

BANK SOAL UKOM KEBIDANAN TERSTANDAR NASIONAL

BERBASIS KASUS & PEMBAHASAN MENDALAM

Eka Ratnasari • Andi Musdalifah • Ani Triana • Dita Anggriani Lubis
Erlina Hayati • Fitriyani Bahriyah • Sesmi Nanda Oktavia • Agriyaningsih Oktaviana H
Annisa Namirah Nasution • Ega Ersya Urnia • Endah Sri Wulandari • Fika Aulia
Ida Susila • Idah Ayu Wulandari • Ifni Wilda • Ika Zakiah • Lia Fitria • Muayah
Nana Usnawati • Nelfi Sarlis • Sumarni • Upus Piatun Khodijah • Yaumil Fauziah
Dewi Farida • Dian Samtyaningsih • Farida Utaminingsih • Febrina Dwi Nurcahyanti
Frani Mariana • Frisca Dewi Yunadi • I Gusti Ayu Putu Sri Wahyuni • Indah Yun Diniaty Rosidi
Intan Putri Utami • Mytha Febriany Pondaang • Ni Putu Sri Haryati • Niluh Nita Silfia
Nopri Padma Nudesti • Nur Saidah • Nurhayati • Ririn Indriani • Rolita Efriani
Rosa Mutianingsih • Septerina Purwandani Winarso • Siti Fatimah • Siti Komariyah
Siti Nurcahyani Ritonga • Sri Handayani • Suparmi • Suriyati • Tanti Fitriyani
Ulfah Hidayati • Wita Solama • Yakayum • Yayuk Puji Lestari • Yulinda Aswan
Yuni Kurniawati • Yunri Merid • Ziyadatul Chusna Almaburoh Y. A

Editor : Prof. Dr. Mufdlilah, S.Pd., S.SiT., M.Sc.
Prof. Dr. Runjati, Bdn., M.Mid.
Mas Koko

RECOMMENDED
MASTERBOOK UKOM
KEBIDANAN ★★★★★



Bank Soal UKOM Kebidanan Terstandar Nasional

Berbasis Kasus & Pembahasan Mendalam

Bdn. Eka Ratnasari, S.S.T., M.Keb., dkk.

Editor:

Prof. Dr. Mufdlilah, S.Pd., S.SiT., M.Sc.

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

Mas Koko



Bank Soal UKOM Kebidanan Terstandar Nasional

Berbasis Kasus & Pembahasan Mendalam

Penulis:

