidan adalah 2 orang,

sehingga total ideal menjadi 5 bidan (3 yang sudah ada + 2 tambahan).

199. Jawaban: C. kurangi minum pada malam hari

Pembahasan:

Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil merupakan Ketidaknyamanan sering buang air kecil yang dialami ibu hamil trimester I dan III secara fisiologis disebabkan oleh ginjal yang bekerja lebih berat dari biasanya, ginjal menyaring volume darah lebih banyak dibandingkan saat sebelum hamil, dan dari proses penyaringan tersebut kemudian dihasilkannya lebih banyak urin. Selain itu, janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menyebabkan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil. Ketiga secara fisiologis disebabkan oleh ginjal yang bekerja lebih berat darahnya frekuensinya 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.

200. Jawaban: D. Pelaksanaan

Pembahasan:

Pelaksanaan, merupakan pelaksanaan asuhan yang menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima, dilaksanakan secara efisien dan aman.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- Evaluasi, evaluasi dari asuhan
- Identifikasi, Pengkajian DS dan DO
- Perumusan, langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnose yang sudah diidentifikasi
- Perencanaan, mengembangkan tindakan komprehensif yg ditentukan pada tahap sebelumnya, juga mengantisipasi diagnose masalah kebidanan secara komprehensif yang didasari atas rasional tindakan.

201. Jawaban: B. Hak Klien

Pembahasan:

Beberapa hak dasar yang diatur dalam undang-undang kesehatan tahun 2009

- Hak untuk mendapatkan informasi yang jelas dan lengkap mengenai kondisi kesehatan, prosedur medis yang akan dijalani, serta potensi risiko dari tindakan medis.
- Hak untuk memberikan persetujuan (informed consent) sebelum menjalani prosedur medis, yang harus dilakukan tanpa adanya paksaan
- Hak untuk mendapatkan kerahasiaan informasi medis yang tidak boleh disebarluaskan tanpa izin pasien

Alasan opsi lain tidak tepat:

- Hak bidan
- Kewajiban klien
- Kewajiban bidan
- Penerapan sayang ibu

202. Jawaban: A. Membangun hubungan yang baik

Pembahasan:

- Konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan melalui wawancara dan teknik perubahan tingkah laku lainnya oleh seorang konselor kepada individu atau individu yang sedang mengalami masalah yang bermuara pada teratasinya masalah yang dihadapi oleh klien
- Dalam membangun hubungan yang baik harus diperhatikan seperti keikhlasan, keterbukaan, kesederhanaan, kesetiaan dan yg paling utama yaitu rasa simpati
- Menjaga hubungan baik antar sesama, agar tercipta kedamaian dan keharmonisan sehingga menimbulkan sifat kekeluargaan antar sesama

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Menjelaskan kondisi pasien berdasarkan pengkajian Penting dilakukan tetapi bukan prioritas pertama dalam proses konseling.

B. Memberikan dukungan psikososial dan mengidentifikasi kondisi khusus Penting dilakukan tetapi dilakukan saat pengkajian subjektif maupun pengkajian data objektif bukan saat konseling.

203. Jawaban: E. Underweigth

Pembahasan:

Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah parameter yang ditetapkan oleh WHO. IMT ditentukan dengan cara mengukur berat dan tinggi badan secara terpisah kemudian nilai berat dan tinggi tersebut dibagi untuk mendapatkan nilai IMT dalam satuan kg/m.

$$\begin{aligned} \text{BB} &= 43\text{kg} \\ \text{TB} &= 160\text{ m} \\ \text{BB/TB (m}_2\text{)} &= 43/(1,6)_2 \\ &= 43/2,56 \\ &= 16,79 \end{aligned}$$

Tabel 1.1 Klasifikasi WHO	KLASIFIKASI	IMT
	Berat badan kurang (Underweight)	< 18,5
	Berat badan normal	18,5 – 22,9
	Kelebihan berat badan (Overweight) dengan risiko	23 – 24,9
	Obesitas I	25 – 29,9
	Obesitas II	≥ 30
WHO Western Pacific Region, 2000		

204. Jawaban: D. Amenorea sekunder

Pembahasan:

Opsi	Rasional Klinis	Alasan Tidak Dipilih / Dipilih
A. Amenorea primer	Amenorea primer = perempuan belum pernah haid sampai usia 15 tahun atau 13 tahun tanpa perkembangan pubertas.	Tidak dipilih karena pasien sudah pernah haid.

B. Polimenorea	Polimenorea = haid terlalu sering, siklus < 21 hari. Pasien memang punya riwayat haid cepat, tapi keluhan utamanya sekarang adalah tidak haid 4 bulan.	Tidak dipilih karena kondisi sekarang bukan terlalu sering, tetapi tidak haid.
C. Oligomenorea	Oligomenorea = siklus panjang > 35 hari, tetapi tidak sampai 3 bulan.	Tidak dipilih karena pasien tidak haid 4 bulan, sudah masuk kriteria amenorea sekunder.
D. Amenorea sekunder	Amenorea sekunder = tidak haid $\geq$ 3 bulan pada perempuan yang sebelumnya sudah pernah haid. Tes kehamilan negatif → penyebab kehamilan disingkirkan. Sangat sesuai dengan kasus ini.	Dipilih karena pasien sesuai definisi amenorea sekunder (4 bulan tidak haid).
E. Gangguan siklus menstruasi multifaktorial	Diagnosis umum, biasanya bila penyebab tidak jelas atau bersifat campuran (stres, gizi, hormonal).	Tidak dipilih karena gambaran kasus spesifik menunjukkan amenorea sekunder.

Pasien sudah pernah haid, tetapi sekarang tidak haid selama 4 bulan. Dalam kebidanan, bila seseorang tidak haid selama 3 bulan atau lebih, maka ini disebut amenorea sekunder. Tes kehamilan negatif menunjukkan bahwa penyebabnya bukan kehamilan. Karena itu, diagnosis paling tepat adalah amenorea sekunder.

205. Jawaban: C. Pneumonia berat

Pembahasan:

Opsi	Rasional Klinis	Alasan Tidak Dipilih / Dipilih
A. Batuk bukan pneumonia	Biasanya jika tidak ada napas cepat dan tidak ada tarikan dinding dada.	Tidak dipilih karena anak memiliki napas cepat dan tarikan dinding dada.
B. Pneumonia	Pneumonia pada MTBS ditandai napas cepat saja, tanpa tarikan dinding dada.	Tidak dipilih karena ada tarikan dinding dada, yang berarti lebih berat dari pneumonia biasa.
C. Pneumonia berat	Ditandai adanya tarikan dinding dada, napas cepat, demam, dan gejala lain. Sangat sesuai dengan kasus.	Dipilih, karena anak menunjukkan tarikan dinding dada, yang merupakan tanda utama pneumonia berat.
D. Infeksi berat	Dinyatakan bila ada tanda umum bahaya: tidak bisa minum, kejang, letargis, muntah terus, atau stridor pada keadaan tenang.	Tidak dipilih, karena tidak terdapat tanda bahaya umum tersebut.
E. Batuk persisten tanpa komplikasi	Biasanya batuk >30 hari atau batuk kronis tanpa tanda bahaya.	Tidak dipilih karena batuk baru 5 hari dan ada tanda bahaya napas.

Penjelasan Sederhana

Pada bayi 2–12 bulan, angka napas cepat adalah ≥ 50 kali/menit. Anak ini bernapas 54 kali/menit, sehingga sudah termasuk napas cepat. Selain itu, terdapat tarikan dinding dada, yaitu salah satu tanda yang menunjukkan bayi sedang kesulitan bernapas. Dalam MTBS, tarikan dinding dada secara otomatis memasukkan anak ke kategori pneumonia berat.

Karena itu, klasifikasi yang paling tepat adalah Pneumonia berat.

206. Jawaban: D. Endometritis

Pembahasan:

Opsi	Rasional Klinis	Alasan Tidak Dipilih / Dipilih
A. Subinvolusi uteri	Subinvolusi menyebabkan perdarahan nifas yang lebih banyak dari normal, tetapi tidak disertai bau busuk atau demam.	Tidak dipilih karena ada lochia berbau dan tanda infeksi.

B. Infeksi perineum	Biasanya ditandai nyeri pada area perineum, kemerahan, bengkak, atau luka jahitan meradang.	Tidak dipilih karena keluhan utamanya di perdarahan dan nyeri perut bawah, bukan nyeri perineum.
C. Retensio plasenta	Retensi plasenta umumnya menimbulkan perdarahan segera setelah persalinan (≤ 24 jam). Jarang muncul hari ke-5.	Tidak dipilih karena kasus terjadi di hari ke-5 postpartum.
D. Endometritis	Ditandai lochia berbau, demam, nyeri perut bawah, takikardi, perdarahan meningkat. Sangat sesuai dengan gambaran kasus.	Dipilih karena semua tanda mendukung diagnosis ini.
E. Perdarahan postpartum sekunder	Perdarahan postpartum sekunder adalah perdarahan setelah 24 jam–6 minggu postpartum. Namun penyebabnya sering infeksi, subinvolusi, atau sisa plasenta.	Tidak dipilih sebagai diagnosis utama, karena penyebab yang jelas pada kasus ini adalah infeksi endometrium (endometritis).

Ibu postpartum hari ke-5 mengalami perdarahan lebih banyak dari biasanya, disertai nyeri perut bawah dan lochia berbau. Lochia yang bau adalah tanda paling khas adanya infeksi pada lapisan dalam rahim, yaitu endometritis. Detak jantung cepat dan tekanan darah menurun juga mendukung adanya proses infeksi yang mulai memengaruhi kondisi umum ibu. Karena tanda infeksi jelas, diagnosis yang paling tepat adalah endometritis.

207. Jawaban: E. Melakukan advokasi peningkatan cakupan K4

Pembahasan:

Opsi	Rasional Klinis	Alasan Tidak Dipilih / Dipilih
A. Memberikan penyuluhan umum gizi	Penyuluhan memang penting untuk mencegah BBLR.	Tidak dipilih, karena masalah utamanya adalah ibu tidak melanjutkan ANC, bukan kurang informasi gizi saja.
B. Membagikan leaflet kesehatan ibu hamil	Media edukasi membantu, tetapi tidak menyelesaikan masalah cakupan K4 yang rendah.	Tidak dipilih, karena sifatnya pasif dan tidak menasar akar masalah: ibu tidak hadir ANC lanjutan.
C. Meningkatkan kunjungan rumah ibu hamil	Bermanfaat untuk pemantauan individual.	Tidak dipilih sebagai prioritas, karena masalahnya bersifat wilayah (cakupan K4 rendah), butuh solusi kebijakan/jejaring.
D. Mengadakan kelas ibu hamil setiap bulan	Kelas ibu hamil meningkatkan pengetahuan.	Tidak dipilih, karena meski edukasi baik, tidak langsung meningkatkan cakupan K4 jika hambatan adalah akses, motivasi, atau sistem.
E. Melakukan advokasi peningkatan cakupan K4	Advokasi dilakukan pada lintas sektor, tokoh masyarakat, kader, dan pimpinan agar ada dukungan untuk meningkatkan kunjungan ANC lengkap.	Dipilih, karena intervensi paling tepat untuk mengatasi masalah sistemik: K4 rendah → berdampak pada BBLR.

Cakupan K1 tinggi berarti ibu mau datang di awal kehamilan. Namun karena K4 rendah, berarti ibu tidak melanjutkan kunjungan ANC sehingga banyak faktor risiko kehamilan tidak terpantau, termasuk risiko BBLR. Masalah ini bukan hanya edukasi individu, tetapi masalah cakupan layanan di wilayah. Maka intervensi paling tepat adalah advokasi peningkatan cakupan K4, misalnya dengan:

- meminta dukungan kepala desa/puskesmas
- melibatkan kader untuk pemantauan jadwal
- memperbaiki sistem pencatatan dan penjangkauan
- meningkatkan akses dan mengurangi hambatan ibu datang ANC

Advokasi adalah tindakan tingkat komunitas → sesuai peran bidan di masyarakat.

208. Jawaban: B. Tanggung jawab bidan terhadap diri sendiri**Pembahasan:**

Opsi	Rasional Klinis	Alasan Tidak Dipilih / Dipilih
A. Tanggung jawab bidan terhadap profesi	Berkaitan dengan menjaga nama baik profesi, mematuhi kode etik, dan memajukan profesi.	Tidak dipilih, karena kasus fokus pada kesadaran diri untuk meningkatkan kemampuan pribadi.
B. Tanggung jawab bidan terhadap diri sendiri	Mencakup upaya belajar terus-menerus, meningkatkan kompetensi, menjaga profesionalisme, dan melakukan pengembangan diri.	Dipilih, karena bidan menyadari kebutuhan untuk memperbarui pengetahuan dan meningkatkan kompetensinya.
C. Tanggung jawab bidan terhadap rekan sejawat	Berkaitan dengan kerja sama, menghargai sesama tenaga kesehatan, dan komunikasi antarprofesi.	Tidak dipilih, karena masalahnya bukan interaksi dengan sejawat.
D. Tanggung jawab bidan terhadap klien	Meliputi memberikan pelayanan aman, nyaman, dan sesuai standar.	Tidak dipilih, meskipun berdampak ke klien, inti masalah adalah pengembangan diri bidan.
E. Tanggung jawab bidan terhadap masyarakat	Terkait memberikan edukasi, keterlibatan komunitas, dan partisipasi sosial.	Tidak dipilih, karena konteks kasus tidak menyangkut peran di masyarakat.

Dalam kasus ini, bidan menyadari bahwa ia belum mengikuti standar praktik terbaru dan ingin meningkatkan kompetensi agar dapat memberikan pelayanan yang lebih aman dan mutakhir. Ini menunjukkan kesadaran pribadi dan kebutuhan pengembangan diri, yang termasuk dalam Tanggung jawab bidan terhadap diri sendiri, yaitu belajar sepanjang hayat, menjaga kompetensi, dan memperbarui ilmu sesuai perkembangan praktik kebidanan.

209. Jawaban: E. Suntik 3 bulan (DMPA)**Pembahasan:**

Opsi	Rasional Singkat	Kapan Opsi Ini Dipilih
A. Kondom	Aman digunakan segera setelah melahirkan dan tidak memengaruhi produksi ASI, tetapi efektivitasnya lebih rendah dibanding metode hormonal jangka panjang.	Cocok bila pasangan ingin kontrasepsi sementara atau tambahan.
B. Pil kombinasi	Mengandung estrogen dan progesteron, dapat menurunkan produksi ASI, sehingga tidak disarankan untuk ibu menyusui eksklusif kurang dari 6 bulan.	Dapat digunakan setelah 6 bulan postpartum atau bila ibu tidak menyusui lagi.
C. Suntik 1 bulan	Mengandung kombinasi estrogen-progestin, sama seperti pil kombinasi, sehingga dapat mengganggu laktasi bila digunakan terlalu dini pasca melahirkan.	Diberikan pada ibu setelah 6 minggu postpartum bila tidak menyusui eksklusif.
D. IUD tanpa hormonal	Dapat dipasang setelah 6 minggu postpartum, aman untuk menyusui, namun pada ibu yang belum menstruasi bisa sulit menentukan waktu pemasangan, dan risiko infeksi masih harus diperhatikan.	Cocok bila ibu ingin kontrasepsi jangka panjang dan rahim sudah involusi sempurna.

E. Suntik 3 bulan (DMPA)	Mengandung progesteron saja, tidak mengganggu ASI, efektif 3 bulan, dan dapat digunakan 6 minggu setelah melahirkan. Aman untuk ibu menyusui eksklusif dan belum haid.	Dipilih untuk ibu menyusui eksklusif pasca persalinan >6 minggu.
--------------------------	--	--

210. Jawaban: C. Kolaborasi dengan dokter

Pembahasan:

Opsi	Rasional Singkat	Kapan Opsi Ini Dipilih
A. Rujuk	Rujukan dilakukan bila kasus di luar kewenangan bidan, atau membutuhkan fasilitas dan tindakan lanjutan. Namun, ibu ini masih dalam kondisi sadar, tekanan darah tinggi, tapi stabil, sehingga yang diperlukan bukan rujukan gawat darurat, melainkan penilaian dan kolaborasi medis untuk pemilihan kontrasepsi aman.	Bila ibu mengalami kondisi akut/gawat, seperti nyeri dada, sesak berat, atau tanda gagal jantung.
B. Pemeriksaan ginekologi	Pemeriksaan ginekologi dilakukan untuk menilai kondisi alat reproduksi sebelum pemasangan kontrasepsi seperti IUD, namun belum menjadi prioritas karena masalah utama adalah penyakit sistemik (hipertensi dan jantung).	Diberikan bila kondisi umum stabil dan sudah mendapat izin dokter.
C. Kolaborasi dengan dokter	Ibu memiliki penyakit jantung dan hipertensi berat, yang termasuk kontraindikasi relatif/absolut terhadap kontrasepsi hormonal tertentu (terutama yang mengandung estrogen). Bidan perlu berkolaborasi dengan dokter untuk menentukan jenis kontrasepsi jangka panjang yang aman (misalnya IUD non-hormonal atau MOW).	Dilakukan bila pasien memiliki komorbiditas medis yang memerlukan penilaian dan pengawasan dokter dalam pemilihan kontrasepsi.
D. Konseling pola menstruasi	Konseling ini diberikan bila masalahnya adalah gangguan siklus haid, sedangkan keluhan utama pasien adalah hipertensi dan penggunaan obat jantung, bukan masalah menstruasi.	Diberikan pada kasus gangguan haid tanpa penyakit penyerta berat.
E. Konseling gangguan hormon	Gangguan hormon bukan fokus utama, karena penyebab masalah bukan ketidakseimbangan hormonal, melainkan penyakit jantung dan tekanan darah tinggi yang menjadi faktor risiko penggunaan kontrasepsi hormonal.	Diberikan bila keluhan berupa gejala hormonal seperti haid tidak teratur, jerawat, atau perubahan mood.

211. Jawaban: D. Konseling kontrasepsi darurat

Pembahasan:

Opsi	Rasional Singkat	Kapan Opsi Ini Dipilih
A. Lakukan rujukan	Rujukan dilakukan bila terdapat keadaan gawat darurat atau kondisi yang memerlukan penanganan lanjutan (misalnya komplikasi obstetri). Pada kasus ini tidak ada kegawatan, hanya risiko kehamilan yang tidak diinginkan.	Dipilih bila ada komplikasi serius seperti perdarahan hebat, nyeri akut, atau kecurigaan penyakit menular seksual berat.

B. Sarankan ibu untuk USG	Pemeriksaan USG bertujuan mendeteksi kehamilan, namun belum relevan, karena pembuahan baru mungkin terjadi dan hasil USG tidak akan menunjukkan perubahan dalam waktu <1 minggu.	Dilakukan minimal 4–5 minggu setelah konsepsi bila ingin memastikan kehamilan.
C. Pemberian alat kontrasepsi	Alat kontrasepsi seperti IUD atau pil reguler tidak mencegah kehamilan dari hubungan yang sudah terjadi. Hanya kontrasepsi darurat yang bisa efektif bila digunakan dalam waktu ≤ 72 jam.	Diberikan bila pasien ingin mencegah kehamilan untuk hubungan berikutnya, bukan untuk mencegah konsepsi yang baru terjadi.
D. Konseling kontrasepsi darurat	Paling tepat karena ibu baru berhubungan seksual 7 jam lalu dengan kondom bocor. Dapat diberikan pil kontrasepsi darurat (Levonorgestrel 1,5 mg dosis tunggal atau 0,75 mg dua kali selang 12 jam) dalam ≤ 72 jam.	Dilakukan segera setelah hubungan tanpa pelindung, idealnya dalam ≤ 24 jam untuk efektivitas maksimal.
E. Konseling kemungkinan tidak hamil	Tidak tepat, karena masih ada kemungkinan terjadi pembuahan; hubungan seksual baru terjadi <24 jam. Diperlukan tindakan pencegahan, bukan hanya keyakinan.	Digunakan bila waktu hubungan sudah >5 hari atau masa subur sudah terlewat.

212. Jawaban: C. Kondom

Pembahasan:

Opsi	Rasional Singkat	Kapan Opsi Ini Dipilih
A. MAL (Metode Amenore Laktasi)	Efektif hanya jika menyusui eksklusif, belum haid, dan bayi <6 bulan. Karena ibu sudah haid, metode MAL tidak efektif lagi.	Digunakan bila ibu menyusui eksklusif, belum haid, dan bayi <6 bulan.
B. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)	Efektif jangka panjang dan tidak mengganggu ASI. Namun, pada ibu dengan riwayat infeksi panggul, penggunaan IUD kontraindikasi relatif, karena dapat memicu infeksi ulang.	Diberikan bila tidak ada riwayat infeksi panggul atau penyakit radang panggul (PID).
C. Kondom	Tidak mengandung hormon, aman untuk ibu menyusui, mencegah PMS, dan tidak menimbulkan efek samping sistemik. Cocok untuk pasangan dengan hubungan seksual jarang (seperti kasus suami kerja di luar kota).	Dipilih bila ibu tidak cocok hormonal dan hubungan seksual tidak sering.
D. Metode kalender	Mengandalkan perhitungan masa subur berdasarkan siklus haid. Kurang efektif karena tingkat kegagalannya tinggi dan memerlukan siklus haid teratur serta disiplin tinggi.	Diberikan bila pasangan dapat memantau masa subur secara konsisten dan memiliki siklus teratur.
E. Senggama terputus	Tidak memerlukan alat, tetapi efektivitas rendah, bergantung pada kontrol pasangan pria. Kurang direkomendasikan sebagai metode utama.	Dipilih bila tidak ingin menggunakan alat/obat, namun tidak disarankan untuk jangka panjang.

