



# UNIVERSITAS WIRARAJA

## LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Kampus : Jl. Raya Sumenep Pamekasan KM. 5 Patean, Sumenep, Madura 69451 Telp : (0328) 664272/673088  
e-mail : lppm@wiraraja.ac.id Website : lppm.wiraraja.ac.id

### SURAT PERNYATAAN

Nomor : 172/SP.HCP/LPPM/UNIJA/X/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anik Anekawati, M.Si.  
Jabatan : Kepala LPPM  
Instansi : Universitas Wiraraja

Menyatakan bahwa :

1. Nama : Dian Permatasari, S.ST.,M.Kes  
Jabatan : Staf Pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan

Telah melakukan cek plagiarisme ke LPPM menggunakan *software turnitin.com* untuk artikel dengan judul "*Modul Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*" dan mendapatkan hasil similarity sebesar 38%

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk digunakan dengan sebaik-baiknya.

Sumenep, 09 Oktober 2020

Kepala LPPM

Universitas Wiraraja,

Anik Anekawati, M.Si

NIDN. 0714077402

# Cek Plagiasi 09-10-2020 4

*by* Dian Permatasari 091020

---

**Submission date:** 09-Oct-2020 12:02PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1409868886

**File name:** 0721038404-2012-Artikel-Plagiasi-08-10-2020.doc (8.78M)

**Word count:** 18406

**Character count:** 105467



# MODUL

## KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL

The collage contains four main elements:

- Top Left:** A photograph of an ambulance being loaded into a hospital entrance with a sign that reads "EMERGENCY 24 HOURS".
- Top Right:** A photograph of medical staff in blue scrubs attending to a patient lying on a gurney in a hospital ward.
- Bottom Left:** A flowchart illustrating the continuum of maternal care. It starts with "Keluarga Masyarakat (siaga)" at the base, leading to "Posyandu" (ANC), "Puskesmas Pembantu", "Puskesmas" (PONEP), and "Rumah Sakit Kab" (PONEK). A "Bidan di Desa Polindes" (PPGDON) is also shown as a service point.
- Bottom Right:** The cover of a book titled "ASUHAN KEGAWATDARURATAN MATERNITAS (Asuhan Kebidanan Patologi)" by Erna Setyaningrum, SST, M.Kes, M.A.

**Disusun Oleh : Dian Permatasari, SST, M.Kes**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS WIRARAJA  
2020**

## VISI MISI

### **FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS WIRARAJA**

#### **Visi**

Berdasar visi dari universitas yaitu “terwujudnya universitas wiraraja sebagai universitas yang universal, berkarya ilmiah, dan berbasis riset” maka visi misi fakultas ilmu kesehatan adalah “Terwujudnya Fakultas Ilmu Kesehatan yang universal, berkarya ilmiah dan berbasis riset pada tahun 2030”

Maksud dari universal adalah fakultas ilmu kesehatan harus bisa dijangkau oleh semua kalangan, sedangkan berkarya ilmiah dan berbasis riset adalah fakultas harus melakukan karya ilmiah dan penelitian sesuai dengan tri darma pendidikan serta pendidikan yang diajarkan berbasis riset

#### **Misi**

Adapun misi dari fakultas ilmu kesehatan adalah sebagai berikut

1. Menyelenggarakan kegiatan pembelajaran yang berkualitas dan terjangkau seluruh lapisan masyarakat
2. Melaksanakan penelitian di bidang kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk pendidikan dan pelayanan kesehatan

#### **Tujuan**

Mengembangkan Fakultas Ilmu Kesehatan sebagai wadah dalam kegiatan pendidikan penelitian dan pengabdian masyarakat

Diketahui  
Dekan FIK,

**Dr Eko Mulvadi,S.Kep.,Ns.,M.Kep**



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah Subhanawwata'ala<sup>17</sup> sehingga Modul Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal ini sudah selesai. Mudah-mudahan modul ini bermanfaat bagi kemajuan pendidikan bidan di Indonesia umumnya, serta dapat digunakan oleh para mahasiswa dan dosen pengajar dalam menjalankan dan menyelenggarakan proses belajar-mengajar di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Wiraraja.

<sup>17</sup> Modul ini disusun dengan tujuan untuk memudahkan proses pembelajaran, yang diharapkan mahasiswa banyak membaca dan berlatih untuk materi Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal sehingga dapat memberikan pelayanan yang *profecional dan exelent* untuk kesehatan ibu dan bayi khususnya materi Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal.

<sup>2</sup> Setelah mempelajari dan membaca modul ini, diharapkan tujuan dan kompetensi pembelajaran dapat tercapai dengan baik, Kiranya pembaca mendapatkan hasil yang maksimal dari modul ini.

Semoga Allah Subhanawwata'ala memberikan kemudahan dan kelancaran upaya kita semua.

Penulis



## DAFTAR ISI

COVER

VISI MISI FAKULTAS ILMU KESEHATAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

MEKANISME PEMBELAJARAN

ATONIA UTERI

MANUAL PLASENTA

DISTOSIA BAHU

EMBOLI AIR KETUBAN

ABORTUS

INVERSIO UTERI

PRE EKLAMPSIA

LATIHAN SOAL-SOAL UJI KOMPETENSI DAN PEMBAHASAN

DAFTAR PUSTAKA



# ATONIA UTERI

## TEORI SINGKAT

1 Atonia uteri adalah suatu kondisi dimana myometrium tidak dapat berkontraksi dan bila ini terjadi maka darah yang keluar dari bekas tempat melekatnya plasenta menjadi tidak terkendali.

DepkesRI (2006 mengatakan bahwa), Atonia uteri terjadi jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil (pemijatan) fundus uteri, setelah lahirnya plasenta.

## PETUNJUK

- 1 Baca dan pelajari lembar modul praktek
2. Siapkan alat dan bahan yang di butuhkan dalam penatalaksanaan atonia uteri.
3. Ikuti petunjuk instruktur/pembimbing.
4. Tanyakan kepada instruktur/pembimbing tentang hal hal yang kurang di mengerti dalam pelaksanaan praktik.
5. Laporkan hasil setelah selesai melakukan tindakan.

## KESELAMATAN KERJA

- ✚ Setiap langkah dilakukan secara sistematis dan hati-hati
- ✚ Untuk penolong, terapkan prinsip pencegahan infeksi, diantaranya cuci tangan memakai sarung tangan DTT atau steril dan perlengkapan pelindung pribadi (celemek yang bersih, penutup kepala atau ikat rambut, jika memungkinkan pakai masker dan kaca mata yang bersih), karena setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi yang terjadi bersifat asimtomatik (tanpa gejala) dan setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
- ✚ Pastikan bahwa semua peralatan, perlengkapan dan bahan-bahan tersedia dan berfungsi dengan baik, semua peralatan harus dalam keadaan desinfeksi tingkat tinggi atau steril. Permukaan tempat pemeriksaan, peralatan dan benda-benda lain yang akan telah bersentuhan dengan kulit tak utuh/selaput

- ✚ mukosa darah, harus dianggap terkontaminasi sehingga setelah selesai digunakan harus dilakukan proses pencegahan infeksi secara benar.
- ✚ Berhati-hati saat menangani benda tajam dan melakukan dekontaminasi secara benar, merupakan cara efektif untuk meminimalisir risiko infeksi, tidak hanya bagi ibu/bayi baru lahir, tapi juga terhadap penolong persalinan dan staf kesehatan lainnya.

## PEKERJAAN LABORATORIUM




### I. PERALATAN


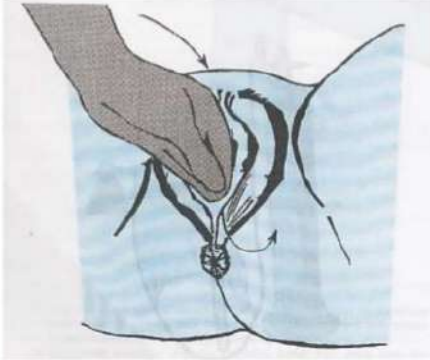
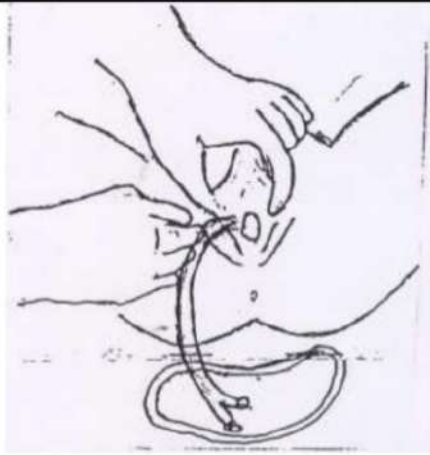
1. Alat pelindung diri (masker, skor, sepatu boot)
2. Spuit 3cc : 2 buah
3. Aboket ukuran 16/18 : 2 buah
4. Gunting : 1 buah
5. Neirbeken : 1 buah
6. Plaster
7. Kom larutan klorin 0.5% : 1 buah
8. Tempat sampah basah
9. Tempat spuit bekas
10. Handuk pribadi : 1 buah
11. Wastafel

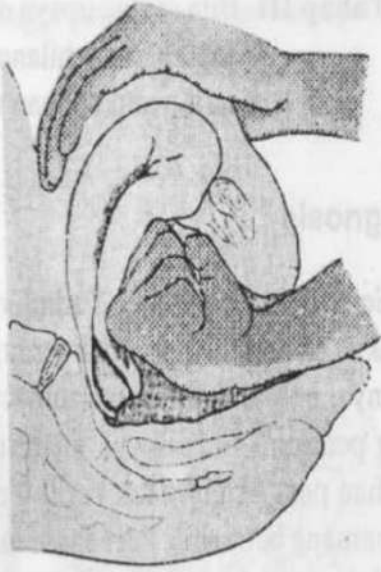

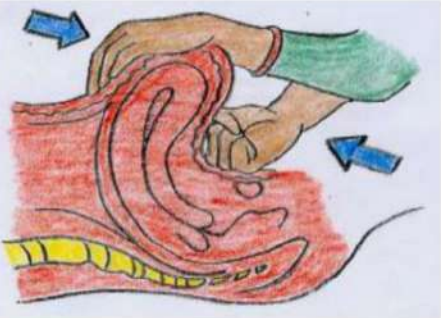
### II. BAHAN

1. Phantom
2. Handskun panjang : 2 pasang
3. Oksitosin : 2 ampul
4. Ergometrin 0,2 mg : 1 ampul
5. Infus set
6. Cairan infus Ringer laktat 500 cc
7. Kateter : 1 buah
8. Kassa

**1**  
**PROSEDUR PELAKSANAAN**

No	Langkah	Gambar
1	<p>Persiapan alat yang akan digunakan</p> <p><b>Key point:</b> Susun alat dan bahan secara ergonomis dan letakkan pada tempat yang mudah dijangkau.</p>	
2	<p>Cuci tangan dengan menggunakan sabun di bawah air yang mengalir.</p> <p><b>Key point:</b> Lepaskan semua perhiasan dan jam tangan. Gunakan standar mencuci tangan (7 langkah) Keringkan dengan handuk yang bersih.</p>	
3	<p>Menggunakan sarung tangan panjang DTT.</p> <p><b>Key point:</b> Pastikan sarung tangan tidak robek ataupun tidak dalam keadaan rusak</p>	
4	<p>Masase fundus uteri segera setelah lahirnya plasenta (maksimal 15 detik)</p> <p><b>Key point:</b></p>	

<p>Masase <b>1</b>ndus searah jarum jam. Lakukan selama 15 detik</p>	
<p>5 Mengeluarkan semua darah beku atau selaput ketuban dari vagina dan lubang servik</p> <p><b>1</b> <b>Key point:</b> Masukkan tangan kedalam vagina secara obstetrik, Pastikan tidak ada bekuan darah dan selaput ketuban yang tertinggal</p>	
<p>6 Kosongkan kandung kemih.</p> <p><b>1</b> <b>Key point:</b> Pastikan kandung kemih benar-benar kosong. Jika penuh dan dapat dipalpasi, lakukan kateterisasi menggunakan teknik aseptik.</p>	

<p>7</p>	<p>Lakukan kompresi bimanual internal selama 5 menit</p> <p><b>Key point:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☑ Masukkan tangan dengan teknik obstetri.</li> <li>☑ Tekankan tangan yang ada dalam vagina pada bagian forniks anterior dengan mantap pada bagian bawah uterus</li> <li>☑ Hati-hatilah dalam menyingkirkan serviks yang menghalangi penekanan.</li> <li>☑ Tekankan tangan pada perut dan kepalan tangan yang berada didalam vagina bersamaan.</li> </ul>	
<p>8.</p>	<p>Jika merasa uterus sudah mulai berkontraksi, maka dengan perlahan tariklah tangan anda keluar.</p> <p><b>Key point:</b> Jika uterus berkontraksi , teruskan pemantauan.</p>	
<p>9.</p>	<p>Jika uterus tidak berkontraksi setelah 5 menit, lakukan kompresi bimanual eksternal.</p> <p><b>Key point:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☑ Anjurkan anggota keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksternal.</li> <li>☑ Lakukan kompresi uterus dengan cara saling mendekatkan tangan depan dan belakang agar pembuluh darah di dalam anyaman miometrium dapat dijepit secara manual.</li> </ul>	

☐ Sementara anda memberi injeksi ergometrin 0,2 mg IM dan memulai infus IV (RL dengan 20 IU Oksitosin/500 cc terbuka lebar).

☐ Ergometrin 0,2 mg IM kontraindikasi bagi penderita hipertensi.

☐ Pemberian RL di guyur.

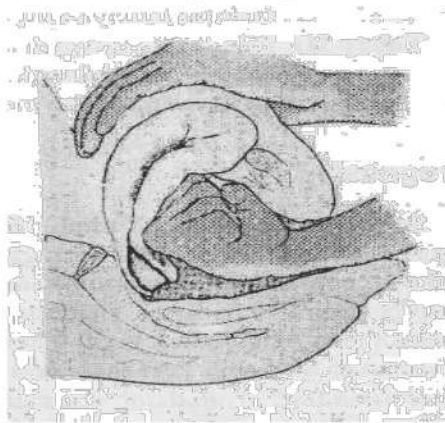
☐ Gunakan aboket yang besar.



10. Jika uterus tetap tidak berkontraksi, lanjutkan kembali kompresi bimanual internal.



**Key point:**

☐ Kompresi Bimanual Internal segera dilakukan setelah memberikan injeksi metergin dan memulai infus IV.



11. Jika uterus belum juga mulai berkontraksi setelah 5-7 menit, segeralah siapkan perujukan & teruskan KBI.

Key point:

	<p>☑ Rujuk dengan IV tetap terpasang dengan laju 500 cc/jam hingga tiba ditempat perujukan atau jumlah seluruhnya 1,5 liter diinfuskan. Lalu teruskan dengan laju infus 125 cc/jam.</p>	
<p>12</p>	<p>Buka sarung tangan secara terbalik, rendam dalam larutan Klorin 0,5%</p> <p>Key point:</p> <p>☑ Jaga jangan sampai tangan terkena bilasan larutan klorin.</p>	

### Latihan

1. Pengertian atonia uteri
2. Jelaskan tata pelaksanaan pada atonia uteri
3. Tanda tanda ibu dengan atonia uteri

### EVALUASI

- 1. ✚ Mahasiswa mendemonstrasikan penatalaksanaan atonia uteri dengan kriteria penilaian setiap langkah dilakukan secara sistematis, hati-hati, memperhatikan keadaan umum ibu dan memperhatikan kesterilan alat.
- ✚ Instruktur membimbing dan menilai langkah – langkah penatalaksanaan atonia uteridengan menggunakan ceklist.

# MANUAL PLASENTA

## Dasar Teori

Manual plasenta adalah tindakan kebidanan untuk penatalaksanaan retensio plasenta. Retensio placenta adalah keadaan dimana placenta belum lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir. Retensio placenta harus dikeluarkan karena dapat menimbulkan bahaya perdarahan, infeksi, placenta inkarsirata, polip plasenta, dll. Dalam melakukan pengeluaran placenta secara manual perlu diperhatikan tekniknya sehingga tidak menimbulkan komplikasi.

27

Plasenta belum lepas sama sekali dari dinding uterus karena:

1. Kontraksi uterus kurang kuat untuk melepaskan placenta.
2. Placenta melekat erat pada dinding uterus oleh sebab vili korialis menembus desidua sampai miometrium sampai dibawah peritroeneum.

## Petunjuk

- Siapkan alat dan bahan secara lengkap sebelum tindakan dimulai.



- 13 Baca dan pelajari lembar kerja yang telah tersedia.
- Perhatikan dan ikuti petunjuk dari Dosen.
- Tanyakan pada dosen apabila terdapat hal-hal yang tidak dimengerti atau dipahami.
- Tindakan manual plasenta dilakukan oleh setiap mahasiswa.

## Keselamatan Kerja

- Setiap langkah dilakukan secara sistematis dan hati-hati
- Untuk penolong, terapkan prinsip pencegahan infeksi, diantaranya cuci tangan memakai sarung tangan DTT atau steril dan perlengkapan pelindung pribadi (celemek yang bersih, penutup kepala atau ikat rambut, jika memungkinkan pakai masker dan kaca mata yang bersih).
- Pastikan bahwa semua peralatan, perlengkapan dan bahan-bahan tersedia serta berfungsi dengan baik, semua peralatan harus dalam keadaan desinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- Berhati-hati saat menangani benda tajam dan melakukan dekontaminasi secara benar, merupakan cara efektif untuk meminimalisir risiko infeksi, tidak hanya bagi ibu/bayi baru lahir, tapi juga terhadap penolong persalinan dan staf kesehatan lainnya.
- Sebelum melakukan tindakan manual plasenta, periksa dulu apakah ada tanda pelepasan, jika tidak ada jangan coba-coba mengeluarkan plasenta secara manual, karena ada kemungkinan plasenta akreta.
- Sebelum melakukan tindakan manual plasenta, perhatikan kondisi ibu.
- Selama melakukan tindakan jaga privacy ibu.

## Pekerjaan Laboratorium

### Alat:

- Partus set/ bak instrumen (Berisi kateter)
- Arteri klem
- Tempat plasenta

### Bahan:

- Sarung tangan DTT (handskun manual)
- Larutan klorin 0,5%
- Air DTT
- Obat - obatan: petidin, diazepam, ampicillin 2 g, metronidazol 500 mg, oksitosin.
- Sduit 3 cc 2 buah
- Infus set
- Cairan infuse ringer laktat 2 buah

### Perlengkapan :

- Trolley / Meja
- 13 astafel
- 2 kain bersih
- 1 handuk
- APD (kacamata, masker, celemek, dan alas kaki yang tertutup).
- Tempat sampah basah
- Tempat sampah kering
- Tempat sampah tajam
- Tempat kain kotor

- Waslap 2 buah

## Prosedur Pelaksanaan

### 15 No Langkah-langkah dan Key Point

### Ilustrasi gambar

#### A. Persiapan

- 1 Siapkan alat dan bahan yang akan digunakan

⇒ **Key Point**

- Sebutkan masing masing jenis alat dan fungsinya.
- Letakan alat-alat dan bahan secara ergonomic dan mudah terjangkau oleh petugas.



- 2 Berikanlah penjelasan kepada ibu.

⇒ **Key Point**

- Jelaskan kepada ibu tentang apa yang ingin dilakukan.
- Dan minta persetujuan tindakan.



#### 3 B. Pelaksanaan

- Cuci tangan dengan air yang mengalir.

⇒ **Key Point**

- Lakukan sebelum tindakan dan keringkan menggunakan handuk pribadi.
- Jam tangan dan perhiasan lainnya dilepas.
- Gunakan tehnik mencuci tangan yang efektif dengan menerapkan 7

prinsip mencuci tangan.



4 Memasang infus.

⇒ **Key Point**

- Jika ibu belum terpasang infus

5 Berikan sedatif dan analgetik melalui karet infus serta anti biotik dosis tunggal

⇒ **Key Point**

- Yaitu petidin dan diazepam
- Antibiotik yang diberikan adalah ampicillin 2 g IV ditambah Metronidazol 500 mg IV
- Matikan dulu infus, atau jepit tali infus pada saat penyuntikan.
- Lakukan dengan hati - hati

6 <sup>2</sup> Memakai sarung tangan DTT

⇒ Key Point

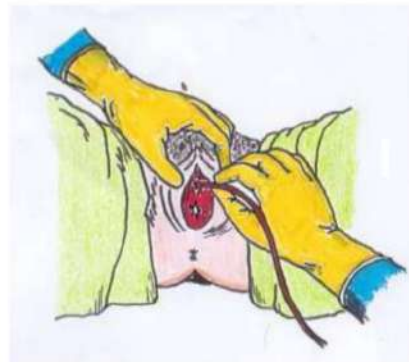
- Gunakan sarung tangan yang panjang sampai siku
- Tetap menjaga bagian yang steril



7 Lakukan kateterisasi kantung kemih.

⇒ Key Point

- Dilakukan jika pasien tidak dapat berkemih sendiri
- Lakukan perlahan-lahan.



8 Sebelumnya Jepit <sup>2</sup> tali pusat dengan kocher kemudian tegangkan tali pusat sejajar lantai Masukkan tangan secara obstetrik ke dalam vagina .

⇒ Key Point

- Masukkan tangan <sup>28</sup> dengan menelusuri tali pusat bagian bawah.