Bdn. Eka Ratnasari, S.S.T., M.Keb., Andi Musdalifah, S.Tr.Keb., M.Keb., Bd. Ani Triana, SST., M.Kes.,
Bd. Dita Anggriani Lubis, S.Tr.Keb., M.K.M., CTM-BM., Bd. Erlina Hayati, SST, M.Kes., Bd. Fitriyani Bahriyah, S.Tr.Keb., M.Keb.
Bd. Sesmi Nanda Oktavia, S.ST, M.Biomed., Bdn. Agriyaningsih Oktaviana H., S.Tr.Keb., M.Keb.
Bdn. Annisa Namirah Nasution, S.Tr.Keb., M.Keb., Bdn. Ega Ersya Urnia, S.Tr.Keb., M.Kes.
Bdn. Endah Sri Wulandari, S.Tr.Keb., M.Kes., Bdn. Fika Aulia, SST., M.Keb., Bdn. Ida Susila, SST., M.Kes.
Bdn. Idah Ayu Wulandari, S.Si.T., M.Keb., Bdn. Ifni Wilda, SST, M.K.M., Bdn. Ika Zakiah, S.Tr.Keb., M.K.M.
Bdn. Lia Fitria, SST., M.Keb., Bdn. Muayah, S.KM., SST., M.Tr.Keb., Bdn. Nana Usnawati, S.S.T., M.Keb.
Bdn. Nelfi Sarlis, SST., M.Kes., Bdn. Sumarni, S.Tr.Keb., M.Keb., Bdn. Upus Piatun Khodijah, S.S.T., M.Kes.
Bdn. Yaumil Fauziah, S.Tr. Keb., M.Keb., Dewi Farida, SST, M.K.M., Dian Samtyaningsih, SST., M.Kes.
Farida Utaminingsih, S.S.T., M.Keb., Febrina Dwi Nurcahyanti, SST., MPH., Frani Mariana, SST., M.Keb.
Frisca Dewi Yunadi, S.S.T., Bdn., M.Kes., I Gusti Ayu Putu Sri Wahyuni, SST., MPH.
Indah Yun Diniaty Rosidi, S.S.T., M.Keb., Intan Putri Utami, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb., Mytha Febriany Pondaang, SST., M.Keb.
Ni Putu Sri Haryati, S.Keb., Bd., M.Keb., Niluh Nita Silfia, SST., M.Keb., Nopri Padma Nudesti, S.S.T., M.Kes.
Nur Saidah, S.Si.T., Bdn., M.Kes., Nurhayati, SST., M.Kes., Ririn Indriani, S.S.T., M.Tr.Keb.
Rolita Efriani, S.S.T., M.Keb., Rosa Mutianingsih, S.S.T., M.Keb.
Septerina Purwandani Winarso, SST., Bdn., M.Kes., Siti Fatimah, S.SiT., M.KM.
Siti Komariyah, S.SiT., M.Kes., Siti Nurcahyani Ritonga, SST., M.K.M., Sri Handayani, M.Keb.
Suparmi, SST., M.Keb., Suriyati, S.S.T., M.Keb., Tanti Fitriyani, S.SiT., M.Kes.
Ulfah Hidayati, SST., M.K.M., Wita Solama, SST., M.Kes., Yakayum, S.Tr.Keb., M.Keb.
Yayuk Puji Lestari, SST., Bdn., M.Keb., Yulinda Aswan, SST., M.Keb., Yuni Kurniawati, S.Tr.Keb., M.Keb.
Yunri Merida, S.Si.T., M.Keb., Ziyadatul Chusna Almabrurroh Yuni Alfi, S.ST, M.KM.

Editor: Prof. Dr. Muftulillah, S.Pd., S.SiT., M.Sc.

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

Mas Koko

Desain Sampul : Aldian Shobari
Penata Letak : Achmad Faisal, Khoirul Anam

ISBN : 978-634-7556-09-7
Cetakan Pertama : Januari, 2026

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang
Undang-Undang RI Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta

All Right Reserved

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



PT OPTIMAL UNTUK NEGERI

Kencana Tower Lt. Mezzanine

Jl. Raya Meruya Ilir No. 88

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

Website : optimaluntuknegeri.com

Instagram : @bimbel.optimal dan @optimal.penerbit

Tiktok : @bimbelukomoptimal

Anggota IKAPI No. 653/DKI/2025

Prakata

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

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

Keunggulan buku ini terletak pada pembahasan yang mendalam, jelas, dan berorientasi pada penalaran klinis mengapa suatu opsi benar, mengapa opsi lain kurang tepat, serta poin-poin kunci yang kerap menjadi “jebakan” dalam UKOM. Buku ini juga dilengkapi strategi belajar dan tips menjawab soal agar pembaca dapat mengembangkan pola pikir klinis sekaligus meningkatkan ketepatan saat mengerjakan ujian.

Dieditori oleh para pakar dan disusun oleh tim penulis dari berbagai institusi kebidanan di Indonesia, buku ini menghadirkan perspektif yang kaya, komprehensif, dan relevan dengan standar kompetensi bidan. Untuk menjaga mutu, akurasi materi, dan kesesuaian standar, seluruh konten buku ini telah melalui 3x proses review, sehingga lebih siap digunakan sebagai rujukan latihan soal sekaligus penguatan kompetensi.