213. Jawaban: D. Pemberian informasi mengenai jenis KB

Pembahasan:

Opsi	Rasional Singkat	Kapan Opsi Ini Dipilih
A. Efek samping KB	Penjelasan mengenai efek samping merupakan bagian dari konseling, tetapi diberikan setelah klien memilih jenis kontrasepsi, bukan sebagai hak utama saat klien masih bingung menentukan metode.	Diberikan setelah klien menentukan pilihan alat KB untuk memahami risiko dan manfaatnya.

B. Pendampingan oleh pasangan	Hak klien untuk didampingi pasangan bisa diberikan, namun tidak wajib dan bukan inti dari pelayanan konseling, terutama bila pasangan tidak hadir.	Dilakukan bila klien menghendaki pendampingan atau ingin keputusan bersama pasangan.
C. Pelayanan pemeriksaan penunjang	Pemeriksaan tambahan dilakukan bila ada kondisi medis khusus (misalnya hipertensi, diabetes, penyakit jantung). Karena klien dalam keadaan sehat, hal ini tidak diperlukan saat ini.	Diberikan bila ada indikasi medis atau riwayat penyakit.
D. Pemberian informasi mengenai jenis KB	Ini merupakan hak dasar klien KB sesuai standar pelayanan KB dan prinsip informed choice. Klien berhak mendapat informasi lengkap tentang jenis, cara kerja, kelebihan, kekurangan, dan efektivitas tiap metode, sebelum memutuskan pilihannya.	Diberikan kepada semua akseptor baru atau ragu memilih metode kontrasepsi.
E. Pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi	Hak ini diberikan setelah klien mendapatkan informasi lengkap tentang berbagai pilihan KB. Saat ini, klien masih membutuhkan informasi sebelum mengambil keputusan.	Dilakukan setelah proses konseling selesai dan klien memahami pilihannya.

214. Jawaban: D. Pelepasan Katekolamin

Pembahasan:

Secara fisiologis curah jantung (cardiac output) ibu meningkat selama kala I-II, kenaikan ini karena:

- 1) Aktivasi system saraf simpatis akibat nyeri dan kecemasan
Kontraksi yang kuat, nyeri persalinan dan rasa takut/ cemas memicu respon stress. Respon ini meningkatkan aktivitas simpatis dan menyebabkan pelepasan katekolamin. Katekolamin meningkatkan denyut jantung dan kontraktilitas miokard, sehingga CO naik (PMC, Luthra, 2017)
- 2) Autotransfusi saat kontraksi uterus
Setiap kontraksi mendorong darah dari sirkulasi uteroplasenta kembali ke sirkulasi sistemik (300 – 500 ml), meningkatkan preload dan stroke volume yg ikut menaikkan CO (Leta M., 2022)
- 3) Peningkatan kebutuhan metabolic dan kerja fisik kala II
Upaya meneran (expulsive efforts) meningkatkan tekanan intratoraks dan kebutuhan oksigen jaringan, sehingga tubuh menaikkan CO. dari beberapa literature mencatat bahwa CO dapat meningkat sekitar 50% saat mengejan dibandingkan sebelum persalinan (AHA, 2014)

Hormon	Apakah Meningkatkan Curah Jantung?	Penjelasan	Peran Utama Saat Persalinan
Estrogen	Secara tidak langsung	Meningkatkan volume plasma dan sensitivitas terhadap hormon lain (oksitosin/prostaglandin) → mendukung peningkatan preload dan respons uterus	Mematangkan rahim, meningkatkan reseptor oksitosin
Progesteron	Tidak, justru menurun	Selama kehamilan meningkatkan volume darah, tapi saat persalinan kadarnya menurun → tidak berperan dalam peningkatan curah jantung	Menjaga kehamilan; menurun untuk memulai persalinan
Katekolamin	Ya, secara langsung	Meningkatkan denyut jantung dan kontraktilitas jantung → langsung meningkatkan curah jantung	Respon stres, meningkatkan energi dan kesiagaan ibu

Oksitosin	Ya, secara tidak langsung	Menyebabkan kontraksi uterus → Memicu kontraksi autotransfusi darah ke sirkulasi → uterus dan fase meningkatkan preload dan curah pendorongan jantung
Prolaktin	Tidak	Tidak berperan dalam sistem kardiovaskular saat persalinan; fungsinya dominan setelah persalinan (produksi ASI)

215. Jawaban: B. Trendelenburg

Pembahasan:

Kondisi ini adalah kegawatdaruratan obstetric karena tali pusat dapat terjepit antara kepala janin dan panggul sehingga aliran darah/ oksigen janin menurun cepat. Tindakan awal sebelum persalinan definitif adalah mengurangi kompresi tali pusat dengan mengatur posisi ibu bersalin yaitu trendelenburg

Kenapa trendelenburg? (NCBI, M. Boushra, 2023)

- 1) Trendelenburg = posisi kepala lebih rendah dari panggul (head down tilt) yang mempunyai efek gravitasi menarik bagian terendah janin menjauh dari panggul sehingga tekanan pada tali pusat berkurang
- 2) Steep trendelenburg sebagai metode posisi ibu untuk membantu dekompresi tali pusat saat menunggu tindakan/ rujukan

Bagaimana dengan opsi lainnya (NCBI, M. Boushra, 2023, Pubmed, Ahmed, 2018, RCOG, GG, 2014)

Pilihan	Penjelasan
A. Semi Fowler	Kepala lebih tinggi, dapat memperberat penekanan tali pusat risiko hipoksia janin meningkat
C. Litotomi	Digunakan saat tindakan pervaginam atau persalinan aktif, bukan untuk menangani prolapsus
D. Sims	Posisi miring ke kiri, baik untuk sirkulasi umum tapi tidak spesifik untuk menurunkan tekanan pada tali pusat → efek dekompresinya tidak sekuat trendelenburg
E. Dorsal Recumbent	Ibu telentang, justru memperbesar risiko kompresi tali pusat

216. Jawaban: B. Strassman

Pembahasan:

Identifikasi tindakan dalam kasus:

1. mengegangkan atau menarik ringan tali pusat
2. mengetok fundus dengan tangan lain
kombinasi cord tension + ketukan pada fundus adalah ciri khas manuver strassman untuk menilai pelepasan plasenta

Manuver strassman

1. tali pusat dibuat tegang
2. fundus diketok ringan
3. bila tali pusat bergetar/ tertarik balik → plasenta belum lepas, bila tidak bergetar plasenta sudah lepas

Pilihan	Penjelasan
A. Kusner	Dilakukan dengan tekanan tangan kiri diatas simphisis sambil tangan kanan menegangkan tali pusat, dinilai apakah ada tali pusat masuk kembali atau tidak
C. Klein	Dilakukan saat his, minta pasien untuk meneran, jika tali pusat kembali masuk berarti belum lepas

D. Brandt-Andrew	Teknik pengeluaran plasenta: satu tangan memberi tarikan tali pusat kebawah tangan lain menahan dan mendorong uterus keatas pada perbatasan korpus-segmen bawah untuk mencegah inversio
E. Mathew-Duncan	Mekanisme pelepasan plasenta (plasenta lahir dr tepi/ samping)

217. Jawaban: A. Dilema Etik

Pembahasan:

Dilema etik terjadi ketika tenaga kesehatan menghadapi pertentangan antara dua kewajiban yang sama-sama penting.

Pada kasus ini terdapat 2 prinsip etika yang saling berkaitan yaitu:

- 1) Beneficence & non maleficence (berbuat baik dan mencegah bahaya) bidan berkewajiban menjaga keselamatan ibu-bayi dan rujukan adalah tindakan aman sesuai standar
- 2) Autonomy/ informed refusal (hak pasien menolak tindakan) ibu atau keluarga menolak rujukan setelah diberikan penjelasan (meski alasannya ekoomi/ kepercayaan). Dalam etika obstetric, pasien kompeten punya hak menerima atau menolak rekomendasi medis karena bidan harus memilih diantara dua nilai etis yang sama-sama benar (menghormati keputusan pasien vs mencegah risiko serius) maka ini adalah dilemma etik.

Pilihan	Penjelasan
Dilema Etik	Dua prinsip etik bertentangan (misalnya: otonomi vs keselamatan)
Dilema Moral	Benturan antara nilai-nilai pribadi/moral seseorang
Konflik Etik	Terjadi dalam tim kesehatan atau antara profesional terkait keputusan klinis
Konflik Moral	Ketika seseorang tahu tindakan benar secara moral, tetapi terhalang oleh situasi tertentu

218. Jawaban: B. Studi kualitatif melalui wawancara mendalam pada ibu dan bidan desa

Pembahasan:

Tujuan penelitian pada kasus adalah mengetahui factor-factor yang mempengaruhi luaran persalinan dan merancang intervensi yang sesuai kontak local, ini bersifat eksplorasi dan berorientasi pemahaman mendalam tentang pengalaman, persepsi, hambatan, budaya dan keputusan komunitas.

Penelitian kualitatif dirancang:

1. Mengeksplorasi fenomena kesehatan secara mendalam
2. Memahami makna, alasan dan proses di balik perilaku/keputusan
3. Menemukan determinan social-budaya dan hambatan akses yang tidak selalu terlihat lewat angka dalam isu kesehatan maternal di komunitas terpencil, studi kualitatif dengan wawancara ibu dan penyedia layanan sering digunakan untuk mengungkap barrier dan fasilitator pemahaman layanan, pilihan tempat bersalin, hambatan transportasi/ biaya serta factor kepercayaan local sebagai dasar penyusunan intervensi

Pilihan	Penjelasan
Eksperimen	Eksperimen tepat bila faktor sudah jelas dan peneliti ingin menguji efektivitas intervensi. Pada kasus ini peneliti masih tahap awal: belum tahu faktor penyebabnya, sehingga butuh eksplorasi terlebih dahulu.
Deskriptif survey kuantitatif	Survei deskriptif baik untuk menggambarkan proporsi/angka kejadian (mis. berapa % melahirkan di rumah, berapa % komplikasi). Namun ia kurang kuat untuk menggali "mengapa" dan "bagaimana proses keputusan terjadi" dalam konteks budaya dan keterbatasan akses. Sementara pertanyaan studi menuntut pemahaman faktor yang kompleks dan kontekstual

Studi kasus	Studi kasus memberi gambaran sangat mendalam tetapi hanya pada satu kejadian, sehingga tidak cukup untuk memetakan faktor komunitas secara luas.
Meta Analisis	Meta-analisis digunakan untuk merangkum hasil banyak penelitian yang sudah ada. Kasus ini justru ingin menggali faktor di satu komunitas spesifik yang mungkin unik, jadi desain ini tidak sesuai

219. Jawaban: E. Omfalitis

Pembahasan:

Benar. Omfalitis adalah infeksi bakteri pada tali pusar dan jaringan sekitarnya pada bayi baru lahir, yang ditandai kemerahan, bengkak, nyeri, dan keluarnya nanah, Infeksi ini umumnya terjadi karena perawatan tali pusar yang tidak tepat.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Granuloma Umbikalis

Tidak tepat, Granuloma umbilikalis adalah benjolan jaringan merah lembap yang terbentuk di pusar bayi setelah tali pusarnya lepas, disebabkan oleh pertumbuhan jaringan granulasi berlebih saat penyembuhan.

B. Hernia Umbikalis

Tidak tepat, kondisi benjolan lunak di dekat pusar yang terjadi saat sebagian jaringan perut (biasanya usus) menonjol keluar melalui otot dinding perut yang lemah atau celah di area pusar.

C. Prolaps Tali Pusar

Prolaps Tali Pusat adalah tali pusar turun ke serviks sebelum bayi, kondisi darurat karena dapat menutup jalan lahir dan menghambat pasokan oksigen. tidak ada hubungan dengan kondisi infeksi tali pusat pasca lahir.

D. Nuchal Cord

Nuchal cord adalah lilitan tali pusar dileher saat kehamilan, tidak ada hubungan dengan kondisi infeksi tali pusat pasca lahir.

220. Jawaban: A. Membuka pakaian sendiri

Pembahasan:

Benar. Pada usia 19–24 bulan, anak sudah mulai mampu membuka pakaian sendiri walau belum sempurna. Ini merupakan tonggak perkembangan sosial-kemandirian pada usia 2 tahun.

Alasan opsi lain tidak tepat:

B. Minum dengan cangkir

Tidak tepat, kemampuan ini berkembang lebih awal, sekitar usia 8–17 bulan, terlalu dasar untuk evaluasi usia 2 tahun

C. Mencuci tangan sendiri sebelum makan

Tidak tepat, umumnya muncul setelah usia 3 tahun dan masih memerlukan bimbingan dan belum sepenuhnya mandiri pada usia 2 tahun

D. Mampu bertepuk tangan

Tidak tepat, kemampuan ini berkembang lebih awal, sekitar usia 6–12 bulan, terlalu dasar untuk evaluasi pada anak usia 2 tahun.

E. Menyebut nama teman

Tidak tepat, umumnya mulai muncul di usia 2,5–3 tahun, tapi belum sepenuhnya mandiri pada usia 2 tahun.

221. Jawaban: B. Evaluasi KPSP Ulang 2 minggu berikutnya

Pembahasan:

Benar. Sesuai Pedoman KPSP dari Kemenkes, jika skor meragukan (7–8 jawaban “ya”), maka evaluasi diulang dalam 2 minggu

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Pengukuran pertumbuhan rutin 1 bulan berikutnya

Tidak tepat, karena BB/TB dalam batas normal dan yang hasilnya meragukan adalah pada skor hasil KPSP

C. Evaluasi KPSP ulang 1 bulan berikutnya

Tidak tepat, karena tidak sesuai dengan pedoman KPSP. Evaluasi meragukan harus dilakukan lebih cepat, yaitu dalam waktu 2 minggu, bukan 1 bulan

D. Evaluasi KPSP ulang 2 bulan berikutnya

Tidak tepat, karena tidak sesuai dengan pedoman KPSP. Evaluasi meragukan harus dilakukan lebih cepat, yaitu dalam waktu 2 minggu, bukan 2 bulan

E. Melakukan Rujukan ke dokter spesialis anak

Tidak tepat, Hasil KPSP pada kasus "meragukan", bukan gagal. Rujukan ke RS atau spesialis hanya dilakukan jika hasil gagal atau menetap meragukan setelah evaluasi ulang.

222. Jawaban: D. Menjelaskan bahwa reaksi yang ditimbulkan adalah normal pasca imunisasi BCG

Pembahasan:

Benar. Reaksi seperti bisul kecil, berisi cairan, lalu membentuk ulkus kecil adalah reaksi lokal normal pada BCG, reaksi sembuh spontan dalam beberapa minggu menjadi jaringan parut. Tidak perlu intervensi khusus.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Memberikan Betadine dan menutup rapat luka dengan kasa steril.

Tidak tepat, karena pemberian betadine tidak dianjurkan dan menutup luka dengan rapat bisa memperburuk proses penyembuhan karena abses BCG bersifat steril dan akan sembuh spontan

B. Merujuk bayi ke dokter spesialis anak untuk penanganan lebih lanjut

Tidak tepat pada kasus ini karena kondisi umum baik, tidak ada tanda infeksi sistemik, luka pasca BCG masih dalam batas normal.

C. Tetap rutin memberikan ASI eksklusif

Tidak tepat karena tidak menjawab keluhan ibu, ASI eksklusif tetap harus diberikan untuk mencukupi nutrisi bayi.

E. Memberikan antibiotik untuk mencegah infeksi dan menunda imunisasi selanjutnya

Tidak tepat karena tidak ada tanda infeksi bakteri, penggunaan antibiotik tidak dibenarkan tanpa indikasi yang jelas dan tanpa resep dokter.

223. Jawaban: C. MSH

Pembahasan:

Benar. Hormon MSH (*Melanocyte-Stimulating Hormone*) memicu timbulnya hiperpigmentasi atau penggelapan kulit, seperti munculnya melasma (topeng kehamilan) di wajah (dahi, pipi, dan hidung).

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Prolaktin

Prolaktin membantu meningkatkan produksi ASI, bukan penyebab timbulnya flek hitam pada wajah.

B. HCG

HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menyebabkan mual, muntah, dan kelelahan, tetapi bukan penyebab timbulnya flek hitam pada wajah.

D. Progesteron

Progesteron mempengaruhi relaksasi otot sehingga memperlambat gerakan usus dan menyebabkan sembelit pada ibu hamil. bukan penyebab timbulnya flek hitam pada wajah.

E. Relaksin

Relaksin membantu melunakkan ligamen serta melemaskan otot-otot panggul, sehingga tubuh lebih siap menghadapi persalinan.

224. Jawaban: D. Diare Dehidrasi Berat

Pembahasan:

Benar. Terdapat dua atau lebih tanda-tanda yang sesuai yakni Letargi atau tidak sadar, Mata cekung, Tidak bisa minum atau malas minum dan Cubitan kulit perut kembali sangat lambat > 2 detik.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Diare Persisten

Tidak tepat, diare persisten terjadi lebih dari 14 hari dan tanpa dehidrasi, tidak sesuai dengan kasus karena diare baru terjadi sejak 2 hari yang lalu.

B. Diare tanpa dehidrasi

Tidak tepat karena sudah ada tanda anak sudah tidak mau minum, cubitan kulit juga lambat.

C. Diare dehidrasi ringan

Tidak tepat karena pada kasus anak sudah tidak mau minum dan latergis. tidak sesuai dengan tanda diare dehidrasi ringan yakni terdapat dua atau lebih tanda-tanda: rewel/mudah marah, mata cekung, haus, minum dengan lahap, cubitan kulit perut kembali lambat.

E. Disentri

Tidak tepat, disentri disertai gejala ada darah dalam tinja, pada kasus tidak ada.

225. Jawaban: A. Campak

Pembahasan:

Benar. Campak/MR (*Measles–Rubella*) disuntikkan subkutan mulai umur 9 bulan, dosis kedua umur 15-18 bulan, dosis ketiga umur 5-7 tahun.

Alasan opsi lain tidak tepat:

B. PCV

Imunisasi PCV diberikan pada usia 2, 4 dan 6 bulan dengan booster pada usia 12-15 bulan. Tidak sesuai dengan kasus karena usia bayi 9 bulan.

C. OPV

Imunisasi OPV diteteskan ke mulut bayi ketika akan pulang. Jadwal pemberian vaksin polio lengkap terdiri dari bOPV saat lahir, 3x bOPV pada usia 2, 3, 4 bulan, Tidak sesuai dengan kasus karena usia bayi 9 bulan.

D. Rotavirus

Imunisasi Rotavirus diberikan pada usia 2, 3, dan 4 bulan. Tidak sesuai dengan kasus karena usia bayi 9 bulan.

E. DPT/HB/HiB

Imunisasi DPT/HB/HiB diberikan pada usia 2, 3, dan 4 bulan, dan booster pada usia 18 bulan. Tidak sesuai dengan kasus karena usia bayi 9 bulan.

226. Jawaban: E. KIE terkait pola makan sedikit tapi sering

Pembahasan:

Benar. KIE terkait pola makan sedikit tapi sering adalah edukasi paling tepat. Makan dalam porsi kecil tapi sering dapat membantu mengurangi frekuensi muntah dan menjaga asupan nutrisi pada emesis gravidarum ringan.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Memasang infus.

Tindakan ini dilakukan bila ibu mengalami hiperemesis gravidarum berat (dehidrasi, ketonuria, tidak bisa makan/minum sama sekali). Pada kasus ini, KU ibu masih baik, jadi belum perlu infus.

B. Memberikan antasida.

Antasida digunakan untuk mengatasi nyeri ulu hati akibat refluks asam lambung, bukan terapi utama pada keluhan mual muntah ringan (emesis gravidarum).

C. KIE terkait pola nutrisi.

Kurang tepat, karena ini masih terlalu umum dan ada opsi yang lebih spesifik

D. KIE terkait pola istirahat.

Istirahat memang penting, tapi bukan intervensi utama untuk keluhan mual muntah pada kehamilan trimester pertama.

227. Jawaban: B. Evaluasi KPSP ulang 2 minggu kemudian**Pembahasan:**

Benar. Skor KPSP 7 termasuk kategori meragukan Sesuai pedoman SDIDTK, tindakan pada hasil meragukan adalah: Stimulasi perkembangan Ulang KPSP dalam 2 minggu yang bertujuan memastikan apakah keterlambatan bersifat sementara atau menetap.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Konsultasi dengan ahli gizi. Status gizi anak tidak menunjukkan masalah (BB dan PB sesuai usia).