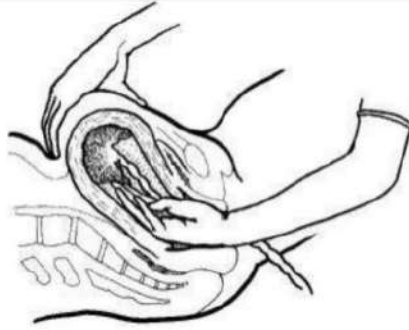


9 Setelah tangan mencapai pembukaan <sup>5</sup> serviks, dengan tangan satu lagi penolong menahan fundus uteri

⇒ Key Point

- Sambil menahan fundus tersebut, masukkan tangan dalam dari serviks ke kavum uteri.

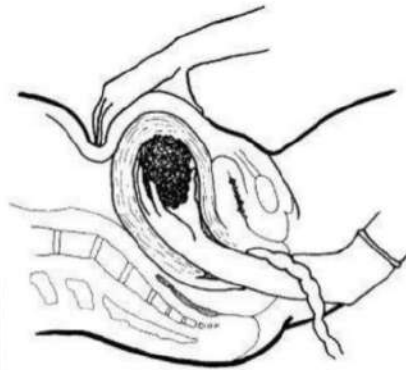
- Kemudian temukan tempat implantasi plasenta



- 10 Buka tangan obstetrik menjadi seperti memberi salam.

⇒ **Key Point**

- Tentukan tempat implantasi plasenta, temukan tepi plasenta yang paling bawah.
- Gerakkan tangan kanan ke kiri dan kanan sambil bergeser ke cranial sehingga semua permukaan maternal plasenta dapat dilepaskan.
- Sementara satu tangan masih di dalam kavum uteri, lakukan eksplorasi ulangan untuk memastikan tidak ada bagian placenta yang masih melekat pada dinding uterus.



- 11 Pindahkan tangan luar ke suprasymphisis untuk menahan uterus saat placenta dikeluarkan.



⇒ **Key Point**

- Keluarkan plasenta dengan hati-hati dan perlahan.
- Letakkan placenta kedalam tempatnya yang telah disediakan.

12 Lakukan masase uterus.

⇒ **Key Point**

- Putaran searah jarum jam

13 <sup>50</sup> Periksa kelengkapan placenta.

⇒ **Key Point**

- Jika placenta tidak lengkap lakukan eksplorasi ke kavum uteri.



14 Bersihkan ibu. Pastikan ibu merasa nyaman.

⇒ **Key Point**

- Pastikan ibu merasa nyaman.

15 <sup>26</sup> Bereskan semua alat – alat dan lakukan dekontaminasi.

⇒ **Key Point**

- Rendam alat <sup>2</sup> dalam larutan clorin 0,5 %
- Rendam alat selama 10 menit.



16 Buka sarung tangan.

⇒ **Key Point**

- Buka sarung tangan secara terbalik.

- 33
- Masukkan kedalam larutan clorin 0,5 %



- 17 Cuci tangan dengan air yang mengalir.

⇒ **Key Point**

- Cuci tangan dengan menggunakan 7 langkah.
- Keringkan dengan handuk pribadi.



- 18 Lakukan pendokumentasian

⇒ **Key Point**

- Catat seluruh tindakan yang dilakukan dengan benar.
- Dokumentasi menggunakan SOAP





**Latihan**

1. Teknik pengeluaran plasenta
2. Jelaskan yang dimaksud dengan manual plasenta
3. Penyebab plasenta tidak terlepas dari dinding uterus



## EVALUASI

- 1  Mahasiswa mendemonstrasikan penatalaksanaan atonia uteri dengan kriteria penilaian setiap langkah dilakukan secara sistematis, hati-hati, memperhatikan keadaan umum ibu dan memperhatikan kesterilan alat.
-  Instruktur membimbing dan menilai langkah – langkah penatalaksanaan atonia uteridengan menggunakan ceklist.

# RESUSITASI

## 9 Dasar Teori

Asfiksia neonatorum adalah suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir (Hutchinson, 1967).

Asfiksia berarti hipoksia yang progresif, penimbunan CO<sub>2</sub> dan asidosis.

9 Tanda dan gejala :

- ❖ Tidak ada pernafasan atau megap - megap atau pernafasan lambat ( kurang dari 30 kali / menit ).
- ❖ Pernafasan tidak teratur, dengkur dan retraksi ( Pelekukan Dada ).
- ❖ Tangisan lemah.
- ❖ Warna kulit pucat atau biru.
- ❖ Tonus otot lemah dan terkulai.
- ❖ Denyut jantung bayi tidak ada atau perlahan (kurang dari 100 kali / menit)

Resusitasi yang efektif dapat merangsang pernafasan awal dan mencegah asfiksia progresif. Keterlambatan dalam menangani kasus ini dapat mengakibatkan kematian oleh karena itu diperlukan ketepatan dan kecepatan dalam melakukan keterampilan ini, baik bidan di RB maupun di rumah sakit.

## Petunjuk

6 Baca dan pelajari lembaran kerja yang tersedia.

Siapkan alat dan bahan secara lengkap sebelum tindakan dimulai.

Perhatikan dan ikuti petunjuk dosen.

- Tanyakan pada dosen bila terdapat hal - hal yang kurang dimengerti atau dipahami.
- Letakkan peralatan pada tempat yang mudah dijangkau.

## Keselamatan Kerja

1. Susun alat secara ergonomis dan letakkan peralatan pada tempat yang mudah dijangkau.
2. Pastikan semua peralatan, perlengkapan dan bahan-bahan tersedia dan berfungsi dengan baik.
3. Pakailah peralatan sesuai fungsinya.
4. Perhatikan tehnik resusitasi pada bayi baru lahir.
5. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keadaan bayi.
6. Lakukan tindakan resusitasi dengan hati-hati, sesuai standart, cepat dan tepat karena dapat mempengaruhi keberhasilan tindakan.
7. Untuk penolong terapkan prinsip pencegahan infeksi

## Peralatan dan Perlengkapan

### 1. Peralatan

- 2 helai kain/handuk
- Bahan ganjal bahu bayi, dapat berupa handuk kecil
- Penghisap lendir / De Lee
- Tabung dan sungkup atau balon dan sungkup neonatal
- Jam/pencatat waktu
- lampu sorot
- sarung tangan DTT 1 pasang
- Bengkok / nierbekken
- stetoskop

### 2. Bahan

- Phantom bayi

### 3. Perlengkapan

- Wastafel

- Sabun Cuci tangan
- Handuk / Lap tangan sekali pakai
- Apron
- Masker


### Prosedur Tindakan

#### a. Persiapan :

- Siapkan peralatan dan bahan yang akan digunakan secara ergonomis
- Siapkan lingkungan dan bayi



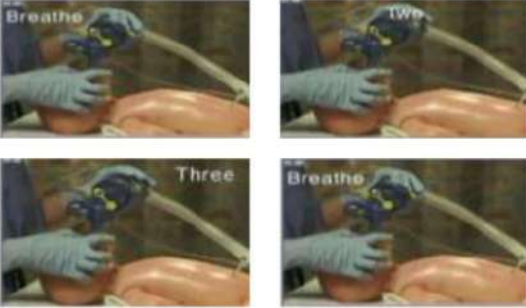

#### b. Langkah - langkah tindakan :

No	Langkah - langkah	Gambar
1	Persiapan alat dan bahan <b>Key point :</b> Letakkan peralatan secara ergonomis dan mudah dijangkau	



2	<p>Gunakan alat pelindung diri</p> <p><b>Key point :</b></p> <p>Pakai APD secara lengkap</p>	
3	<p>Mencuci tangan dibawah air mengalir dengan menggunakan sabun</p> <p><b>Key point :</b></p> <p>Lepaskan perhiasan dan lakukan tehnik cuci tangan 7 langkah</p>	 
4	<p>Pakai sarung tangan</p>	

5	<p>Nilai pernafasan bayi dan tonus otot</p> <p><b>Key point :</b></p> <p>Jika tidak bernafas dan megap-megap, tonus otot lemah lakukan resusitasi</p>	
6	<p>Atur Posisi kepala dengan mengganjal bahu bayi memakai handuk</p> <p><b>Key point :</b></p> <p>Pastikan Posisi kepala bayi setengah ekstensi dengan bahu terangkat 2-3 cm dari meja resusitasi</p>	
7	<p>Hisap lendir dan bersihkan jalan nafas bayi dengan de lee</p> <p><b>Key point :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Hisap lendir pada mulut dulu sedalam &lt;5 cm lalu hidung &lt;3 cm</li> <li>◆ Hisap lendir pada waktu menarik keluar</li> </ul>	

<p>8</p>	<p><sup>9</sup> Keringkan dan rangsang taktil pada bayi</p> <p><b>Key point :</b></p> <p>Lakukandengansedikit tekanan mulai dari muka,kepala, tubuh, gosok punggung,perut,dada,tungkai tepuk dan sentil telapak kaki</p>	
<p>9</p>	<p><sup>5</sup> Atur kembali posisi kepala bayi setengah ekstensi dan bungkus bayi</p> <p><b>Key point :</b></p> <p>Ganti kain yang basah dan bungkus bayi dengan muka, dada terbuka</p>	
<p>10</p>	<p>Lakukan penilaian pernafasan pada bayi</p> <p><b>Key point :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Jika <sup>2</sup> normal letakkan bayi ke dada ibu dan selimuti bersama ibunya</li> <li>◆ Jika tidak bernafas, megap-megap, nafas lemah lakukan ventilasi</li> </ul>	

11	<p>9</p> <p>Pasang sungkup dengan tepat ke muka bayi</p> <p><b>Key point :</b></p> <p>Pastikan Sungkup menutupi daerah hidung, mulut dan dagu</p>	
12	<p>Lakukan ventilasi percobaan (2 kali)</p> <p><b>Key point :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Pastikan dada bayi mengembang / tidak</li> <li>◆ Jika tidak periksa kembali posisi kepala, sungkup atau adanya lendir di mulut dan hidung</li> </ul>	
13	<p>Lakukan ventilasi sebanyak 20x dalam 30 detik</p> <p><b>Key point :</b></p> <p>Pastikan hitungan dengan benar</p>	
14	<p>Lakukan penilaian pernafasan pada bayi</p> <p><b>Key point :</b></p> <p>pastikan bayi bernafas normal, tidak bernafas / megap-megap</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● teruskan ventilasi 20x untuk 30 detik</li> </ul>	



	<p>berikutnya jika bayi tidak bernafas/megap<sup>5</sup> dan nilai hasilnya tiap 30 detik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bila bayi tidak bernafas spontan sesudah 2 menit diventilasi teruskan ventilasi dengan interval 30 detik dan siapkan rujukan</li> </ul>	
15	<p>Bereskan alat - alat</p> <p><b>Key point :</b></p> <p>Alat-alat direndam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit</p>	
16	<p>Celupkan tangan dalam larutan klorin, buka sarung tangan secara terbalik, buka APD dan Cuci tangan<sup>6</sup></p> <p><b>Key point :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuci tangan yang efektif dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir</li> <li>• Gunakan teknik cuci tangan tujuh langkah</li> </ul>	

17	<p>Buat catatan Medik</p> <p><b>Key point :</b></p> <p>Lakukan dokumentasi dengan baik dan lengkap</p>	
----	--	--

### LATIHAN

1. Tanda – tanda pelepasan plasenta
2. Penatalaksanaan manual plasenta
3. Jelaskan tentang manual plasenta

### Evaluasi

- <sup>6</sup> Mahasiswa mendemonstrasikan secara individu.
- Setiap langkah dilakukan secara berurutan / Sistematis dan hati - hati.
- Penempatan alat yang digunakan disimpan berurutan dan telah diperiksa fungsinya.
- <sup>6</sup> Memperhatikan lingkungan sekitar agar tetap hangat dan nyaman.
- <sup>6</sup> Memperhatikan prinsip - prinsip kesterilan dalam bekerja.
- <sup>6</sup> Mahasiswa melakukan langkah - langkah yang akan di nilai oleh dosen dengan menggunakan checklist / daftar tilik

## PERSALINAN PADA PRESENTASI SUNGSANG



### Dasar Teori

Adalah suatu keadaan dimana kepala sudah lahir tetapi tertahan di vulva dan tidak melakukan putar paksi luar.

### Petunjuk

6

Baca dan pelajari lembaran kerja yang tersedia.

Siapkan alat dan bahan secara lengkap sebelum tindakan dimulai.

Perhatikan dan ikuti petunjuk dosen.

- Tanyakan pada dosen bila terdapat hal – hal yang kurang dimengerti atau dipahami.
- Letakkan peralatan pada tempat yang mudah dijangkau.

### Keselamatan Kerja

4. Susun alat secara ergonomis dan letakkan peralatan pada tempat yang mudah dijangkau.
5. Pastikan semua peralatan, perlengkapan dan bahan-bahan tersedia dan berfungsi dengan baik.
6. Pakailah peralatan sesuai fungsinya.
7. Perhatikan tehnik resusitasi pada bayi baru lahir.
8. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keadaan bayi.

9. Lakukan tindakan resusitasi dengan hati-hati, sesuai standart, cepat dan tepat karena dapat mempengaruhi keberhasilan tindakan.
10. Untuk penolong terapkan prinsip pencegahan infeksi

### Peralatan dan Perlengkapan

#### A. Saf 1

##### 1. Partus set :

- Arteri klem kocher 2
  - $\frac{1}{2}$  kocher
  - Gunting tali pusat
  - Doek steril
  - Handschoen 2 pasang
  - Benang tali pusat
  - Kassa secukupnya
2. Monoral
  3. Kom obat berisi oksitosin 6 ampul, lidokain, ergometrin, salep mata tetrasiklin, vit K, Hepatitis B
  4. Sduit 3 cc 3 buah
  5. Kom kapas kering
  6. Kom air DTT
  7. Betadine
  8. Clorin spray
  9. Nierbekken : 2 buah
  10. Lampu sorot / head light
  11. Kapas alkohol dalam tempatnya

#### B. Saf 2

1. Bak instrumen berisi hecting set
2. Emergency set
3. Jarum dan catgut Chromic
4. Delee/ Penghisap lendir
5. Piring plasenta
6. Larutan klorin untuk sarung tangan
7. Tempat spuit bekas
8. Tempat ampul bekas
9. Tensi meter
10. Stetoscope
11. Termometer

#### C. Saf 3

1. Cairan infus (RL )

2. Abocath No 16 G - 18 G
  3. Wascom berisi air DTT
  4. Wascom berisi larutan chlorin 0,5%
  5. Torniket
  6. Infus set makro
  7. Gunting verband
  8. Washlap 2 buah
  9. Handschoen
  10. Plastik Merah (Tempat Sampah Basah)
  11. Plastik Kuning (Tempat Sampah Kering)
- Ember berisi larutan detergen

#### Barrier Protection

1. APD (topipelindung, kaca mata, masker, celemek)
2. Handuk 2 buah
3. Under pad
4. Sarung / selimut
5. Pembalutibu
6. Perlengkapanibu
7. Perlengkapanbayi
8. Sepatu boot

#### Resusitasi set

### Prosedur Tindakan

1. Mendekatkan alat-alat
2. Pakai cemelak
3. Penolong cuci tangan
4. Dengan teknik satu tangan steril hisaplah oxitocyn 10 IU dengan menggunakan spuit 3cc.

Prosedur Pelaksanaan	Prosedur Pelaksanaan
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendekatkan alat-alat</li> <li>2. Pakai cemelak</li> <li>3. Penolong cuci tangan</li> <li>4. Dengan teknik satu tangan steril hisaplah oxitocyn 10 IU dengan menggunakan spuit 3cc.</li> </ol> <p><b>Pemantauan dan dukungan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengamati adanya tanda-tanda persalinan kala II (ibu merasa ingin meneran, merasa tekanan pada rectum, perineum menonjol, vulva membuka )</li> <li>2. Memberitahu ibu mengenai penemuan serta kemajuan persalinan.</li> </ol>

3. Secara terus menerus memantau kemampuan ibu mengatasi tingkat nyeri, hidrasi air ketuban, kondisi umum dan DJJ serta penurunan bokong. Secara meyakinkan memberitahu tentang penemuan setelah tiga pemeriksaan.
4. Mendorong ibu mengambil posisi yang dipilihnya untuk memfasilitasi peneranan.

#### **Asuhan dan bimbingan Meneran**

1. Mengamati Perineum yang menonjol dan atau pembukuan vulva dan arus
2. Terus menerus membantu dan mendorong ibu untuk minum diantara selang waktu kontraksi <sup>12</sup>
3. Dengan mempergunakan sarung tangan, bersihkan vulva dan perineum dengan melap dari arah interior ke posterior menggunakan kapas basah larutan DTT.
4. Letakkan sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan dari dalam keluar. Biarkan sarung tangan terendam dalam larutan klorin tersebut.
5. Periksa kemudi denyut jantung janin.
6. Membantu keluarga untuk mendukung ibu dengan dorongan verbal. Mengelus perut ibu bila terjadi kontraksi, mengelapwajah ibu, memberi minum, menggosok punggung bagian bawah, membantu ibu ke posisi pilihannya.
7. Membimbing ibu meneran ketika his datang:
  - a. Meneran ketika his datang
  - b. Beristirahat antara kontraksi
  - c. Memuji upaya kontrasnya
  - d. Mendukung posisi yang memfasilitasi peneranan yang efektif (dagu didada, punggung fleksi dan bukan melengkung secara <sup>12</sup>sterior).
  - e. Berbaring miring atau merubah posisi disela-sela kontraksi bila dikehendaki itu.

#### **Membantu kelahiran bayi**

1. Menggunakan sarung tangan DTT
2. Membentangkan doek steril untuk bayi dibawah perut ibu saat bokong menonjol di vulva
3. Membentangkan doek steril untuk bayi diatas perut ibu saat bokong menonjol di vulva.
4. Dengan adanya his bokong masuk PAP dengan garis pangkal paha melintang atau miring. <sup>31</sup>
5. Dengan turunnya bokong, terjadi putar paksi dalam sehingga di dasar panggul garis pangkal paha letaknya menjadi anterior posterior sehingga trochanter depan terdapat dibawah simpisis sebagai hipomoklion.
6. Dengan adanya his, terjadi latero pleksi tubuh melewati perineum, setelah bokong lahir diikuti kedua kaki sampai batas umbilicus (disini Bidan

bersifat pasif)

7. Bidan bersifat aktif, setelah bokong tampak di vulva di kait kedua kaki bayi sampai batas umbilicus
8. Apabila bayi kecil lahirkan dengan:

#### Metode Bracht

- a. Pada saat ibu merasa ingin mencedan, ibu disuruh merangkul kedua kakinya, badan dilengkungkan, kepalanya pleksi sehingga dagu menempel pada dada.
- b. Setelah bokong lahir, bokong dipegang secara branch (kedua ibu jari berada di pangkal paha dan keempat jari tangan lainnya berada di os sakrum)
- c. Setelah bayi lahir sampai sebatas skapula,
- d. Dilakukan hiperlordose dengan melengkungkan bokong ke arah perut ibu.
- e. Lakukan berturut-turut dagu, mulut, hidung, muka dan kepala bayi.
- f. Bayi diletakkan di perut ibu untuk pemotongan tali pusat dan selanjutnya dirawat sebagai mana mestinya.

#### Deventor/Klasik

Prinsip : Dilakukan persalinan bahu belakang terlebih dahulu baru didepan

Teknik :

- a. Setelah bokong lahir , lakukan manual aid untuk melahirkan kedua kaki.
- b. Longgarkan tali pusat
- c. Tunggu sampai bayi lahir sampai sebatas skapula
- d. Tangan kanan memegang kedua pergelangan kaki janin dimana jari tengah berada diantara jari-jari lain.
- e. Lakukan tarikan keatas , lalu kesamping
- f. Tangan kiri dimasukkan kejalan lahir menelusuri bahu janin menuju kepersendian siku, kemudian mengait lengan janin, seperti mengusap badannya sampai lengan belakang lahir
- g. Setelah lengan belakang janin lahir, pegangan kaki dipindahkan sedemikian rupa. Sehingga janin didekatkan kepongung ibu
- h. Lengan depan dilahirkan seperti cara tersebut.

#### Cara Muller

Prinsip : Dilakukan persalinan bahu depan terlebih dahulu, kemudian bahu belakang.

Teknik : Sama dengan cara klasik/Deventer.

#### Cara Lovset

Prinsip : Memutar badan janin 90<sup>0</sup>

teknik :

- a. Dengan adanya his , bokong akan lahir sampai sebatas os sakrum.
- b. Kedua ibu jari berada do os sacrum, keempat jari berada di lipatan paha janin
- c. Tunggu sampai bayi lahir sampai sebatas skapula
- d. Putar 90° kearah kiri untuk melahirkan bahu depan lalu kembalikan ke

posisi semula. Kemudian putar setengah lingkaran ke arah kanan / arah yang sebaliknya untuk melahirkan bahu belakang.