Kami berharap buku ini dapat menjadi masterbook UKOM Bidan 2026, bekal utama bagi mahasiswa tingkat akhir, alumni yang sedang mempersiapkan UKOM, dosen/pembimbing klinik, serta institusi pendidikan kebidanan yang membutuhkan referensi latihan soal berbasis kasus dan evaluasi kompetensi yang terstruktur. Semoga buku ini memberikan manfaat yang luas dan berkelanjutan, serta turut berkontribusi dalam melahirkan bidan yang kompeten, percaya diri, dan siap mengabdikan di dunia praktik.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini. Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan dengan sebaik-baiknya balasan.

Penyusun

Daftar Isi

Prakata	iii
Daftar Isi.....	iv
Strategi Inti Menjawab Soal UKOM Berbasis Kasus.....	1
Latihan Soal UKOM Kebidanan	7
Pembahasan Soal UKOM Kebidanan	119



Strategi Inti



Menjawab Soal UKOM Berbasis Kasus

01

Baca pertanyaan dulu, baru skenario

Tanyakan ke diri sendiri: yang diminta itu diagnosis, penyebab, patofisiologi, tindakan awal, rencana asuhan, atau konseling?
Ini bikin kamu baca skenario dengan **"kacamata yang tepat"** dan hemat waktu.

02

Kunci 5 data wajib

Siapa - Fase - Waktu - Bahaya - Tujuan

Biasakan *scan* cepat:

- Siapa (usia, hamil/nifas/menopause/remaja, paritas)
- Fase (trimester, postpartum berapa hari/bulan, menarke berapa lama, perimenopause)
- Waktu (onset/durasi, siklus, 8 jam pascahubungan, 12 bulan amenore, dan lainnya)
- Bahaya (tanda vital jelek, perdarahan banyak, demam tinggi, nyeri hebat, penurunan kesadaran)
- Tujuan pasien (misal: "tidak ingin hamil", "ingin nyaman saat hubungan", "cemas infertil")

Banyak soal UKOM **"beda jawaban cuma karena waktu dan fase"**.

03

Jangan terjebak dengan data ramai cari data pembeda

Data pembeda biasanya yang mengubah keputusan klinis, misalnya:

- pH vagina, bau amis vs gatal dominan
- amenore 12 bulan + vagina kering (menopause)
- hymen kebiruan menonjol (obstruksi)
- tanda vital stabil vs tidak stabil

Kalau data pembeda sudah ketemu, sisanya biasanya hanya **"penguat"**.

04

Cocokkan jenis opsi dengan *lead-in* (homogen)

- Kalau pertanyaannya "penyebab", pilih etiologi jangan ke tindakan.
- Kalau "konseling", pilih edukasi jangan terapi obat/rujuk kecuali memang ada *red flags*.

Ini cara paling cepat menghindari jebakan opsi campur.

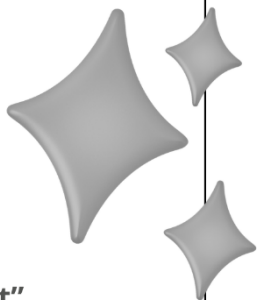
05

Utamakan keselamatan pasien (prioritas klinis)

Karena UKOM menilai kompetensi dengan menekankan keselamatan pasien, biasakan urutan berpikir:

1. Stabilitas (ABC/ perdarahan/ syok/ eklampsia/ sepsis)
2. Risiko komplikasi dekat
3. Baru kenyamanan, edukasi, dan rencana kontrol

Jika pasien stabil dan tidak ada tanda bahaya, jawaban sering berupa konseling, edukasi, pemantauan, atau pemeriksaan terarah bukan tindakan ekstrem.



Strategi Inti

Menjawab Soal UKOM Berbasis Kasus

06

Hati-hati dengan kata “paling tepat”, “tindakan awal”, “selanjutnya”

- “tindakan awal” = yang dilakukan sekarang juga, prioritas pertama
- “selanjutnya” = langkah setelah penilaian/edukasi awal
- “paling tepat” = yang paling sesuai data, paling aman, dan paling rasional

07

Teknik eliminasi 3 langkah

Kalau buntu:

1. Coret opsi yang bertentangan dengan data skenario (misal: “infeksi jamur” padahal tidak gatal dominan/ tidak ada keputihan khas)
2. Coret opsi yang tidak menjawab lead-in (misal: ditanya penyebab, opsi isinya tindakan)
3. Dari sisa 2 opsi, pilih yang menjelaskan paling banyak temuan, bukan yang hanya cocok 1 gejala