Tidak ada tanda malnutrisi atau gangguan pertumbuhan maka konsultasi gizi belum diperlukan

C. Evaluasi perkembangan 3 bulan kemudian. Sesuai pedoman KPSP skrining ulang 2 minggu lagi.

D. Penimbangan kembali 1 bulan yang akan datang. Masalah utama adalah perkembangan, bukan pertumbuhan. Penimbangan rutin memang penting, tetapi tidak cukup maka harus fokus pada evaluasi perkembangan

E. Anjurkan konsultasi dengan dokter spesialis anak. Rujukan dilakukan bila: Skor KPSP ≤ 6 . Atau hasil tetap meragukan setelah evaluasi ulang maka pada tahap ini cukup skrining ulang dan stimulasi.

Hasil Pemeriksaan	Interpretasi	Tindakan
Jawaban "Ya" 9 atau 10	Sesuai umur	Puji keberhasilan orang tua/pengasuh. Lanjutkan stimulasi sesuai umur. Jadwalkan kunjungan berikutnya.
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.

Tanyakan kepada orang tua/pengasuh atau periksa anak sesuai petunjuk pada instrum KPSP

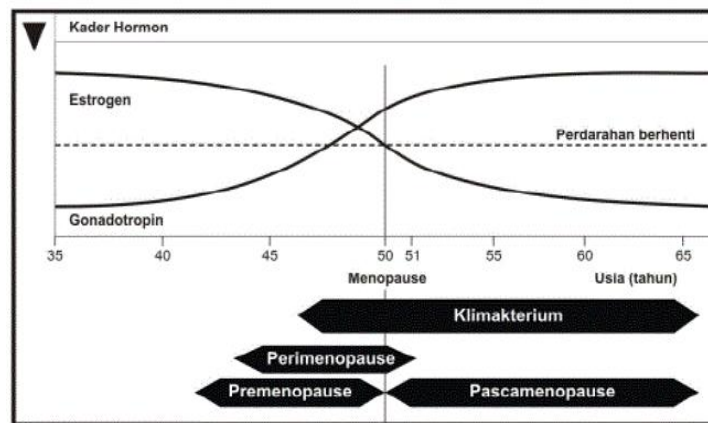
Hitung jawaban "Ya"

228. Jawaban: E. Perimenopause dengan inkontinensia urine**Pembahasan:**

Benar. Range usia perimenopause adalah pada 45–50 tahun. Pada kasus ditemukan haid tidak teratur dg Amenore <12 bulan disertai Keluhan inkontinensia urine adalah akibat penurunan estrogen yang memengaruhi otot dasar panggul dan uretra. maka hal ini sesuai dengan tanda gejala perimenopause

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Senium dengan inkontinensia urine. Senium adalah masa setelah pasca menopause. pada kasus pasien belum mengalami menopause.
- B. Menopause dengan inkontinensia urine. Menopause ditegakkan bila tidak haid ≥ 12 bulan berturut-turut.
- C. Klimakterium dengan inkontinensia urine. Klimakterium adalah masa yang luas, mencakup pra, peri, dan pasca menopause
- D. Premenopause dengan inkontinensia urine. Premenopausal: fungsi ovarium masih stabil. Pasien sudah mengalami amenore 9 bulan, maka sudah tdk pada fase pra menopause



229. Jawaban: E. DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2

Pembahasan:

Benar. Sesuai pedoman imunisasi pada buku KIA terbaru, diberikan usia 2 bulan.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. PCV 3. Sesuai pedoman imunisasi pada buku KIA terbaru, diberikan usia 12 bulan.
- B. Campak. Sesuai pedoman imunisasi pada buku KIA terbaru, diberikan usia 9 bulan.
- C. Varicella. Varicella bukan imunisasi program nasional. Dapat diberikan pada usia ≥ 12 bulan
- D. Rotavirus 2. Sesuai pedoman imunisasi pada buku KIA terbaru, diberikan usia 3 bulan.

Imunisasi Dasar Bayi dan Baduta								
0 - 24 Jam	1 Bulan	2 Bulan	3 Bulan	4 Bulan	9 Bulan	10 Bulan	12 Bulan	18 Bulan
								
IMUNISASI HB0	IMUNISASI BCG OPV 1	IMUNISASI DPT-HB-HIB 1 OPV 2 PCV 1 RV 1 *	IMUNISASI DPT-HB-HIB 2 OPV 3 PCV 2 RV 2 *	IMUNISASI DPT-HB-HIB 3 OPV 4 IPV 1 RV 3 *	IMUNISASI Campak Rubela 1 IPV 2 ***	IMUNISASI JE **	IMUNISASI PCV 3	IMUNISASI DPT-HB-HIB 4 Campak Rubela 2
MENCEGAH • Hepatitis B dan Kanker Hati	MENCEGAH • Tuberkulosis • Polio	MENCEGAH • Difteri • Pertusis • Tetanus • Hepatitis B dan Kanker Hati • Polio • Meningitis (Radang Selaput Otak) • Pneumonia (Radang Paru) • Diare	MENCEGAH • Difteri • Pertusis • Tetanus • Hepatitis B dan Kanker Hati • Polio • Meningitis (Radang Selaput Otak) • Pneumonia (Radang Paru) • Diare	MENCEGAH • Difteri • Pertusis • Tetanus • Hepatitis B dan Kanker Hati • Polio • Meningitis (Radang Selaput Otak) • Pneumonia (Radang Paru) • Diare	MENCEGAH • Campak • Rubela • Polio	MENCEGAH • Japanese Encephalitis (hanya untuk daerah endemis)	MENCEGAH • Pneumonia	MENCEGAH • Difteri • Pertusis • Tetanus • Hepatitis B dan Kanker Hati • Meningitis (Radang Selaput Otak) • Pneumonia (Radang Paru) • Campak • Rubela

* Akan dimulai di akhir tahun 2022 di wilayah introduksi, imunisasi RV harus ditengkap sebelum usia 8 bulan.

** Di wilayah endemis.

*** Akan dimulai di akhir tahun 2022 di wilayah introduksi.

230. Jawaban: C. Polymenorrhea

Pembahasan:

Benar. Definisi: menstruasi dengan interval <21 hari.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Menorrhagia. siklus teratur, volume darah banyak dan durasi >7 hari
- B. Metrorrhagia. siklus tidak teratur
- D. Hypomenorrhea. Durasi menstruasi <3 hari
- E. Menometrorrhagia. siklus tidak teratur, volume darah banyak dan durasi >7 hari

231. Jawaban: A. Mastitis

Pembahasan:

Benar. Gejala khas: nyeri, kemerahan, demam, nyeri tekan, biasanya unilateral (satu sisi). Ini sesuai dengan data kasus pada soal.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- B. Galaktokel. Benjolan berisi cairan susu, tidak ada nyeri tekan dan tanpa tanda inflamasi.
- C. Puting lecet. Nyeri saat menyusui dan biasanya terlihat luka pada puting, tapi tidak menyebabkan demam atau gejala sistemik.
- D. Bendungan ASI. Biasanya terjadi 3–5 hari postpartum, kedua payudara terasa penuh, tapi tidak disertai demam tinggi atau nyeri tekan lokal.
- E. Abses payudara. Merupakan komplikasi mastitis, ditandai dengan fluktuasi dan pembentukan massa abses; belum ada tanda itu pada soal di kasus ini.

232. Jawaban: A. PCV 2

Pembahasan:

Benar. Sesuai pedoman imunisasi pada buku KIA terbaru, diberikan usia 3 bulan.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- B. OPV 4. Sesuai pedoman imunisasi pada buku KIA terbaru, diberikan usia 4 bulan.
- C. Campak. Sesuai pedoman imunisasi pada buku KIA terbaru, diberikan usia 9 bulan.
- D. Varicella. Varicella bukan imunisasi program nasional. Dapat diberikan pada usia ≥12 bulan
- E. Rotavirus 3. Sesuai pedoman imunisasi pada buku KIA terbaru, diberikan usia 4 bulan.

124

Ukuran standar untuk bayi/anak di Indonesia 39 kg.

Cek jadwal imunisasi untuk bayi/anak di Indonesia 39 kg.

Imunisasi Dasar Bayi dan Baduta								
								
0 - 24 Jam	1 Bulan	2 Bulan	3 Bulan	4 Bulan	9 Bulan	10 Bulan	12 Bulan	18 Bulan
IMUNISASI HB0	IMUNISASI BCG OPV 1	IMUNISASI DPT-HB-HIB 1 OPV 2 PCV 1 RV 1 *	IMUNISASI DPT-HB-HIB 2 OPV 3 PCV 2 RV 2 *	IMUNISASI DPT-HB-HIB 3 OPV 4 IPV 1 RV 3 *	IMUNISASI Campak Rubela 1 IPV 2 ***	IMUNISASI JE **	IMUNISASI PCV 3	IMUNISASI DPT-HB-HIB 4 Campak Rubela 2
MENCEGAH • Hepatitis B dan Kanker Hati	MENCEGAH • Tuberkulosis • Polio	MENCEGAH • Difteri • Pertusis • Tetanus • Hepatitis B dan Kanker Hati • Polio • Meningitis (Radang Selaput Otak) • Pneumonia (Radang Paru) • Diare	MENCEGAH • Difteri • Pertusis • Tetanus • Hepatitis B dan Kanker Hati • Polio • Meningitis (Radang Selaput Otak) • Pneumonia (Radang Paru) • Diare	MENCEGAH • Difteri • Pertusis • Tetanus • Hepatitis B dan Kanker Hati • Polio • Meningitis (Radang Selaput Otak) • Pneumonia (Radang Paru) • Diare	MENCEGAH • Campak • Rubela • Polio	MENCEGAH • Japanese Encephalitis (hanya untuk daerah endemis)	MENCEGAH • Pneumonia	MENCEGAH • Difteri • Pertusis • Tetanus • Hepatitis B dan Kanker Hati • Meningitis (Radang Selaput Otak) • Pneumonia (Radang Paru) • Campak • Rubela

* Akan dimulai di akhir tahun 2022 di wilayah introduksi, imunisasi RV harus lengkap sebelum usia 8 bulan.
** Di wilayah endemis.
*** Akan dimulai di akhir tahun 2022 di wilayah introduksi.

233. Jawaban: B Menyusun ulang jadwal pelayanan ANC

Pembahasan:

Masalah utama adalah ketidakteraturan jadwal, sehingga solusi yang tepat adalah perencanaan ulang jadwal (fungsi planning) agar pelayanan ANC berjalan optimal.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Memberikan sanksi → Belum dilakukan analisis masalah; sanksi bukan solusi awal.
- C. Menambah jam kerja → Tidak menyelesaikan masalah utama jadwal tidak teratur.
- D. Melapor ke Dinkes → Masalah internal, dapat diselesaikan di tingkat Puskesmas.
- E. Menghentikan pelayanan → Merugikan masyarakat dan tidak sesuai prinsip pelayanan kesehatan.

234. Jawaban B. Merahasiakan hasil dan memberikan konseling

Pembahasan:

Prinsip confidentiality (kerahasiaan) mewajibkan bidan menjaga rahasia klien. Bidan juga harus memberikan konseling agar ibu memahami risiko dan manfaat keterbukaan kepada pasangan.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- Memberitahu suami → Melanggar kerahasiaan tanpa izin klien.
- Kepada kader → Tidak berwenang dan melanggar etika profesi.
- Mengabaikan permintaan → Tidak menunjukkan sikap profesional.
- Aparat desa → Tidak sesuai prosedur dan melanggar privasi.

235. Jawaban: B. Menghormati keputusan ibu setelah diberikan penjelasan

Pembahasan:

Menghormati hak klien dalam mengambil keputusan setelah menerima informasi yang cukup (informed consent).

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A → Melanggar hak klien
- C → Tidak etis dan tidak profesional
- D → Bertentangan dengan tugas bidan
- E → Tidak ada dasar pelaporan

236. Jawaban: C. Evidence Based Practice

Pembahasan:

EBP mengintegrasikan bukti ilmiah terbaik, keahlian klinis bidan, dan nilai/preferensi klien.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A → Konvensional tidak selalu berbasis riset
- B → Empiris hanya berdasarkan pengalaman
- D → Subjektif tidak ilmiah
- E → Kebijakan pimpinan belum tentu berbasis bukti

237. Jawaban: B. Justice

Pembahasan:

Justice berarti memberikan pelayanan yang adil dan tidak diskriminatif.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- Autonomy (Otonomi) adalah prinsip etika dalam kebidanan yang menyatakan bahwa setiap klien memiliki hak untuk menentukan keputusan sendiri mengenai kesehatan dan asuhan yang akan diterimanya setelah mendapatkan informasi yang lengkap dan jelas.
- Beneficence adalah prinsip etika dalam kebidanan yang menekankan bahwa setiap tindakan bidan harus bertujuan untuk memberikan kebaikan dan manfaat maksimal bagi klien.

- Fidelity adalah prinsip etika dalam kebidanan yang berarti kesetiaan, komitmen, dan tanggung jawab bidan terhadap profesi, kode etik, klien, dan standar pelayanan kesehatan.
- Confidentiality adalah prinsip etika dalam kebidanan yang berarti menjaga kerahasiaan semua informasi pribadi, medis, dan kesehatan klien. Bidan tidak boleh membocorkan informasi klien kepada pihak lain tanpa izin, kecuali ada alasan hukum atau keselamatan yang sah.

238. Jawaban: B. Konselor

Pembahasan:

Membantu klien mengambil keputusan melalui komunikasi dua arah adalah peran konselor

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A** → Penyuluhan satu arah
- C** → Mengelola pelayanan
- D** → Melakukan riset
- E** → Fokus tindakan

239. Jawaban: C. advokat

Pembahasan:

Bidan bertindak sebagai **advokat**, membela kepentingan dan keselamatan klien.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A** → Ada edukasi, tapi tujuan utama adalah membela keselamatan
- B** → Fokus tindakan klinis
- D** → Tidak mengelola pelayanan
- E** → Tidak melakukan penelitian

240. Jawaban: A. Lakukan pemeriksaan 2 minggu lagi

Pembahasan:

Bayi berusia 36 bulan dengan KPSP skor 8, yang menunjukkan adanya sedikit keterlambatan dalam perkembangan bicara dan mengikuti perintah. Pemeriksaan ulang dalam 2 minggu memungkinkan pemantauan perkembangan lebih lanjut.

Alasan opsi lain tidak tepat:

B. Rujuk

Opsi ini dipilih jika ada gejala yang lebih serius atau adanya tanda-tanda gangguan perkembangan yang memerlukan pemeriksaan oleh dokter spesialis anak atau psikolog. Namun, pada kasus ini, tidak ada indikasi masalah medis yang serius.

C. Lakukan kunjungan ulang 3 bulan lagi

Lakukan kunjungan ulang 3 bulan lagi dapat dipilih jika bayi tidak menunjukkan kelainan, namun karena ada hasil KPSP dengan jawaban ya 8 (Meragukan), evaluasi lebih cepat dianjurkan.

D. Stimulasi dengan tontonan di tv

Opsi ini tidak disarankan karena tontonan TV tidak mendukung stimulasi yang sesuai dengan perkembangan bayi pada usia 36 bulan. Memberikan tontonan di TV tidak direkomendasikan karena dapat berisiko mengurangi waktu interaksi sosial yang lebih penting bagi perkembangan anak, terutama pada usia dini.

E. Konsultasi dengan dr SPOG

Opsi ini tidak tepat, karena SPOG lebih berfokus pada kesehatan reproduksi wanita, sedangkan masalah ini lebih membutuhkan konsultasi dengan dokter anak (dr SPA) atau ahli tumbuh kembang anak.

241. Jawaban: B. Bayi dapat telungkup di atas alas datar

Pembahasan:

Pada usia 6 bulan, bayi sudah dapat menahan tubuhnya saat telungkup, yang menunjukkan penguatan otot punggung dan leher. Ini adalah tahapan perkembangan motorik kasar yang sesuai.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Menggerakkan kepala mengikuti gerakan wool

Tidak dipilih karena opsi tersebut merupakan motorik halus. Gerakan-gerakan tersebut merupakan gerakan otot kecil.

C. Bayi dapat menggenggam pensil

Tidak dipilih karena opsi tersebut merupakan motorik halus. Gerakan-gerakan tersebut merupakan gerakan otot kecil.

D. Bayi mengarahkan matanya pada benda kecil sebesar kacang

Tidak dipilih karena opsi tersebut merupakan motorik halus. Meskipun bayi sudah mulai fokus pada benda di usia 6 bulan, kemampuan untuk mengarahkan mata pada benda kecil seperti kacang harus sering dilatih guna mengembangkan kemampuan motorik halus.

E. Bayi dapat meraih mainan yang diletakkan agak jauh

Tidak dipilih karena opsi tersebut merupakan motorik halus. Pada usia 6 bulan, bayi mulai bisa meraih benda yang diletakkan di depannya, meskipun kemampuan motoriknya belum sepenuhnya berkembang untuk meraih benda yang jauh.

242. Jawaban: E. Napas cepat 78 x/menit dengan tarikan dinding dada

Pembahasan:

Dipilih karena napas cepat (78 x/menit) dan tarikan dinding dada adalah tanda yang paling mengkhawatirkan karena menunjukkan adanya kesulitan bernapas, yang dapat berhubungan dengan hipoksia atau obstruksi saluran napas. Ini adalah tanda bahaya utama yang menunjukkan kondisi gawat pada bayi sehingga memerlukan penanganan segera.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Suhu tubuh 36,0°C

Dipilih jika bayi menunjukkan hipotermia berat atau lebih rendah dari 35,0°C, namun pada suhu 36,0°C, ini lebih ringan dan tidak menjadi faktor utama. Suhu tubuh bayi yang sedikit rendah (36,0°C) menunjukkan hipotermia ringan. Meskipun ini perlu diperhatikan, suhu tersebut tidak langsung menunjukkan kondisi gawat jika dibandingkan dengan tanda bahaya lain, seperti kesulitan bernapas atau respons bayi.

B. Tidak mau menyusu

Tidak mau menyusu bisa menunjukkan masalah dengan kenyamanan atau pencernaan, namun ini tidak selalu menandakan kondisi gawat, meskipun perlu dievaluasi. Gejala ini lebih menunjukkan masalah sederhana, seperti kelelahan atau ketidaknyamanan

C. Muntah setelah menyusu

Dipilih jika bayi menunjukkan muntah yang berulang dengan gejala dehidrasi atau gangguan pernapasan, namun dalam hal ini muntah saja tidak menjadi prioritas utama. Muntah setelah menyusu bisa terjadi pada bayi karena beberapa alasan seperti ketidakteraturan makan atau masalah pencernaan ringan.

D. Bayi tampak lemas

Tidak dipilih karena ada opsi yang menunjukkan kegawatdaruratan dan butuh penanganan segera. Dipilih jika lemas disertai respons bayi lambat menunjukkan adanya penurunan status kesadaran atau hipoksia yang merupakan tanda bahaya yang lebih serius.

243. Jawaban: D. Memberikan MP-ASI mulai usia 6 bulan dengan makanan lokal tekstur lumat dan tinggi zat besi

Pembahasan:

Ini adalah opsi yang tepat, karena sudah sesuai dengan pedoman medis dan memberikan makanan bergizi yang sesuai dengan usia bayi pada usia 6 bulan, bayi sudah siap menerima MP-ASI. Makanan lokal tekstur saring dan tinggi zat besi, seperti pure sayur, daging, atau sereal, sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemberian makanan yang bergizi dan kaya zat besi juga penting untuk mencegah anemia.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Memberikan MP-ASI instan karena lebih cepat menaikkan berat badan dan kaya akan karbohidrat

Tidak direkomendasikan, karena tidak mendukung perkembangan makan yang sehat dan memberikan makanan alami lebih baik. Meskipun bubur instan dapat meningkatkan berat badan dengan cepat, MP-ASI instan kurang kaya nutrisi dibandingkan makanan lokal yang lebih alami dan bergizi. Bubur instan juga tidak memperkenalkan tekstur makanan yang baik untuk perkembangan makan bayi.

B. Memulai MP-ASI berupa jus buah dan air beras agar bayi mengenal rasa dan penuh vitamin
Jus buah dan air beras tidak memberikan nutrisi yang cukup untuk perkembangan bayi dan tidak mencakup kebutuhan gizi seimbang, seperti protein, lemak sehat, dan zat besi yang penting bagi bayi.

C. Menyarankan MP-ASI diberikan mulai usia 7 bulan agar pencernaan lebih matang
Tidak tepat, karena pedoman medis menyarankan MP-ASI dimulai pada usia 6 bulan, bayi sebaiknya diberikan MP-ASI mulai usia 6 bulan, karena pencernaannya sudah cukup matang pada usia ini. Menunda pemberian MP-ASI justru bisa berisiko kekurangan gizi.

E. Memberikan air agar bayi lebih mudah menelan makanan
Tidak dipilih karena kurang tepat, memberikan bayi air terlalu banyak saat makan dapat menurunkan nafsu makan bayi tersebut terhadap makanan dan merasa kenyang.