- e. Bila tangan dan lengan tidak dapat dilahirkan, maka lengan dikait dengan jari telunjuk sampai lahir
- f. Untuk mengeluarkan kepala adalah dengan :

#### **Cara Mauriceau**

Teknik :

- a. Setelah kedua bahu dan lengan lahir, janin ditunggangkan pada tangan kiri / tangan yang non dominan ( seperti menunggang kuda)
  - b. Jari tengah dimasukkan kemulut dan dua jari lainnya (jari telunjuk dan jari manis) pada tulang pipi. Mempertahankan flexi kepala
  - c. Tangan kanan memegang leher janin diantara jari tengah dan jari telunjuk.
  - d. Dilakukan tarikan ke bawah sampai sub oksiput berada dibawah symphysis berfungsi sebagai hipokmolkion
  - e. Kemudian tarikan diarahkan ke atas sehingga berturut-turut lahir dagu, hidung, muka, dahi, dan seluruh kepala.
9. Setelah kepala bayi dilahirkan, letakkan bayi diatas doek diperut ibu dengan kepala sedikit dibawah ketinggian tubuh untuk memfasilitasi pengeluaran lender. Ajurkan ibu untuk mengelus bayi dan melihat kebayi bila posisinya mengijinkan. Pada saat ini bidan menilai sekilas APGAR SKORE , sehingga dapat menentukan bayi BUGAR atau tidak.
  10. Keringkan bayi dengan segera untuk mencegah kehilangan panas dan untuk merangsang pernapasan.
  11. Tutupilah terutama bagian kepala bayi dan minta asisten / anggota keluarga untuk membantu ibu memegang bayinya.
  12. Klemlah tali pusat dengan dua buah klem pada titik kira-kira 2-3 dari pangkal tali pusat dan 2 – 3 cm dari klem yang pertama.
  13. Potonglah tali pusat diantara kedua klem dengan cara menggunting sambil tangan kiri melindungi bayi dari gunting. Pastikan tidak ada percikan darah yang mengucur dari bekas pengguntingan tali pusat tersebut.
  14. Bungkus kembali bayi dengan doek kering dan lakukan inisiasi menyusui dini.

#### **LATIHAN**

1. Cara mengetahui kehamilan letak sungsang
2. Penanganan kehamilan letak sungsang
3. Jelaskan kehamilan letak sungsang



## DISTOSIA BAHU



### Dasar Teori

11

Distosia bahu adalah tersangkutnya bahu janin dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin dilahirkan. Selain itu distosia bahu juga dapat didefinisikan sebagai ketidakmampuan melahirkan bahu dengan mekanisme atau cara biasa.

Kelainan bentuk panggul, diabetes gestasional, kehamilan postmature, riwayat persalinan dengan distosia bahu dan ibu yang pendek.

#### 1. Maternal

- Kelainan anatomi panggul
- Diabetes Gestasional
- Kehamilan postmatur
- Riwayat distosia bahu
- Tubuh ibu pendek

#### 2. Fetal

- Dugaan macrosomia

#### 3. Masalah persalinan

- Assisted vaginal delivery (forceps atau vacum)
- "Protracted active phase" pada kala I persalinan
- "Protracted" pada kala II persalinan

Distosia bahu sering terjadi pada persalinan dengan tindakan cunam tengah atau pada gangguan persalinan kala I dan atau kala II yang memanjang.

### Peralatan dan Perlengkapan

#### Saf I

4. Partus set :
  - Arteri klem kocher 2
  - ½ kocher

- Gunting tali pusat
- Doek steril
- Handschoen 2 pasang
- Benang tali pusat
- Kassa secukupnya

2. Monoral

3. Kom obat berisi oksitosin 6 ampul, lidokain, ergometrin, salep mata tetrasiklin, vit K, Hepatitis B

4. S spuit 3 cc 3 buah

5. Kom kapas kering

6. Kom air DTT

7. Betadine

8. Clorin spray

9. Nierbekken : 2 buah

10. Lampu sorot / head light

11. Kapas alkohol dalam tempatnya

**B. Saf 2**

1. Bak instrumen berisi hecting set

2. Emergency set

3. Jarum dan catgut Chromic

4. Delee/ Penghisap lendir

5. Piring plasenta

6. Larutan klorin untuk sarung tangan

7. Tempat spuit bekas

8. Tempat ampul bekas

9. Tensi meter

10. Stetoscope

11. Termometer

**C. Saf 3**

12. Cairan infus (RL )

13. Abocath No 16 G – 18 G

14. Wascom berisi air DTT

15. Wascom berisi larutan chlorin 0,5%

16. Torniket

17. Infus set makro

18. Gunting verband

19. Washlap 2 buah

20. Handschoen

21. Plastik Merah (Tempat Sampah Basah)

22. Plastik Kuning (Tempat Sampah

Kering) Ember berisi larutan detergen

**Barrier Protection**

9. APD (topipelindung, kacamata, masker, celemek)

10. Handuk 2 buah

11. Under pad

12. Sarung / selimut

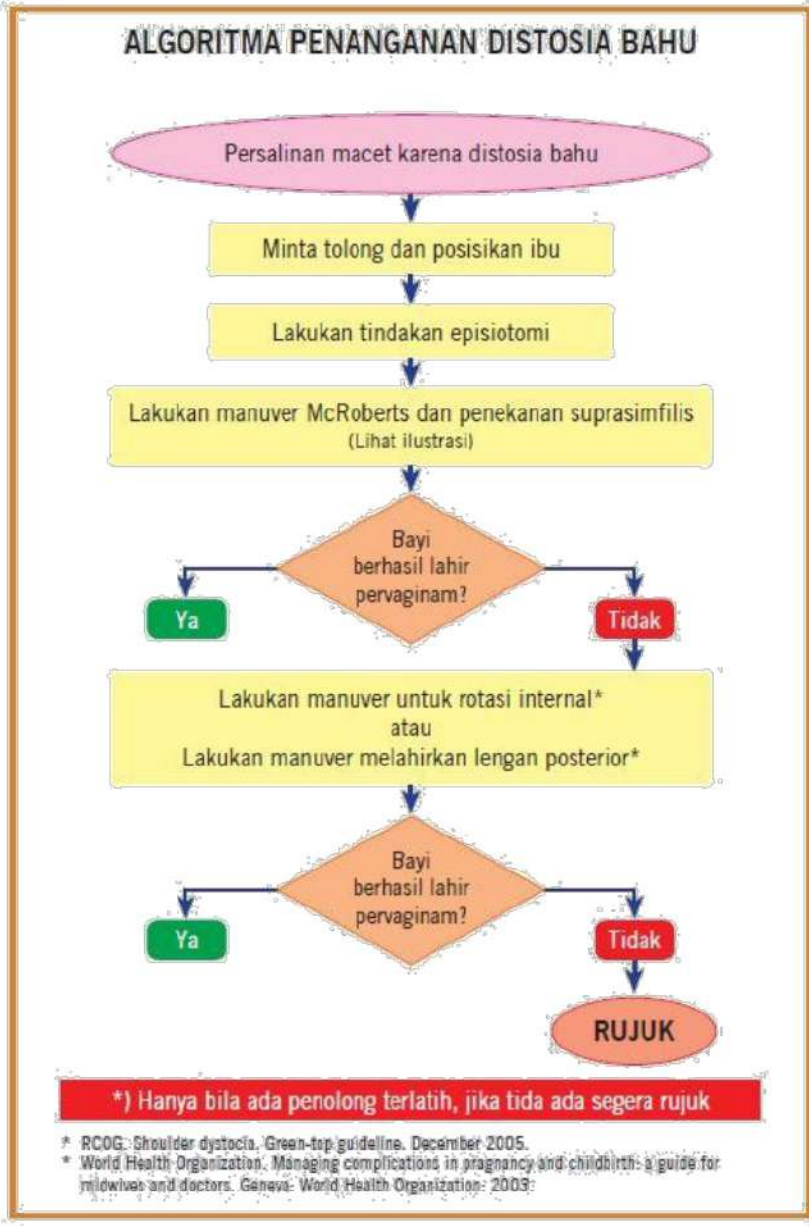
13. Pembalutibu

14. Perlengkapanibu

15. Perlengkapanbayi

16. Sepatu boot

Resusitasi set



## Peralatan dan Perlengkapan

<b>Prosedur Pelaksanaan</b>	<p><b>Prosedur Pelaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendekatkan alat-alat</li> <li>2. Pakai cemelak</li> <li>3. Penolong cuci tangan</li> <li>4. Dengan teknik satu tangan steril hisaplah oxitocyn 10 IU dengan menggunakan spuit 3cc.</li> </ol> <p><b>Pemantauan dan dukungan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Mengamati adanya tanda-tanda persalinan kala II (ibu merasa ingin meneran, merasa tekanan pada rectum, perineum menonjol, vulva membuka)</li> <li>6. Memberitahu ibu mengenai penemuan serta kemajuan persalinan.</li> <li>7. Secara terus menerus memantau kemampuan ibu mengatasi tingkat nyeri, hidrasi air ketuban, kondisi umum dan DJJ serta penurunan bokong. Secara meyakinkan memberitahu tentang penemuan setelah tiga pemeriksaan.</li> <li>8. Mendorong ibu mengambil posisi yang dipilihnya untuk memfasilitasi peneranan.</li> </ol> <p><b>Asuhan dan bimbingan Meneran</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Mengamati Perineum yang menonjol dan atau pembukuan vulva dan arus</li> <li>9. Terus menerus membantu dan mendorong ibu untuk minum diantara selang waktu kontraksi</li> <li>10. Dengan mempergunakan sarung tangan, bersihkan vulva dan perineum dengan melap dari arah interior ke posterior menggunakan kapas basah larutan DTT.</li> <li>11. Letakkan sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan dari dalam keluar. Biarkan sarung tangan terendam dalam larutan klorin tersebut.</li> <li>12. Periksa kembali denyut jantung janin.</li> <li>13. Membantu keluarga untuk mendukung ibu dengan dorongan verbal. Mengelus perut ibu bila terjadi kontraksi, mengelapwajah ibu, memberi minum, menggosok punggung bagian bawah, membantu ibu ke posisi pilihannya.</li> <li>14. Membimbing ibu meneran ketika his datang:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meneran ketika his datang</li> <li>- Beristirahat antara kontraksi</li> <li>- Memuji upaya kontrasnya</li> <li>- Mendukung posisi yang memfasilitasi peneranan yang efektif (dagu dada, punggung fleksi dan bukan melengkung secara posterior).</li> <li>- Berbaring miring atau merubah posisi disela-sela kontraksi bila dikehendaki itu.</li> </ul> </li> </ol> <p><b>Membantu kelahiran bayi</b></p>
-----------------------------	---

15. Menggunakan sarung tangan DTT
16. Melakukan episiotomi secukupnya.
17. Lakukan pertolongan persalinan Distosia bahu dengan melakukan tindakan pertolongan persalinan dengan metode, sebagai berikut :

34

#### **Metode Manuver Mc Robert's :**

- a. Dengan posisi ibu berbaring, minta ibu untuk menarik kedua lututnya sejauh mungkin ke arah dadanya. Minta Dua asisten untuk membantu ibu mengatur posisinya sedemikian rupa.
- b. Dengan posisi tersebut diatas, diharapkan tulang symphysis ibu akan naik 1 – 2 cm , sehingga tahanan pada bahu anterior dapat terlepas dan bahu bayi akan segera lahir. akan mempengaruhi bahu lebih jauh dan bisa menyebabkan ruptur uteri.

#### **II Metode Manuver Massanty:**

2

- a. Ibu tetap pada posisi seperti Mc Robert's, secara bersamaan mintalah salah satu asisten untuk memberikan sedikit tekanan suprapubis ke arah bawah dengan ibu dengan mempergunakan kedua telapak tangan.
- b. Jangan lakukan dorongan pada fundus, karena akan mempengaruhi bahu lebih jauh dan bisa menyebabkan ruptur uteri.

#### **III Metode Manuver Rubin:**

- a. Masukkan satu tangan ke dalam vagina dan lakukan penekanan pada bahu anterior ke arah sternum bayi, untuk memutar bahu bayi sebesar  $45^{\circ}$  untuk mengurangi diameter bahu.
- b. Jika perlu, lakukan penekanan pada bahu posterior ke arah sternum.

#### **IV Metode Manuver Woods:**

- a. Posisikan ibu dengan posisi knee chest.
- b. Bagian depan bahu belakang ditekan, dan dilakukan rotasi  $180^{\circ}$  ke arah anterior (kearah dada bayi).

#### **IV Metode Manuver Removal Posterior Arm:**

- a. Masukkan satu tangan ke dalam vagina dan pegang tulang lengan atas yang berada pada posisi posterior.
- b. Fleksikan lengan bayi di bagian siku dan letakkan lengan tersebut melintang di dada bayi.

Jika keseluruhan Metode tidak berhasil dan bahu tetap tidak dapat lahir segera lakukan rujukan.

### LATIHAN

2

1. Pengertian distosia bahu
2. Penyebab kehamilan dengan distosia bahu
3. Penatalaksanaan distosia bahu

## PLASENTA PREVIA

### DASAR TEORI

<sup>14</sup> *Pre- Eklampsia* adalah penyakit yang ditandai dengan adanya hipertensi, proteinuria, dan edema yang timbul selama kehamilan atau sampai 48 jam postpartum (Bobak & Jensen, 1995). Umumnya terjadi pada trimester III kehamilan. Pre-eklampsia dikenal juga dengan sebutan *Pregnancy Induced Hypertension* (PIH) gestosis atau toksemia gravidarum.

### PETUNJUK

- Baca dan pelajari lembar modul praktek
- Siapkan alat dan bahan yang di butuhkan dalam penatalaksanaan pre eklampsia.
- Ikuti petunjuk instruktur/pembimbing.
- Tanyakan kepada instruktur/pembimbing tentang hal hal yang kurang di mengerti dalam pelaksanaan praktik.
- Laporkan hasil setelah selesai melakukan tindakan.

### KESELAMATAN KERJA

- ✚ Setiap langkah dilakukan secara sistematis dan hati-hati
- ✚ Untuk penolong, terapkan prinsip pencegahan infeksi, diantaranya cuci tangan memakai sarung tangan DTT atau steril dan perlengkapan pelindung pribadi (celemek yang bersih,

penutup kepala atau ikat rambut, jika memungkinkan pakai masker dan kaca mata yang bersih), karena setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi yang terjadi bersifat asimtomatik (tanpa gejala) dan setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.

- ✚ Pastikan bahwa semua peralatan, perlengkapan dan bahan-bahan tersedia dan berfungsi dengan baik, semua peralatan harus dalam keadaan desinfeksi tingkat tinggi atau steril. Permukaan tempat pemeriksaan, peralatan dan benda-benda lain yang akan telah bersentuhan dengan kulit tak utuh/selaput
- ✚ mukosa darah, harus dianggap terkontaminasi sehingga setelah selesai digunakan harus dilakukan proses pencegahan infeksi secara benar.
- ✚ Berhati-hati saat menangani benda tajam dan melakukan dekontaminasi secara benar, merupakan cara efektif untuk meminimalisir risiko infeksi, tidak hanya bagi ibu/bayi baru lahir, tapi juga terhadap penolong persalinan dan staf kesehatan lainnya.

### PERSIAPAN ALAT

1. MgSO<sub>4</sub> selalu disediakan sebagai pencegahan pre eklampsi
2. Partus set

### PROSEDUR PELAKSANAAN

1. Segera istirahat / baringkan selama ½ sampai 1 jam
2. Nilai kembali TD , nadi , pernafasan , reflek patella, dji dan diuresis.
3. Pasang infus dan therapy anti kejang (misalnya MgSO<sub>4</sub> ) dengan catatan refleks patella (+), pernafasan harus > 16 x/menit
4. Siapkan alat – alat pertolongan persalinan sesuai dengan yang dibutuhkan apabila syarat partus pervaginam terpenuhi.
5. Bila tidak lakukan rujukan  
Dampingi pasien sampai ke tempat rujukan.

### LATIHAN

1. Ciri ciri plasenta previa
2. Penangan plasenta previa
3. Penyebab plasenta previa

21

## EMBOLI AIR KETUBAN

### DASAR TEORI

Merupakan salah satu penyebab syok dalam kebidanan yang bukan disebabkan karena pendarahan, penyebabnya adalah masuknya air ketuban melalui vena endoserviks atau sinus vena yang terbuka di daerah tempat perlekatan plasenta. Masuknya air ketuban yang mengandung rambut / lanugo, vernix caseosa dan mekonium kedalam peredaran darah ibu selain itu zat-zat asing dari janin tersebut juga menimbulkan reaksi anafilaksis yang keras dan gangguan darah.

### PETUNJUK

- Baca dan pelajari lembar modul praktek
- Siapkan alat dan bahan yang di butuhkan dalam penatalaksanaan atonia uteri.
- Ikuti petunjuk instruktur/pembimbing.
- Tanyakan kepada instruktur/pembimbing tentang hal hal yang kurang di mengerti dalam pelaksanaan praktik.
- Laporkan hasil setelah selesai melakukan tindakan.

### KESELAMATAN KERJA

1. Jaga privasi pasien
2. Bersikap empati pada klien
3. Perhatikan keadaan umum klien

1. Tempat tidur
2. Thermometer
3. Stetoskop
4. Tensimeter



5. Jam yang ada detiknya
6. Tempat cuci tangan / wastafel
7. Larutan klorin 0,5 %
8. Kom berisi air DTT
9. Kapas Alkohol
10. Nierbekken
11. Senter
12. Handschoen steril
13. Selimut

### PROSEDUR PELAKSANAAN

1. Langkah pertama ditujukan untuk mengatasi edema paru – paru
2. Pemberian zat asam dengan tekanan positif.
3. Dapat diberikan morphin 0,01 – 0,02 sub . cutan
4. Atau atropis 0,001 – 0,003 IV perlahan – lahan. Atau papaverin 0,004 IV
5. Pasang torniket pada lengan dan tungkai untuk meringankan sisi kanan jantung. Melakukan rujukan.

### LATIHAN

1. Penyebab emboli air ketuban
2. Jelaskan yang kamu ketahui tentang emboli air ketuban
3. Penangan emboli air ketuban

# ABORTUS

## DASAR TEORI

10

Keluarnya hasil konsepsi sebelum mampu hidup diluar kandungan dengan berat badan kurang 1000 gram atau umur kehamilan kurang dari 28 minggu.

## PETUNJUK

- Baca dan pelajari lembar modul praktek
- <sup>1</sup> Siapkan alat dan bahan yang di butuhkan dalam penatalaksanaan abortus.
- Ikuti petunjuk instruktur/pembimbing.
- Tanyakan kepada instruktur/pembimbing tentang hal hal yang kurang di mengerti dalam pelaksanaan praktik.
- Laporkan hasil setelah selesai melakukan tindakan.

## KESELAMATAN KERJA

- Jaga privasi pasien
- Bersikap empati pada klien.

## PERSIAPAN ALAT

1. Tempat tidur
2. Termometer
3. Stetoskop
4. Tensimeter
5. Stopwatch
6. Tempat cuci tangan/wastafel
7. Larutan klorin 0,5 %
8. Selimut
9. Handschoen Steril
10. Kom berisi air DTT
11. Kapas Bersih
12. Nierbekken
13. Senter

36

## PROSEDUR PELAKSANAAN

1. Jelaskan pada ibu maksud dan tujuan dilakukan pemeriksaan
2. Susun alat secara ergonomis untuk memudahkan dalam bekerja.
3. Jaga privasi dengan menutup pintu / tirai
4. Cuci tangan secara tujuh langkah , gunakan sabun , bilas dibawah air mengalir, keringkan dengan handuk bersih.
5. Lakukan penilaian secara sistematis dengan inspeksi terhadap keadaan umum.
6. Lakukan penilaian secara cepat mengenai keadaan umum pasien, termasuk tanda – tanda vital ( nadi , tekanan darah , pernafasan dan suhu.)
7. Periksa tanda – tanda syok ( pucat , berkeringat banyak , pingsan , tekanan sistolik kurang dari 90 mmhg , nadi lebih cepat dari 112x/menit )
8. Jika dicurigai terjadi syok , segera mulai penanganan syok. Jika tidak terlihat tanda – tanda syok, tetap pikirkan kemungkinan tersebut saat penolong melakukan evaluasi mengenai

kondisi pasien karena kondisinya dapat memburuk secara cepat. Jika terjadi syok, sangat penting untuk memulai penanganan syok dengan segera.

9. Jika pasien dengan keadaan syok pikirkan kemungkinan besar Kehamilan Ektopik Terganggu (KET)
10. Pasang infus dengan jarum besar ( 16G atau lebih besar ). Berikan larutan garam fisiologik atau ringer lactat dengan tetesan cepat ( 500 ml dalam 2 jam pertama ).
- 42  
11. Kemudian setelah diketahui abortus apa yang terjadi lakukan penanganan yang spesifik sesuai abortus yang terjadi.
12. Bereskan alat-alat
13. Evaluasi keadaan pasien
14. Cuci tangan
15. Dokumentasikan tindakan

#### LATIHAN

1. Jelaskan macam- macam abortus
2. Penyebab abortus
3. Bagaimana abortus berlangsung

## INVERSIO UTERI

### DASAR TEORI

<sup>32</sup> Suatu keadaan dimana fundus uteri masuk kedalam kavum uteri dapat secara menadadak atau perlahan. Selain daripada itu pertolongan persalinan yang makin banyak dilakukan tenaga terlatih maka kejadian inversio uteripun makin berkurang.

### PETUNJUK

- Baca dan pelajari lembar modul praktek
- Siapkan alat dan bahan yang di butuhkan dalam penatalaksanaan atonia uteri.
- Ikuti petunjuk instruktur/pembimbing.
- Tanyakan kepada instruktur/pembimbing tentang hal hal yang kurang di mengerti dalam pelaksanaan praktik.
- Laporkan hasil setelah selesai melakukan tindakan.