08

Waspada “opsi ekstrem” (sering jebakan)

Biasanya kurang tepat bila tanpa indikasi:

- “segera hentikan” kontrasepsi tanpa rencana pengganti
- “antibiotik spektrum luas” tanpa dasar infeksi
- “langsung rujuk” tanpa tanda bahaya psikologis/medis
- “semua vitamin/mineral”

UKOM biasanya memilih langkah yang bertahap, sesuai kewenangan, dan berbasis data.

09

Bedakan istilah yang mirip (ini sumber skor hilang)

Latih pasangan istilah ini sampai otomatis:

- amenore primer vs sekunder
- polimenore vs oligomenore
- disuria vs dispareunia
- vaginitis infeksi vs keluhan hormonal menopause/perimenopause

10

Kalau soal “negatif” (yang tidak sesuai) ubah jadi *checklist*

Saat baca “yang tidak sesuai/ tidak berhubungan”, ubah di kepala: “Mana yang paling tidak nyambung dengan data kasus?”
Lalu cocokkan 1 per 1 dengan Kata Kunci.



Cara Belajar

Dari Bank SOAL supaya lebih cepat paham!

bukan hanya banyak mengerjakan



Review salahnya, jangan hanya lihat kata kunci

Setiap soal yang salah, tulis 1 kalimat:

"Saya salah karena tertipu data X / lupa definisi Y / salah prioritas Z"
Itu membuat otak membangun pola, bukan menghafal jawaban.



Buat "bank jebakan" pribadi

- Kumpulkan 30–50 jebakan yang sering bikin kamu salah (misal: kapan LAM valid, beda polimenore-oligomenore, tanda vaginosis bakterialis).
- Baca ulang sebelum *try out*.



Latih "1 kasus = 1 kalimat diagnosis + 1 alasan"

Target kamu bukan hafalan panjang, tapi kecepatan klinis:

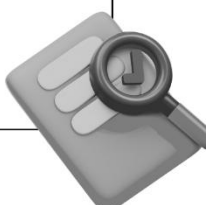
- Diagnosis/masalah utama apa
- Bukti paling kuat apa (2–3 Kata Kunci)



Simulasi ujian itu wajib (bukan opsional)

Minimal beberapa kali kerjakan paket soal dalam mode "tanpa jeda", supaya:

- Tahan fokus
- Terbiasa kejar waktu
- Terbiasa tidak panik saat ketemu soal susah



Checklist 20 Detik Sebelum Mengunci Jawaban



Sebelum klik jawaban, perhatikan hal berikut:

1

Ini menjawab
lead-in persis?

2

Ini sesuai fase/
waktu kasus?

3

Ini aman dan tidak
melanggar
prioritas
keselamatan?

4

Apa ada opsi lain
yang lebih “utama”
sesuai data
spesifik?

Jika keempat komponen tersebut “YA”

maka biasanya jawabanmu sudah benar



Kumpulan Motivasi



"Jangan pernah takut menghadapi ujian hidup, karena setiap tantangan adalah kesempatan untuk belajar, tumbuh, dan menjadi lebih kuat."

"Pendidikan adalah kunci untuk membuka pintu ke masa depan. Mulailah hari ini dengan tekad yang kuat untuk belajar dan berkembang."

"Setiap hari adalah kesempatan baru untuk belajar dan tumbuh. Jadikan setiap pelajaran sebagai langkah menuju impianmu."

"Berpikirlah tentang tujuanmu setiap kali kamu merasa malas."

Mimpi besar membutuhkan usaha besar."



"Jadikan setiap kesalahan sebagai peluang untuk belajar."

Kegagalan adalah batu loncatan menuju keberhasilan."

"Keberhasilan bukanlah hasil dari keberuntungan,

tetapi dari kerja keras, ketekunan, dan ketekunan belajar."