244. Jawaban: B. Memberikan edukasi kepada ibu tentang PHBS, ventilasi, dan larangan merokok di dalam rumah

Pembahasan:

Ini adalah opsi yang tepat, merokok di rumah dapat memperburuk kondisi pernapasan balita, dan kurangnya ventilasi dapat menyebabkan penumpukan polutan udara. Pendidikan tentang pola hidup sehat (PHBS) sangat penting untuk mencegah masalah kesehatan lebih lanjut.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Menyarankan diberikan antibiotik profilaksis selama 5 hari
Antibiotik tidak diberikan pada kasus batuk pilek yang disebabkan oleh infeksi virus, kecuali ada tanda infeksi bakteri. Dalam kasus ini, tidak ada bukti klinis yang menunjukkan infeksi bakteri yang membutuhkan antibiotik.

B. Menyarankan anak dipindahkan ke ruangan ber-AC supaya mendapatkan udara bersih
Opsi ini kurang tepat karena hanya memindahkan anak ke ruangan ber-AC tidak cukup mengatasi penyebab utama masalah, yaitu merokok di dalam rumah.

D. Meminta ibu memberikan obat batuk dan dekonjestan bebas
Obat batuk dan dekonjestan bebas tidak dianjurkan tanpa diagnosis yang jelas dan bisa berisiko bagi balita. Sebaiknya penanganan disesuaikan dengan penyebab batuk pilek yang lebih spesifik.

E. Merujuk anak ke Puskesmas karena risiko pneumonia
Meskipun balita ini memiliki gejala batuk pilek, tidak ada bukti klinis yang menunjukkan gejala yang mengarah pada pneumonia berat. Merujuk anak hanya diperlukan jika ada tanda-tanda infeksi saluran pernapasan yang lebih serius, seperti sesak napas atau demam tinggi yang persisten.

245. Jawaban: E. Pentabio 3, Polio 3, IPV, dan MR 1

Pembahasan:



Alasan opsi lain tidak tepat:

A. IPV saja

Dalam kasus ini, anak juga belum menerima Polio 3, Pentabio 3, dan MR1 yang juga sama pentingnya untuk diberikan segera.

B. MR 1 saja

Dalam kasus ini, anak juga belum menerima Polio 3, Pentabio 3 yang harus diberikan lebih dahulu untuk memenuhi jadwal imunisasi.

C. Pentabio 3 dan Polio 3

Pentabio 3 dan Polio 3 adalah imunisasi yang harus segera diberikan untuk memastikan perlindungan terhadap beberapa penyakit, namun MR 1 juga perlu diberikan pada usia ini.

D. Pentabio 3, Polio 3, dan MR 1.

Pentabio 3, Polio 3, dan MR 1 adalah imunisasi yang seharusnya diberikan pada usia ini. Ini akan melengkapi jadwal imunisasi anak yang tertunda. Namun skrng juga ada imunisasi IPV yang wajib di berikan untuk imunisasi dasar.

246. Jawaban: C. Menggunakan alat skrining seperti KPSP untuk menilai keterlambatan bicara lebih objektif

Pembahasan:

KPSP (Kuesioner Perkembangan Anak) adalah alat skrining yang digunakan untuk menilai keterlambatan perkembangan secara lebih objektif. Mengingat adanya kekhawatiran ibu dan keterlambatan bicara yang terdeteksi, alat ini sangat bermanfaat untuk menentukan apakah perkembangan anak sesuai dengan umurnya. KPSP untuk menilai keterlambatan bicara secara lebih objektif dan menentukan apakah perlu tindakan lebih lanjut.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Meyakinkan ibu bahwa perkembangan bicara anak normal

Opsi ini dapat dipilih jika bidan yakin bahwa perkembangan anak tidak menunjukkan tanda-tanda keterlambatan yang signifikan. Namun bidan belum melakukan pengkajian yang objektif, maka opsi ini tidak tepat untuk kasus tersebut.

B. Menganjurkan ibu langsung merujuk ke dokter spesialis tumbuh kembang

Perlu dilakukan jika ada indikasi keterlambatan perkembangan yang objektif.

D. Menyarankan ibu memberikan vitamin penambah nafsu makan agar anak lebih cepat berbicara
Tidak tepat untuk dipilih karena masalah utama adalah perkembangan bicara, bukan nafsu makan anak.

E. Mengajarkan ibu stimulasi membacakan kartu kata setiap malam
Sebelum memberikan saran stimulasi, lebih baik untuk mengevaluasi secara objektif apakah ada keterlambatan bicara atau tidak menggunakan alat skrining yang tepat.

247. Jawaban: C. 80%

Pembahasan:

persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu.

Rumus BOR:

$$BOR = \frac{\text{Jumlah hari rawat inap}}{\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Jumlah hari periode}} \times 100\%$$

Hasil didapatkan dari total jumlah hari rawat pd periode tertentu (satu bulan).

Jumlah hari rawat inap = 1.200

Jumlah tempat tidur = 50

Jumlah hari periode bulan April = 30

$BOR = (1.200 / (50 \times 30)) \times 100\% = 80\%$

248. Jawaban: C. Pendapatan rumah sakit menurun

Pembahasan:

Ini adalah dampak ekonomi langsung. Rumah sakit memperoleh pendapatan utama dari utilisasi fasilitas (akomodasi kamar, tindakan, dll). Jika tempat tidur banyak yang kosong, maka pemasukan tidak maksimal sementara biaya tetap (listrik, gaji pegawai, pemeliharaan gedung) terus berjalan.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Kepadatan pasien meningkat: terjadi jika BOR sangat tinggi (di atas 85-90%).

Dengan BOR 53%, ruangan justru cenderung sepi, bukan padat.

B. Beban kerja petugas meningkat: biasanya berbanding lurus dengan jumlah pasien.

Jika pasien sedikit (BOR rendah), beban kerja fisik petugas justru cenderung menurun.

D. Risiko infeksi nosokomial meningkat: biasanya meningkat pada kondisi *overcrowding* atau kepadatan tinggi di mana jarak antar pasien terlalu dekat dan beban kerja perawat terlalu tinggi sehingga kepatuhan cuci tangan menurun.

E. Efisiensi pemanfaatan tempat tidur meningkat

Justru sebaliknya. BOR 53% menunjukkan efisiensi yang rendah.

249. Jawaban: C. 70%

Pembahasan:

Sebuah ruang nifas memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 20 tempat tidur. Pada bulan Juni 2023 (30 hari) terdapat total jumlah hari perawatan sebanyak 420 hari dengan ALOS (Average Length of Stay) selama 5 hari.

Hasil didapatkan dari total jumlah hari rawat pd periode tertentu (satu bulan).

Rumus Barber $O = HP/t = 420/30 = 14$ pasien

BOR $= 14 \text{ pasien} / 20 \text{ tempat tidur} \times 100\% = 70\%$

250. Jawaban: A. 12,1

Pembahasan:

ALOS adalah rata-rata jumlah pasien Rawat Inap yang tinggal di Rumah Sakit tidak termasuk bayi lahir. Kondisi pasien keluar dalam kondisi hidup atau meninggal. Jadi pasien yang belum keluar RS belum dapat dihitung lama dirawatnya.

Nilai parameter ALOS efisiensi nya berada di antara 3-12 hari.

Rumus ALOS = $O \times (1 / D)$

Keterangan:

O: rata-rata tempat tidur yang terisi (Occupancy)

t: jumlah hari dalam satu satuan waktu

D: jumlah pasien keluar hidup dan mati dalam satuan waktu

Jawaban: $100 \times 365 / 3000 = 12.1$

251. Jawaban: B. 3 hari

Pembahasan:

TOI rata-rata jumlah hari sebuah tempat tidur kosong (tidak terisi) dari saat pasien pulang sampai ditempati pasien berikutnya.

$$TOI = \frac{(\text{Jumlah TT} \times \text{Periode}) - \text{Hari Perawatan}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}$$

Kapasitas TT = 20

Hari dalam satu periode = 30

Hari Perawatan (HP) = 450

Pasien Keluar = 50 orang

TOI = $((20 \times 30) - 450) / 50 = 150 / 50 = 3 \text{ hari}$

Ideal 1-3 hari

252. Jawaban: C. 8 kali

Pembahasan:

Tempat tidur = 10

pasien keluar dalam satu tahun = 80

Berapakah nilai BTO tahunan?

$$BTO = \frac{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}{\text{Jumlah Tempat Tidur}}$$

BTO = $80 \text{ pasien} / 10 \text{ tempat tidur} = 8 \text{ kali}$.

BTO terlalu rendah, artinya tempat tidur banyak menganggur.

253. Jawaban: D. Persisten

Pembahasan

Persisen (Paling Tepat): diare yang berlangsung selama 14 hari atau lebih

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Dehidrasi Sedang (Salah): kegelisahan/lethargi, mata cekung, cubitan kulit perut (turgor), dan keinginan minum (haus). Pada kasus ini, disebutkan pola makan dan minum seperti biasa serta kondisi umum sedang, sehingga tidak memenuhi kriteria dehidrasi sedang/tingkat.

B. Akut (Salah): diare yang berlangsung kurang dari 14 hari

C. Tanpa Dehidrasi (Benar secara Klinis, tapi bukan Klasifikasi Diare yang dicari)

D. Disentri (Salah): adanya darah dalam tinja.

254. Jawaban: B. Kebutuhan Nutrisi

Pembahasan:

Kata Kunci (Pendkesh, nifas 3 hari, lapar semenjak menyusui bayinya)

Ibu nifas memerlukan nutrisi lengkap untuk menambah kalori dari sebelum hamil agar dapat mempercepat pemulihan kesehatan dan kekuatan. Ibu nifas memerlukan diet untuk mempertahankan tubuh terhadap infeksi, mencegah konstipasi, dan untuk memulai proses pemberian ASI Eksklusif.

255. Jawaban: E. Kebutuhan Nutrisi

Pembahasan

Kata Kunci (sebagian besar siswi sudah menstruasi dan 30 persen remaja putri mengalami anemia)

Anemia adalah suatu kondisi tubuh yang terjadi ketika sel-sel darah merah (eritrosit) dan/atau Hemoglobin (Hb) yang sehat dalam darah berada di bawah nilai normal (kurang darah). Hemoglobin adalah bagian utama dari sel darah merah yang berfungsi mengikat oksigen.

Jika tidak ada masalah lain, Anemia dapat disebabkan:

- Kekurangan Nutrisi (terutama yang mengandung zat besi, protein, dan asam folat)
- Kehilangan darah / perdarahan Penyakit kronis / menahun, misalnya TBC, cacingan. Makanan yang dianjurkan bagi penderita anemia adalah yang mengandung:
- Zat Besi (Fe): Ati, daging sapi, kuning telur, buah-buahan yang dikeringkan (misal: kismis), sayur-sayuran yang berwarna hijau (kangkung, daun katuk, daun ubi jalar, bayam, daun singkong, kacang buncis, kacang panjang dll.)
- Asam Folat: Ati, jamur, pisang, apel
- Protein: Telur, susu, tahu, tempe, kacang-kacangan

256. Jawaban: B. Diet Seimbang (cukup protein, mineral, vitamin)

Pembahasan:

Kata Kunci: (Belum mengetahui tentang gizi bagi ibu pasca persalinan)

KIE Gizi Ibu Nifas

- Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
- Diet Seimbang (cukup protein, mineral, dan vitamin)
- Minum minimal 3 liter/hari
- Suplemen besi selama 3 bulan pascasalin

Suplemen Vitamin A: 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.

257. Jawaban: C. Makan sedikit tapi sering

Pembahasan:

Kata Kunci (mual muntah, pusing, nafsu makan berkurang)

Ingat Teori:

Konseling diberikan sesuai dengan keadaan pasien, terutama dalam mengatasi keluhannya.

- Tidak diperlukan evaluasi lagi
- Lakukan konseling untuk memberikan dukungan emosional
- Observasi keadaan ibu
- Apabila terdapat anemia sedang, berikan Fe 600mg/hari selama 2 minggu, jika anemia beratà transfusi darah
- Evaluasi keadaan ibu setelah 2 minggu

258. Jawaban: A. Persiapan persalinan

Pembahasan:

Kata Kunci (khawatir persiapan persalinannya)

Ingat Teori: Persiapan Persalinan

Siapa yg akan menolong, Dimana akan melahirkan Siapa yg akan membantu & menemani persalinan, kemungkinan persiapan donor darah, metode transportasi, Dukungan biaya

259. Jawaban: A. Tetap menyusui pada kedua payudara

Pembahasan:

Kata Kunci (payudara terasa keras, membesar, bengkak, nyeri, berwarna kemerahan dan mengkilat, S 38,3°C)

Kasus yang dialami Ibu Nifas tersebut adalah Mastitis. Gejalanya adalah bengkak, nyeri dan kemerahan pada payudara serta ibu mengalami demam. Pada Mastitis, yang dianjurkan adalah tetap menyusui pada kedua payudara dengan tujuan memperlancar aliran ASI melalui hisapan bayi sehingga Mastitis teratasi. Jika pasien menyusui hanya pada payudara yang sehat ataupun yang sakit saja, maka kemungkinan bisa terjadi bendungan ASI bahkan mastitis pada payudara yang sehat ataupun Mastitis berlanjut menjadi Abses Payudara.

260. Jawaban: D. Konseling yang tepat

Pembahasan:

Cek Data Fokus Kata Kunci (bayi perempuan, umur 1 minggu, minta bayinya untuk disunat)

Ingat Teori:

Peraturan Menteri Kesehatan No.6 Tahun 2014 dinyatakan bahwa "sunat perempuan hingga saat ini tidak merupakan Tindakan kedokteran karena pelaksanaannya tidak berdasarkan indikasi medis dan belum terbukti bermanfaat bagi kesehatan." Dalam lingkup sosial budaya untuk masalah sunat Perempuan pemecahan masalahnya perlu advokasi dan konseling yang tepat.

261. Jawaban: C. 70%

Pembahasan:

Rumus BOR:

$$BOR = \left(\frac{\text{Jumlah Hari Perawatan}}{\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{Jumlah Hari}} \right) \times 100\%$$

$$BOR = \frac{630}{30 \times 30} \times 100\% = \frac{630}{900} \times 100\% = 70\%$$

Interpretasi:

- < 60% = Underutilization/Rendah → tempat tidur kurang dimanfaatkan
- 60-85% = Ideal → efisien
- >85% = Over capacity/Tinggi → risiko kelelahan tenaga, layanan tidak optimal

BOR 70% = ideal untuk RS bersalin, karena memberi ruang untuk fluktuasi persalinan dan kegawatdaruratan obstetric.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Jawaban soal ini adalah BOR 60% masih berada pada batas bawah standar ideal, tetapi tidak dapat dipilih karena tidak sesuai data soal.
- B. Dari jawaban 65 % dengan pemanfaatan cukup tidak lazim digunakan dalam interpretasi indikator manajemen RS, sedangkan hasil BOR 65% masih dalam rentang ideal, tetapi bukan nilai yang benar dari soal.
- C. Jawaban yang paling tepat
- D. Interpretasi "pemanfaatan tinggi" kurang tepat, karena BOR 75% masih dikategorikan optimal/efisien, belum "tinggi" dalam arti beban berlebih.

- E. Jawaban dengan nilai BOR 80% belum tentu menunjukkan over capacity, Risiko over capacity biasanya mulai muncul bila BOR $\geq$ 85% secara konsisten.

262. Jawaban: D. BOR = 88% → lakukan efisiensi alur pelayanan dan evaluasi rawat inap.

Pembahasan:

Pembahasan:

BOR saat ini:

$$BOR = \frac{1502}{55 \times 31} \times 100\% = \frac{1502}{1705} \times 100\% = 88\%$$

Hasil dari perhitungan dibulatkan menjadi 88% = over capacity. Tindakan terbaik: efisiensi pelayanan, percepat proses keluar pasien, perkuat koordinasi discharge.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Jawaban ini kurang tepat karena hasil penilaian menunjukkan 85% dengan mempertahankan sistem yang ada, sedangkan pada kondisi lapangan menunjukkan masalah (pasien menunggu) dan tidak sesuai dengan prinsip mutu pelayanan.
- B. Nilai BOR bukan 90%, sehingga penambahan tempat tidur bukan solusi utama sebelum evaluasi sistem dan bisa berdampak pada SDM yg tidak seimbang serta penurunan mutu pelayanan.
- C. Jawaban kurang tepat, karena dengan hasil BOR 88% Discharge planning penting tetapi masalah utama adalah kepadatan rawat inap sehingga perlu evaluasi secara menyeluruh.
- D. Jawaban yang paling tepat
- E. Jawaban salah, karena dengan nilai BOR 95% maka tidak relevan dengan masalah kapasitas tempat tidur dan pasien, hal ini bukan Solusi manajemen ruangan.

263. Jawaban: C. Melakukan analisis risiko keselamatan pasien akibat overcrowding

Pembahasan:

BOR > 85% => over capacity

- Pada PMKP (Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien) over capacity dapat menyebabkan risiko infeksi nosokomial dan merupakan alarm mutu dan keselamatan bagi pasien.
- Tindak lanjut yang tepat yaitu dengan menganalisis bukan reaktif, analisis yang dimaksud berupa: (Risk assessment, Root cause analysis, failure mode and effect analysis).

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Jawaban salah, karena BOR tinggi tidak otomatis berarti mutu sangat baik. BOR 90% justru menunjukkan beban pelayanan tinggi dan potensi kelelahan pasien.
- B. Jawaban salah, karena menambah jumlah tempat tidur tanpa analisis lebih lanjut dan bertentangan dengan prinsip PMKP. Maka perlu dianalisis antara kebutuhan, SDM, dan alur pelayanan.
- C. Jawaban benar
- D. Jawaban salah, karena mengurangi jumlah pasien rujukan berpotensi menghambat akses pelayanan dan tidak sesuai fungsi RS rujukan
- E. Jawaban salah, dengan menghapus indikator BOR merupakan pelanggaran prinsip transparansi mutu

264. Jawaban: E. Mengambil antibiotik dan mengambil kultur sesuai instruksi medis

Pembahasan:

Berdasarkan tanda-tanda di atas, kasus pasien tersebut mengarah ke diagnosis endometritis puerperalis dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- Demam >38C
- Uterus nyeri
- Lokea berbau

Endometritis puerperalis merupakan infeksi serius yang beresiko sepsis pada masa nifas. Tindakan awal yang sebaiknya dilakukan adalah:

- Kolaborasi medis
- Kultur bila memungkinkan
- Antibiotik spektrum luas (ampisilin, gentamisin, metronidazole)

Pada endometritis postpartum, antibiotik empiris harus diberikan SEGERA. Kultur boleh dilakukan bila tersedia, tetapi tidak boleh menunda terapi.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Jawaban kurang tepat, pemberian Antipiretik tidak mengatasi penyebab dan observasi saja tidak adekuat pada infeksi nifas sehingga berisiko keterlambatan terapi antibiotik
- B. Jawaban salah, Tidak ada data luka perineum terinfeksi dan masalah utama dari uterus.
- C. Jawaban salah, Uterotonika tidak mengatasi infeksi dan dapat menunda penanganan. Uterotonika bukan terapi utama pada endometritis
- D. Jawaban salah, karena pasien berisiko berkembang menjadi sepsis purperalis yaitu kondisi yang berbahaya.

265. Jawaban: B. Melakukan skrining sepsis neonatorum dan rujukan segera

Pembahasan:

Berdasarkan analisis tersebut, jawaban yang paling tepat adalah B. Melakukan skrining sepsis neonatorum dan rujukan segera.

Bayi memiliki faktor risiko kuat sepsis neonatorum dini, yaitu:

- Ketuban pecah .24 jam
- Gejala klinis awal lemas dan kurang minum
- Hipotermia

Pada neonatus, infeksi sering ditandai hipotermia, bukan demam. Oleh karena itu, bidan tidak boleh menunggu gejala memburuk, tetapi harus melakukan identifikasi risiko & skrining sepsis, serta merujuk segera untuk penanganan definitif (antibiotik IV, pemeriksaan lab, dst.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Jawaban kurang tepat, Menghangatkan memang perlu, tetapi tidak cukup dan mengobservasi mandiri sangat berbahaya.
- B. Jawaban paling tepat
- C. Jawaban salah, bayi dengan refleks hisap lemah tidak efektif menyusu dan berisiko aspirasi
- D. Jawaban salah, menunggu mengalami demam pada bayi adalah kesalahan fatal dan dapat menyebabkan kematian neonatal
- E. Jawaban kurang tepat, memberikan antipiretik tidak menyelesaikan penyebab hipotermia.