### KESELAMATAN KERJA

- ✚ Setiap langkah dilakukan secara sistematis dan hati-hati
- ✚ Untuk penolong, terapkan prinsip pencegahan infeksi, diantaranya cuci tangan memakai sarung tangan DTT atau steril dan perlengkapan pelindung pribadi (celemek yang bersih, penutup kepala atau ikat rambut, jika memungkinkan pakai masker dan kaca mata yang bersih), karena setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi yang terjadi bersifat asimtomatik (tanpa gejala) dan setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.

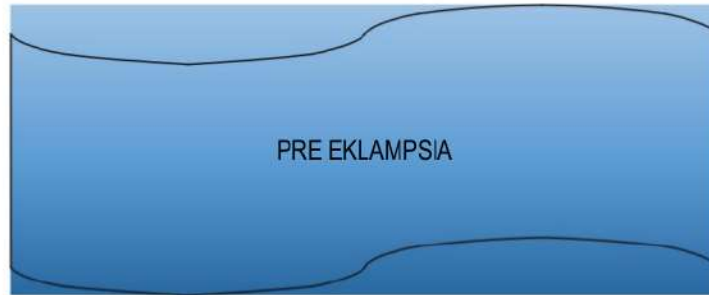
- ✚ Pastikan bahwa semua peralatan, perlengkapan dan bahan-bahan tersedia dan berfungsi dengan baik, semua peralatan harus dalam keadaan desinfeksi tingkat tinggi atau steril. Permukaan tempat pemeriksaan, peralatan dan benda-benda lain yang akan telah bersentuhan dengan kulit tak utuh/selaput
- ✚ mukosa darah, harus dianggap terkontaminasi sehingga setelah selesai digunakan harus dilakukan proses pencegahan infeksi secara benar.
- ✚ Berhati-hati saat menangani benda tajam dan melakukan dekontaminasi secara benar, merupakan cara efektif untuk meminimalisir risiko infeksi, tidak hanya bagi ibu/bayi baru lahir, tapi juga terhadap penolong persalinan dan staf kesehatan lainnya.

### PROSEDUR PELAKSANAAN

- Mencuci tangan
- Melakukan pemasangan infus
- Memakai sarung tangan obstetri
- Masukkan tangan kedalam vagina
- Fundus didorong keatas , tahan 5 menit lalu lepaskan
- Jika uterus masih keluar lakukan rujukan

### LATIHAN

1. Tanda – tanda inversio uteri
2. Penyebab inversio uteri terjadi
3. Penangan inversio uteri



### DASAR TEORI

14

*Pre- Eklampsia* adalah penyakit yang ditandai dengan adanya hipertensi, proteinuria, dan edema yang timbul selama kehamilan atau sampai 48 jam postpartum (Bobak & Jensen, 1995). Umumnya terjadi pada trimester III kehamilan. Pre-eklampsia dikenal juga dengan sebutan *Pregnancy Induced Hypertension* (PIH) gestosis atau toksemia gravidarum.

### PETUNJUK

- Baca dan pelajari lembar modul praktek
- Siapkan alat dan bahan yang di butuhkan dalam penatalaksanaan abortus.
- Ikuti petunjuk instruktur/pembimbing.
- Tanyakan kepada instruktur/pembimbing tentang hal hal yang kurang di mengerti dalam pelaksanaan praktik.
- Laporkan hasil setelah selesai melakukan tindakan.

### KESELAMATAN KERJA

- ✚ Setiap langkah dilakukan secara sistematis dan hati-hati
- ✚ Untuk penolong, terapkan prinsip pencegahan infeksi, diantaranya cuci tangan memakai sarung tangan DTT atau steril dan perlengkapan pelindung pribadi (celemek yang bersih,

penutup kepala atau ikat rambut, jika memungkinkan pakai masker dan kaca mata yang bersih), karena setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi yang terjadi bersifat asimtomatik (tanpa gejala) dan setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.

- ✚ Pastikan bahwa semua peralatan, perlengkapan dan bahan-bahan tersedia dan berfungsi dengan baik, semua peralatan harus dalam keadaan desinfeksi tingkat tinggi atau steril. Permukaan tempat pemeriksaan, peralatan dan benda-benda lain yang akan telah bersentuhan dengan kulit tak utuh/selaput
- ✚ mukosa darah, harus dianggap terkontaminasi sehingga setelah selesai digunakan harus dilakukan proses pencegahan infeksi secara benar.
- ✚ Berhati-hati saat menangani benda tajam dan melakukan dekontaminasi secara benar, merupakan cara efektif untuk meminimalisir risiko infeksi, tidak hanya bagi ibu/bayi baru lahir, tapi juga terhadap penolong persalinan dan staf kesehatan lainnya.

### PROSEDUR PELAKSANAAN

- Segera istirahat / baringkan selama  $\frac{1}{2}$  sampai 1 jam
- Nilai kembali TD , nadi , pernafasan , reflek patella, dji dan diuresis.
- Pasang infus dan therapy anti kejang (misalnya MgSO<sub>4</sub> ) dengan catatan reflek patella (+), pernafasan harus > 16 x/menit
- Siapkan alat – alat pertolongan persalinan sesuai dengan yang dibutuhkan apabila syarat partus pervaginam terpenuhi.
- Bila tidak lakukan rujukan
- Dampingi pasien sampai ke tempat rujukan.

### LATIHAN

1. Tanda tanda preeklampsi
2. Data pendukung preeklampsi
3. Penyebab pre eklampsi dalam kehamilan



## DAFTAR PUSTAKA

1. Drew David (2002), *Resuscitation Of The Newborn; A Practical Approach*, Butterword Heinemann.
2. Depkes, RI (2009) *Perdarahan Post partum*
3. Depkes RI (2005), *Penanganan Esensial Dasar Kegawat-Daruratan Obstetri dan Bayi Baru Lahir*.
4. Depkes RI (1997) *Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar*
5. Asher MD (2003), *Myles Textbook for Midwives*, Churchil Livingstone.
6. H.Wilson (2002) *Clinical Risk Management in Midwifery: The Right to A Perfect Baby*, Books for Midwives.
7. Jhonson Ruth (2006), *Skill for Midwifery Practice*, Churchil Livingstone.
8. Winkjosastro H (2007) *Ilmu Kebidanan*, YBPSP.
9. Aries Fernando *Practical Guide to Highrisk Pregnancy and Delivery*, Mosby Year Book.1987
10. Depkes (1995) *Pedoman Manajemen Pelayanan Obstetri Neonatal emergensi Komprehensif 24 Jam di Tingkat Kabupaten/Kota*.
11. Elizab Glibert (2003) *Manual of High Risk Pregnancy and Delivery*, Mosby.
12. Frade Diane (2001), *Profesional Studies for Professionsl Practice*, Churchil Livingstone.
13. Anderson (2004) *Mayes Midwifery*, Baillert Tindall.
14. *Obstetri dan Ginekologi: Panduan Praktik: Practice Guideline for Obstetrics and Gynecology*.
15. Sastrawinata Sulaeman (2005), *Obstetri Patologi: Ilmu Kesehatan Reproduksi edisi 2*, EGC.
16. Woodward Vivin (2005), *Managing Childbirth emergencies in Community Settings*, Plagrade Mae Millan.

## SOAL-SOAL TRY OUT UJI KOMPETENSI DIII KEBIDANAN

7. Seorang perempuan berusia 25 tahun, hamil 9 bulan, anak kedua datang ke BPM. Mengeluh mules yang semakin sering dan kuat. Paksan: tampak bekas operasi SC a/i CPD TTV dalam batas normal, his 3x/10'/40", DJJ 140x/mn, pembukaan 4 cm, ketuban utuh 22 pala hodge II.

Apakah rencana tindakan yang tepat untuk kasus tersebut?

  - Siap alat
  - Pantau keadaan janin
  - Rujuk RS
  - Pantau kemajuan persalinan
  - Tunggu pembukaan lengkap
2. Seseorang perempuan 29 tahun hamil pertama, UK 9 bulan, datang ke polindes, ibu mengeluh keluar lendir bercampur darah serta mules yang semakin sering dan kuat. Hsl pksaan TTV dalam batas normal, DJJ 110x/mnt, VT: partio tipis.

Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

  - Beri ibu makan minum
  - Mempersiapkan pertolongan persalinan
  - Rujuk ke RS terdekat
  - Memantau kondisi ibu dengan partograf
  - Memberikan/ *inform coise* dan *inform consent*
3. Seorang bayi dilahirkan secara spontan 6 jam lalu di RSIA. Hsl pksaan: BB 4000 gram, pembekakan pada kepala lunak, berwarna ungu kemerahan dan berbatas tidak tegas, melampaui tulang tengkorak.

Apakah diagnosa kasus tersebut?

  - Cephal hematome*
  - Crinic hematome*
  - Epidural hematome*
  - Sub acut hematome*
  - Caput succedenum*
4. Seorang bayi baru lahir 6 jam yang lalu, ditolong oleh bidan di Polindes Hsl pksaan: 4000 gram, PB 50 cm, kepala teraba pembengkakan lunak, berwarna keunguan berbatas tidak tegas, tidak melewati tulang tengkorak.

Apakah asuhan yang diberikan pada kasus tersebut?

  - Bayi harus segera dilakukan pemeriksaan laboratorium
  - Bayi tidak boleh di beri ASI sampai kondisi normal
  - Bayi di rawat seperti perawatan pada bayi normal
  - Bayi harus di rujuk ke RS
  - Bayi diberikan antibiotik secara parenteral
5. Seorang bayi berusia 5 hari dibawah ibunya ke polindes, mengatakan bayi tidak mau menyusui. Hsl: pksaan didapatkan kepala, badan sampai ke umbilikus berwarna kuning. Berapakah penilaian ikterus berdasarkan kramer pada kasus tersebut?

  - Derajat I
  - Derajat II
  - Derajat III
  - Derajat IV
  - Derajat V
6. Seorang perempuan berusia 23 tahun datang ke BPM, mengeluh bengkak di tangan dan tungkai Hsl: pksaan TD 150/90mmhg suhu 36 derajat C nadi 80x/mnt, nafas 22x/mnt, TVU 30 cm, DJJ 150x/mnt

- Apakah pemeriksaan menunjang yang <sup>3</sup> di lakukan pada kasus tersebut?
- Urine rutin
  - Aseton urine
  - Urine protein
  - Urine reduksi
  - Ureum kreatinin
7. Seorang bayi berusia 10 bulan di bawah ke puskesmas oleh ibunya untuk di lakukan skrining perkembangan DDST. Setelah di lakukan skrining DDST didapatkan hasil bayi tersebut memiliki kedua keter<sup>3</sup>mbatan pada satu sektor yang di nilai.  
Apakah klasifikasi penilaian <sup>3</sup> pada kasus tersebut?
- Normal
  - Abnormal
  - Meragukan
  - Di tes kembali
  - Tidak dapat di tes
8. Seorang bayi di bawa ibunya ke posyandu pada tangga 10 Juni 2013, bayi tersebut lahir di BPM tanggal 12 Januari 2013 dengan BB lahir 3000 gram, PB 50 cm, Hsl pxaan : dalam batas normal.  
Berapakah BB minimal pada usia <sup>4</sup> tersebut?
- 6000 gram
  - 7000 gram
  - 8000 gram
  - 9000 gram
  - 1000<sup>3</sup> gram
9. Seorang bayi berusia 2 minggu di bawa ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi. Hsl <sup>5</sup> xaan : dalam batas normal. Bidan memberikan imunisasi DPT  
Apakah efek samping imunisasi <sup>5</sup> tersebut?
- Gatal
  - Kejang
  - Demam
  - Bengkak
  - <sup>7</sup> kemerahan
10. Seorang perempuan berusia 31 tahun, hamil anak pertama datang ke BPM dengan keluhan deng<sup>11</sup> tidak nafsu makan. Hsl pxaan:, UK 33 minggu, TTV dalam batas normal, TFU 26 cm, teraba bagian bulat lunak dan tidak melenting, presentasi kepala <sup>4</sup> belum masuk PAP, TTBJ 1800 gram.  
Apakah rencana asuhan kasus tersebut?
- Rujuk RS
  - Diet TKTP
  - Beri multi vitamin
  - Kunjungan ulang 2 minggu
  - Makan porsi kecil tapi sering
- <sup>7</sup>
11. Seorang perempuan berusia 26 tahun, hamil 2 bulan anak kedua, datang ke BPM dengan keluhan mules, keluar darah dan gumpalan banyak dari jalan lahir sejak 5 jam yang lalu. Hsl pxaan: TTV dalam batas normal, kontraksi uterus (+) inspekulo: tampak pendahan warna merah segar, dilatasi serviks (+)  
Apakah kemungkinan diagnosis untuk kasus tersebut?
- Abortus imminens
  - Abortus inkomplit
  - Abortus habitualis

- 4
- d. Abortus insipiens  
e. Abortus komplit
12. Seorang perempuan berusia 20 tahun, hamil 3 bulan anak pertama, datang ke BPM diantar keluarga, keluhan mual & muntah terus menerus, aktivitas terganggu. Hsl pxaan: KU lemah, TD 90/60 mmHg, Nadi 100x/mnt, suhu 38 derajat C, nafas 24x/mnt, mata melihat cekung, turgor kulit baik, bibir kering.  
Apakah rencana asuhan pada kasus tersebut?
- a. Porsi makan kecil tapi sering  
b. Beri obat antiemetik  
c. Beri banyak minum  
d. Beri multi vitamin  
e. Rujuk RS
13. Seorang bayi berusia 11 bulan dibawa ke posyandu oleh ibunya untuk dilakukan skrining perkembangan (DDST). Setelah dilakukan skrining DDST didapatkan hasil bahwa bayi tersebut memiliki 2 keterlambatan pada 2 sektor yang di nilai.  
Apakah klasifikasi penilaian pada kasus tersebut?
- a. Normal  
b. Abnormal  
c. Meragukan  
d. Di tes kembali  
e. Tidak dapat di tes
14. Seorang bayi berusia 8 bulan dibawa ke BPM batuk dan sulit bernafas. Bayi tidak bisa minum dan memuntahkan semua makanan, terdapat tarikan pada dinding dada dan adanya sridor pernafasan > 60x/mnt.  
Apa kemungkinan diagnosis pada kasus tersebut?
- a. Bronchitis  
b. Pneumothorax  
c. Pneumoni berat  
d. Pneumoni sedang  
e. Pneumoni ringan
- 8
15. Seorang perempuan berusia 25 tahun datang ke BPM tanggal 8 bulan Februari 2014. Hasil anamnesis HPHT 9 – 10 – 2013. DJJ 155x/mnt.  
Berapa TFU yang normal berdasarkan Leopold pada kasus tersebut?
- a. 3 jari bawah px  
b. 3 jari atas symphysis  
c. 3 jari di bawah pusat  
d. 3 jari di atas pusat  
e. Setinggi pusat
16. Seorang perempuan berusia 23 tahun merencanakan hamil dua bulan datang ke BPM, mengeluh mual muntah di pagi hari. Hsl pxaan: TTV dalam batas normal, HCG urine (+).  
Apa rencana asuhan pada kasus tersebut?
- a. Pemberian multi vitamin  
b. Pemberian obat anti mual  
c. Mengurangi asupan cairan  
d. Makan porsi kecil tapi sering  
e. Mengurangi asupan nutrisi
- 2
17. Seorang perempuan berusia 25 tahun datang ke BPM, merasa hamil 4 bulan, mengeluh mual dan muntah pada pagi hari. Hsl pxaan: TTV dalam batas normal, TFU 3 jari di atas symphysis, DJJ 150x/mnt.

- 10
- Apakah hormon yang berperangah pada kasus tersebut?
- LH
  - FSH
  - HCG
  - Estrogen
  - progesteron
18. Seorang perempuan berusia 29 tahun hamil 8 bulan anak pertama datang ke BPM dengan keluhan nyeri pinggang. Hsl pxaan: TTV dalam batas normal, TFU 32 cm, DJJ144x/mnt. Apakah penyebab keluhan pada kasus tersebut?
- Kurang mobilisasi
  - Pemberasan uterus
  - Aktifitas berlebihan
  - Pembesaran payudara
  - Posisi tidur yang salah
- 2
19. Seorang perempuan berusia 20 tahun datang ke BPM untuk memeriksakan kehamilannya, ibu merasa hamil 8 bulan, hasil pxaan: TFU 33cm, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP, DJJ 140x/mnt. Berapakah taksiran berat janin pada kasus tersebut?
- 3250 gram
  - 3255 gram
  - 3000 gram
  - 3350 gram
  - 3355 gram
- 10
20. Seorang perempuan berusia 27 tahun, hamil 9 bulan datang ke BPM, mengatakan sudah 1 bulan ini mengeluh BAB 2-3 kali pola makan teratur, Hsl pxaan: dalam batas normal. Apakah rencana asuhan pada kasus tersebut?
- Makanan berserat tinggi
  - Beri obat pencahar
  - Beri multi vitamin
  - Beri vitamin C
  - Beri kalsium
- 3
21. Seorang perempuan berusia 26 tahun hamil anak pertama, hamil 9 bulan datang ke BPM mengeluh sering kencing, hasil pxaan: TFU 36 cm. DJJ 40x/mnt. Apakah penyebab keluhan pada kasus tersebut?
- Membesarnya uterus
  - Janin semakin besar
  - Peningkatan hormon estrogen
  - Masuknya kepala janin ke PAP
  - Peningkatan hormon progesteron
- 3
22. Seorang bayi berusia 3 bulan di bawa ke BPM dengan keluhan BAB lebih dari 10 kali sehari dengan konsisten cair di sertai darah dan muntah. Hsl pxaan: KU lemah, BB menurun, turgur jelek, mata cekung, suhu 38 derajat C, napas 66x/mnt.
- 5
23. Sorang perempuan berusia 30 tahun datang ke RS mengeluh mual, muntah Terlambat haid 3 bulan, keluar darah dari jalan lahir. Hsl pxaan: TTV dalam batas Normal, TFU setinggi pusat, pemeriksaan inspekulo: tampak darah merah segar Dan bergelembung, HCG urine (+). Apakah kemungkinan diagnosis kasus tersebut?
- Abortus in komplite.
  - Choriocarinoma
  - Abortus komplit
  - Molahidatidosa

3 Missed abortion

24. Seorang perempuan berusia 29 tahun, nifas 2 minggu datang ke posyandu, mengeluh nyeri payudara sebelah kiri, merah dan membesar, saat ini takut menyusui bayinya. Hasil pxan: TD 110/80 mmHg, Nadi 78x/mnt, nafas 20x/mnt dan suhu 38 derajat C.

Apakah kemungkinan diagnosis pada kasus tersebut?

- a. Mastitis
- b. Abses payudara
- c. Tumor payudara
- d. Carcinoma payudara
- e. Bendungan payudara

25. Seorang perempuan berusia 42 tahun datang ke BPM mengeluh tidak mendapat haid selama 11 bulan, merasa cemas dan sering merasa panas disekitar dada dan leher pada malam hari. Hsl pxan: TTV dalam batas normal, abdomen tidak ada pembesaran uterus, genitalia tidak ada perdarahan dan keputihan.

Apakah pendidikan kesehatan yang diberikan pada kasus tersebut?

- a. Tanda gejala menopause
- b. Tanda gejala klimakterium
- c. Tanda gejala pramenopause
- d. Tanda gejala postmenopause
- e. Tanda gejala perimenopause

26. Seorang perempuan berusia 45 tahun datang ke RS, mengeluh selam 1 tahun terakhir haid tidak teratur keluar setiap 3-4 bulan sekali, merasa sulit tidur, sering berkeringat pada malam hari. Hsl pxan: TTV dalam batas normal, abdomen tidak ada pembesaran uterus, genitalia tidak ada perdarahan dan keputihan, HCG urine (-).

Apakah diagnosa kasus tersebut?

- a. Menopause
- b. Klimakterium
- c. Pramenopause
- d. Perimenopause
- e. Postmenopause

27. Seorang perempuan berusia 45 tahun, datang ke RS dan mengeluh rasa sakit di vagina dan tidak keluar lagi lendir ketika berhubungan seks, haid tidak teratur 4 bulan sekali. Hasil pxan: TTV dalam batas normal, abdomen tak ada pembesaran uterus, genitalia tidak ada luka dan perdarahan.

Apakah hormon yang berperan pada kasus tersebut?

- a. Penurunan hormone estrogen
- b. Peningkatan hormone estrogen
- c. Penurunan hormone progesteron
- d. Penurunan gonadotropin
- e. Peningkatan hormone progesteron

28. Seorang perempuan berusia 45 tahun, datang ke RS dan mengeluh rasa sakit di vagina dan tidak keluar lagi lendir ketika berhubungan seks, haid tidak teratur 4 bulan sekali. Hasil pxan: TTV dalam batas normal, abdomen tak ada pembesaran uterus, genitalia tidak ada luka dan perdarahan.

Apakah penatalaksanaan yg diberikan berdasarkan kasus tersebut?