"Bermimpi besar, berani bertindak, dan tekun belajar. Tak ada yang tidak mungkin jika kamu bersedia berusaha."

"Ketika kamu merasa putus asa, ingatlah mengapa kamu mulai. Visimu akan memberimu kekuatan untuk terus maju."

"Do the best but don't feel the best"





Selamat Belajar



Siap Menuju
KOMPETEN



Latihan Soal

UKOM Kebidanan

LATIHAN SOAL UKOM KEBIDANAN

1. Seorang bayi perempuan, umur 12 jam, lahir spontan di rumah sakit. Hasil anamnesis: persalinan normal tanpa ekstraksi alat, ibu melihat bercak kebiruan di punggung bawah dan khawatir berbahaya. Hasil pemeriksaan: makula datar biru keabu-abuan diameter ± 6 cm di daerah sakral, tidak nyeri, tidak bengkak, tidak memudar saat ditekan, tanpa tanda trauma lahir lain.
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
 A. Petechiae
 B. Hemangioma
 C. Port-wine stain
 D. Mongolian spot
 E. Memar karena trauma persalinan

2. Seorang bayi perempuan baru lahir spontan di Puskesmas. Hasil anamnesis: bayi tidak segera menangis setelah lahir. Hasil pemeriksaan: tonus otot lemah, setelah langkah awal (hangatkan, posisikan kepala, keringkan, stimulasi taktil 30 detik) bayi masih megap-megap dan denyut jantung 90x/menit.
Apakah tindakan selanjutnya yang paling tepat pada kasus tersebut?
 A. Mulai kompresi dada
 B. Lakukan pengisapan lendir rutin
 C. Berikan ventilasi tekanan positif (VTP)
 D. Ulangi pengisapan lendir dan stimulasi taktil
 E. Berikan oksigen aliran bebas dengan sungkup

3. Seorang bayi laki-laki umur 6 jam, lahir spontan pada usia kehamilan 34 minggu dengan riwayat asfiksia. Hasil anamnesis: sejak lahir tampak sesak; tidak ada ketuban hijau. Hasil pemeriksaan: RR 85x/menit, retraksi (+), cuping hidung (+), sianosis, rintihan (+), DJ 140x/menit, suhu 36,7°C. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
 A. Pneumotoraks
 B. Pneumonia neonatal
 C. Kelainan jantung kongenital sianotik
 D. Respiratory Distress Syndrome (RDS)
 E. Transient tachypnea of the newborn (TTN)

4. Seorang bayi laki-laki lahir di RS pada umur gestasi 30 minggu dengan perkiraan BB 1250 gram. Hasil anamnesis: bayi prematur, tangis lemah. Hasil pemeriksaan: napas spontan, DJ 150x/menit, tonus lemah. Bayi dipindahkan ke meja resusitasi di bawah penghangat untuk tindakan awal pencegahan kehilangan panas.
Apakah tindakan awal yang paling tepat pada kasus tersebut?
 A. Melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu, kemudian menyelimuti dan memasang topi
 B. Membungkus bayi dengan dua lapis kain hangat dan topi, lalu memindahkan ke ruang perawatan
 C. Mengeringkan bayi terlebih dahulu, kemudian membungkus dengan plastik transparan sampai leher di bawah penghangat
 D. Mengeringkan bayi sampai kering, mengganti kain basah, lalu membungkus dengan selimut hangat dan topi di bawah penghangat
 E. Membungkus tubuh bayi dengan plastik transparan sampai leher tanpa dikeringkan, memasang topi, dan mempertahankan di bawah penghangat