266. Jawaban: C. Relaksin

Pembahasan:

Hormon relaksin diproduksi oleh korpus luteum dan plasenta, hormon ini meningkat pada trimester II-III. Fungsi utama nya adalah:

- Melonggarkan ligament pelvis
- Melembekkan simfisis pubis
- Mempersiapkan jalan lahir

Efek samping fisiologis:

- Instabilitas sendi pelvis

- Nyeri panggul
- Nyeri punggung bawah

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Jawaban salah, Hormon estrogen berperan pada pertumbuhan uterus dan vaskularisasi
- B. Jawaban salah, progesterone berperan dalam mempertahankan kehamilan dan saluran pencernaan
- C. Jawaban paling tepat
- D. Jawaban salah, hormon oksitosin berperan pada kontraksi uterus dan refleksi let-down ASI
- E. Jawaban salah, hormon prostaglandin berperan dalam pematangan serviks dan kontraksi persalinan

267. Jawaban: D. Human placental lactogen (hPL).

Pembahasan:

- Hormon Human Placental Lactogen diproduksi oleh placenta dan meningkat pada TM II-III, bersifat anti insulin, meningkatkan lipolysis ibu, dan mengalihkan glukosa ke janin
- Fungsi utamanya adalah meningkatkan resistensi insulin ibu sehingga glukosa tersedia untuk janin.
- Jika kadar insulin ibu tidak cukup dapat menyebabkan DM gestasional.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Jawaban salah, hormon estrogen berperan dalam pertumbuhan uterus dan payudara
- B. Jawaban salah, hormon progesterone berperan dalam mempertahankan kehamilan
- C. Jawaban salah, HCG berperan pada TM I dan berfungsi mempertahankan korpus luteum dan tidak menyebabkan resistensi insulin
- D. Jawaban paling benar
- E. Jawaban salah, prolactin berperan dalam laktogenesis

268. Jawaban: B. Terjadi aktivitas hormon hPL

Pembahasan:

Human placental lactogen (HPL), juga dikenal dengan nama human chorionic somatomammotropin, adalah *Human placental lactogen* (hPL) adalah hormon penting yang diproduksi oleh plasenta selama kehamilan, berfungsi mengatur metabolisme ibu agar nutrisi (glukosa & asam lemak) lebih banyak tersedia untuk pertumbuhan janin, sekaligus mempersiapkan payudara untuk menyusui. Hormon ini bekerja dengan cara meningkatkan resistensi insulin ibu dan mendorong pemecahan lemak, memastikan suplai nutrisi stabil bagi bayi meski ibu berpuasa, serta mirip hormon pertumbuhan dan prolaktin.

Fungsi Utama hPL:

- Mengatur Metabolisme Ibu: Mengurangi penggunaan glukosa oleh ibu, sehingga lebih banyak glukosa tersedia untuk janin.
- Menyediakan Energi: Mendorong pemecahan lemak (lipolisis) untuk menyediakan asam lemak dan keton sebagai sumber energi bagi ibu, menghemat glukosa untuk bayi.
- Menyiapkan Menyusui: Berperan dalam perkembangan kelenjar susu di payudara dengan cara mendorong pertumbuhan dan diferensiasi kelenjar susu selama kehamilan. Bersama hormon lain seperti estrogen dan progesteron, hPL merangsang pertumbuhan saluran dan kelenjar susu (alveoli) di payudara sebagai persiapan produksi Air Susu Ibu (ASI).
- Mempengaruhi Pertumbuhan Janin: Memastikan janin mendapat nutrisi yang cukup, dengan kadar yang meningkat stabil hingga trimester akhir kehamilan.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- a) Peningkatan hormon hCG, opsi ini salah karena Human Chorionic Gonadotropin) adalah hormon kehamilan yang diproduksi oleh plasenta di awal kehamilan, berfungsi menjaga kehamilan dengan mendukung korpus luteum agar tetap memproduksi progesteron (menjaga dinding rahim) dan memastikan menstruasi berhenti, serta menjadi penanda positif pada tes kehamilan (test pack).
- b) Terjadi aktivitas hormon hPL, opsi ini benar karena), juga dikenal dengan nama human chorionic somatomammotropin, adalah hormon yang memiliki peran penting dalam menyediakan nutrisi yang dibutuhkan Buah Hati dan merangsang kelenjar susu di payudara. Mamae tegang karena hormon estrogen dan progesteron sehingga terasa nyeri, tegang, dan bertambah besar.

Selain itu ada aktivasi hormon HPL:

- a) Peningkatan sirkulasi darah, opsi ini salah karena keadaan ini bersama kandung kemih ditekan uterus yang semakin membesar dan adanya peningkatan sirkulasi darah yang akhirnya disaring oleh ginjal menjadi urine menyebabkan sering buang air kencing
- b) Penurunan kadar gula dan oksigen opsi ini salah karena penyebabnya hemodilusi
- c) Terjadinya hemodilusi opsi ini salah karena hemodilusi adalah pengenceran darah yang menyebabkan kadar gula dalam darah rendah dan kekurangan O₂ sehingga terkadang ibu hamil mengalami pingsan

269. Jawaban: A. Peningkatan hormon estrogen untuk meningkatkan aliran darah yang membawa nutrisi**Pembahasan:**

- Tanda Hegar yaitu konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah isthmus.
- Tanda Chadwick yaitu perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks (leher rahim) karena pengaruh hormon estrogen.

Penyebab Tanda Chadwick:

- Peningkatan Aliran Darah: Selama kehamilan, volume dan aliran darah meningkat secara signifikan ke seluruh panggul untuk membawa nutrisi dan oksigen ke janin yang berkembang.
- Pengaruh Hormon: Peningkatan hormon estrogen memicu pelebaran pembuluh darah vena (vena) di area vagina, vulva, dan serviks.
- Vena Terisi Darah: Pembuluh darah vena yang penuh darah ini tampak kebiruan atau keunguan di bawah kulit tipis, seperti memar atau kebiruan.

Fungsi Tanda Chadwick

- Indikator Awal Kehamilan: Ini adalah salah satu tanda kemungkinan kehamilan (probable sign of pregnancy) yang pertama kali dapat dilihat oleh dokter atau bidan saat pemeriksaan.
- Menunjukkan Perubahan Fisiologis: Mengonfirmasi bahwa tubuh sedang mengalami perubahan signifikan dalam sistem peredaran darah panggul sebagai respons terhadap kehamilan.

Alasan opsi lain tidak tepat:

B. Peningkatan produksi hCG untuk membantu merangsang pertumbuhan pembuluh darah di rahim

opsi ini salah karena hCG mempertahankan korpus luteum agar terus memproduksi progesteron yang menebalkan dinding rahim untuk implantasi janin, memberi sinyal pada tubuh

untuk menghentikan menstruasi, serta membantu menjaga kehamilan agar tidak gugur dengan menekan respons imun ibu terhadap janin dan mendorong pertumbuhan plasenta.

C. Proliferasi kelenjar serviks untuk meningkatkan produksi lendir serviks sebagai pelindung dari bakteri

opsi ini salah karena pertumbuhan atau peningkatan jumlah sel-sel kelenjar di dalam serviks (leher rahim), pembentukan kelenjar baru

D. Pelunakan otot serviks untuk dilatasi leher rahim persiapan persalinan

Opsi ini salah karena Pelunakan serviks, yang juga dikenal sebagai pematangan serviks, terjadi karena perubahan hormonal yang menyebabkan jaringan ikat di serviks menjadi lebih lentur dan lunak pada minggu ke 36

E. Peningkatan hormon progesteron untuk Mempersiapkan lapisan rahim menerima sel telur

Opsi ini salah karena disebutkan dilapisan rahim

270. Jawaban: A. Aktivasi kelenjar montgomery

Pembahasan:

Tuberkel Montgomery adalah benjolan kecil yang terdapat pada puting susu dan areola (area berwarna lebih gelap di sekitar puting). Kondisi ini merupakan hal yang fisiologis dan umum terjadi selama kehamilan maupun masa menyusui, akibat aktivasi kelenjar Montgomery. Munculnya bintik-bintik putih atau benjolan kecil di sekitar areola merupakan kondisi normal karena adanya kelenjar Montgomery yang berfungsi memproduksi minyak alami untuk menjaga kelembapan dan melindungi kulit di sekitar payudara. Meskipun benjolan tersebut tampak menyerupai jerawat, kondisi ini umumnya tidak berbahaya dan tidak memerlukan penanganan khusus. Sebaliknya, pada pilihan lain terdapat kondisi gigantomastia, yaitu pembesaran payudara secara berlebihan dan bersifat patologis, sehingga tidak sesuai dengan gambaran kasus pada soal.



Alasan opsi lain tidak tepat:

B. Asinus yang mulai bersekresi, opsi ini salah karena kelenjar asinus di payudara mulai menghasilkan dan mengeluarkan cairan, yang disebut kolostrum

C. Terjadinya gigantomastis, opsi ini salah, karena bisa disebut hipertrofi payudara adalah kondisi langka di mana payudara tumbuh sangat besar secara berlebihan dan tidak proporsional,

seringkali dengan cepat, akibat pertumbuhan jaringan payudara jinak (bukan kanker) yang berlebihan

D. Pelunakan otot, opsi ini salah karena Payudara sebagian besar terdiri dari jaringan lemak dan kelenjar, bukan otot, kecuali otot pektoral (otot dada) yang berada di bawah jaringan payudara

E. Bocornya kolostrum, opsi ini salah Bocornya kolostrum (cairan kental kekuningan) dari payudara saat hamil adalah hal yang normal dan alami, menandakan payudara sedang bersiap menyusui, biasanya dimulai trimester kedua/ketiga, bisa ditangani dengan *breast pad* (bantalan payudara) dan bra nyaman, serta tidak berarti akan kehabisan ASI, tetapi tetap perlu konsultasi dokter jika ada keluhan lain seperti nyeri atau benjolan.

271. Jawaban: E. Mola hidatidosa

Pembahasan:

Gejala Hamil Anggur

- Perdarahan pada trimester pertama, yang terkadang mirip dengan perdarahan implantasi.
- Mual dan muntah yang sangat parah.
- Perut terlihat membesar melebihi usia kehamilan.
- Keluarnya cairan berwarna kecoklatan atau gumpalan-gumpalan seperti anggur dari dalam vagina.
- Nyeri panggul.

Hamil anggur atau yang dikenal juga sebagai mola hidatidosa adalah kelainan kehamilan yang jarang terjadi. Kondisi ini terjadi ketika sel telur yang sudah dibuahi dan plasenta tidak berkembang secara normal. Akibatnya, sel-sel abnormal tersebut membentuk sekumpulan kista yang bentuknya menyerupai anggur putih. Penatalaksanaan pada kasus mola hidatidosa sebaiknya sesegera mungkin dilakukan kuretase untuk mengurangi atau menghindari terjadinya komplikasi-komplikasi yang dapat terjadi nantinya. Selanjutnya, penegakan diagnosis awal dalam hal ini adalah anamnesa terpinpin, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang yang ada.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Abortus imminens pilihan tidak tepat karena perdarahan vagina ringan hingga sedang (bisa berupa flek atau bercak coklat/merah) disertai kram perut (nyeri seperti menstruasi), nyeri punggung bawah, dan rasa tertekan pada panggul.

B. Abortus Habitualis pilihan tidak tepat karena terjadinya tiga kali atau lebih keguguran berturut-turut sebelum kehamilan 20 minggu, dengan gejala yang mirip keguguran biasa seperti perdarahan vagina (bisa bercak atau deras), kram perut hebat, dan terkadang keluarnya gumpalan jaringan atau darah dari vagina.

C. Abortus Kompletus pilihan tidak tepat karena kondisi ketika seluruh jaringan kehamilan, termasuk janin dan plasenta, telah sepenuhnya keluar dari rahim, baik secara alami maupun medis, sehingga tidak ada sisa jaringan yang tertinggal di dalam rahim, biasanya terjadi pada usia kehamilan di bawah 12 minggu, ditandai dengan meredanya nyeri dan perdarahan setelah pengeluaran total.

D. Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) pilihan tidak tepat karena ciri dari KET meliputi nyeri perut tajam (biasanya satu sisi), perdarahan vagina abnormal (coklat atau merah muda, tidak seperti mens), pusing parah hingga pingsan, serta nyeri bahu akibat pendarahan internal yang mengiritasi diafragma.

272. Jawaban: D. Adanya hormon prostaglandin

Pembahasan:

Premature rupture of membran (PROM)/ ketuban pecah dini adalah pecahnya membran ketuban janin secara spontan sebelum usia 37 minggu atau sebelum persalinan. Patofisiologi mulai dengan

terjadi pembukaan prematur serviks, lalu kulit ketuban mengalami devaskularisasi selanjutnya kulit ketuban mengalami nekrosis sehingga jaringan ikat yang menyangga ketuban makin berkurang. Melemahnya daya tahan ketuban dipercepat dengan adanya infeksi yang mengeluarkan enzim yaitu enzim proteolitik dan kolagenase yang diikuti oleh ketuban pecah spontan. Selain karena infeksi dan tekanan intrauterin yang kuat, trauma seksual, dan hubungan seksual pada kehamilan trimester III menghasilkan prostaglandin yang terdapat dalam sperma sehingga dapat menimbulkan kontraksi.

Pada kehamilan ganda dapat menyebabkan KPD karena uterus meregang berlebihan yang disebabkan oleh besarnya janin, dua plasenta dan jumlah air ketuban yang lebih banyak. Komplikasi Persalinan spontan, kelahiran preterm, kematian neonatus, infeksi amnion, persalinan SC, stillbirth, dan endometriosis.

Prostaglandin dilepaskan dalam beberapa proses yang berhubungan dengan aktivitas seksual dan reproduksi, terutama saat orgasme dan ejakulasi, yang memicu berbagai respons fisiologis dalam tubuh.

Pelepasan ini terjadi karena beberapa alasan utama:

- Kontraksi Otot Polos: Prostaglandin menyebabkan kontraksi otot polos, seperti yang ada di saluran reproduksi. Pada pria, ini membantu mendorong air mani keluar saat ejakulasi. Pada wanita, kontraksi ini membantu sperma bergerak menuju sel telur.
- Peradangan dan Aliran Darah: Prostaglandin terlibat dalam proses peradangan dan pelebaran pembuluh darah (vasodilatasi). Selama respons seksual, hal ini berkontribusi pada peningkatan aliran darah ke organ genital, yang menyebabkan pembengkakan dan pelumasan.
- Respons Lokal Terhadap Stimulasi: Saat terjadi rangsangan fisik dan pelepasan hormon (seperti oksitosin dan endorfin) selama hubungan seksual, jaringan di organ reproduksi memproduksi dan melepaskan prostaglandin sebagai bagian dari respons fisiologis lokal.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Melemahnya daya tahan ketuban pilihan tidak tepat karena jika melemah daya tahan ketuban, termasuk infeksi pada saluran reproduksi, kehamilan kembar, merokok, atau trauma, yang membuat selaput ketuban menjadi rapuh dan robek sebelum waktunya persalinan normal.

B. Keluarnya enzim proteolitik pilihan tidak tepat karena dalam proses biologis yang menyebabkan melemahnya selaput ketuban, tetapi efeknya tidak dapat dilihat secara langsung sebagai sebuah ciri spesifik. Munculnya penyebab enzim proteolitik dan kolagenasi karena tidak seimbangan enzim karena dipicu oleh kondisi seperti infeksi, peradangan, atau stres oksidatif

D. Keluarnya enzim kolagenase pilihan tidak tepat karena dalam proses biologis yang menyebabkan melemahnya selaput ketuban, tetapi efeknya tidak dapat dilihat secara langsung sebagai sebuah ciri spesifik.

E. uterus meregang berlebihan pilihan tidak tepat karena di kasus tidak disebutkan kehamilan kembar atau polihidramnion/cairan ketuban berlebih

273. Jawaban: E. Clostridium tetani

Pembahasan:

Ciri khas tetanus neonatorum: usia 0–28 hari, riwayat infeksi pada tali pusat, mulut mencucu (risus sardonicus), trismus, kejang, bayi sulit atau tidak mau menyusu.

Penyebab utama tetanus neonatorum adalah infeksi clostridium tetani melalui luka tali pusat yang tidak steril.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Mycobacterium tuberculosis, Menyebabkan TB Tidak menyebabkan kejang akut, trismus, atau infeksi tali pusat
- B. Shigella flexneri Penyebab diare disentri, tidak berkaitan dengan kejang dan infeksi tali pusat
- C. Difteri Menyebabkan selaput putih keabu-abuan di tenggorokan Tidak menyebabkan trismus, kejang, atau infeksi tali pusat
- D. Salmonella typhi Penyebab demam tifoid Tidak menyebabkan tetanus neonatorum

274. Jawaban: D. Penggerak Masyarakat

Pembahasan:

Peran profesional bidan yang ditunjukkan dalam kasus tersebut adalah sebagai penggerak masyarakat, karena bidan berperan mengoordinasikan, memfasilitasi, dan mendorong keterlibatan berbagai unsur masyarakat dalam upaya penanggulangan stunting melalui musyawarah masyarakat desa.

Kata kunci: menemukan balita stunting, identifikasi penyebab masalah, bidan menyusun laporan kasus untuk didiseminasikan dalam musyawarah masyarakat desa.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Peran pendidik ditunjukkan bila bidan memberikan pendidikan kesehatan secara langsung, Cth penyuluhan, gizi seimbang
- B. Memberikan pelayanan kesehatan individual (ANC, imunisasi, pemantauan tumbuh kembang)
- C. Manajemen fasilitas kesehatan (Posyandu, Puskesmas Pembantu)
- E. Memberikan penyuluhan atau informasi kesehatan kepada masyarakat

275. Jawaban: C. Mencegah tindakan merugikan (Nonmaleficence)

Pembahasan:

Prinsip ini berarti tidak membahayakan dan mencegah terjadinya kerugian pada klien maupun janin. Dengan memberikan KIE agar kehamilan dilanjutkan, bidan melindungi keselamatan ibu dan janin serta mencegah tindakan berbahaya.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Menjelaskan dengan benar (Veracity) Prinsip ini menekankan kejujuran dalam penyampaian informasi.
- B. Menjaga kerahasiaan (Confidentiality) Prinsip ini berlaku bila bidan menjaga informasi pribadi klien. Pada kasus ini tidak ada isu pembocoran atau perlindungan rahasia klien
- D. Menghormati klien (Autonomy) Menghormati otonomi berarti menghargai keputusan klien.
- E. Menepati janji yang telah disepakati (Fidelity), Prinsip ini berkaitan dengan komitmen atau perjanjian antara bidan dan klien.

276. Jawaban: C. Melakukan rujukan pada poli tumbuh kembang

Pembahasan:

Anak laki-laki usia 24 bulan datang ke posyandu untuk penimbangan. Dari hasil anamnesis dan pemeriksaan didapatkan: Belum berani berlari → keterlambatan motorik kasar Bicara hanya 1–2 kata → keterlambatan bicara/bahasa.

Skor KPSP:

- Skor 9–10: perkembangan sesuai, Skor 7–8: meragukan Skor ≤ 6 : penyimpangan
- Skor 8 termasuk perkembangan meragukan, ditambah adanya tanda keterlambatan motorik dan bicara yang jelas secara klinis.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Menyampaikan kondisi anak normal. Tidak tepat karena: Skor KPSP bukan normal Ditemukan keterlambatan perkembangan nyata.
- B. Meningkatkan sosialisasi anak pada lingkungan sekitar tidak tepat karena termasuk stimulasi.
- D. Mengajukan pemeriksaan ulang 2 minggu lagi, Anak masih kecil, Tidak ada tanda keterlambatan yang jelas.
- E. Merujuk ke dr. SpA Dokter Spesialis Anak umumnya menerima rujukan setelah evaluasi tumbuh kembang awal.

277. Jawaban: C. Bahasa**Pembahasan:**

Aspek perkembangan yang ditunjukkan oleh bayi yang merespons saat namanya dipanggil adalah perkembangan bahasa, khususnya kemampuan bahasa reseptif sesuai dengan tahap perkembangan usia 9 bulan.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Kepribadian → belum dapat dinilai spesifik pada usia ini biasanya usia 9 bulan baru terlihat berkaitan dengan pola emosi, temperamen, dan karakter yang relatif menetap.
- B. Perilaku sosial → contohnya bermain cilukba atau takut orang asing
- D. Motorik halus → seperti memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lain
- E. Motorik kasar → seperti duduk tanpa bantuan atau merangkak

278. Jawaban: E. Penurunan hormon estrogen dan progesteron**Pembahasan:**

Perempuan usia 27 tahun, 14 hari postpartum (masa nifas), mengeluh: suasana hati tidak stabil Mudah marah, Emosional Keluhan utama adalah perubahan mood pada masa nifas, yang secara fisiologis sangat berkaitan dengan perubahan hormonal pascapersalinan.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Peningkatan hormon laktogen Hormon laktogen berperan dalam produksi ASI, Tidak secara langsung menyebabkan ketidakstabilan emosi.
- B. Kortisol menurun Kortisol adalah hormon stress Penurunannya tidak berkaitan langsung dengan postpartum blues
- C. Beta-endorfin dalam batas normal Beta-endorfin berperan pada rasa nyaman dan analgesia Jika normal, tidak menjelaskan perubahan emosi
- D. HCG meningkat hCG meningkat saat kehamilan Setelah persalinan, kadar hCG justru menurun

279. Jawaban: C. Caution**Pembahasan:**

Anak perempuan usia 13 bulan dilakukan penilaian tumbuh kembang menggunakan DDST II.