- a. Obat analgetik
- b. Obat antipiretik
- c. Obat pelumas vagina
- d. Terapi hormon estrogen
- e. Terapi hormon progesteron

29. <sup>8</sup> Seorang perempuan berusia 43 tahun datang ke BPM, merasa ada tekanan dan panas dikepala dan sering berkeringat di malam hari. Usia anak terkecil 15 tahun. Hsl pxaan: TTV dalam batas normal, abdomen tak ada pembesaran, genetalia tak ada perdarahan keputihan.
- <sup>4</sup> Apakah penjelasan yang diberikan berdasarkan kasus tersebut?
- Tanda gejala pramenopause
  - Tanda gejala menopause
  - Tanda gejala andropause
  - Tanda gejala perimenopause
  - Tanda gejala postmanopause
30. Seorang perempuan berusia 44 tahun datang ke BPM, mengeluh jarak antara menstruasi semakin dekat, nyeri saat bersenggama dan merasakan tekanan dan panas di kepala. Ibu mengaku memiliki 2 anak, usia anak terkecil 18 tahun. Hasil pxaan TTV: dalam batas normal, areola tidak hiperpigmenatasi, abdomen tak ada pembesaran, genetalia tidak ada perdarahan dan keputihan.
- Apakah gejala yang tdk berhubungan dengan kasus tersebut?
- Berkeringat di malam hari
  - Genetalla kering
  - Libido menurun
  - Susah tidur
  - <sup>4</sup> Metroragia
31. Seorang perempuan berusia 46 tahun datang ke BPM, mengeluh merasa ada tekanan dan panas dikepala dan mengalami penurunan daya ingat, ibu mengaku memiliki 2 anak, usia anak terkecil 17 tahun. Hasil pxaan: TTV dalam batas normal, areola tidak hiperpigmenatasi, abdomen tak ada pembesaran, genetalia tidak ada perdarahan dan keputihan.
- <sup>8</sup> Apakah gejala lain yang mungkin timbul pada kasus tersebut?
- Menstruasi teratur
  - Metrorrhagia
  - Hipertensi
  - Insomnia
  - Lordosis
32. Seorang perempuan berusia 47 tahun datang ke BPM, mengeluh jarak antara menstruasi semakin dekat, merasa ada tekanan dan panas dikepala dan tdk mampu menahan keluarnya air seni dan mudah tersinggung, ibu mengaku memiliki 3 anak, usia anak terkecil 14 tahun. Hsl pxaan: TTV dalam batas normal, areola tdk hiperpigmenatasi, abdomen tak ada pembesaran, genetalia tidak ada perdarahan dan keputihan.
- Apakah hormon yang berperan berdasarkan kasus tersebut?
- Estrogen tetap
  - Progesterone tetap
  - Estrogen menurun
  - Estrogen meningkat
  - <sup>3</sup> Progesterone meningkat
33. Seorang perempuan berusia 45 tahun datang ke BPM, mengeluh mudah tersinggung, merasa ada tekanan dan panas dikepala, sering berkeringat di malam hari dan mengalami penurunan daya ingat, ibu mengaku memiliki 1 anak, yang berusia 23 tahun. Hsl pxaan: TTV dalam batas normal, areola tidak hiperpigmenatasi, abdomen tak ada pembesaran, genetalia tidak ada perdarahan dan keputihan.
- Apakah asuhan kebidanan pada kasus tersebut?
- Memberikan KIE mengenai perimenopause

- b. Memberikan KIE mengenai pramenopause
  - c. Memberikan KIE mengenai postmenopause
  - d. Memberikan KIE mengenai andomenopause
  - e. Memberikan KIE mengenai menopause
34. Seorang perempuan berusia 41 tahun datang ke BPM, mengeluh jarak antara menstruasi semakin dekat, merasa ada tekanan dan panas dikepala sering berkeringat di malam hari susah tidur dan mudah tersinggung, ibu mengaku memiliki 2 anak, usia anak terkecil 20 tahun. Hsl pxaan: TTV dalam batas normal, areola tidak hiperpigmentasi, abdomen tak ada pembesaran, genitalia tidak ada perdarahan dan keputihan.  
Apakah diagnosis pada kasus tersebut?
- a. Post menopause
  - b. Perimenopause
  - c. Pramenopause
  - d. Andropause
  - e. Menopause
35. Seorang perempuan berusia 48 tahun datang ke BPM, mengeluh nyeri saat bersenggama, libido menurun, tidak mampu menahan keluarnya air seni, dan mengalami penurunan daya ingat. Ibu mengaku memiliki 1 anak, usia anak terkecil 22 tahun. Hsl pxaan: TTV dalam batas normal, areola tidak hiperpigmentasi, abdomen tak ada pembesaran, genitalia kering, tidak ada perdarahan dan keputihan.  
Apakah diagnosis pada kasus tersebut?
- a. Post menopause
  - b. Perimenopause
  - c. Pramenopause
  - d. Menopause
  - e. Andropause
36. Seorang perempuan berusia 43 tahun datang ke BPM, mengeluh merasa kuatir km selama 1 tahun tidak keluar menstruasi. Ibu mengaku memiliki 3 anak, usia anak terkecil 15 tahun. Hsl pxaan: TTV dalam batas normal, areola tidak hiperpigmentasi, abdomen tidak ada pembesaran, genitalia kering, tidak ada perdarahan dan keputihan.  
Apakah diagnosis berdasarkan kasus tersebut?
- a. Menopause
  - b. Klimakterium
  - c. Pramenopause
  - d. Perimenopause
  - e. Postmenopause
37. Seorang perempuan berusia 20 tahun, nifas 2 minggu datang ke BPM, mengeluh cemas, kesepian kadang menangis sendiri dan merasa tidak mampu menjadi seorang ibu. Hsl pxaan: TD 90/60 mmHg, nadi 88x/mnt, napas 18x/mnt, suhu 37 derajat C.  
Apakah diagnosis untuk kasus tersebut?
- a. Skizofrenia post partum
  - b. Depresi post partum
  - c. Psikosa post partum
  - d. Stres post partum
  - e. Post partum blues
38. Seorang bayi lahir 3 hari yang lalu ditolong dukun beranak datang ke BPM, diantar ibunya mengatakan cemas karena bayinya terdapat tanda biru dibokong dan sekitar paha.



Hasil pxaan: TTV dalam batas normal, terdapat kebiruan di sekitar bokong dan paha, tidak ada pembengkakan.

Apakah diagnosis untuk kasus tersebut?

- a. Mongolian spots
- b. Dermatomikosis
- c. Hematoma
- d. Edema
- e. Milia

39. Seorang perempuan datang bersama bayinya berusia 2 hari ke BPM, mengatakan bayinya telah kuning pada lutut dan sikunya. Hsl pxaan: BB 2500 gram, warna feses seperti dempul, sering menangis dan tidak mau menyusui.

Apakah kemungkinan diagnosis pada kasus tersebut?

- a. Ikterus
- b. Kern ikterus
- c. Ikterus fisiologis
- d. Ikterus patologis
- e. Ikterus neonatorum

40. Seorang perempuan bersama bayinya berusia 2 hari datang ke BPS, mengatakan bayinya telah kuning pada lutut dan siku. Hsl pxaan: BB 2300 gram, warna feses seperti dempul, sering menangis dan tidak mau menyusui.

Apakah tindakan untuk kasus tersebut?

- a. Sinari bayi dengan cahaya matahari
- b. Beri ASI sesering mungkin
- c. Transfusi tukar
- d. Terapi sinar
- e. Rujukan

41. Seorang perempuan berusia 23 tahun hamil 3 bulan anak pertama datang ke BPM. Hsl pxaan: TTV dalam batas normal, TFU 2 jari atas symphisis, balotement (+), test HCG urine (+)

Apakah informasi yang tepat disampaikan pada kasus tersebut?

- a. Inisiasi Dini Menyusui
- b. Persiapan biaya persalinan
- c. Perlengkapan persalinan
- d. Kontrasepsi pasca salin
- e. Persiapan menyusui eksklusif

42. Seorang perempuan berusia 31 tahun datang bersama suaminya ke BPM mengatakan menikah 4 bulan yang lalu belum ada tanda-tanda kehamilan. Riwayat haid teratur, siklus 28 hari, ibu mengatakan haid terakhir pada tanggal 23 januari.

Kapankah waktu yang tepat untuk pasangan suami isteri melakukan senggama?

- a. 1-4 Februari
- b. 4-8 Februari
- c. 8-12 Februari
- d. 12-16 Februari
- e. 16-20 Februari

43. Seorang perempuan berusia 19 tahun datang bersama suaminya ke BPM mengatakan menikah 1 bulan yang lalu belum ingin memiliki anak, tetapi tidak mau menggunakan kontrasepsi. Riwayat haid teratur siklus 30 hari. Ibu mengatakan haid terakhir pada tanggal 20 januari.

Kapankah waktu yang tepat untuk pasangan suami istri melakukan senggama?

- a. 3-5 Februari
  - b. 6-8 Februari
  - c. 3-7 Februari
  - d. 7-10 Februari
  - e. 10-12 Februari
23. Seorang perempuan 45 tahun datang ke BPM mengeluh lama menstruasi berkurang, sering berkeringat di malam hari, susah tidur dan penurunan daya ingat. Ibu mengaku memiliki 3 anak, usia anak terkecil 12 tahun. Hsl pxaan: TTV dalam batas normal, areola tidak hiperpigmentasi, abdomen tidak ada pembesaran uterus, genetalia kering, tidak ada perdarahan dan keputihan.
- Apakah hormon yang berperan pada kasus tersebut?
- a. Estrogen meningkat, progesteron menurun
  - b. Estrogen tetap, progesteron menurun
  - c. Estrogen dan progesteron menurun
  - d. Estrogen dan progesteron meningkat
  - e. Estrogen turun, progesteron tetap
2. Seorang perempuan berusia 50 tahun datang ke BPM, mengeluh pusing, merasa panas pada muka, nyeri persendian, berkeringat di malam hari, mengalami nyeri saat bersenggama, dan sudah tidak haid selama 4 bulan. Hsl pxaan: estrogen progesteron meningkat.
8. Apakah diagnosis pada kasus tersebut?
- a. Seneum
  - b. Menopause
  - c. Klimakterium
  - d. Premenopause
  - e. Pascamenopause
4. Seorang perempuan berusia 30 datang ke RS, mengeluh demam, nyeri tekan pada perut bagian bawah di sekitar panggul, keluar bercak darah setelah senggama, ibu akseptor IUD. Hsl pxaan: TD 120/80 mmHg, nadi 9/mnt, nafas 28x/mnt Suhu 38 derajat C.
- Apakah kemungkinan diagnosis pada kasus tersebut?
- a. Adneksitis
  - b. Salpingitis
  - c. Servisititis
  - d. Pelvitis
  - e. Cistitis
5. Seorang perempuan berusia 26 melahirkan anak pertama di RS 40 hari yang lalu, belum pernah menggunakan kontrasepsi. Riwayat penyakit menderita varises dan hipertensi. Hsl pxaan: TD 140/100 mmHg, Nadi 88x/mnt, Nafas 18x/mnt, Suhu 37 derajat C.
- Apakah alat kontrasepsi yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Pil
  - b. AKDR
  - c. AKBK
  - d. Suntikan progestin
  - e. Suntikan kombinasi
48. Seorang perempuan berusia 24 tahun datang ke posyandu ingin mengikuti KB metode sederhana. Ibu mempunyai anak pertama usi 2 tahun dan suami saat ini bertugas diluar kota, haid tidak teratur. Hsl pxaan: TTV dalam batas normal.
- Apakah metode kontrasepsi yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Kondom

- b. Kalender
- c. Suhu basal
- d. Coitus interuktus
- e. Interruktus

7 49. Seorang perempuan berusia 23 tahun mengaku hamil 4 bulan, anak pertama, belum pernah keguguran datang ke RS dengan keluhan keuar darah dari jalan lahir disertai nyeri perut bagian bawah. Hsl pxaan: TTV dalam batas normal, serviks terbuka, perdarahan merah segar, belum ada pengeluaran jaringan.

Apakah tindakan yang dilakukan pada kasus tersebut

- a. Mengeluarkan hasil konsepsi dari uterus
- b. Kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan
- c. 5 pspesvasi suhu, mules dan perdarahan
- d. Infus oksitosin 20 unit dalam 500 ml cairan RL
- e. Bedrest total agar kehamilan dapat dipertahankan

10 50. Seorang perempuan berusi 25 tahun mengaku hamil 8 bulan, datang RS dengan keluhan nyeri kepala dan nyeri ulu hati sejak 3 hari yang lalu. Hsl pxaan: TD 160/110 mmHg, edema pada ekstremitasatas dan bawah, protein urine (+2).

Apakah kemungkinan disgnosis pada kasus tersebut?

- a. Superimposed preeklamsi
- b. Preeklamsi ringan
- c. Preeklamsi berat
- d. Hipertensi kronik
- e. Eklamsi

51. Seorang perempuan berusia 20 tahun, hamil anak pertama, hamil 8 bulan melahirkan di RS secara spontan 1 jam yang lalu. Hsl pxaan: BB 2400 gram, PB 8 cm, nilai APGAR 8/10, tidak ditemukan kelainan atau cacat bawaan.

Apakah klasifikasi bayi Baru Lahir pada kasus tersebut?

- a. Matur
- b. Dismatur
- c. Prematur
- d. Serotinus
- e. Postmatur

52. Suatu posyandu telah melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali/tahun, jumlah kader sebanyak 8 orang, cakupan program utamanya sudah lebih dari 50 % dan sudah ada program danah sehat.

Apakah 47 rata posyandu tersebut?

- a. Posyandu madya
- b. Posyandu mandiri
- c. Posyandu pratama
- d. Posyandu purnama
- e. Posyandu suwadaya

53. Seorang bidan desa melakukan pembinaan secara terus menerus pada beberapa kelompok ibu hamil di desanya. Hal tersebut dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil untuk menjalani kehamilan dan persalinan serta perawatan bayi baru lahir.

Apakah peran yang dilakukan bidan tersebut?

- a. Peneliti
- b. Pendidik
- c. Pengelolah

- d. Pelaksana  
e. Komunikator
54. Seorang perempuan berusia 21 tahun datang ke BPM bersama suaminya mengatakan tidak haid sejak 2 bulan yang lalu, m<sub>4</sub>ngeluh mual-mual disertai muntah setiap hari terlebih pada pagi hari. Hsl pxaan: TTV dalam batas normal, tes HCG urine (+).  
Apakah rencana asuhan kasus terse ut?
- Segera memeriksakan diri ke RS
  - Konsumsi makanan porsi kecil dan sering
  - Hindari beban pekerjaan yang berat
  - Merikan obat anti mual
  - Istirahat yang cukup
55. Seorang perempuan berusia 28 tahun datang ke BPM hamil pertama, ham<sub>3</sub> 5 bulan, belum pernah keguguran, ibu mengeluh sering lelah dan pusing. Hsl pxaan: TD 100/70<sub>8</sub> mmHg, nadi 80x/mnt, suhu 36,4 derajat C. Koncugtiva kucap, HB 9 gram/dL.  
Apakah diagnosis untuk kasus tersebut?
- Anemi sedang
  - Anemi berat
  - Anemi ringan
  - Anemi hemolitik
  - Anemi migaloblastik
- 8**
56. Seorang perempuan berusia 32 tahun diantar suaminya ke BPM mengatakan tidak Haid sudah 2 bulan, ibu sudah 4 bulan tidak menggunakan kontrasepsi. Ini merupakan kehamilan ke 4 dengan 3 anak hidup. Hsl pxaan: TD 90/70 mmHg, nadi 76x/mnt palpasi TFU belum teraba.  
Apakah pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan untuk kasus tersebut?
- USG
  - Inspekulo
  - Tes BHCG
  - Pemeriksaan urine reduksi
  - Pemeriksaan protein urine
- 2**
57. Seorang perempuan berusia 28 tahun melahirkan spon<sub>10</sub> 6 jam yang lalu di BPM, saat ini ibu mengeluh mules yang sering dan kuat. Hsl pxaan: TTV dalam batas normal, kolostrus (+), kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemi tidak teraba, perdarahan<sub>4</sub> pembalut.  
Apakah rencana asuhan untuk kasus tersebut?
- Mobilisasi dini
  - Penjelasan imunisasi
  - KIE memandikan bayi
  - Penjelasan tanda-tanda infeksi postpartum
  - Pemeliharaan kontrasepsi yang akan digunakan
- 7**
58. Seorang perempuan berusia 23 tahun baru menikah 1 minggu, datang ke BP<sub>3</sub> mengeluh sedang Haid hari pertama dan ingin menunda kehamilan. Hsl pxaan: TTV dalam batas normal.  
Apakah rencana asuhan pada kasus tersebut?
- Memberikan konseling KB
  - Mengajarkan menggunakan kontrasepsi
  - Menentukan alat kontrasepsi yang akan dipakai
  - Menganjurkan menggunakan metode alami

- 3 e. Memberikan informasi tentang metode kontrasepsi
59. Seorang perempuan berusia 27 tahun hamil anak pertama, datang ke BPM mengatakan hamil 9 bulan, mengeluh mules, disertai lendir campur darah. Hsl pxaan: TTV dalam batas normal, VT pembukaan lengkap, kepala janin tampak vulva. Sudah pimpin 1 jam bayi belum lahir tampak perinium tipis dan mengkilat.  
Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- Menahan perineum
  - Melakukan episiotomi
  - Mengatur posisi setengah duduk
  - Melanjutkan pempinaan persalian
  - Menganjurkan ibu mengatur nafas
- 2
60. Seorang perempuan berusia 23 tahun datang ke BPM mengatakan hamil pertama, tidak Haid sejak 2 bulan lalu, mengeluh mual dan muntah pada pagi hari sejak 1 minggu yang lalu. Hsl pxaan: TTV dalam batas normal  
Apakah konseling nutrisi yang tepat pada kasus tersebut?
- Makan dengan porsi kecil tapi sering
  - Makan makanan yang mudah di cerna
  - Makan 3 kali sehari engan porsi kecil
  - Makan tinggi karbohidrat
  - Makan buah
- 2
61. Seorang perempuan berusia 48 tahun datang ke BPM mengeluh Haid tidak teratur sejak bulan yang lalu, sering berkeringat, susah tidur. Hsl pxaan: TTV dalam batas normal/  
Apakah konseling nutrisi yang tepat pada kasus tersebut?
- Istirahat teratur
  - Mengonsumsi vitamin
  - Menjaga personal hygiene
  - Melakukan olahraga teratur
  - Makan makanan berprotein tinggi
- 7
62. Seorang perempuan berusia 29 tahun, hamil 9 bulan anak pertama, datang ke BPM mengeluh sering mules dan keluar lendir bercampur darah. Hsl pxaan: TTV dalam batas normal TFU 29 cm, palpasi leopold I teraba bagian bulat, keras dan melenting, DJJ 130x/mnt VT pembukaan 8 cm, ketuban utuh  
Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- Melakukan informed consent
  - Merujuk pasien ke RS terdekat
  - Mempersiapkan pertolongan persalinan
  - Memantau kondisi ibu dengan partograf
  - Melakukan observasi sampai pembukaan lengkap
- 3
63. Seorang perempuan berusia 22 tahun, hamil 9 bulan anak pertama, datang ke BPM mengeluh sering BAK pada malam hari. Hsl pxaan: TTV dalam batas normal, TFU 32 cm, DJJ 144x/mnt, palpasi leopold III presentasi kepala sudah masuk PAP.  
Apakah pendidikan kesehatan yang tepat pada kasus tersebut?
- Menjelaskan pada ibu tentang personal hygiene
  - Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum
  - Menjelaskan perubahan fisiologis trimester III
  - Menganjurkan ibu untuk periksa ke dokter
  - Menjelaskan tanda bahaya trimester III
- 3
64. Seorang perempuan berusia 20 tahun postpartum hari pertama di RS mengeluh nyeri pada jahitan dan takut turun dari tempat tidur. Hsl pxaan: TTV dalam batas normal, TFU

3 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak bengkak dan tidak merah, lochea rubra.

Apakah pendidikan pada kasus tersebut?

- a. Memberikan analgetik
- b. Melakukan kompres betadin
- c. Menganjurkan mobilisasi dini
- d. Menganjurkan istirahat
- e. Menjelaskan pentingnya personal hygiene

65. Seorang perempuan berusia 25 tahun akseptor AKDR datang ke BPM mengeluh tidak haid 3 bulan. Hsl pxaan: TTV dalam batas normal, TFU 3 jari atas simpisis, inspeksi benang AKDR tidak terlihat, HCG urine (+)

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- a. Mengeluarkan SKDR
- b. Menyarankan terminasi kehamilan
- c. Menjelaskan keadaan kehamilannya berisiko
- d. Menjalankan kehamilan tanpa mencabut AKDR
- e. Menjelaskan bahaya AKDR terhadap kehamilan

66. Seorang perempuan berusia 27 tahun datang ke BPM mengeluh keluar bercak darah di luar haid, berjerawat dan BB bertambah. Hsl anamnesa: riwayat menggunakan pil kombinasi selama 1 tahun, Hsl pxaan: TTV dalam batas normal

Apakah konseling yang paling tepat pada kasus tersebut?

- a. Konseling MKJP (metode kontrasepsi jangka panjang)
- b. Konseling untuk mengganti kontrasepsi
- c. Konseling fungsi hormon progesteron
- d. Konseling efek samping pil KB
- e. Konseling penggunaan pil

67. Seorang bidan koordinator di sebuah puskesmas mengeluhkan tentang tarif suntik KB yang diberikan seorang bidan desa dengan menetapkan tarif dibawah standar bidan lain di sekitarnya.

Apakah yang harus dilakukan bidan koordinator pada kasus tersebut?

- a. Membiarkan bidan-bidan menentukan tarif masing-masing
- b. Menegur bidan desa agar memberikan tarif yang sama dengan bidan lain
- c. Memberikan informasi kepada masyarakat agar melakukan suntik KB di tempat praktiknya
- d. Memberikan informasi kepada masyarakat bahwa bidan tersebut menggunakan obat berkualitas rendah
- e. Mendiskusikan dengan semua bidan yg berada di wilayahnya untuk menentukan tarif yg sama dan sesuai standar

68. Sejumlah ibu hamil disuatu wilayah menolak untuk bersalin ditolong bidan. Mereka berpendapat bahwa bidan sering melakukan "pengguntingan" pada saat pertolongan persalinan.