5. Seorang bayi laki-laki umur 10 hari dibawa ke klinik karena demam tinggi dan tampak sangat lemah sejak 1 hari. Hasil anamnesis: bayi malas menyusu, muntah, rewel lalu lebih banyak tidur, dan BAK berkurang. Hasil pemeriksaan: suhu 39,2°C, RR 72x/menit dengan tarikan dan merintih, N 178x/menit, CRT 4 detik, akral dingin, SpO₂ 90% udara ruangan, umbilikus kemerahan dan berbau.
Apakah diagnosis awal yang paling mungkin pada kasus bayi tersebut?
- A. Ensefalitis neonatal
 - B. Sepsis neonatorum
 - C. Meningitis neonatal
 - D. Hipoglikemia berat neonatus
 - E. Perdarahan intrakranial neonatus
6. Seorang bayinya perempuan umur 10 hari dibawa ibunya ke Puskesmas dengan keluhan tali pusat belum lepas. Hasil anamnesis: bayi tampak rewel. Hasil pemeriksaan: suhu 37,8°C, nadi 160 kali/menit, pernapasan 62 kali/menit. Area pangkal tali pusat tampak kemerahan, bengkak, keluar cairan kekuningan, dan berbau.
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Omfalitis
 - B. Tetanus neonatorum
 - C. Granuloma umbilicalis
 - D. Dermatitis periumbilical
 - E. Selulitis dinding perut neonatus
7. Seorang bayi laki-laki umur 3 hari dibawa ke TPMB karena kulit tampak kuning. Hasil anamnesis: BB lahir 2600 gram, menyusu sekitar 8 kali per hari, BAK dan BAB sering, tidak tampak lemas. Hasil pemeriksaan: ikterus pada wajah hingga leher (derajat 1), bayi aktif, tali pusat belum lepas, suhu normal.
Apakah konseling yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Pemberian fototerapi.
 - B. Menyusui lebih sering (on demand).
 - C. Menjaga kehangatan bayi dengan inkubator.
 - D. Memberikan air putih tambahan setelah menyusu.
 - E. Memberikan obat-obatan untuk menurunkan bilirubin.
8. Seorang bayi laki-laki lahir di rumah sakit satu jam yang lalu. Hasil anamnesis: riwayat kehamilan ibu 35 minggu dan persalinan berlangsung spontan. Hasil pemeriksaan: berat badan lahir 2350 gram, suhu tubuh 35,8°C, dan bayi tampak aktif tanpa tanda gangguan pernapasan. Bidan merencanakan pemberian perawatan metode kanguru.
Apakah tujuan utama dari perawatan tersebut?
- A. Menstabilkan suhu tubuh
 - B. Memperbaiki refleks hisap
 - C. Menghindari risiko infeksi
 - D. Meningkatkan produksi ASI
 - E. Mempercepat kenaikan berat badan
9. Seorang bayi perempuan umur 6 hari dibawa ibunya ke TPMB. Hasil anamnesis: bayi demam sejak semalam, tampak lemas, tidak mau menyusu, dan ibu memberikan bedak di sekitar tali pusat. Hasil pemeriksaan: berat badan 3700 gram, suhu tubuh 38°C, tali pusat belum puput, tampak kemerahan, bengkak, berbau, dan bernanah.

Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Memberikan obat penurun panas
- B. Mengedukasi ibu agar menjaga kebersihan tali pusat
- C. Membersihkan dengan antiseptik dan salep antibiotik
- D. Mengoleskan alkohol 70% dan menutup dengan kasa
- E. Merujuk ke fasilitas rujukan untuk terapi antibiotik sistemik

10. Seorang bayi laki-laki, umur 10 jam dengan berat badan 3.100 gram lahir spontan cukup bulan. Hasil anamnesis: bayi menangis kuat segera setelah lahir dengan nilai APGAR 8–9–10, dan bayi sudah buang air besar satu kali berwarna hitam kehijauan. Hasil pemeriksaan: bayi tampak aktif, menyusu dengan baik, dan tidak ditemukan tanda bahaya lainnya.

Apakah interpretasi yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Efek dari pemberian zat besi prenatal pada ibu
- B. Akibat tertelan darah selama proses persalinan
- C. Menandakan adanya obstruksi usus kongenital
- D. Normal karena merupakan pengeluaran meconium
- E. Tanda adanya perdarahan saluran cerna bagian atas

11. Seorang anak perempuan umur 2 tahun dibawa ibunya ke Puskesmas karena demam 2 hari. Hasil anamnesis: suhu 38,7°C, rewel tetapi masih mau minum, tanpa kejang atau muntah. Hasil pemeriksaan: nadi 120 x/menit, frekuensi napas 28 x/menit, paru dan THT normal, tidak dehidrasi, dan kesadaran compos mentis.