Personal sosial:

- ✓ Da-da
- ✓ Bermain bola dengan pemeriksa
- ✓ Minum dengan cangkir

Motorik halus:

- ✓ Membenturkan kubus
- ✓ Menaruh kubus ke dalam cangkir

Bahasa:

- ✓ Mengucapkan "mama" dan "papa"

Motorik kasar:

- ✓ Bangkit lalu duduk
- ✓ Belum bisa berdiri selama 2 detik

Berdiri 2 detik biasanya dicapai sekitar 11–12 bulan. Pada usia 13 bulan, sebagian besar anak sudah mampu. Namun, kegagalan pada 1 item motorik kasar saja tanpa kegagalan lain → dikategorikan sebagai satu “caution”, bukan delay, karena kemampuan motorik kasar anak lain masih sesuai dan tidak ada kegagalan berat.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- Delay → gagal pada item yang seharusnya sudah dikuasai >90% anak seusianya
- Caution → gagal pada item yang berada di area 75–90%
- Advanced → kemampuan di atas usia kronologis
- Suspect → ≥ 2 caution atau ≥ 1 delay
- Normal/OK → tidak ada delay dan maksimal 1 caution

280. Jawaban: E. Progesteron**Pembahasan:**

Progesteron merelaksasi otot polos → mengendurkan otot-otot pencernaan, terutama katup sfingter esofagus bagian bawah yang seharusnya menutup rapat tetapi mengendur, mengakibatkan asam mudah naik (refluks) ke kerongkongan → menyebabkan nyeri dan rasa terbakar di area dada.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Merangsang pertumbuhan dan pematangan folikel di ovarium → produksi hormon estrogen progesterone untuk persiapan kehamilan
- B. HCG memberi sinyal pada tubuh bahwa kehamilan terjadi dan mendorong produksi hormon progesteron dan estrogen → memicu mual muntah, sensitivitas penciuman
- C. Memicu Mual Muntah, melakukan vasodilatasi menyebabkan Sakit Kepala & Pusing. Bekerja Bersama progesterone & prolactin mempersiapkan jaringan payudara.
- D. Bekerja sama dengan hPL, estrogen & progesteron untuk mempersiapkan jaringan payudara dengan merangsang pertumbuhan alveoli → rasa nyeri dan tegang pada payudara

281. Jawaban: D. Estrogen**Pembahasan:**

estrogen bersama progesteron membentuk pembuluh darah baru dan melakukan vasodilatasi, menyebabkan peningkatan vaskularisasi & Hiperemia, Menyebabkan peningkatan aliran darah ke area panggul dan vagina, sehingga membuat serviks lebih lunak dan merangsang selaput lendir di vagina untuk menghasilkan lebih banyak cairan dan lendir serviks.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Mengubah metabolisme ibu untuk nutrisi janin dan mempersiapkan payudara saat hamil dengan mendorong pertumbuhan saluran susu dan menyiapkan kelenjar produksi ASI → rasa nyeri dan tegang pada payudara
- B. HCG memberi sinyal pada tubuh bahwa kehamilan terjadi dan mendorong produksi hormon progesteron dan estrogen → memicu mual muntah, sensitivitas penciuman
- C. Berperan penting untuk menunjang terjadinya kehamilan karena harus merangsang LH dan FSH yang selanjutnya diteruskan ke ovarium → folikel degraaf
- E. Berperan vital untuk persiapan merangsang kontraksi rahim saat persalinan untuk mengeluarkan janin & plasenta dan persiapan menyusui → nyeri menjelang persalinan

282. Jawaban: B. Edukasi menjaga Kesehatan gigi

Pembahasan:

Karena memungkinkan untuk menjelaskan seluruh edukasi dalam mencegah dan merawat gigi berlubang, seperti: Sikat gigi 2 kali sehari dengan pasta gigi yang mengandung fluoride, batasi konsumsi makanan dan minuman manis, penuhi asupan kalsium dan vitamin D, berkumur dengan air putih setiap sehabis muntah & jangan menyikat gigi langsung karena dapat mengikis enamel gigi dan memperparah gigi berlubang, berkumur dengan air garam hangat.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Hanya ketika klien merasakan nyeri yang sering atau terus menerus, pada kasus: nyeri hanya terkadang dirasakan
- C. Edukasi yang hanya bersifat parsial dan tidak komprehensif
- D. Merupakan tindakan lanjutan, setelah edukasi. Namun inipun tidak mendukung karena nyeri hanya terkadang dirasakan
- E. Edukasi yang hanya bersifat parsial dan tidak komprehensif

283. Jawaban: C. Persiapan konsultasi psikolog

Pembahasan:

pada kasus menunjukkan: klien tidak menerima kehamilan, selalu murung dan sudah ada tindakan menyakiti diri sendiri (*self harm*). Ini sudah masuk pada gejala berat dan keadaan darurat medis yang mengindikasikan bahwa asuhan perawatan sudah harus di lakukan oleh spesialis kejiwaan dan upaya mencegah postpartum depression → kepmenkes RI tahun 2025.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Tahap penerimaan diri, sudah tidak memungkinkan karena sudah pasti sudah dilewati prosesnya karena usia kehamilan sudah memasuki 16 minggu.
- B. Karena usia kehamilan sudah memasuki 16 minggu, namun ternyata masih tidak menerima kehamilan, masih murung, yang berarti adaptasi dukungan keluarga tidak cukup membantu klien
- D. Kurang tepat karena masalah utama klien berfokus pada masalah psikologis, sehingga harus ditangani terlebih dahulu
- E. Kurang tepat karena masalah utama klien berfokus pada masalah psikologis, sehingga harus ditangani terlebih dahulu sebelum penjelasan tentang kehamilannya.

284. Jawaban: B. Negosiasi

Pembahasan:

Negosiasi untuk berdiskusi, tawar-menawar, dan mencapai kesepakatan bersama atau solusi atas perbedaan

Kepentingan → boleh tetap periksa di TPMB sambil memantau perubahan posisi, namun jika diusia kehamilan 36 minggu tidak mengalami perubahan, maka ibu harus siap dirujuk.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Komunikasi untuk memengaruhi, membujuk, atau mengubah kepercayaan, sikap, dan perilaku klien agar bertindak sesuai harapan bidan dan sukarela tanpa paksaan, melalui pendekatan logika & emosi.
- C. Menekankan partisipasi aktif pasien dalam memilih opsi perawatan setelah mendapatkan penjelasan lengkap
- D. Menekankan persetujuan yang diberikan pasien kepada Nakes setelah menerima penjelasan lengkap
- E. Tidak memungkinkan untuk berkonsultasi dengan komisi etik karena masalah masih bisa diatasi dalam lingkup personal dan internal layanan kesehatan

285. Jawaban: B. Otonomi

Pembahasan:

Otonomi berarti menghargai hak pasien untuk membuat keputusan sendiri terkait kesehatannya. Bidan harus menghargai dan menerima Keputusan klien tanpa ada unsur memaksa ataupun melarang, karena telah melalui proses *informed choice*.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Memberikan pelayanan yang adil dan setara tanpa diskriminasi. Sedangkan kasus mengacu pada pilihan klien untuk melakukan Caesar.

C. Karena berkaitan dengan tanggung jawab untuk selalu memberikan manfaat dan kebaikan bagi klien, seperti memberikan edukasi yang komprehensif, memberikan dukungan emotional dan pemantauan ketat pada hamil berisiko.

D. Berkaitan dengan menjaga segala informasi pribadi pasien yang diperoleh selama pelayanan. Pada kasus tidak ada tindakan membocorkan informasi tentang pasien.

E. Karena berkaitan dengan tidak melakukan tindakan yang dapat membahayakan atau merugikan klien, seperti tidak melakukan tindakan medis yang tidak perlu atau di luar kompetensinya dan pemberian obat-obatan tanpa indikasi medis.

286. Jawaban: C. Pengelola

Pembahasan:

Sesuai dengan kasus yang lebih berfokus pada perencanaan pada pelaksanaan sebuah program untuk menangani masalah kehamilan diluar nikah, yang berarti dalam hal ini bidan berperan sebagai pengelola. Karena dalam peran ini, mencakup didalamnya adalah mengelola kegiatan kebidanan di fasilitas Kesehatan atau merencanakan program Kesehatan.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. karena tidak ada proses/aktivitas yang menunjukkan bahwa bidan sedang melakukan penelitian terhadap suatu masalah. Adapun keterangan "data" pada kasus hanya merujuk pada data Puskesmas yang telah didapatkan sebelumnya.

B. karena pada kasus, Pendidikan Kesehatan masuk pada bagian dari rencana program PKPR, bukan Tindakan yang dilaksanakan pada saat ini.

D. Tidak ada Tindakan baik secara mandiri, kolaborasi ataupun rujukan terkait asuhan kebidanan, yang merupakan bagian dari peran bidan sebagai pelaksana.

E. Tidak ada kegiatan yang menunjukkan bahwa bidan sedang melakukan pemberdayaan, yang ada adalah perencanaan program.

287. Jawaban: B. Preeklampsia ringan

Pembahasan:

Diagnosis ini paling mungkin terjadi pada ibu hamil dengan keluhan pusing, penglihatan kabur, dan hipertensi (145/90 mmHg), meskipun tidak ada edema yang ditemukan. Preeklampsia ringan ditandai dengan peningkatan tekanan darah setelah usia kehamilan 20 minggu, serta bisa disertai keluhan lain seperti sakit kepala, penglihatan kabur, atau nyeri ulu hati meskipun tanpa adanya proteinuria

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Hipertensi kronik:

Hipertensi kronik adalah kondisi hipertensi yang sudah ada sebelum kehamilan atau sebelum usia 20 minggu kehamilan.

C. Hipotensi gestasional:

Hipotensi gestasional umumnya ditandai dengan tekanan darah yang lebih rendah dari nilai normal (biasanya di bawah 90/60 mmHg)

D. Anemia defisiensi besi:

Anemia defisiensi besi biasanya tidak menyebabkan peningkatan tekanan darah

E. Hipertensi gestasional

Hipertensi gestasional tanpa gejala lain tidak menunjukkan adanya komplikasi yang lebih serius seperti yang terjadi pada preeklampsia.

288. Jawaban: A. Memberikan analgetik untuk meredakan rasa sakit dan melanjutkan pemantauan

Pembahasan:

Pemberian analgetik, seperti petidin atau epidural, bisa membantu meredakan rasa sakit yang dialami ibu. Selain itu, melanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pembukaan serviks sangat penting untuk memastikan persalinan berjalan dengan lancar.

Alasan opsi lain tidak tepat:

B. Memasukkan kateter urin untuk mengurangi ketegangan pada kandung kemih

Pada fase aktif persalinan dengan pembukaan serviks 6 cm, biasanya ibu dapat buang air kecil dengan normal.

C. Menyiapkan ruang bersalin dan mendiskusikan opsi anestesi dengan ibu

Ibu sudah berada pada tahap aktif dengan pembukaan 6 cm, tindakan pemberian analgetik lebih penting untuk meredakan rasa sakit terlebih dahulu, dan bukan langsung mendiskusikan anestesi,

D. Menyuntikkan oksitosin untuk mempercepat proses persalinan

Pada fase aktif persalinan dengan pembukaan serviks yang sudah 6 cm, tidak perlu diberikan oksitosin

E. Melakukan pemeriksaan dalam dan memberikan cairan infus

Pemeriksaan dalam diperlukan untuk memantau perkembangan pembukaan serviks, namun ibu sudah berada pada pembukaan 6 cm, yang menunjukkan fase aktif persalinan. Pemberian cairan infus umumnya dilakukan jika ada indikasi dehidrasi

289. Jawaban: A. Memantau perdarahan dan memeriksa kontraksi uterus secara berkala

Pembahasan:

Pada fase pasca persalinan, penting untuk memantau perdarahan dan memastikan bahwa kontraksi uterus tetap kuat untuk mencegah perdarahan lebih lanjut.

Alasan opsi lain tidak tepat:

B. Meminta ibu untuk segera menyusui untuk merangsang kontraksi uterus

Menyusui memang dapat merangsang kontraksi uterus melalui pelepasan oksitosin, namun pada fase ini, prioritas utama adalah memastikan kontraksi uterus yang efektif dan pemantauan perdarahan.

C. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memeriksa kontraksi uterus dan penyebab perdarahan

Pemeriksaan dalam mungkin diperlukan untuk memastikan penyebab perdarahan jika terjadi perdarahan berlebihan

D. Memberikan cairan infus dan mengawasi tanda-tanda infeksi

Cairan infus dapat diberikan jika ibu mengalami tanda-tanda dehidrasi atau jika ada indikasi perdarahan lebih lanjut, Pemantauan terhadap tanda-tanda infeksi memang penting, tetapi lebih baik dilakukan setelah memastikan bahwa kondisi perdarahan dan kontraksi uterus terkontrol dengan baik.

E. Memberikan antibiotik untuk mencegah infeksi

Antibiotik diberikan untuk mencegah infeksi pasca persalinan, tetapi pada kasus ini, tidak ada indikasi langsung untuk pemberian antibiotik

290. Jawaban: C. Berikan Suntikan Vitamin K1

Pembahasan:

Setelah IMD berhasil dilakukan, langkah prioritas berikutnya dalam Asuhan Esensial Bayi Baru Lahir (AEBN) adalah pemberian Vitamin K1.

Alasan opsi lain tidak tepat:

A. Pemeriksaan fisik bayi

Pemeriksaan fisik tidak menjadi prioritas utama setelah IMD.

Tindakan ini dilakukan setelah langkah asuhan esensial awal selesai, yaitu pemberian Vitamin K1 dan imunisasi dasar dan bayi kondisi stabil

B. Berikan identitas pada bayi

Langkah ini bisa dilakukan bersamaan atau setelah pemberian Vitamin K1, tetapi bukan tindakan utama untuk menjaga kesehatan bayi secara langsung.

D. Menyuntikkan imunisasi Hepatitis B0

Imunisasi Hepatitis B0 (HB-0) diberikan 0–24 jam setelah lahir, tetapi setelah bayi mendapat Vitamin K1 terlebih dahulu.

E. Lakukan pengukuran antropometri

Pengukuran berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala adalah bagian dari pemeriksaan awal bayi, tapi dilakukan setelah langkah-langkah pencegahan perdarahan dan infeksi selesai.

291. Jawaban: A. Menanyakan riwayat medis ibu dan kondisi kesehatan reproduksi

Pembahasan:

Langkah pertama yang paling tepat adalah melakukan wawancara medis untuk mengetahui riwayat kesehatan ibu, termasuk kondisi medis sebelumnya, riwayat persalinan, dan apakah ada masalah kesehatan yang dapat mempengaruhi pilihan kontrasepsi (misalnya hipertensi, diabetes, atau masalah pembekuan darah). Merupakan Langkah penapisan kelayakan medis (RODA KLOPS)

Alasan opsi lain tidak tepat:

B. Menyarankan untuk menggunakan AKDR tanpa mempertimbangkan kondisi kesehatan ibu

Meskipun AKDR (Intrauterine Device) adalah metode kontrasepsi yang efektif, pemberian saran untuk menggunakan IUD tanpa mempertimbangkan kondisi kesehatan ibu tidak tepat.

C. Menganjurkan ibu untuk memulai pil KB kombinasi setelah melahirkan

Pil KB kombinasi mengandung estrogen, yang dapat mempengaruhi produksi ASI.

D. Melakukan pemeriksaan fisik dan memastikan ibu tidak memiliki kontraindikasi untuk kontrasepsi hormonal

Langkah pertama yang lebih tepat adalah wawancara medis yang lebih menyeluruh untuk mengetahui kondisi ibu, sebelum melanjutkan ke pemeriksaan fisik.

E. Memberikan informasi semua pilihan kontrasepsi tanpa memprioritaskan salah satu metode

Memberikan informasi tentang pilihan kontrasepsi menggunakan ABPK dilakukan setelah penapisan kelayakan roda Klops sesuai dengan metode kontrasepsi yang direkomendasikan.

292. Jawaban: C. Human Chorionic Gonadotropin (hCG)

Pembahasan:

Pembahasan: hCG yang dihasilkan oleh trofoblas (plasenta muda) meningkat pesat di trimester pertama dan sering dikaitkan dengan morning sickness

- HCG (Human Chorionic Gonadotropin): Dihasilkan oleh trofoblas (plasenta dini). Fungsi: Mempertahankan corpus luteum agar tetap memproduksi progesteron hingga plasenta siap (minggu ke-10-12). Dasar pemeriksaan PP Test.

- Progesteron: "Hormon kehamilan". Fungsi: Merelaksasi otot polos uterus (mencegah kontraksi), meningkatkan suhu basal tubuh.

- Estrogen: Merangsang pertumbuhan uterus, perkembangan payudara, dan pigmentasi kulit (Chloasma gravidarum, Linea nigra).
- Prolaktin & HPL (Human Placental Lactogen): Mempersiapkan laktasi (ASI) dan meningkatkan nutrisi bagi janin.

293. Jawaban: B. Progesteron

Pembahasan:

- Progesteron berfungsi merelaksasi otot polos untuk mencegah kontraksi rahim, namun efek sampingnya menyebabkan relaksasi otot pencernaan (konstipasi) dan otot pembuluh darah
- Human Chorionic Gonadotropin (hCG) adalah hormon kehamilan yang diproduksi oleh plasenta segera setelah sel telur yang dibuahi menempel di dinding rahim
- Estrogen berfungsi untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin, meningkatkan aliran darah (khususnya ke rahim), membentuk pembuluh darah baru, merangsang pertumbuhan payudara untuk persiapan menyusui, serta mencegah keguguran.
- Hormon oksitosin dalam kehamilan berperan penting merangsang kontraksi rahim, memicu persalinan, dan membantu pengeluaran plasenta.
- Hormon relaxin adalah hormon reproduksi yang diproduksi oleh korpus luteum (ovarium), endometrium, dan plasenta selama kehamilan. Fungsi utamanya adalah merelaksasi otot, sendi, dan ligamen—terutama di panggul—untuk memfasilitasi pertumbuhan janin dan persiapan persalinan

294. Jawaban: E. Tidak perlu diberikan imunisasi TT

Pembahasan:

Jika sudah TT5 (terutama dalam 5 tahun terakhir), ibu dianggap memiliki kekebalan seumur hidup
 TT1: Pada kunjungan pertama kehamilan (sesegera mungkin).

TT2: Minimal 4 minggu setelah TT1 (memberikan perlindungan 3 tahun).

TT3: Minimal 6 bulan setelah TT2 (perlindungan 5 tahun).

TT4: Minimal 1 tahun setelah TT3 (perlindungan 10 tahun).

TT5: Minimal 1 tahun setelah TT4 (perlindungan seumur hidup).

295. Jawaban: C. 4 Minggu (atau minimal 1 bulan)

Pembahasan:

Berdasarkan standar imunisasi, jarak minimal antara TT1 dan TT2 adalah 4 minggu untuk membentuk antibodi yang cukup.

Dosis 1: Diberikan pertama kali.

Dosis 2: 4 minggu setelah Dosis 1 (memberikan proteksi 3 tahun).

Dosis 3: 6-12 bulan setelah Dosis 2 (memberikan proteksi 5 tahun).

Dosis 4: Minimal 1 tahun setelah Dosis 3 (memberikan proteksi 10 tahun).

Dosis 5: Minimal 1 tahun setelah Dosis 4 (memberikan proteksi hingga 30 tahun)

296. Jawaban: A. Candidiasis vaginalis

Pembahasan:

Keputihan kental, putih, seperti susu pecah, dan gatal adalah tanda khas candidiasis (jamur).

- Trikomoniasis adalah salah satu infeksi menular seksual (IMS) yang paling umum, disebabkan oleh parasit protozoa *Trichomonas vaginalis*
- Bacterial Vaginosis (BV) adalah infeksi atau peradangan vagina akibat ketidakseimbangan mikrobiota, di mana pertumbuhan bakteri "jahat" berlebihan dan mengalahkan bakteri "baik" (*Lactobacillus*)

- Gonore, yang sering disebut kencing nanah, adalah infeksi menular seksual (IMS) umum yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae*.
- Herpes genitalis adalah infeksi menular seksual (IMS) yang disebabkan oleh virus herpes simpleks (HSV), umumnya tipe 2 (HSV-2) atau tipe 1 (HSV-1).

297. Jawaban: C. Oksitosin

Pembahasan:

oksitosin bertanggung jawab memeras sel ASI ini untuk mengeluarkan ASI (let-down), sementara prolaktin memproduksi ASI.