Apakah yang harus dilakukan bidan pada kasus tersebut?

- a. Bidan tidak melakukan episiotomi
- b. Bidan merujuk setiap kasus ibu bersalin yg membutuhkan episiotomy
- c. Bidan membiarkan pendapat masyarakat karena lambat laun akan hilang
- d. Bidan memberikan informasi tentang indikasi episiotomy pada antenatal education

69. Disuatu desa terdapat seorang bidan desa yang baru di tempatkan, tetapi masyarakat sekitar tidak bersedia memeriksakan kehamilan dan bersalin ditolong oleh bidan tersebut dengan alasan khawatir tarif mahal.

3

Apakah yang harus dilakukan bidan pada kasus tersebut?

- Mendiskusikan dengan tokoh masyarakat untuk menentukan tarif yg sesuai dgn kondisi masyarakat
- Membiarkan masyarakat menyadari bahwa pelayanan oleh bidan membutuhkan biaya
- Menganjurkan masyarakat membeli sendiri obat yg diperlukan
- Menggratiskan semua pelayanan kesehatan kepada masyarakat
- Melakukan kunjungan rumah pada ibu hamil di desa tsb

70. Disebuah puskesmas 2 bidan melakukan pengukuran TFU pada seorang ibu hamil menggunakan pita ukur dan mendapatkan hasil pengukuran yg berbeda secara signifikan, sehingga bidan A menyatakan janinnya IUGR, sedangkan bidan B menyatakan janinnya normal.

Apakah y<sup>23</sup> harus dilakukan bidan koordinator sebagai penanggung jawab KIA menyikapi kasus tersebut?

- Melakukan rujukan untuk USG
- Melakukan pengukuran TFU ulang
- Mengambil hasil pengukuran bidan B yang lebih senior
- Mengambil hasil pengukuran bidan A dengan posisi klien tidur terlentang
- Mengambil hasil pengukuran bidan A dengan posisi klien setengah duduk

4

71. Seorang perempuan berusia 27 tahun telah melahirkan anak pertama 6 jam yg lalu secara spontan di RS, saat ini masih takut turun dari tem<sup>38</sup> tidur. Hsl pxaan: TTV dalam batas normal, kolostrum sudah keluar payu dara tegang, TFU 2 jari bawah pusat, lochea rubra, jahitan perineum masih basah.

Apakah asuhan yg paling tepat pada kasus tersebut?

- Senam nifas
- Ambulasi dini
- Perawatan payu dara
- Anjuran pemberian ASI
- Perawatan luka perinium

72. Seorang perempuan berusia 25 tahun hamil 9 bulan datang ke BPM mengeluh keluar air dan lender bercampur darah, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Hsl pxaan: TTV dalam batas normal, his 3x/10'/45". DDJ 130x/mnt. VT: portio tipis lunak, pembukaan 6cm, ketuban (-), presentasi bokong.

Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- Merujuk ke RS
- Memberi ibu makan minum
- Mempersiapkan pertolongan persalinan
- Memantau kondisi ibu dengan partogra
- Opserfasi kemajuan persalinan jam kemudian

8

73. Seorang perempuan membawa bayinya berusia 3 hari ke BPM ibu mengeluhkan kulit bayi berwarna kuning dan malas menyusu. Hsl pxaan: kulit berwarna kuning pada lengan atas, dada, paha dan betis.

Apakah tindakan yang paling tepat paa kasus tersebut?

- Segera rujuk ke RS
- Lakukan pemeriksaan darah bayi
- Jemur bayi pukul 07.00 – 09.00 pagi
- Berikan ASI lebih sering
- Berikan terapi sinar biru

4

74. Seorang perempuan berusia 29 tahun datang ke BPM mengatakan ingin menjadi akseptor KB. Bidan memberika<sup>4</sup> konseling dan membantu untuk memilih kontrasepsi yang tepat.

Apakah prosedur awal yang dilakukan bidan berdasarkan kasus tersebut?

- Konseling

- b. *Informed choice*
- c. *Consent*
- d. Informasi tindakan
- e. Pendidikan kesehatan

75. Seorang perempuan berusia 21 tahun sedang proses persalinan kala II di klinik bersalin dengan kehamilan cukup bulan, setelah kepala janin keluar, bahu anterior janin tidak bisa lahir.

Apakah tindakan awal yang dilakukan berdasarkan kasus tersebut?

- a. Lakukan teknik klasik
- b. Lakukan teknik Muller
- c. Lakukan Masanti
- d. Lakukan teknik Mc. Robert
- e. Lakukan teknik Brand Andrew

76. Seorang perempuan berusia 28 tahun sedang berada di BPM untuk bersalin, mengeluh ingin meneran. Hasil pxaan: TTV dalam batas normal, vulva membuka, perinium menonjol, VT: pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan, jernih.

Apakah operasi yang paling tepat pada kasus tersebut?

- a. Nadi
- b. Pemasangan
- c. Perdarahan
- d. Tekanan darah
- e. Denyut jantung janin

77. Seorang perempuan berusia 28 tahun sedang berada di BPM untuk bersalin, mengeluh ingin meneran dan sudah keluar air-air. Hsl pxaan: his 4x/10'>45" vulva membuka perineum menonjol. VT: pembukaan lengkap, ketuban (-), bagian terendah hodge III, UUK depan

Apakah asuhan yang dilakukan sesuai dengan kasus tersebut?

- a. Pantau DDJ
- b. Pimpin persalihan
- c. Persiapan rujukan
- d. Penuhi hidrasi ibu
- e. Mencatat hasil pemeriksaan

78. Seorang perempuan berusia 37 tahun datang ke BPM, mengaku hamil 7 bulan, anak pertama, mengeluh keluar darah, riwayat tidak pernah periksa hamil. Hsl pxaan: TTV dalam batas normal, TFU 25 cm, his (-), letak memanjang, DJJ 132 x/mnt, inspekulo di stium internum terdapat darah merah segar.

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- a. Kolaborasi dr. SpOG
- b. Observasi perdarahan
- c. Melakukan rujukan
- d. Melakukan induksi
- e. Rawat inap

79. Seorang perempuan berusia 37 tahun melahirkan anak pertama di BPM. Saat ini ibu mengeluh ingin mengedan. Hsl pxaan: TTV dalam batas normal, his 4x/10'>40", pembukaan lengkap, ketuban (+), stasion +2.

Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?



- 2
- Pecahkan ketuban
  - Pimpin meneran
  - Beri dukungan mental
  - Anjurkan ibu untuk relaksasi
  - Tunggu ketuban pecah spontan
80. Seorang perempuan berusia 23 tahun melahirkan 5 anak pertama BPM, ibu tampak gelisah dan menjerit karena kesakitan. Hsl pxaan: TTV dalam batas normal, his 3x/10'>40", VT: pembukaan 7 cm, ketuban (+), presentasi belakang kepala.  
Apakah asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Memberikan oksigen
  - Memberikan analgetik
  - Memberikan makan minum
  - Kosongkan kandung kemih
  - Ajarkan teknik relaksasi
- 10
81. Seorang perempuan berusia 24 tahun datang ke BPM, mengaku hamil anak pertama, mengeluh keluar ber-bercak coklat dari vagina dan nyeri pada supra pubik. Hsl pxaan: UK 16 minggu, TD 110/70 mmHg, Nadi 70x/mnt, Napas 20x/mnt, suhu 36,7 derajat C, inspekulo: Ostium Uteri Ekstum tertutup dan tampak ada bercak darah.  
Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Menganjurkan ibu tirah baring
  - Menegakkan diagnosis banding
  - melakukan rujukan ke RS
  - melakukan tes laboratorium asupan darah
  - menganjurkan ibu untuk tdk beraktivitas
82. seorang perempuan berusia 30 tahun, baru melahirkan 2 jam yang lalu di RS, ibu mengeluh pusing dan keluar darah yang mengalir dari emaluan. Hsl pxaan: TD 90/60, Nadi 112 x/mnt, kontraksi uterus teraba lunak, TFU 1 jari atas pusat, kandung kemih kosong, perkiraan perdarahan 250 cc.  
Apakah tindakan awal yang paling tepat dari kasus tersebut?
- Membuat *informed consent*
  - Merangsang kontraksi uterus
  - Memeriksa jalan lahir
  - Memeriksa plasenta
  - Memasang infus
83. Seorang perempuan berusia 28 tahun, baru melahirkan bayinya di BPM telah dilakukan manajemen aktif kala III setelah dilakukan pemberian oksitosin ke-2 , dalam 30 menit plasenta belum lahir.  
Apakah tindakan pada kasus tersebut?
- Melakukan infus oksitosin
  - Melakukan dorso cranial
  - Lakukan manual plasenta
  - Mendorong fundus uteri
  - Pengeluaran plasenta
84. Seorang perempuan berusia 28 tahun, baru melahirkan bayinya di BPM 2 menit yang lalu, dilakukan palpasi tdk ada janin kedua, uterus bulat dan keras, tampak tali pusat di depan vulva.  
Apakah tindakan selanjutnya pada kasus tersebut?
- Manual plasenta

- b. Pengeluaran plasenta
  - c. Manajemen aktif kala III
  - d. Mendorong fundusuteri
  - e. Melakukan dorso kranial
85. Seorang perempuan berusia 23 tahun, baru melahirkan bayinya di BPM, Bidan menilai kondisi bayi dalam keadaan normal. Hsl pxa: TFU setinggi pusat. Plasenta belum lahir. Apakah prosedur tindakan bidan selanjutnya pada kasus tersebut?
- a. Massage uterus
  - b. Injeksi oksitosin
  - c. Melahirkan plasenta
  - d. Palpasi tdk ada janin kedua
  - e. Peregangan tali pusat terkendala
86. Seorang perempuan berusia 32 tahun datang ke BPM, mengaku hamil anak kedua, tidak pernah keguguran, mengeluh mules yang sering dan teratur serta keluar lendir darah dari jalan lahir. Hsl pxaan: TTV dalam batas normal, TFU 33 cm, DJJ 144 x/mnt. Hsl VT: pembukaan 6 cm, teraba UUB. Apakah asuhan yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Atur posisi
  - b. Rujuk ke RS
  - c. Berikan infus
  - d. Berikan oksigen
  - e. Kolaborasi dengan dokter
87. Seorang perempuan berusia 40 tahun datang ke polindes mengaku hamil 9 bulan anak ke 5 dengan keluhan mules yang semakin sering dan kuat dan riwayat persalinan yang lalu ada perdarahan. Hsl pxaan: TTV dalam batas normal, VT: pembukaan 2-3 cm, his 1x/10 menit belum kuat, DJJ 148 x/mnt teratur. Berdasarkan hasil pemeriksaan bidan memutuskan untuk merujuk ibu ke RS. Apakah alasan bidan melakukan tindakan pada kasus tersebut?
- a. Diluar kompetensi bidan
  - b. Potensial terjadi masalah sosial
  - c. Potensial berisiko dalam persalinan
  - d. Adanya tanda dan gejala komplikasi
  - e. Diluar lingkup praktek/kewenangan
88. Seorang perempuan berusia 40 tahun melahirkan bayi yang kedua, 6 jam yang lalu di BPM, Bidan secara profesional melakukan tugasnya sesuai dengan kebutuhan ibu dan sesuai dengan *evidence based*. Apakah tindakan bidan yang sesuai dengan pernyataan tersebut?
- a. Pemijatan & peregangan perineum selama persalinan kala II
  - b. Pembersihan (eksplorasi) uterus setelah persalinan
  - c. Pengaturan posisi sesuai dengan keinginan ibu
  - d. Pemberian oksitosin sebelum persalinan
  - e. Memantau kontraksi uterus, perdarahan dan kandung kemih
89. Seorang perempuan berusia 28 tahun melahirkan bayi yang ketiga, 6 jam yang lalu di BPM, karena riwayat persalinan yang lalu mengalami perdarahan hebat maka bidan memutuskan untuk melakukan tindakan kedaruratan eksplorasi uterus secara rutin. Apakah dampak dari tindakan bidan pada kasus tersebut?
- a. Merangsang kontriksi otot rahim
  - b. Merangsang kontraksi uterus

- c. Mengurangi trauma mekanis
  - d. Meningkatkan infeksi nifas
  - 2 e. Menghentikan perdarahan
90. Seorang perempuan berusia 30 tahun melahirkan anak kedua di polindes. Hasil observasi kala IV ibu dalam keadaan normal, ibu menyusui bayinya. Pada 6 jam post partum bidan kembali melakukan pemeriksaan pada ibu tersebut untuk melakukan evaluasi keadaan ibu.
- Apakah fokus bidan pada pemeriksaan tersebut?
- a. Kebersihan diri
  - b. Post partum blues
  - c. Kemampuan BAK
  - d. Rencana ibu untuk ber-KB
  - e. Identifikasi tanda infeksi nifas
91. Seorang perempuan berusia 30 thn nifas 6 jam di BPM, mengatakan belum bisa 15 menyusui bayinya. Anamnesa: P1 A0. UK aterm. Hsl pxaan: KU masih lemah, TD 90/60 mmHg, nadi 78 x/mnt, nafas 18x/mnt, suhu 37 derajat C. Bidan mengajarkan tentang teknik menyusui yang benar.
- 8 Apakah bentuk standar praktik kebidanan pada kasus tersebut?
- a. Rencana asuhan
  - b. Pengawasan
  - c. Pengkajian
  - d. Diagnosis
  - e. Tindakan
92. Seorang perempuan berusia 20 tahun membawa seorang bayi berusia 7 hari datang ke BPM mengeluh tali pusat belum puput. Tanda - tanda infeksi tidak ada. Bidan memberikan alkohol pada tali pusat.
- Bagaimanakah tindakan pada kasus tersebut menurut *evidence based midwifery*?
- a. Asuhan merugikan
  - b. Asuhan meragukan
  - c. Asuhan bermanfaat
  - d. Asuhan komprehensif
  - e. Asuhan membahayakan
93. Seorang bidan baru saja menolong persalinan di BPM. Ia melakukan observasi kala IV untuk memastikan tidak ada perdarahan.
- Apakah ukuran penting yang harus ada pada pemantauan kasus tersebut?
- a. Waktu/jam
  - b. Mulai IMD
  - c. Lama istirahat
  - d. Pendamping ibu
  - e. Frekuensi BAK
94. Seorang bidan melihat data kunjungan nifas ke BPM selama 2 tahun terakhir mengalami penurunan. Ia mencari faktor-faktor penyebabnya dan memutuskan untuk melanjutkan pendidikan kejenjangan 2 lebih tinggi untuk meningkatkan pelayanan asuhan.
- Apakah refleksi diri pada kasus diatas?
- a. Formal
  - b. Naratif
  - c. Langsung
  - d. Informal
  - e. Nonformal
95. Seorang bidan di desa memberikan penyuluhan kepada ibu nifas diwilayah kerjanya 16 untuk membudidayakan cuci tangan sebelum dan sesudah menyusui.
- Apakah peran yang dilakukan bidan kasus tersebut?

- a. Peneliti
- b. Pendidik
- c. Pelaksana
- d. Pengelola
- e. Pemimpin

96. Seorang bidan memberikan pelayanan kesehatan ibu nifas di tempat prakteknya. Jenis pelayanan yaitu: pemeriksaan fisik, senam nifas, perawatan payudara dan teknik menyusui.

Apakah jenis sasaran pada kasus tersebut?

- a. Remaja
- b. Keluarga
- c. Individu
- d. Pasangan
- e. masyarakat

97. seorang bidan mengikuti pendidikan lanjut di suatu institusi. Program pendidikan tersebut merupakan kelas jauh sehingga ada keterbatasan dalam penyelenggaraan program.

Bagaimanakah sebaiknya sikap bidan pada kasus tersebut?

- a. Konsultasi dengan profesi
- b. Menunda pendidikan lanjut
- c. Konsultasi dengan pimpinan
- d. Melanjutkan program pendidikan
- e. Mencari pendidikan yang lebih murah

98. Seorang perempuan berusia 21 tahun melahirkan anak pertamanya dirumahnya, bayi lahir tidak langsung menangis, kulit pucat. Bidan sudah melakukan resusitasi selama 10 menit, bayi belum bernafas spontan, nadi 100x/menit dan bayi dirujuk ke RS.

Apakah tindakan yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- a. Memberikan oksigen selama diperjalanan
- b. Memberikan ventilasi selama perjalanan
- c. Menjaga posisi kepala bayi tetap dalam posisi ekstensi
- d. Menjaga kehangatan bayi dengan metode kanguru
- e. Menjaga sirkulasi udara dengan membuka lebar kaca jendela mobil

99. Seorang bidan melakukan kunjungan kepada seorang perempuan 28 tahun pasca melahirkan 8 hari dirumahnya, keluarga mengeluh ia menjadi mudah marah, tidak mau makan, dan membiarkan bayi tanpa disusui. Hasil pemeriksaan tampak lelah, apatis, tanda vital dalam batas normal.

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- a. Konsultasi ke psikiatri
- b. Menganjurkan istirahat yg cukup
- c. Memberikan vitamin penambah nafsu makan
- d. Memberikan dukungan mental kepada keluarga
- e. Menganjurkan untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi

100. Seorang bidan melakukan kunjungan rumah pada seorang perempuan 30 tahun pasca melahirkan 10 hari yang lalu. Ia mengeluh demam, nyeri tungkai saat digerakkan. Hasil pemeriksaan: tampak kesakitan saat tungkai diraba, TD 110/80 mmHg, suhu 38°C, TFU tidak teraba, lochia serosa, kemerahan dan oedema pada tungkai.

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- a. Merujuk ke RS
- b. Memberikan antibiotik
- c. Memberikan antipiretik
- d. Memberikan kompres hangat
- e. Memasang kain bebat pada tungkai

101. Seorang bidan dipanggil kerumah yg mempunyai anak 16 tahun. Keluarga mengeluh anak tidak mau minum dan lemas setelah mengalami diare terus menerus. Hasil pemeriksaan: KU lemah, letargis, mata cekung, turgor kulit kembali sangat lambat. Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- Memberikan minum yang adekuat
  - Memberikan makanan yang lembek
  - Memberikan tablet zinc
  - Memberikan infus
  - Merujuk segera
102. Seorang bidan dipanggil kerumah anak usia 3 tahun. Keluarga mengeluh anak demam sudah 5 hari disertai dengan kulit bintik-bintik kemerahan. Hasil pemeriksaan: KU letargis, tampak ada lisa di dalam mulut, nafas 40x/menit, suhu 38,3°C. Apakah rencana tindakan pada kasus tersebut?
- Berikan kompres hangat
  - Berikan gentian violet
  - Berikan anti biotik
  - Rujuk segera
  - Pasang infus
103. Bidan melakukan kunjungan rumah kepada perempuan berusia 34 tahun telah melahirkan anak kedua 15 hari yang lalu dirumahnya ditolong oleh dukun, mengeluh nyeri hebat pada jalan lahir, hasil pemeriksaan: TD 100/60mmHg, nadi 88x/menit, suhu 37,8°C, luka perineum tampak terbuka, kebiruan dan bengkak. Apakah rencana tindakan pada kasus tersebut?
- Rujuk segera
  - Kompres betadin
  - Berikan antibiotik
  - Berikan analgesik
  - Jahit luka perineum
104. Seorang bidan melakukan kunjungan ke wilayah desa setelah menerima laporan adanya kejadian penyakit campak pada sebagian besar bayi. Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- Memberikan pendataan awal
  - Memberikan imunisasi campak
  - Melakukan koordinasi dengan kader
  - Menjalin kemitraan dengan petugas imunisasi
  - Memberikan penkes tentang penyakit campak
105. Seorang bidan telah memberikan stimulasi deteksidan intervensi dini pada tumbuh kembang bayi dan balita kepada kader satu bulan yang lalu. Apakah tindakan lanjut yang tepat pada kasus tersebut?
- Memberikan instrumen evaluasi pada kader
  - Menilai kemajuan tumbuh kembang bayi dan balita
  - Mengobservasi perilaku kader saat kegiatan posyandu
  - Megevaluasi jumlah bayi dan balita yang datang ke posyandu
  - Mengobservasi perilaku ibu bayi dan balita yang datang keposyandu
106. Seorang bidan telah melakukan pendataan di desa dengan hasil: akan perempuan menikah pada usia remaja, jumlah kematian ibu dalam satu tahun terakhir 2 orang, bayi BLR 3 orang. Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- Melakukan analisa data kesehatan