Apakah tindakan awal yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Merujuk ke rumah sakit untuk rawat inap
- B. Memberikan antibiotik oral spektrum luas
- C. Melakukan pemeriksaan darah lengkap segera
- D. Memberikan antipiretik dan anjuran cukup cairan
- E. Memberikan terapi antipiretik dan antibiotik intravena

12. Seorang bayi laki-laki baru lahir dilakukan penilaian pada menit ke-5 setelah lahir. Hasil anamnesis: bayi lahir spontan dan langsung dilakukan penilaian kondisi awal. Hasil pemeriksaan: bayi menangis lemah, gerakan ekstremitas sedikit, warna kulit tampak kemerahan, refleks iritabilitas lemah, dan laju jantung 90 x/menit.

Berapakah nilai APGAR pada kasus tersebut?

- A. 3
- B. 5
- C. 6
- D. 9
- E. 10

13. Seorang bayi laki-laki lahir dengan nilai APGAR 4 pada menit ke-1 dan mendapatkan resusitasi dasar berupa ventilasi tekanan positif. Hasil anamnesis: bayi lahir cukup bulan dan segera ditangani oleh bidan. Hasil pemeriksaan pada menit ke-5: nilai APGAR meningkat menjadi 8, bayi menangis kuat, laju jantung 130 x/menit, kulit kemerahan, dan tonus otot aktif. Apakah perawatan lanjutan yang paling tepat dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?

- A. Mengukur gula darah dan memasang infus dextrose 10%
- B. Merujuk segera bayi ke rumah sakit karena riwayat asfiksia berat
- C. Melanjutkan proses inisiasi menyusu dini disertai observasi ketat

- D. Memberikan oksigen tambahan melalui kanul nasal selama 24 jam pertama
E. Menempatkan bayi di bawah penghangat radian selama 6 jam untuk observasi
14. Seorang bayi perempuan umur 4 hari dibawa ibunya ke TPMB. Hasil anamnesis: bayi menyusu kuat dan tampak aktif. Hasil pemeriksaan: berat badan lahir 3100 gram, kulit tampak kuning, dan setelah penekanan warna kuning terlihat mencapai pusar hingga paha bagian atas. Tidak ditemukan tanda bahaya lainnya.
Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
A. Menjamin asupan ASI yang adekuat
B. Melakukan fototerapi di layanan primer
C. Menilai ulang kondisi bayi 24 jam kemudian
D. Merujuk bayi ke rumah sakit untuk transfusi tukar
E. Merujuk bayi untuk pemeriksaan bilirubin serum total
15. Seorang perempuan, umur 30 tahun, P3A0, nifas hari ke-7 datang ke TPMB. Hasil anamnesis: demam sejak 2 hari, pusing, lemas, dan keluar cairan vagina berbau; persalinan ditolong dukun. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 100x/menit, P 28x/menit, S 39°C.
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
A. Infeksi puerperalis
B. Demam postpartum
C. Infeksi luka perineum
D. Dehidrasi postpartum
E. Infeksi robekan jalan lahir
16. Seorang bayi perempuannya, umur 7 hari dibawa ibunya ke TPMB ingin melakukan pemeriksaan. Hasil anamnesis: bayi sering mengeluarkan kembali ASI setelah menyusu. Hasil pemeriksaan: kondisi umum baik, suhu 36,9°C, frekuensi napas 40x/menit, denyut jantung 100x/menit, dan perut tidak tampak kembung.
Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
A. Melakukan rujukan
B. Mengajarkan bayi rutin melakukan tummy time
C. Mengajarkan ibu tidak menyusui bayi di luar kamar
D. Mengajarkan bayi selalu digendong setelah menyusu
E. Mengajarkan cara menyendawakan bayi setelah menyusu
17. Seorang bayi perempuan baru lahir spontan di TPMB. Hasil anamnesis: bayi tidak segera menangis setelah lahir dan diletakkan di dada ibu. Hasil pemeriksaan: bayi tampak lemas dengan tonus otot menurun, sianosis sentral, napas megap-megap, dan denyut jantung 80x/menit.
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
A. Ikterik
B. Infeksi
C. Asfiksia
D. Tetanus
E. Hipotermi