- Human Placental Lactogen (hPL), atau laktogen plasenta manusia, adalah hormon yang diproduksi plasenta sejak usia kehamilan 2 minggu untuk mendukung pertumbuhan janin dan persiapan menyusui.
- Hormon prolaktin adalah hormon polipeptida yang diproduksi oleh kelenjar pituitari anterior di otak, berfungsi utama merangsang perkembangan payudara dan produksi ASI (laktasi) pada wanita.
- Hormon estrogen adalah kelompok hormon steroid seks utama pada wanita, yang diproduksi terutama di ovarium, kelenjar adrenal, dan jaringan lemak.
- Hormon progesteron berperan penting dalam laktasi dengan mempersiapkan payudara selama kehamilan, namun bertindak menghambat produksi ASI besar-besaran (inhibitor) hingga persalinan. Kadar progesteron tinggi selama hamil merangsang perkembangan saluran dan kelenjar susu, namun mencegah sekresi ASI berlebih. Setelah plasenta lahir, kadar progesteron turun drastis, memicu prolaktin untuk memproduksi ASI.

298. Jawaban: C. Mastitis

Pembahasan:

Gejala nyeri, merah, dan demam adalah tanda mastitis (infeksi).

- Gejala bengkakan ASI meliputi payudara terasa keras, panas, bengkak, dan nyeri saat ditekan, terkadang muncul benjolan keras, puting menjadi datar, dan ASI sulit keluar atau mengalir sedikit-sedikit
- Engorgement (pembengkakan payudara) adalah kondisi umum saat menyusui yang ditandai dengan payudara terasa sangat penuh, keras/kencang, nyeri, hangat saat disentuh, dan kadang disertai demam ringan.
- Abses payudara meliputi benjolan nyeri dan bengkak di payudara yang terasa hangat dan kemerahan, disertai demam, menggigil, sakit kepala, mual, serta keluar cairan atau nanah dari puting,
- Utama tumor payudara adalah munculnya benjolan, yang bisa bersifat jinak (padat/kenyal, mudah digerakkan) atau ganas/kanker (keras, tidak beraturan, melekat/sulit digerakkan).

299. Jawaban: E. Melakukan Stimulasi Dan Evaluasi Ulang 1 Bulan Kemudian

Pembahasan:

- Pada usia 9 bulan, bayi seharusnya sudah mampu duduk tanpa bantuan dan memindahkan benda antar tangan. Bila hasil KPSP menunjukkan keterlambatan ringan, langkah awal adalah stimulasi sesuai usia dan evaluasi ulang setelah 1 bulan.
- Rujukan dilakukan bila hasil tetap menyimpang setelah stimulasi atau ditemukan keterlambatan berat.

KUESIONER PRA SKRENING PERKEMBANGAN (KPSP)
USIA 9 BULAN

NO	KUESIONER	JENIS PERTUMBUHAN	HASIL	
1.	Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik secara perlahan-lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri ? jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan.  Jawab : Ya Jawab : Tidak	Gerak Kasar	Ya ☐	Tidak ☐
2.	Pernahkan anda melihat bayi memindahkan mainan atau kue kering dari satu tangan ke tangan yang lain ? benda ? benda panjang seperti sendok atau kerincingan bertangkai tidak ikut dinilai.	Gerak Kasar	Ya ☐	Tidak ☐
3.	Tarik perhatian bayi dengan memperlihatkan selendang, sapu tangan atau serbet, kemudian jatuhkan ke lantai. Apakah bayi mencoba mencarinya ? misalnya mencari dibawah meja atau di belakang kursi ?	Gerak Halus	Ya ☐	Tidak ☐
4.	Apakah bayi dapat memungut dua benda seperti mainan/kue kering, dan masing-masing tangan memegang satu benda pada saat yang sama ? jawab TIDAK bila bayi tidak pernah melakukan perbuatan ini.	Gerak Kasar	Ya ☐	Tidak ☐
5.	Jika anda mengangkat bayi melalui ketiaknya ke posisi berdiri. Dapatkah ia menyangga sebagian berat badan dengan kedua kakinya ? jawab Ya bila ia mencoba berdiri dan sebagian berat badan tertumpu pada kedua kakinya.	Gerak Kasar	Ya ☐	Tidak ☐
6.	Dapatkah bayi memungut dengan kedua tangannya benda-benda kecil seperti kismis, kacang-kacangan, potongan biscuit dengan gerakan miring atau menggapai seperti gambar ? 	Gerak Kasar	Ya ☐	Tidak ☐
7.	Tanpa disangga oleh bantal, kursi atau dinding, dapatkah bayi duduk sendiri selama 60 detik ? 	Gerak Kasar	Ya ☐	Tidak ☐
8.	Apakah bayi dapat makan kue kering sendiri ?	Gerak Halus	Ya ☐	Tidak ☐
9.	Pada waktu bayi bermain sendiri dan anda diam-diam datang berdiri di belakangnya, apakah ia menengok ke belakang seperti mendengar kedatangan anda ? suara keras tidak ikut dihitung. Jawab Ya hanya jika anda melihat reaksinya terhadap suara yang perlahan atau bisikan.	Sosialisasi dan kemandirian	Ya ☐	Tidak ☐
10.	Letakkan suatu mainan yang diinginkannya di luar jangkauan bayi. Apakah ia mencoba mendapatkannya dengan mengulurkan lengan atau badannya ?	Gerak Halus	Ya ☐	Tidak ☐

Score : Interpretasi :

Bagan KPSP Bayi 9 Bulan

Aspek Perkembangan	Kemampuan yang Dinilai (KPSP)
Motorik Kasar	Duduk tanpa bantuan selama beberapa menit Merangkak atau bergerak maju Berdiri berpegangan
Motorik Halus	Memegang dua benda, satu di tiap tangan Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lain
Bahasa	Mengeluarkan suara berulang (ba-ba, ma-ma) Merespons saat dipanggil namanya
Sosial –Kemandirian	Bermain cilukba Menunjukkan ketertarikan pada orang sekitar
Kognitif	Mencari benda yang disembunyikan

300. Jawaban: C. Perkembangan Meragukan

Pembahasan:

Interpretasi skor KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan):

Anak mendapat 7 jawaban "Ya" perlu stimulasi & evaluasi ulang 1 bulan.

Hasil Pemeriksaan KPSP	Skor Jawaban "Ya"	Interpretasi	Tindakan yang Harus Dilakukan Bidan
Perkembangan sesuai	9–10	Perkembangan anak sesuai dengan usia	- Sampaikan hasil kepada orang tua / puji keberhasilan orang tua atau pengasuh - Berikan edukasi stimulasi sesuai usia - Lanjutkan pemantauan rutin pada kunjungan berikutnya
Perkembangan meragukan	7–8	Terdapat keraguan pada	- Berikan stimulasi terarah sesuai aspek yang belum optimal

		perkembangan anak	- Edukasi orang tua agar stimulasi dilakukan setiap hari di rumah - Ulangi KPSP setelah 1 bulan
Penyimpangan perkembangan	≤ 6	Terdapat penyimpangan perkembangan	- Jelaskan hasil secara empatik kepada orang tua - Lakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan (dokter anak/tumbuh kembang) - Tetap berikan stimulasi sambil menunggu rujukan

301. Jawaban: C. Dehidrasi Berat

Pembahasan:

Kriteria Dehidrasi Berat (MTBS)

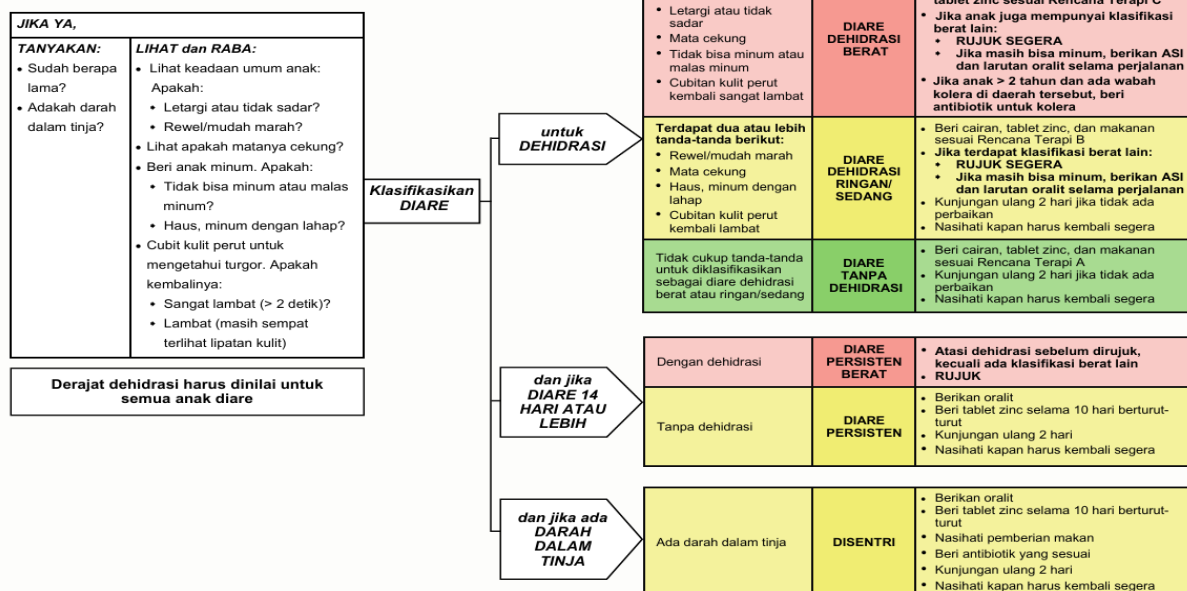
Ditegaskan bila terdapat ≥ 2 tanda berikut

Tanda Klinis	Penjelasan
Lemas atau tidak sadar	Bayi tampak sangat lemah, mengantuk berat, atau tidak responsif
Mata sangat cekung	Bola mata tampak masuk ke dalam
Tidak bisa minum atau malas minum	Tidak mau menyusu / minum sama sekali
Cubitan kulit kembali sangat lambat	Lipatan kulit kembali > 2 detik

Catatan:

Jika ditemukan ≥ 2 tanda → **dehidrasi berat**, tindakan **RUJUK + rehidrasi segera**.

APAKAH ANAK MENDERITA DIARE?



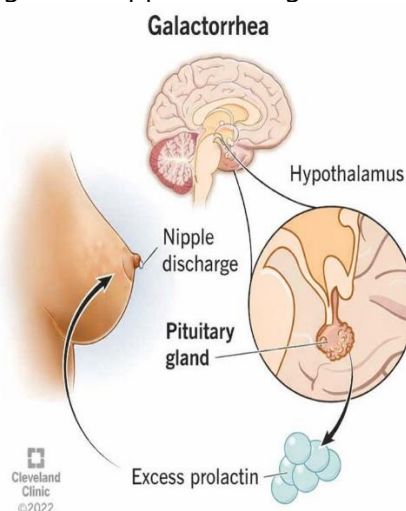
302. Jawaban: B. Prolaktin

Pembahasan:

"Fungsi Utama Prolaktin pada Kehamilan"

Fungsi	Penjelasan
Merangsang pertumbuhan kelenjar payudara	Prolaktin membantu perkembangan alveoli dan duktus mammae sebagai persiapan menyusui
Mempersiapkan produksi ASI	Merangsang sel alveoli payudara untuk membentuk ASI
Mendukung pembentukan kolostrum	Pada trimester III, prolaktin berperan dalam terbentuknya kolostrum
Menunjang keberhasilan laktasi pascapersalinan	Setelah plasenta lahir dan estrogen – progesteron menurun, prolaktin bekerja optimal menghasilkan ASI
Menekan ovulasi sementara	Prolaktin membantu menekan pelepasan GnRH (Gonadotropin Releasing Hormone) → dasar amenore laktasi

- Mekanisme terjadinya galaktorea, yaitu keluarnya cairan seperti ASI dari puting susu di luar masa menyusui atau kehamilan, yang disebabkan oleh kelebihan hormon prolaktin di dalam tubuh.
- Hubungan antara otak (hipotalamus dan kelenjar hipofisis) dengan payudara: Hipotalamus berperan mengatur pelepasan hormon di kelenjar hipofisis. Kelenjar hipofisis (pituitary gland) kemudian memproduksi hormon prolaktin, yang berfungsi merangsang produksi ASI pada payudara.
- Prolaktin menyebabkan payudara terstimulasi secara terus - menerus sehingga terjadi pengeluaran cairan dari puting susu (nipple discharge)

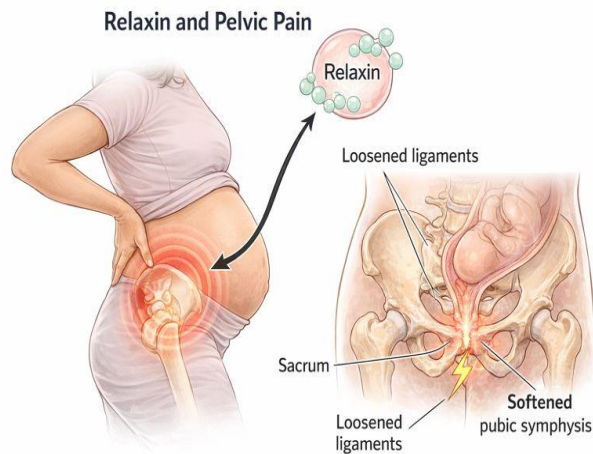


303. Jawaban: A. Relaksin

Pembahasan:

Fungsi	Penjelasan Klinis
Melonggarkan ligamen panggul	Relaksin membuat ligamen pelvis dan sendi menjadi lebih elastis
Melunakkan simfisis pubis	Mempermudah pelebaran jalan lahir saat persalinan
Mempersiapkan proses persalinan	Memungkinkan janin melewati panggul ibu
Mengurangi kekakuan jaringan ikat	Membantu adaptasi tubuh ibu terhadap kehamilan

- Efek sampingnya → nyeri panggul & rasa goyah saat berjalan.



- Hormon relaksin menyebabkan keluhan nyeri panggul dan rasa tidak stabil saat berjalan pada ibu hamil, terutama pada trimester III.
- Keluhan ini umum terjadi seiring bertambahnya usia kehamilan dan berat badan janin

304. Jawaban: E. Inisiatif dan ketepatan bidan dalam mengambil keputusan klinis pada situasi darurat

Pembahasan:

Kasus ini menggambarkan integrasi tiga kompetensi utama:

- Pengembangan diri → aktif mengikuti pelatihan dan pembaruan SOP
- Profesionalisme → bertindak sesuai standar, komunikasi baik, dokumentasi lengkap
- Kepemimpinan klinis → inisiatif, keputusan cepat, dan koordinasi tim dalam kondisi darurat

Dalam kasus diatas menunjukkan:

- Kemampuan menerapkan hasil pengembangan diri
- Tanggung jawab klinis dalam kondisi kritis
- Kepemimpinan situasional yang berdampak langsung pada keselamatan ibu dan bayi

305. Jawaban: D. Konseling dengan umpan balik

Pembahasan:

Ciri konseling efektif dalam promosi kesehatan:

- Komunikasi dua arah
- Ada klarifikasi & umpan balik
- Klien dilibatkan aktif

Meminta ibu mengulang pesan menunjukkan konseling yang efektif.

306. Jawaban: C. Tengkurap sendiri

Pembahasan:

- Tertawa. Bukan jawaban yang tepat karena tertawa tidak termasuk pada perkembangan motoric kasar pada bayi sehingga tidak sesuai dengan kontek soal
- Menirukan bunyi. Bukan jawaban yang tepat karena dilihat dari konteks soal menirukan bunyi bukan merupakan perkembangan motoric kasar pada bayi, sehingga jawaban tersebut tidak sesuai
- Tengkurap sendiri. Jawaban yang paling tepat karena tengkurap sendiri merupakan salah satu perkembangan motoric kasar pada bayi umur 4 bulan. Motoric kasar tersebut berhubungan dengan gerakan otot kasar meliputi keseimbangan dan koordinasi antara anggota tubuh seperti tengkurap, duduk, merangkak, berjalan, melompat ataupun berlari.

- D. Mengeluarkan suar. Bukan jawaban yang tepat karena mengeluarkan suara bukan merupakan perkembangan motorik kasar sehingga tidak sesuai dengan konteks soal
- E. Mengambil benda-benda kecil. Bukan jawaban yang paling tepat dikarenakan mengambil benda-benda kecil merupakan motorik halus bayi direntang umur tersebut

307. Jawaban: C. Trombophlebitis

Pembahasan:

Kata Kunci: Nyeri tungkai postpartum, bengkak, kemerahan, demam, Riwayat partus lama. Trombophlebitis adalah inflamasi pada pembuluh darah vena akibat terbentiknya trombus, sering ditemukan pada masa postpartum akibat immobilisasi.

- A. Varises tidak tepat, karena varises menunjukkan pelebaran vena superfisial tanpa disertai demam tinggi, nyeri tekanan hebat atau kemerahan yang jelas
- B. Abses tidak tepat karena abses ditandai dengan benjolan fluktuatif, nyeri local, dan biasanya ditandai dengan nanah yang jelas
- C. Trombophlebitis, Tepat karena gejala khas tromboflebitis postpartum meliputi nyeri hebat, kemerahan, bengkak pada tungkai bawah, nyeri tekan, demam, dan terkait riwayat mobisasi.
- D. Haematoma, Tidak tepat karena hematoma merupakan Kumpulan darah local akibat trauma, umumnya disertai warna kebiruan tanpa demam tinggi yang signifikan
- E. Selulitis, tidak tepat meskipun disertai dengan kemerahan, panas, nyeri, selulitis tidak terkait secara langsung dengan Riwayat partus lama dan imobilisasi pasca persalinan

308. Jawaban: E. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Pembahasan:

Tali pusat keluar nanah dan berbau busuk melahirkan 5 hari yang lalu di rumah dengan bantuan dukun. E. Tanda bahaya pada bayi baru lahir sesuai karena berdasarkan data fokus bayi mengalami infeksi tali pusat sehingga ibu diberikan konseling tentang tanda bahaya pada baru lahir yang meliputi: Bayi tidak mau menyusu, kejang, sesak nafas, infeksi pada tali pusat, demam.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Imunisasi tidak sesuai karena konseling kurang tepat, informasi imunisasi bisa diberikan ketika ibu akan mengimunitasikan bayinya
- B. Perawatan bayi tidak sesuai karena konseling kurang tepat karena data fokus mengarah ke infeksi, KIE perawatan BBL bisa diberikan setelah lahir termasuk cara perawatan BBL
- C. Memandikan bayi tidak sesuai karena konseling kurang tepat, data fokus mengarah ke infeksi, KIE perawatan BBL bisa diberikan setelah lahir termasuk cara perawatan tali pusat
- D. Pencegahan infeksi tidak sesuai karena konseling kurang tepat karena bayi sudah ada tanda indikasi mengalami infeksi
- E. Tanda bahaya pada bayi baru lahir sesuai karena berdasarkan data fokus bayi mengalami infeksi tali pusat sehingga ibu diberikan konseling tentang tanda bahaya pada baru lahir yang meliputi: Bayi tidak mau menyusu, kejang, sesak nafas, infeksi pada tali pusat, demam

309. Jawaban: C. Meragukan

Pembahasan:

Anak laki-laki umur 18 bulan, belum bisa naik tangga, KPSP dijawab "Ya" sebanyak 8 item

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Perlu rujukan, tidak tepat karena tidak digunakan dalam interpretasi KPSP
- B. Gagal tidak tepat karena tidak digunakan dalam interpretasi KPSP
- C. Meragukan Tepat karena jawaban yang terjawab 7 atau 8
- D. Penyimpangan, tidak tepat karena terjawab 6 item saja
- E. Sesuai umur tidak tepat karena untuk jawaban harus terjawab 9 atau 10 item

310. Jawaban: C. Diare Dehidrasi Berat

Pembahasan:

Balita A, usia 4 tahun, datang ke Puskesmas dengan keluhan: BAB cair selama 3 hari, Rewel dan lemas, Malas minum, Pernapasan: 28 x/menit (masih normal usia balita) Nadi: 100 x/menit Suhu: 37°C (tidak demam), Mata cekung, Cubitan kulit perut kembali sangat lambat

Alasan opsi lain:

- A. Diare Dehidrasi Ringan, tidak tepat karena gejalanya Rewel/mudah marah, mata cekung, haus, minum dengan lahap, cubitan kulit perut kembali lambat
- B. Diare Tanpa Dehidrasi, tidak tepat karena dalam kasus balita sudah mengalami dehidrasi
- C. Diare Dehidrasi Berat, Tepat karena gejalanya terdiri dari Letargi atau tidak sadar, mata cekung, tidak bisa minum atau malas minum, cubitan kulit perut, kembali sangat lambat
- D. Diare Persisten, tidak tepat karena diare baru berlangsung 3 hari (persisten ≥ 14 hari).
- E. Disentri, tidak tepat karena tidak ada BAB berdarah yang menunjukkan ke gejala.