- b. Memberikan penkes remaja
  - c. Melaporkan data kepada kepala puskesmas
  - d. Menginformasikan data kepada masyarakat desa
  - e. Melakukan koordinasi dengan tokoh masyarakat
107. Seorang bidan telah melakukan pendataan di desa dengan hasil: mayoritas perempuan menikah usia remaja, jumlah kematian ibu 1 tahun terakhir 2 orang, 60% ibu hamil usia <20 tahun, bayi BBLR 3 orang.  
Apakah pendidikan kesehatan yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Perawatan BBLR
  - b. Bahaya melahirkan pada usia muda
  - c. Pentingnya pemeriksaan kehamilan
  - d. Kesehatan reproduksi remaja perempuan
  - e. Pentingnya melahirkan di fasilitas kesehatan
108. Seorang bidan melakukan kegiatan posyandu disuatu RW, hasil kegiatan: jumlah bayi 11 orang, balita 19 orang, balita gizi kurang 2 orang, bidan memberikan tambahan makanan tambahan untuk satu bulan kepada 2 orang balita yang kurang gizi.  
Apakah tindakan lanjut yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Melaporkan kegiatan kepada kepala puskesmas
  - b. Melakukan koordinasi dengan tokoh masyarakat
  - c. Memberikan multi vitamin kepada balita gizi kurang
  - d. Menilai kenaikan berat badan balita gizi kurang bulan berikutnya
  - e. Melakukan pemantauan konsumsi makanan tambahan selama 1 bulan
109. Bidan melakukan kunjungan rumah pada seorang perempuan pasca melahirkan spontan 7 hari yang lalu, hasil pemeriksaan: ibu tampak kesakitan, payudara mengkilat dan kemerahan, TD 90/60 mmHg, nadi 100x/mnt, suhu 38,5°C, payudara terasa tegang, ASI sedikit, TFU setinggi pusat simphisis, lochea sanguilenta.  
Apakah tindakan yang tepat kasus tersebut?
- a. Merujuk RS
  - b. Memberikan analgesik
  - c. Mengosongkan payudara
  - d. Mengistirahatkan payudara
  - e. Mengompres dingin pada payudara
110. Seorang bidan bertugas membina sebuah lokalitas, pada saat pendataan HIV/AIDS, bidan menemukan 4 bayi lahir dari penderita HIV/AIDS. Masyarakat sekitar cemas karena takut tertular, sehingga mereka menanyakan bayi mana saja yang lahir dari ibu tersebut.  
Bagaimanakah sikap bidan pada kasus tersebut?
- a. Merasiakan informasi tersebut
  - b. Merasiakan kepada pihak puskesmas
  - c. Memberitahukan kepada tokoh masyarakat
  - d. Memberitahukan kepada tenaga kesehatan lain
  - e. Menginformasikan kepada siapapun yang bertanya
111. Seorang bidan sering mengobati balita yang sakit sampai melakukan rawat inap dirumahnya, bidan tersebut bertugas dekat dengan puskesmas daerah terpencil perbatasan (DTP). Selain dari banyaknya kelujarga balita yang meminta dirawat, iapun berharap mendapatkan tambahan penghasilan dengan melakukan tindakan tersebut.  
Bagaimakah sikap bidan ditinjau dari kode etik pada kasus tersebut?
- a. Menghargai otonomi pasien
  - b. Melakukan tindakan yang benar
  - c. Memperlakukan manusia dengan adil
  - d. Tidak mencegah tindakan yang merugikan
  - e. Menepati janji yang telah disepakati sebelumnya

112. Suatu desa sering mengalami kejadian luar biasa diare pada balita, bidan koordinasi, dengan aparat desa, karena masyarakat banyak yang tidak mau di infus dan menganggap diare itu hal biasa terjadi. <sup>3</sup>  
Bagaimanakah sikap bidan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Merujuk kerumaha sakit
  - Koordinasi dengan puskesmas
  - Melaporkan kasus pada dinas kesehatan
  - Memasang infus tanpa sepengetahuan keluarga
  - Memberikan penyuluhan tentang bahaya diare
113. Seorang bidan sedang memimpin persalinan kala II, pada saat yang bersamaan datang seorang bayi dalam keadaan kejang. Bidan memutuskan menolong bayi yang kejang terlebih dahulu. <sup>3</sup>  
Apakah keputusan bidan yang di ambil pada kasus tersebut?
- Insitusionist*
  - Maleficience*
  - Beneficience*
  - Deontologi*
  - Malpraktek*
114. Seorang bidan sedang memimpin persalinan kala II, pada saat yang bersamaan datang seorang bayi. <sup>4</sup>  
Apakah hal yang harus diperhatikan dalam pengambilan keputusan pada kasus tersebut?
- Normal
  - Situasi
  - Keamanan
  - Kenyamanan
  - Kesejahteraan
115. Seorang perempuan berusia 25 tahun hamil 9 bulan datang ke BPM untuk bersalin, hasil pemeriksaan: tanda vital dalam batas normal, DJJ 120x/mnt, pembukaan serviks 10 cm, kepala sudah crowning pada permukaan vagina terdapat jaringan parut yang <sup>2</sup>bal.  
Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- Melakukan episiotomi
  - Mengedan saat ada his
  - Mengedan sesuai kemauan ibu
  - Mengedan dengan posisi litotomi
  - Mengedan dengan posisi stengah duduk
116. Seorang perempuan berusia 27 tahun hamil 8 bulan datang ke BPM, mengeluh keluar darah dari jalan lahir tanpa rasa sakit. Hasil pemeriksaan tanda vital normal, <sup>3</sup>FU 3 jari diatas pusat, DJJ 136x/mnt, inspekulo perdarahan dari kanalis servikalis dan belum ada pembukaan.  
Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersbut?
- Perbaiki KU ibu
  - Persiapan rujukan
  - Observasi pasien rawat inap
  - Lakukan terminasi kehamilan
  - Lakukan kolaborasi dengan dokter
117. Seorang bayi lahir spontan cukup bulan di BPM tidak segera menangis setelah lahir, warna kulit kebiruan, tonus otot lemah, riwayat persalinannya air ketuban bercampur mekonium.  
Apakah langkah awal untuk kasus tersebut?
- Isap lendir

- b. Rangsang taktil
  - c. Atur posisi bayi
  - d. Jaga bayi tetap hangat
  - e. Lakukan penilaian ulang
118. Seorang perempuan berusia 35 tahun bersalin di BPM, dipimpin meneran. Saat kepala bayi lahir tidak terjadi putaran paksi luar, bahu tertahan di depan perinium. Apakah tindakan segera yang harus dilakukan pada kasus tersebut?
- a. Kristeller
  - b. Mc robert
  - c. Episiotomi
  - d. Perasat massanti
  - e. Kolaborasi dengan dokter
119. Seorang perempuan berusia 24 tahun, melahirkan di BPM 6 jam yang lalu, mengeluh perut terasa mules, hasil pemeriksaan: tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, lokhea rubra. Apakah tindakan yang dilakukan pada kasus tersebut?
- a. Melakukan masage fundus uteri
  - b. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB
  - c. Melakukan pemeriksaan kontraksi uterus
  - d. Menjelaskan perubahan fisiologis ibu nifas
  - e. Memberikan buli-buli hangat diatas perut ibu
120. Seorang perempuan berusia 28 tahun baru saja melahirkan anak pertama di BPM secara sponta hasil pemeriksaan kala IV: TD 100/70 mmHg, nadi 90x/menit, kontraksi lemah, uterus lembek, kandung kemih kosong, perdarahan 400 cc. Apakah tindakan segera pada kasus tersebut?
- a. Eksplorasi jalan lahir
  - b. Massage 15 detik
  - c. Kompresi bimanual internal
  - d. Kompresi bimanual eksternal
  - e. Pasang infus drip uterotonika
121. Seorang perempuan berusia 25 tahun post partum 6 hari datang ke puskesmas mengeluh ASI keluar tidak lancar dan payudara terasa nyeri. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, nadi 80x/mnt, suhu 37,5 °C. Pernapasan 20x/mnt, payudara terasa tegang dan puting susu datar. Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Memerah ASI
  - b. Memberikan motivasi pada ibu
  - c. Menganjurkan ibu tetap menyusui
  - d. Mengganti ASI dengan susu formula
  - e. Menganjurkan pola nutrisi yang seimbang
122. Seorang bidan menolong persalinan di polindes, bayi lahir spontan langsung menangis, wajah kulit kemerahan, tonus otot aktif, bayi segera dikeringkan, tali pusat segera di klem dan tidak ada janin kedua. Apakah tindakan segera pada kasus tersebut?
- a. Suntik oksitosin
  - b. Massage fundus
  - c. Potong tali pusat
  - d. Kosongkan kandung kemih
  - e. Peregangan tali pusat terkendali
123. Seorang bidan di BPM sedang menolong persalinan, setelah bayi lahir bidan langsung memberikan suntikan oksitosin 1 ampul IM, 15 menit kemudian belum terlihat tanda-tanda perlepasan plasenta, palpasi kandung kemih kosong



4

Apakah tindakan selanjutnya pada kasus tersebut?

- a. Eksplorasi
- b. Masase uterus
- c. Manual plasenta
- d. Suntik oksitosin kedua
- e. Peregangan tali pusat terkendali

124. Seorang bidan di BPM sedang menolong persalinan, setelah bayi lahir bidan langsung memberikan suntikan oksitosin 1 ampul IM, setelah dilakukan suntik oksitosin yang kedua belum terlihat tanda-tanda perlepasan plasenta, kandung kemih penuh.

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- a. Ekspolrasi
- b. Katerisasi
- c. Manual plasenta
- d. Suntik oksitosin kedua
- e. Peregangan tali pusat terkendali

125. Seorang bidan di BPM sedang menolong persalinan, setelah plasenta lahir didapatkan hasil pemeriksaan: TFU setinggi pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan 300 cc, pemeriksaan plasenta kotiledon lengkap.

Apakah tindakan selanjutnya pada kasus tersebut?

- a. Ekspolrasi
- b. Manual plasenta
- c. Massage fundus uteri
- d. Kompresi bimanual interna
- e. Kompresi bimanual eksterna

126. Seorang perempuan berusia 35 tahun melahirkan anak ke 4 di BPM, setelah plasenta keluaran ditemukan pengeluaran darah sangat banyak diperkirakan lebih dari 500 cc. TD 90/60 mmHg, nadi 100x/mnt, pernapasan 20x/mnt, suhu 36,3°C, TFU tidak teraba, laserasi tidak ada, kanung kemih kosong.

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- a. Rujuk
- b. Reposisi uteri
- c. Manual plasenta
- d. Kompresi bimanual interna
- e. Kompresi bimanual eksterna

127. Seorang perempuan berusia 19 tahun, hamil anak pertama tinggal di desa yang mempunyai bidan desa dan dukun bayi. Keluarga merencanakan melahirkan di dukun bayi.

Apakah peran bidan yang sesuai dengan kasus tersebut?

- a. Mendengarkan keluhan ibu
- b. Menyarankan ibu untuk menabung
- c. Mendokumentasikan hasil anamnesa
- d. Mengidentifikasi kondisi yang dihadapi klien
- e. Menyarankan ibu untuk melahirkan di rumah sakit

128. Seorang perempuan berusia 32 tahun, hamil 9 bulan ke BPM mengeluh ingin meneran, hasil pemeriksaan: tanda vital dalam batas normal, TFU 32 cm, DJJ 140x/menit, his 4x10' 45", pemeriksaan dalam pembukaan lengkap, ketuban (-), presentasi kepala, penurunan hodge III, UUK kiri depan.

Apakah asuhan yang tepat pada kasus tersebut?

- a. Episiotomi

- b. Atur posisi ibu
- c. Pimpin meneran
- d. Observasi DJJ tiap 30 menit
- e. Observasi kandung kemih 1 jam kemudian

129. Seorang perempuan berumur 30 tahun mengaku hamil 9 bulan datang ke RS, mengeluh mules teratur sejak 6 jam yang lalu ingin melahirkan, hasil pemeriksaan: tanda vital dalam batas normal, his 4'x10'/45", DJJ 150x/mnt, pemeriksaan dalam: pembukaan lengkap, ketuban utuh, presentasi kepala penurunan Hodge III.  
Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Observasi his
  - b. Pimpin meneran
  - c. Pecahkan kulit ketuban
  - d. Evaluasi penurunan kepala
  - e. Kolaborasi dengan dokter kebidanan
130. Seorang perempuan berusia 25 tahun melahirkan 6 hari yang lalu datang ke puskesmas untuk melakukan kunjungan ulang, hasil pemeriksaan: tanda vital normal, kontraksi baik, kandung kemih kosong, lochea merah kecoklatan ±300  
Berapakah TFU yang sesuai dengan kasus tersebut?
- a. Sepusat
  - b. 2 jari di atas pusat
  - c. 1 jari dibawah pusat
  - d. 2 jari dibawah pusat
  - e. Pertengahan pusat dan simphisis pubis
131. Seorang perempuan berusia 22 tahun post partum hari pertama di BPM, riwayat episode mami atas indikasi perenium kaku, sudah melakukan mobilisasi dan dapat menyusui bayi, hasil pemeriksaan: tanda vital dalam batas normal, TFU dan perdarahan dalam batas normal.  
Apakah asuhan yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Mengajarkan teknik menyusui
  - b. Mengajarkan ibu untuk BAK
  - c. Mengajarkan cara pemerah ASI
  - d. Mengajarkan perawatan perenium
  - e. Mengajarkan makan makanan bergizi
132. Seorang perempuan berusia 28 tahun 6 jam post partum anak ke - 2 di BPM. Hasil pemeriksaan: tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 100 cc.  
Berapakah TFU normal pada kasus tersebut?
- a. Setinggi pusat
  - b. 2 jari di atas pusat
  - c. 2 jari di bawah pusat
  - d. 2 jari di atas simphisis pubis
  - e. Pertengahan pusat simphisis pusat
133. Seorang perempuan berusia 39 tahun datang ke BPM karena ingin menggunakan alat kontrasepsi, mengatakan saat persalinan anak ke 6, dokter kandungan mengatakan tidak diperbolehkan hamil lagi dan suami menyetujui. Hasil pemeriksaan: TD 140/90 mmHg.  
Apakah alat kontrasepsi yang tepat pada kasus tersebut?
- a. MOP

- b. MOW
- c. AKBK
- d. AKDR
- e. Pil kombinasi

134. Seorang perempuan berusia 28 tahun post partum 5 hari datang ke RS, mengeluh demam, payudara kanan terasa nyeri dan bengkak, hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, suhu 38,5 ° C, payudara teraba tegang, keras dan terlihat memerah.

Apakah asuhan sesuai kasus tersebut?

- a. Memerah ASI
- b. Memberikan susu formula
- c. Menganjurkan tetap menyusui
- d. Melakukan perawatan payudara
- e. Memberikan ASI dengan sendok

135. Seorang perempuan berusia 27 tahun nifas 6 minggu datang ke BPM menyatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu proses laktasi, hasil pemeriksaan: TD 150/90 mmHg, pemeriksaan fisik normal.

Apakah pemeriksaan yang tepat untuk kasus tersebut?

- a. Memberikan pispot
- b. Melakukan kateterisasi
- c. Menganjurkan KB AKDR
- d. Menganjurkan BAK Sendiri di kamar mandi
- e. Menganjurkan ibu segera turun dari tempat tidur

136. Seorang perempuan berusia 30 tahun post partum 7 hari datang ke puskesmas menyatakan demam menggigil, nyeri perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan: suhu 38°C, uterus nyeri tekan, dan lochea berbau busuk.

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- a. Memberi antibiotik
- b. Memberi antipiretik
- c. Melakukan rujukan ke RS
- d. Melakukan pemeriksaan laboratorium
- e. Konsul ke dokter puskesmas untuk penanganan selanjutnya

137. Seorang perempuan berusia 28 tahun hamil 3 bulan, datang ke RS mengeluh cepat lelah dan pusing, hasil pemeriksaan: tanda vital dalam batas normal, konjungtiva pucat.

Apakah pemeriksaan laboratorium yang diperlukan pada kasus tersebut?

- a. Eritrosit
- b. Leukosit
- c. Trombosit
- d. Hematokrit
- e. Hemaglobin

138. Seorang perempuan berusia 30 tahun hamil 9 bulan, datang ke RS mengalami kejang, hasil pemeriksaan: TD 160/110 mmHg, nadi 90x/mnt, napas 22x/menit, suhu 36,7° C, protein urin (+++), volume urine 30 cc.

Apakah tindakan utama yang dilakukan pada kasus tersebut?

- a. Menyuntikkan 4 gr MgSO<sub>4</sub> sebagai larutan 20%
- b. Memberikan suntikan luminal 100 mg
- c. Memberikan suntikan valium 20 mg
- d. Memasang infus NaCl 0,9%
- e. Pemasangan tongue spatel

139. Seorang bayi lahir spontan di BPM dengan riwayat persalinan kal 2 memanjang. Pada saat lahir bayi tidak menangis, ekstremitas pucat, tonus otot lemah, dilakukan **4** enghisapan lendir.  
Apakah tindakan selanjutnya pada kasus tersebut?
- Hangatkan bayi
  - Kompresi dada
  - Ventilasi tekanan positif
  - Lakukan rangsang taktil
  - Berikan oksigen 4 liter/menit
140. Seorang perempuan berusia 25 tahun datang ke RS bersama suami ingin memiliki keturunan, istri mengaku sudah 3 kali abortus, hasil pemeriksaan: tanda vital dalam batas normal, alat genitalia interna dan eksterna normal.  
Apakah pemeriksaan yang tepat pada kasus tersebut?
- Toxoplasmosis
  - Protein urin
  - Leukosit
  - Glukosa
  - Rhesus
141. Pasangan usia subur menikah 1 bulan yang lalu datang ke BPM dengan keluhan ingin menunda kehamilan selama 6 bulan dengan kontrasepsi non hormonal, hasil pemeriksaan: tanda vital dalam batas normal, tes urine negatif  
Apakah **22** kontrasepsi yang tepat pada pasangan usia subur tersebut?
- Pil
  - Suntik
  - AKDR
  - AKBK
  - Kondom
142. Seorang perempuan berusia 25 tahun datang ke BPM, memiliki anak usia 1 tahun, ingin menggunakan kontrasepsi yang tidak menimbulkan kegemukan. Hasil pemeriksaan TD 140/90 mmHg, terdapat varises pada kaki  
Apakah alat kontrasepsi yang tepat pada kasus tersebut?
- AKDR
  - Implant
  - Pil kombinasi
  - Suntik 1 bulan
  - Suntik 3 bulan
143. Seorang perempuan berusia 23 tahun datang ke RS dengan keluhan nyeri dan keluar darah setelah berhubungan seksual dengan suami. Hasil pemeriksaan : anda vital dalam batas normal.  
Apakah tindakan awal yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- Inspekulo
  - Papsmear
  - Pemeriksaan dalam
  - Pemeriksaan laboratorium
  - Kalaborasi dengan dokter kebidanan
144. Seorang perempuan berusia 17 tahun, datang ke BPM di antar pacarnya, mengatakan hamil 3 bulan dan ingin menggugurkan kandungan, hasil pemeriksaan: tanda vital dalam batas normal, TFU 1 jari di atas simpisis, HCG urine (+)  
Apakah tindakan bidan yang dilakukan pada kasus tersebut?
- Kolaborasi dengan psikolog
  - Memberikan vitamin/suplemen
  - Konsultasi dengan dokter kandungan

- d. Memberikan konseling / dukungan moril
- e. Memberikan penyuluhan tentang proses kehamilan

145. Seorang perempuan berusia 14 tahun didampingi ibunya datang ke BPM mengatakan hari ini adalah menstruasi hari kedua merasakan nyeri perut bagian bawah sejak tadi pagi dan tidak beraktivitas. Hal ini selalu dirasakan sejak pertama kali menstruasi. Hasil pemeriksaan: tanda vital dan fisik dalam batas normal. Apakah terapi yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Vitamin C
  - b. Kalsium
  - c. Zat besi
  - d. Antibiotik
  - e. Antispasmodik
146. Seorang perempuan berusia 19 tahun datang ke BPM mengeluh keputihan disertai rasa gatal sejak 5 hari. Mengatakan pernah berhubungan seksual dengan pacarnya. Hasil pemeriksaan: tanda vital dalam batas normal, tampak flour albus berwarna kehijauan dan berbau. Apakah tindakan bidan yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Rujuk ke dokter kandungan
  - b. Menyarankan pemeriksaan elisa
  - c. Melakukan pemeriksaan IVA test
  - d. Kolaborasi dengan dokter kulit kelamin
  - e. Menganjurkan pemeriksaan cairan vagina
147. Seorang perempuan berusia 27 tahun, hamil 7 bulan datang ke BPM dengan keluhan keluar darah merah segar dari kemaluannya namun perut tidak terasa nyeri. Apakah pelaksanaan selanjutnya pada kasus tersebut?
- a. Rujuk
  - b. Beri tokolitik
  - c. Berikan kortikosteroid
  - d. Observasi tanda persalinan
  - e. Lakukan pemeriksaan dalam
148. Seorang perempuan berusia 47 tahun, nifas 40 hari datang ke BPM ingin ber-KB. Anamnesa: P6A0, riwayat atoniauteri, KET dan PID hasil pemeriksaan: tanda vital dalam batas normal. Apakah jenis kontrasepsi yang sesuai pada kasus tersebut?
- a. Suntikan kombinasi
  - b. Oral kombinasi
  - c. Tubektomi
  - d. Implan
  - e. KDR
149. Seorang perempuan berusia 30 tahun akseptor AKDR 5 tahun datang ke RS, mengatakan tidak menemukan benang AKDR pada saat melakukan pemeriksaan sendiri, pemeriksaan inspekulo: benang AKDR (-), HCG urin (-). Apakah tindakan selanjutnya pada kasus tersebut?
- a. Melakukan pemeriksaan dalam
  - b. Melanjutkan pemakaian AKDR
  - c. Mengganti dengan kontrasepsi lain
  - d. Mencari benang AKDR dengan aligator

- e. **3**erujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut
150. Seorang perempuan berusia 23 tahun baru melahirkan 2 jam yang lalu secara **3**ormal di polindes. Hasil pemeriksaan bayi: ada bercak kebiruan yang lebar pada bokong. Apakah asuhan yang diberikan pada kasus tersebut?
- Kompres betadin
  - Kompres air hangat
  - Konseling tanda lahir
  - Kortikosteroid topikal
  - 3**erujuk ke rumah sakit
151. Seorang perempuan berusia 23 tahun baru melahirkan 1 jam yang lalu di BPM, mengeluh ada pengeluaran darah dari kemaluan terus menerus, merasa lemah dan pandangan berkunang-kunang. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 90/60 mmHg, nadi 95x/mnt lemah, TFU 3 jari di atas pusat, kontraksi uterus lembek dan pendarahan ±300 cc. **2** Apakah tindakan awal yang tepat pada kasus tersebut?
- Melakukan KBI/KBE
  - Memberikan uterotonika
  - Pemeriksaan jalan lahir
  - Pemeriksaan plasenta
  - Kosongkan kandung kemih
152. Seorang perempuan berusia 25 tahun datang ke RS, mengeluh ada keputihan yang banyak disertai rasa gatal. Klien **3**erasa tidak nyaman saat berhubungan seksual dan sangat menginginkan kehamilan. Hasil pemeriksaan: tanda vital dalam batas normal, inspekulo **tampak** banyaknya cairan keputihan, selanjutnya bidan melakukan IVA test atas persetujuan pasien. Apakah cairan yang digunakan pada pemeriksaan tersebut?
- HCL
  - NaCl
  - Benedict
  - Aquabidest
  - 29**am asetat
153. Seorang bidan melakukan kunjungan rumah pada ibu post partum 4 hari yang **15**olong oleh dukun. Ibu mengeluh nyeri dan tidak nyaman dengan luka kemaluannya. Hasil pemeriksaan: TD 130/80 mmHg, suhu 38°C, nadi 90x/menit, kontraksi uterus baik, TFU 1/2 pusat – symphysis, kandung kemih kosong, perenium **3**tampak ada bekas luka jalan lahir yang terbuka, warna merah dan bengkak, perdarahan normal. Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- Mobilisasi
  - Rujuk ke puskesmas
  - Memberikan antibiotik
  - Kunjungan ulang 2 hari
  - Merawat luka perenium
154. Seorang kader kesehatan datang ke puskesmas, melaporkan bahwa ada bayi usia **50** bulan belum mendapat imunisasi campak karena orang tuanya sibuk bekerja di ladang. Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- Kunjungan rumah
  - Dicatat **dalam** buku kohort
  - Dilaporkan ke kepala puskesmas
  - Kerjasama dengan kader untuk imunisasi
  - 3**njurkan kader untuk membawa bayi ke puskesmas
155. seorang perempuan berusia **3** tahun, melahirkan anak ke 4 di BPM, plasenta lahir spontan lengkap 5 menit yang lalu, hasil pemeriksaan: TD 90/70 mmHg, nadi 90x/menit,

- suhu 36,5°C, pernapasan 18x/menit, TFU 1 jari di atas pusat kontraksi uterus lembek, 4endarahan secara tiba-tiba dari jalan lahir.
- Apakah tindakan pertama yang tepat pada kasus tersebut?
- Rujuk
  - KDI/KBE
  - Pasang infus
  - Mamase fundus uteri
  - 7ompresi aorta abdominal
156. Seorang perempuan berusia 24 tahun hamil 8 bulan anak ke 2 datang ke 7PM dengan keluhan sering merasakan bagian janin ada yang mendesak tulang iga. Hasil pemeriksaan: tanda vital dalam batas normal. TFU 3 jari di atas pusat, Leopold I teraba 3ulat keras melenting, DJJ 15x/menit (kuntum maximum di kuadran I).
- Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- Anjurkan ibu untuk beristirahat
  - Anjurkan ibu untuk senam hamil
  - Anjurkan ibu untuk kneechest
  - Anjurkan ibu untuk rajin berolahraga
  - 7erikan terapi untuk mengurangi sesak nafas
157. Seorang perempuan berusia 2 tahun, hamil 9 bulan anak ke 3, datang ke bidan mengeluh keluar darah dari vagina dan tidak ada rasa nyeri. Hasil pemeriksaan: tanda vital alam batas normal, TFU 33cm DJJ 145x/menit, kontraksi uterus tidak ada, tampak 2eluar darah segar cukup banyak dari jalan lahir.
- Apakah tindakan segera yang tepat pada kasus tersebut?
- Rujuk ke RS
  - Pasang infus
  - Lakukan inspekulo
  - Anjurkan ibu untuk istirahat
  - 4akukan pemeriksaan dalam
158. Seorang perempuan berusia 27 tahun dalam proses persalinan anak pertama di BPM, bayi lahir 30 menit yang lalu, hasil pemeriksaan: tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus, TFU 3 jari di atas pusat, plasenta belum lahir, perdarahan ±300 cc, kandung kemih kosong,
- Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- Rujuk ke RS
  - Mamase uterus
  - Manual plasenta
  - Beri suntikan oksitosin
  - 4encari sumber perdarahan
159. Seorang perempuan berusia 27 tahun dalam proses persalinan anak pertama di BPM, kepala janin sudah terlihat di introitus vagina, beberapa waktu kemudian kepala 4elakukan ekstensi dan putaran paksi luar.
- Apakah tindakan selanjutnya yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- Tangan biparietal
  - Menghisap lendir
  - Membersihkan jalan napas
  - Mengusap wajah bayi
  - Tangan menahan perineum
160. Seorang perempuan membawa bayinya 6 hari ke posyandu, ibu mengeluh badan bayinya terlihat kuning dan malas menyusu. Hasil pemeriksaan: ekterus di daerah kepala, 8her dan dada sampai pusat. Tampak bayi malas menyusu.
- Apakah asuhan yang dilakukan pada kasus tersebut?
- Siapkan darah sesuai dengan golongan. Darah bayi dan rujuk segera ke RS

- b. Observasi warna kulit bayi dan berikan ASI sesuai dengan jadwal
  - c. Lakukan terapi sinar matahari menyusui sesering mungkin
  - d. Bayi di puasakan dan berikan cairan IV
  - e. Observasi warna feces rujuk segera ke RS
161. Seorang perempuan melahirkan di rumah ditolong bidan dengan usia kehamilan 38 minggu. Pada proses persalinan ketuban pecah berwarna keruh kehijauan 25 menit sebelum bayi lahir. Hasil pemeriksaan: bayi merintih, tonus otot lemah. Apakah tindakan awal yang pertama kali harus dilakukan pada kasus tersebut?
- a. Ventilasi 2x percobaan
  - b. Menjaga kehangatan
  - c. VTP 20x selama 30'
  - d. Memposisikan
  - e. Sap lendir
162. Seorang perempuan berusia 23 tahun datang ke posyandu bersama keluarga. Riwayat melahirkan anak pertama 3 hari yang lalu di RS. Ibu merasa letih, gelisah serta tidak nyaman dekat dengan bayinya. Hasil pemeriksaan: ibu dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan. Apakah asuhan yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Menganjurkan keluarga untuk merawat bayinya
  - b. Memberikan dukungan psikologis pada ibu
  - c. Mengajarkan ibu cara merawat bayinya
  - d. Melakukan konsultasi ke dokter
  - e. Dekatkan ibu dengan bayinya
163. Bidan melakukan kunjungan rumah pada ibu nifas usia 28 tahun, ibu melahirkan anak ke dua 3 hari yang lalu di rumah ditolong oleh bidan. Ibu mengeluh nyeri pada payudara. Hasil pemeriksaan: tanda vital normal, payudara teraba keras, ASI (+), TFU 3 jari dibawah pusat, pengeluaran darah berwarna merah, volume 50 cc. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Berikan analgesik
  - b. Memompa payudara
  - c. Perawatan payudara
  - d. Rujuk kedokter
  - e. Pijat oksitosin
164. Seorang bidan PTT baru, ditugaskan di desa terpencil, kondisi desa tersebut: dukun bayi masih berperan, jumlah bayi 47, bulan yang lalu terjadi kematian ibu karena perdarahan. Kegiatan posyandu tersebut tidak berjalan. Apakah yang harus dilakukan pada kasus tersebut?
- a. Menata kembali posyandu secara mandiri
  - b. Penyuluhan terhadap dukun dan masyarakat
  - c. Pendekatan tokoh masyarakat dan para kader
  - d. Bekerjasama dengan kader mengatasi masalah
  - e. Mencari solusi tentang kematian ibu yang terjadi
165. Seorang bidan melakukan kunjungan rumah pada ibu post partum 4 hari yang ditolong oleh dukun. Ibu mengeluh nyeri dan tidak nyaman dengan luka kemaluannya. Hasil pemeriksaan: TD 130/80 mmHg, suhu 38°C, nadi 90x/menit, kontraksi uterus baik, TFU ½ pusat – symphisis, kandung kemih kosong, perineum tampak ada bekas luka jalan lahir yang terbuka, warna merah dan bengkak, perdarahan normal. Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Mobilisasi
  - b. Rujuk ke puskesmas
  - c. Memberikan antibiotik
  - d. Kunjungan ulang 2 hari



- e. Merawat luka perenium
166. Seorang kader kesehatan datang ke puskesmas, melaporkan bahwa ada bayi usia 50 bulan belum mendapat imunisasi campak karena orang tuanya sibuk bekerja di ladang. Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- Kunjungan rumah
  - Dicatat dalam buku kohort
  - Dilaporkan ke kepala puskesmas
  - Kerjasama dengan kader untuk imunisasi
  6. Anjurkan kader untuk membawa bayi ke puskesmas
167. Seorang perempuan berusia 26 tahun telah melahirkan anak kedua 6 hari yang lalu, dikunjungi bidan kerumah, saat pengkajian bidan melakukan prosedur pembinaan hubungan baik dengan klien dan keluarga. Bagaimana prosedur komunikasi pada kasus tersebut?
- Memperkenalkan diri
  - Mengidentifikasi masalah
  - Memberikan informasi dengan jelas
  - Diskusi untuk mengambil keputusan
  - Membantu menentukan pemecahan masalah
168. Seorang perempuan berusia 23 tahun, nifas 6 jam di RS, khawatir karna belum rawat gabung dengan bayinya. Bidan mengungkapkan respon terhadap keluhan pasien, Apakah jenis keterampilan komunikasi pada kasus tersebut?
- Refleksi ide
  - Refleksi pasien
  - Refleksi pikiran
  - Refleksi perasaan
  - Refleksi pengalaman
169. Seorang perempuan berusia 20 tahun nifas 2 jam melahirkan di RS, keadaan bayi meninggal. Hasil pengkajian: klien mengalami kesedihan, merasa hampa, menyendiri dan hilang nafsu makan. 2. Bagaimana komunikasi efektif pada kasus tersebut?
- Mendengar aktif
  - Mebiarkan sendiri
  - Membuka percakapan
  - Membujuk untuk makan
  3. Mencari sumber/keluarga dekat
170. Seorang perempuan berusia 32 tahun nifas 8 hari datang ke BPM ingin mendiskusikan tentang rencana pemberian ASI eksklusif, klien khawatir karna putingnya tenggelam. Bidan melayani klien dengan tergesa-gesa. Mengingat jumlah klien yang menunggu pelayanan cukup banyak. 2. Apakah penghambat konseling interpersonal pada kasus tersebut?
- Faktor situasioanl
  - Faktor kebiasaan petugas
  - Faktor pribadi petugas kesehatan
  - Faktor individual klien-faktor sosial
  3. Faktor individual klien-sudut pandang
171. Seorang perempuan berusia 36 tahun, nifas 3 hari yang lalu dikunjungi bidan kerumah. Sebelum pengkajiann bidan menjelaskan prosedur yang akan dilakukan. Hasil analisa terjadi bendungan payudara. Apakah data subyektif yang mendukung hasil analisa kasus tersebut?
- Panas pada payudara
  - Payudara terasa nyeri
  - Sakit seluruh tubuh

- d. Panas badan
  - e. 46 menggigil
172. Seorang perempuan berusia 19 tahun nifas 6 jam lahir di puskesmas, mengeluh nyeri jahitan perenium, perut mules, belum bisa menyusui bayinya, bidan mau mengajarkan teknik menyusui tetapi klien tidak mau karena 2 tidak nyaman dan malu. Apakah kesulitan antara hubungan asasi manusia (HAM) pada kasus tersebut?
- a. Kecemasan sosial
  - b. Emosional isolasi
  - c. Faktor bawaan
  - d. Isolasi sosial
  - e. Kesepian
173. Seorang perempuan berusia 19 tahun nifas 6 jam keluarga klien mengatakan belum bisa menyusui bayinya, bidan melakukan pengkajian data, klien terdiam ketika di ajak komunikasi. 3 Apakah tipe klien pada kasus tersebut?
- a. Individualist
  - b. Ekstrovert
  - c. Introvert
  - d. Menarik
  - e. Jujur
174. Seorang perempuan berusia 20 tahun, nifas hari ke 3 datang ke puskesmas, klien merasa sangat khawatir dan takut jahitan perenium lepas, karena keluar darah segar dari jalan lahir. Bidan kemudia memberikan konseling perubahan fisiologis masa nifas dan mengatasi ke khawatirannya. Namun klien belum puas dengan penjelasan bidan. Klien minta dirujuk ke rumah sakit. Apakah penghambat komunikasi interpersonal pada kasus tersebut?
- a. Faktor individual klien-faktor sosial
  - b. Faktor individual petugas kesehatan
  - c. Faktor individual klien-pendidikan
  - d. Faktor individual klien-emosiaonal
  - e. Faktor individual klien-situasional
175. Seorang perempuan berusia 34 tahun nifas hari ke 5, dikunjungi bidan kerumah, saat dilakukan pengkajian, klien menceritakan semua keluhan diluar pertanyaan yang di ajukan. 3 Bagaimana mengatasi klien pada kasus tersebut?
- a. Bertanya
  - b. Memfokuskan
  - c. Menyimpulkan
  - d. Mendengarkan
  - e. Menghentikan pengkajian 48
176. Seorang bidan bertugas sebagai kepala seksi kesehatan ibu dan anak di dinas kesehatan. Ia sedang melakukan rekapitulasi hasil kegiatan tahun 2013. Apakah data yang diperlukan pada kasus tersebut?
- a. Laporan bulanan seluruh bidan desa
  - b. Laporan PWS KIA dari seluruh puskesmas
  - c. Laporan kegiatan KIA seluruh puskesmas
  - d. Laporan kegiatan KIA seluruh puskesmas
  - e. Laporan bulanan bulan desember dari masing-masing puskesmas

177. Seorang perempuan berusia 21 tahun melahirkan anak pertama di rumahnya, bayi lahir tidak langsung menangis, kulit pucat. Bidan telah melakukan resusitasi selama 10 menit, bayi belum lahir spontan.  
Apakah tindakan yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- Menilai denyut jantung bayi
  - Menjaga kehangatan bayi
  - Rujuk kerumah sakit
  - Memberikan oksigen
  - Memberikan VTP
178. Seorang perempuan berusia 25 tahun hamil 8 bulan kedua, datang bersama suami ke posyandu, berencana ingin melahirkan di rumah. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu normal, hasil pemeriksaan: tanda vital dalam batas normal, TFU 28 cm, palpasi Leopold III presentasi bagian janin keras melenting, DJJ 144x/menit, dan Hb 52 gr/dl  
Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- Menganjurkan keluarga untuk menyiapkan tempat
  - Mengajukan ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi
  - Membuat rencana asuhan persalinan di rumah
  - Menganjurkan ibu untuk bersalin di polindes
  - Melibatkan kader kesehatan di wilayahnya
179. Seorang bidan desa telah melakukan kegiatan posyandu bulan ini, dari 4 posyandu yang diselenggarakan beberapa kader tidak hadir tanpa alasan yang jelas.  
Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
- Melakukan pembinaan kader
  - Melakukan rekrutmen kader baru
  - Menanyakan alasan kepada setiap kader
  - Melaksanakan posyandu bersama kader yang ada
  - Memberikan teguran kepada kader yang tidak hadir
180. Seorang bidan dipanggil kerumah anak usia 3 tahun. Keluarga mengeluh anak demam sudah 5 hari disertai dengan kulit bintik-bintik kemerahan. Hasil pemeriksaan: KU letargis, tampak ada luka dalam di mulut, nafas 40x/menit, suhu 38,3°C.  
Apakah rencana tindakan pada kasus tersebut?
- Rujuk segera
  - Pasang infus
  - Berikan antiubiotik
  - Berikan gentian violet
  - Berikan kompres hangat



# Cek Plagiasi 09-10-2020 4

## ORIGINALITY REPORT

**38%**

SIMILARITY INDEX

**38%**

INTERNET SOURCES

**1%**

PUBLICATIONS

**3%**

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

**1**

**[cyaе.blogspot.com](http://cyaе.blogspot.com)**

Internet Source

**7%**

**2**

**[www.scribd.com](http://www.scribd.com)**

Internet Source

**6%**

**3**

**[anhyhandayani.blogspot.com](http://anhyhandayani.blogspot.com)**

Internet Source

**5%**

**4**

**[balkopites.blogspot.com](http://balkopites.blogspot.com)**

Internet Source

**4%**

**5**

**[es.scribd.com](http://es.scribd.com)**

Internet Source

**2%**

**6**

**[kebidananemi.blogspot.com](http://kebidananemi.blogspot.com)**

Internet Source

**2%**

**7**

**[pt.scribd.com](http://pt.scribd.com)**

Internet Source

**1%**

**8**

**[www.slideshare.net](http://www.slideshare.net)**

Internet Source

**1%**

**9**

**[calondosenbidan.blogspot.com](http://calondosenbidan.blogspot.com)**

Internet Source

**1%**

10	<a href="http://id.scribd.com">id.scribd.com</a> Internet Source	1%
11	<a href="http://vdocuments.site">vdocuments.site</a> Internet Source	1%
12	<a href="http://tndutzz.blogspot.com">tndutzz.blogspot.com</a> Internet Source	1%
13	<a href="http://dosen.stikesdhb.ac.id">dosen.stikesdhb.ac.id</a> Internet Source	1%
14	<a href="http://emafitriani05.blogspot.com">emafitriani05.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
15	<a href="http://idoc.pub">idoc.pub</a> Internet Source	<1%
16	<a href="http://ujungkulon22.blogspot.com">ujungkulon22.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
17	<a href="http://mitrahusada.ac.id">mitrahusada.ac.id</a> Internet Source	<1%
18	<a href="http://khairanimunte.blogspot.com">khairanimunte.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
19	<a href="http://noormaawaddahworld.blogspot.com">noormaawaddahworld.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
20	<a href="http://www.ilmukesehatan.com">www.ilmukesehatan.com</a> Internet Source	<1%
21	<a href="http://divtrans1nwu.blogspot.com">divtrans1nwu.blogspot.com</a> Internet Source	<1%

---

22	<a href="http://edoc.site">edoc.site</a> Internet Source	<1%
23	<a href="http://chenalya2.blogspot.com">chenalya2.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
24	<a href="http://ar.scribd.com">ar.scribd.com</a> Internet Source	<1%
25	<a href="http://krisnayantinila5.blogspot.com">krisnayantinila5.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
26	<a href="http://warungbidan.blogspot.com">warungbidan.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
27	<a href="http://journeyalfism.blogspot.com">journeyalfism.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
28	<a href="http://samoke2012.wordpress.com">samoke2012.wordpress.com</a> Internet Source	<1%
29	<a href="http://poltekkes-solo.ac.id">poltekkes-solo.ac.id</a> Internet Source	<1%
30	<a href="http://chenalya2.blogspot.co.id">chenalya2.blogspot.co.id</a> Internet Source	<1%
31	<a href="http://ndysmar.blogspot.com">ndysmar.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
32	<a href="http://nersrezasyahbandi.blogspot.com">nersrezasyahbandi.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
33	<a href="http://repository.poltekeskupang.ac.id">repository.poltekeskupang.ac.id</a>	

---

Internet Source

<1%

34

[setan-jalan.blogspot.com](http://setan-jalan.blogspot.com)

Internet Source

<1%

35

[coba-dibaca.blogspot.com](http://coba-dibaca.blogspot.com)

Internet Source

<1%

36

[documents.mx](http://documents.mx)

Internet Source

<1%

37

[wenti1990.blogspot.com](http://wenti1990.blogspot.com)

Internet Source

<1%

38

[fr.scribd.com](http://fr.scribd.com)

Internet Source

<1%

39

[bppsdmk.kemkes.go.id](http://bppsdmk.kemkes.go.id)

Internet Source

<1%

40

[oktorinanisma.blogspot.com](http://oktorinanisma.blogspot.com)

Internet Source

<1%

41

[Submitted to Surabaya University](#)

Student Paper

<1%

42

[reniandriani065.blogspot.com](http://reniandriani065.blogspot.com)

Internet Source

<1%

43

[katon-mxdx.blogspot.com](http://katon-mxdx.blogspot.com)

Internet Source

<1%

44

[issuu.com](http://issuu.com)

Internet Source

<1%



---

45 [lola24fizria.blogspot.com](http://lola24fizria.blogspot.com) <1%  
Internet Source

---

46 [wulandprincess.blogspot.com](http://wulandprincess.blogspot.com) <1%  
Internet Source

---

47 [repositori.kemdikbud.go.id](http://repositori.kemdikbud.go.id) <1%  
Internet Source

---

48 [media.neliti.com](http://media.neliti.com) <1%  
Internet Source

---

49 [pt.slideshare.net](http://pt.slideshare.net) <1%  
Internet Source

---

50 [jurnalbidandiah.blogspot.com](http://jurnalbidandiah.blogspot.com) <1%  
Internet Source

---

Exclude quotes  On

Exclude bibliography  On

Exclude matches  < 10 words