311. Jawaban: D. Mastitis

Pembahasan:

Nyeri payudara, demam, bengkak, kemerahan, dalam masa nifas diagnosis mastitis. Mastitis merupakan peradangan jaringan payudara akibat infeksi dengan gejala khas nyeri, demam, kemerahan, payudara bengkak, hangat, serta bayi sulit menyusui karena nyeri.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Bendungan ASI, tidak tepat karena gejalanya payudara bengkak dan penuh, tetapi umumnya tidak disertai kemerahan atau demam tinggi atau gejala inflamasi.
- B. Tumor payudara, tidak tepat tumor biasanya berupa benjolan padat yang tidak disertai demam tinggi atau inflamasi akut.
- C. Galaktokel, tidak tepat karena kista yang berisi ASI biasanya tidak disertai kemerahan atau demam. Payudara lebih ke benjolan tanpa tanda inflamasi
- D. Mastitis, Tepat karena gejala mastitis adalah payudara nyeri, bengkak, kemerahan, demam dan sulit menyusui
- E. Abses payudara tidak tepat karena abses ini gejala lanjutan dari mastitis yang disertai fluktuasi atau benolan dengan tanda nanah dan nyeri hebat.

312. Jawaban: D. Mengedukasi pasien untuk mengurangi kafein, rutin olahraga, dan latihan relaksasi

Pembahasan:

Ny. A, 48 tahun, P3A0, datang ke PMB dengan keluhan panas tiba-tiba (hot flashes) Keringat malam, sulit tidur, keluhan berlangsung ± 3 bulan. Hasil anamnesis: Siklus haid tidak teratur (2–3 bulan sekali), konsumsi kopi 2 gelas/hari Jarang olahraga, tidak menggunakan KB, tidak ada riwayat penyakit kronis. Hasil pemeriksaan fisik: KU baik TD 120/80 mmHg, Nadi 84 x/menit, Pernapasan 18 x/menit, Suhu 37°C, Keluhan khas berupa hot flashes, keringat malam, dan gangguan tidur pada usia 48 tahun dengan haid tidak teratur mengarah pada fase perimenopause (masa transisi menuju menopause) akibat penurunan dan fluktuasi hormon estrogen..

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Menganjurkan pasien segera rujuk ke spesialis tanpa edukasi gaya hidup dan tanpa tanda bahaya, Tidak tepat, karena belum ada indikasi rujukan dan edukasi tetap diperlukan
- B. Memberi konseling bahwa keluhan akan hilang bila menghindari minum air dingin saja, Tidak berbasis ilmiah dan tidak menyelesaikan masalah utama.
- C. Menganjurkan pasien memperbanyak kopi agar tidak mudah mengantuk saat malam, tidak tepat karena kafein justru berdampak negative terhadap hot flashes dan insomnia

- D. Mengedukasi pasien untuk mengurangi kafein, rutin olahraga, dan latihan relaksasi, Tepat karena sesuai tatalaksana non-farmakologis perimenopause
- E. Menyarankan pasien langsung minum antibiotik bila hot flashes kambuh, tidak tepat, hot flashes bukan infeksi.

313. Jawaban: A. Urine HCG

Pembahasan:

Kata Kunci: Terlambat haid selama 4 minggu, mual dan muntah di pagi hari
HCG (Human Chorionic Gonadotropin) merupakan suatu hormon yang dihasilkan oleh jaringan plasenta yang masih muda dan dikeluarkan lewat urin. Hormon ini juga dihasilkan bila terdapat proliferasi yang abnormal dari jaringan epitel korion seperti mola hidatidosa. Kehamilan akan ditandai dengan meningkatnya HCG dalam urin.

314. Jawaban: E. Braxton Hicks

Pembahasan:

Kata Kunci: G1P0A0, 33 minggu, palpasi abdomen teraba kontraksi tidak teratur.

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Pada jawaban A tidak sesuai. Tanda Hegar Adalah isthmus melunak dan dapat ditekan
- B. Pada jawaban B tidak sesuai. Tanda Goodell merupakan pelunakan pada serviks
- C. Pada jawaban C tidak sesuai. Tanda piscoeck ditandai dengan pembesaran uterus yang tidak simetris atau tidak beraturan.
- D. Pada jawaban D tidak sesuai. Tanda Chadwick Adalah perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina.
- E. Benar. Braxton Hicks atau kontraksi palsu Adalah kontraksi yang sering terjadi di trimester kedua atau ketiga, kontraksi bersifat intermitten, hilang dan timbul dengan pola tidak teratur, terjadi peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin.

315. Jawaban: D. 24 minggu

Pembahasan:

Kata Kunci: Palpasi abdomen TFU setinggi pusat.

Menentukan usia kehamilan bisa dilakukan dengan berbagai cara salah satunya berdasarkan pemeriksaan tinggi fundus uteri dengan cara palpasi dengan hasil ukurnya:

1. 12 minggu: 3 jari di atas simfisis
2. 16 minggu: pertengahan simfisis dan pusat
3. 20 minggu: 3 jari di bawah pusat
4. 24 minggu: setinggi pusat
5. 28 minggu: 3 jari di atas pusat
6. 32 minggu: pertengahan pusat-px
7. 36 minggu: 3 jari di bawah px
8. 40 minggu: pertengahan px-pusat

316. Jawaban: C. Penekanan vesika urinaria

Pembahasan:

Kata Kunci: Hamil 38 minggu, sering terbangun untuk BAK malam hari, kepala janin sudah turun (penurunan 3/5) penekanan vesika urinaria.

Pada akhir kehamilan (trimester III) kepala janin turun memasuki panggul dan menekan kandung kemih (vesika urinaria), sehingga ibu sering mengalami keinginan BAK terutama malam hari. Keluhan ini bersifat fisiologis dan normal di akhir kehamilan.

317. Jawaban: E. Atur Pola makan gizi seimbang**Pembahasan:**

Kata Kunci: hamil 12 minggu, merasa mual, merasa cepat Lelah dan lemas, konjungtiva pucat, LILA 22 cm, IMT 17,6, Hb 10,4 g/dL.

Kekurangan Energi Kronis (KEK) Adalah kekurangan energi yang memiliki dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan janin. Ibu hamil dikategorikan KEK jika Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm, ibu terus menerus merasa letih, penurunan aktivitas fisik dan penurunan berat badan. Pencegahan KEK pada ibu hamil bisa dilakukan dengan menjaga pola makan dengan baik, bahkan sebelum hamil. Pastikan untuk makan makanan yang mengandung nutrisi penting yang dibutuhkan selama kehamilan.

318. Jawaban: A. Tiroid**Pembahasan:**

Yang pertama, fase infant, pada usia 0 sampai dengan 4 tahun. Yang diperlukan terutama adalah nutrisi yang cukup dan hormon tiroid. Pada fase kedua adalah hormone tiroid, nutrisi, dan hormone pertumbuhan, pada usia 4 tahun sampai dengan sebelum pubertas. Fase berikut adalah fase pubertas, atau sejak awal pubertas sampai tulang menutup sempurna.

Yang diperlukan pada fase ini adalah hormone tiroid, nutrisi.

- Hormon tiroid bertugas mematurasi proses osifikasi tulang. Sebagai hasilnya akan mempengaruhi pertumbuhan secara keseluruhan.
- Hormon oksitosin yang baik dalam tubuh membuat keterikatan emosional antara orang tua dan anak menjadi lebih baik
- Progesteron, berperan penting dalam perkembangan organ seksual dan tubuh perempuan ketika pubertas > hormon kortisol yang dilepaskan oleh kelenjar adrenal adalah mengatur metabolisme, lemak, protein, dan karbohidrat. Berhubungan dengan stres, tidak ada tanda stres kronik
- Aldosteron, hormon yang mengatur elektrolit dalam tubuh dan tekanan darah

319. Jawaban: B. Tugas**Pembahasan:**

Klien → Mengamalkan sumpah jabatan, menjunjung tinggi harkat martabat, mendahulukan kepentingan klien Tugas nya → menjamin kerahasiaan, pengambilan keputusan, memberi pelayanan paripurna

Profesi → menjunjung tinggi citra profesi, mengembangkan pengetahuan, berperan serta dalam penelitian

Diri sendiri → Kesehatan dirinya, terus menerus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan

Pemerintah → sesuai ketentuan pemerintah, menyumbangkan pemikirannya kepada pemerintah

320. Jawaban: C. Dibawah -3SD**Pembahasan:**

Hasil Pengukuran Z- score	Status Gizi (BB/TB)	Tindakan
> 2 SD	Gemuk	Tentukan penyebab utama anak kegemukan Konseling gizi sesuai penyebab
-2SD sampai dengan 2 SD	Normal	Berikan pujian kepada ibu dan anak
-3 SD sampai dengan <-2 SD	Kurus	Tentukan penyebab utama anak kurus Konseling gizi sesuai penyebab
Dibawah -3 SD	Sangat kurus	Secepat mungkin ke Puskesmas atau ke RS

321. Jawaban: A. Penjelasan kehamilan adalah suatu hal yang normal jadi tidak perlu takut dan khawatir

Pembahasan:

- 1) Pemberian KIE berupa anjuran konsumsi makanan dengan porsi sedikit tapi sering, sebelum bangkit dari tempat tidur pagi hari agar mengkonsumsi sedikit makanan ringan yang mengandung karbohidrat, mengurangi makanan berlemak, terlalu manis, dan terlalu banyak bumbu dalam diet. Usahakan minum diantara waktu makan. Tingkatkan diet sesuai toleransi
- 2) Bila ringan dan masih memungkinkan untuk mendapatkan asupan makan-minum maka dapat diberikan terapi antiemetik oral: vitamin B6, Mediamer B6, Drammamin, Avomin, atau yang lain
- 3) Bila hiperemesis berat hingga ibu tak dapat makan/minum, berikan infus elektrolit (RL, NaCl) sambil dirujuk. Hiperemesis Gravidarum tingkat II dan III harus dirawat di RS
- 4) Terapi Psikologis dengan pemberian pengertian bahwa kehamilan adalah suatu hal yang wajar, normal jadi tidak perlu takut dan khawatir. Membantu mencari dan meminimalkan penyebab faktor psikologis seperti keadaan sosial ekonomi dan pekerjaan serta lingkungan

Alasan opsi lain tidak tepat:

- B. Anjuran mengkonsumsi sedikit makanan ringan yang mengandung karbohidrat: Untuk menurunkan keluhan secara langsung
- C. Penjelasan perlunya terapi antiemetik oral berupa vitamin B6: untuk mengurangi mual muntah
- D. Anjuran mengurangi makanan berlemak: Untuk menurunkan keluhan secara langsung
- E. Anjuran untuk konsul ke SPOG di RS: Jika HG derajat II atau III

322. Jawaban: E. Jika masih memungkinkan dapat diberikan terapi antiemetic oral

Pembahasan:

Tingkat I: Ringan

Mual muntah terus menerus, penderita lemah, tidak mau makan, BB menurun, nyeri epigastrium, nadi 100x/mnt, TD turun, turgor kulit kurang, lidah kering dan mata cekung, dapat disertaiptyalism

Tingkat II: Sedang

KU semakin lemah, apatis, turgor kulit mulai jelek, lidah kering dan kotor, nadi kecil dan cepat, dehidrasi, suhu meningkat, ikterus ringan, BB turun, TD turun, mata cekung, hemokonsentrasi, oliguri, konstipasi, dapat terjadi asetonuria, nafas bau aseton. Terjadi ketonuria ($>10,25$), hematokrit meningkat ($>33\%$) akibat hemokonsentrasi

Tingkat III: Berat

KU jelek, mual muntah berhenti, kesadaran sangat menurun, somnolen sampai koma, nadi halus, kecil dan cepat, dehidrasi makin berat, TD turun drastis, terjadi perdarahan dari esofagus dan retina, gangguan fungsi liver (ikterus), gangguan saraf = ensefalopati Wernicke = nistagmus, diplopia, perubahan mental.

Emesis gravidarum: gejala yang wajar/sering terdapat pada kehamilan trim I.

Morning sickness: mual muntah pada kehamilan ini biasanya terjadi pada pagi hari tetapi menghilang setelah beberapa jam

Penatalaksanaan hiperemesis gravidarum

- 1) Pemberian KIE untuk mengatasi penyebab faktor psikis berupa rasa takut. KIE: anjuran konsumsi makanan porsi sedikit tapi sering, sebelum bangkit dari tempat tidur pagi hari agar mengkonsumsi sedikit makanan ringan, mengurangi makanan berlemak, terlalu manis, dan

terlalu banyak bumbu dalam diet. Usahakan minum diantara waktu makan, Tingkatkan diet sesuai toleransi

- 2) Bila ringan dan masih memungkinkan utk mendapatkan asupan makan-minum maka dapat diberikan terapi antiemetik oral berupa vitamin B6, Mediamer B6, Drammamin, Avomin, atau yang lain
- 3) Bila hiperemesis berat hingga ibu tak dapat makan/minum, berikan infus elektrolit (RL, NaCl) sambil dirujuk. Hiperemesis Gravidarum tingkat II dan III harus dirawat di RS
- 4) Terapi Psikologis dengan pemberian pengertian bahwa kehamilan adalah suatu hal yang wajar, normal jadi tidak perlu takut dan khawatir. Membantu mencari dan meminimalkan penyebab faktor psikologis seperti keadaan sosial ekonomi dan pekerjaan serta lingkungan

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Melakukan tindakan rujukan ke RS: Langkah selanjutnya jika tidak dapat diatasi dengan antiemetic oral
- B. Kolaborasi dokter untuk pemberian terapi: setting di TPMB
- C. Melakukan rawat inap untuk diberikan terapi infus NaCl/ RL: Bukan wewenang bidan
- D. Anjurkan konsumsi makanan rendah karbohidrat tinggi protein: tinggi karbo rendah protein

323. Jawaban: B. Meningkatnya hormone Progesteron

Pembahasan:

Keluhan	Penyebab	Penatalaksanaan / Anjuran
Heartburn/pyrosis: rasa panas yang sering disertai regurgitasi sedikit cairan berasa asam	Progesteron memperlambat motilitas lambung-usus dan pencernaan makanan; relaksasi sfingter kardiak (lambung); kelambatan pengosongan lambung; lambung terdorong ke atas oleh uterus	- Batasi / hindari makanan yang memproduksi gas, atau makanan berlemak, dan porsi besar. - Jaga postur tubuh yang baik. - Minum sedikit-sedikit untuk kenyamanan, atau teh hangat. - Jika gejala semakin parah meskipun sudah mendapat antasida (yang diminum di antara waktu makan) dari petugas kesehatan, segera laporkan.

A. Meningkatnya Hormon Chorionic Gonadotropin (hCG): nausea vomitus

C. Meningkatnya hormon estrogen: hipersalivasi (peningkatan sekresi kelenjar ludah), gingivitis, epulis (hipertrophi dan hipervascularisasi), spider nevi,

D. Meningkatnya hormon prolaktin: sekresi ASI

E. Meningkatnya hormon relaksin: rasa lemah, mudah lelah

324. Jawaban: E. Fidelity

Pembahasan:

Justice: prinsip etik yang berkaitan dengan keadilan, yang berkaitan dengan adil dalam memberikan asuhan. Berperilaku adil kepada semua orang berarti tidak membedakan dalam hal apapun seperti ras, suku dan lainnya

Autonomy: klien memiliki hak untuk memutuskan hal-hal terkait tindakan dalam perawatan yang berkaitan dengannya

Accountability: kemampuan menjawab atau mempertanggung jawabkan sebuah tindakan pada klien dan kepada atasan

Alasan opsi lain tidak tepat:

- A. Non maleficence: nakes harus bertindak untuk mencegah penyebab kesalahan atau hal yang membahayakan pasien seperti bahaya yang disengaja, resiko bahaya, atau kemungkinan bahaya yang terjadi selama asuhan diberikan = tidak membahayakan orang lain atau klien
- B. Confidentiality: untuk mengungkapkan informasi pribadi atau rahasia dengan seseorang dipercayakan. Informasi yang ada dalam rekam medik pasien tidak boleh dibaca oleh orang yang tidak memiliki akses yang sah
- C. Benefecience: nakes harus bertindak untuk menguntungkan pasien/ melakukan hal yang baik
- D. Veracity: nakes memberikan penjelasan secara rinci tentang kondisi kesehatan dan asuhan yang berkaitan dengan pasien
- E. Fidelity: konsep kesetiaan dan praktik dari menjaga janji = ketaatan perawat pada prinsip etik atau kode etik

325. Jawaban: A. 1 dosis parasetamol**Pembahasan:**

Apabila ada balita demam datang ke Puskesmas kita gunakan MTBS dan pastikan terlebih dahulu asal dari Daerah Endemis Malaria atau Non Endemis Malaria, dan tanyakan: sudah berapa lama, riwayat bepergian ke daerah endemis malaria 1-2 mg terakhir, dan tentukan daerah risiko sesuai tempat yang dikunjungi.

LIHAT dan PERIKSA: adanya kaku kuduk, tanda-tanda demam oleh bakteri, tanda-tanda CAMPAK saat ini: - Ruam kemerahan dikulit yang menyeluruh DAN - Terdapat salah satu tanda berikut: batuk, pilek, mata merah.

Lalu Klasifikasikan dan lihat Tindakan/pengobatannya.

326. Jawaban: C. 4 bidan**Pembahasan:****Kamar Bersalin**

- a. Waktu yang diperlukan u/ pertolongan persalinan mencakup kala I s.d IV = 4 jam/pasien
- b. Jam efektif kerja bidan jam 1 hari
- c. Rata-rata jumlah pasien setiap hari = 6 pasien

Jumlah kebutuhan jam pelayanan:

$$6 \text{ pasien} \times 3 \text{ jam} = 18 \text{ jam}$$

Jumlah jam kerja efektif bidan per hari:

$$7 \text{ jam/hari}$$

Perhitungan kebutuhan bidan:

$$18 \div 7 = 2,5 \approx 3 \text{ orang bidan}$$

Artinya, diperlukan 3 bidan per hari untuk memenuhi kebutuhan pelayanan.

Apabila tersedia 7 bidan, maka:

$$7 - 3 = 4 \text{ orang}$$

Sehingga terdapat kelebihan 4 bidan per hari.

Sinopsis

Buku Kumpulan Soal dan Pembahasan UKOM Kebidanan Pendekatan Klinis dan Konseptual Mendalam hadir sebagai panduan belajar komprehensif bagi mahasiswa dan lulusan kebidanan dalam mempersiapkan diri menghadapi Uji Kompetensi (UKOM). Disusun berdasarkan blueprint UKOM terbaru, buku ini menyajikan bank soal terstandar nasional yang dikembangkan dalam bentuk kasus klinis, sehingga membantu pembaca tidak hanya menguasai materi, tetapi juga mengasah kemampuan berpikir kritis dan penalaran klinis.

Setiap soal dirancang dari skenario yang merepresentasikan kondisi nyata dalam praktik kebidanan, mencakup asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, bayi dan balita, kesehatan reproduksi, keluarga berencana, hingga pelayanan kebidanan komunitas. Pembahasan disajikan secara mendalam, sistematis, dan mudah dipahami, dengan penekanan pada alasan pemilihan jawaban yang tepat serta analisis terhadap opsi lain yang kurang sesuai.

Dilengkapi dengan strategi belajar dan tips menjawab soal, buku ini membantu pembaca meningkatkan ketepatan dan kepercayaan diri dalam menghadapi ujian. Dengan pendekatan yang terarah dan aplikatif, buku ini diharapkan menjadi referensi utama dalam latihan soal sekaligus sarana penguatan kompetensi, guna mencetak bidan yang profesional, kompeten, dan siap menghadapi tantangan di dunia praktik.

Buku Kumpulan Soal dan Pembahasan UKOM Kebidanan Pendekatan Klinis dan Konseptual Mendalam hadir sebagai panduan belajar komprehensif bagi mahasiswa dan lulusan kebidanan dalam mempersiapkan diri menghadapi Uji Kompetensi (UKOM). Disusun berdasarkan blueprint UKOM terbaru, buku ini menyajikan bank soal terstandar nasional yang dikembangkan dalam bentuk kasus klinis, sehingga membantu pembaca tidak hanya menguasai materi, tetapi juga mengasah kemampuan berpikir kritis dan penalaran klinis.

Setiap soal dirancang dari skenario yang merepresentasikan kondisi nyata dalam praktik kebidanan, mencakup asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, bayi dan balita, kesehatan reproduksi, keluarga berencana, hingga pelayanan kebidanan komunitas. Pembahasan disajikan secara mendalam, sistematis, dan mudah dipahami, dengan penekanan pada alasan pemilihan jawaban yang tepat serta analisis terhadap opsi lain yang kurang sesuai.

Dilengkapi dengan strategi belajar dan tips menjawab soal, buku ini membantu pembaca meningkatkan ketepatan dan kepercayaan diri dalam menghadapi ujian. Dengan pendekatan yang terarah dan aplikatif, buku ini diharapkan menjadi referensi utama dalam latihan soal sekaligus sarana penguatan kompetensi, guna mencetak bidan yang profesional, kompeten, dan siap menghadapi tantangan di dunia praktik.

Penerbit:

PT OPTIMAL UNTUK NEGERI

Kencana Tower Lt. Mezzanine

Jl. Raya Meruya Ilir No. 88 RT. 001 RW. 005

Kel. Meruya Utara, Kec. Kembangan

Jakarta Barat, DKI Jakarta, 11620

ISBN 978-634-7556-85-1 (PDF)



9

786347

556851