18. Seorang bayi laki-laki, umur 7 hari, dibawa ibunya ke Puskesmas dengan keluhan tali pusat tampak basah, berbau, dan mengeluarkan nanah sejak 2 hari. Hasil anamnesis: ibu membersihkan tali pusat menggunakan kain basah dan kadang menaburkan bedak. Hasil pemeriksaan: bayi tampak rewel, suhu $37,8^{\circ}\text{C}$, tali pusat belum puput, area sekitar umbilikus kemerahan, sedikit bengkak, dan terdapat nanah kuning kehijauan berbau. Tidak ditemukan tanda bahaya umum lain.
Apakah penatalaksanaan awal yang tepat untuk kasus tersebut?
- A. Merujuk bayi segera ke rumah sakit rujukan
 - B. Memberikan terapi antibiotik topikal secara rutin
 - C. Melakukan observasi tanpa intervensi selama 24 jam
 - D. Memberikan obat penurun panas dan edukasi umum
 - E. Melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi tali pusat
19. Seorang bayi perempuan, umur 8 hari, dibawa ibunya ke klinik. Hasil anamnesis: bayi sering menangis keras pada malam hari, sering terlepas dari puting saat menyusui, dan setelah menyusui sering kentut serta perut tampak kembung. Hasil pemeriksaan: suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, P 40 kali/menit, nadi 124 kali/menit, perut membuncit dan bising usus meningkat, tanpa tanda infeksi.
Apakah masalah kebidanan yang paling sesuai dengan kasus tersebut?
- A. Risiko gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan abdomen
 - B. Risiko gangguan eliminasi berhubungan dengan imaturitas sistem pencernaan
 - C. Pola menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidaktepatan teknik menyusui
 - D. Gangguan kenyamanan bayi berhubungan dengan penumpukan gas saluran cerna
 - E. Risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan proses menyusui
20. Seorang bayi perempuan, umur 10 hari, dibawa ibunya ke klinik. Hasil anamnesis: berat badan lahir 2500 gram, bayi sering tampak lapar walau baru menyusui, sering terlepas dari payudara, dan puting susu ibu tampak lecet. Hasil pemeriksaan: suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, P 40 x/menit, nadi 124 x/menit, berat badan saat ini 2400 gram.
Apakah masalah yang paling sesuai dengan kasus tersebut?
- A. Pelekatan bayi ke payudara tidak tepat
 - B. Frekuensi menyusui bayi kurang adekuat
 - C. Posisi ibu saat menyusui tidak ergonomis
 - D. Refleks hisap bayi belum berkembang optimal
 - E. Produksi ASI ibu belum mencukupi kebutuhan bayi
21. Seorang bayi laki-laki, umur 8 jam lahir di klinik dan tampak menangis terus-menerus. Hasil anamnesis: ibu belum memberikan ASI karena merasa ASI belum keluar. Hasil pemeriksaan: berat badan 3200 gram, panjang badan 50 cm, suhu $36,8^{\circ}\text{C}$, nadi 132 x/menit, frekuensi napas 42 x/menit, refleks rooting dan sucking positif, tidak ditemukan tanda bahaya.
Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Memberikan susu formula
 - B. Melakukan pemeriksaan payudara
 - C. Menganjurkan ibu memberikan air putih
 - D. Memberikan obat suplemen vitamin untuk merangsang ASI
 - E. Menganjurkan ibu menyusui segera untuk merangsang pengeluaran ASI

22. Seorang bayi perempuan, umur 12 hari, dibawa ibunya karena sering menangis setelah menyusu dan berat badan belum kembali seperti saat lahir. Bayi menyusu 5 kali/hari, durasi singkat. BAK 3 kali/24 jam, urin tampak pekat. Pemeriksaan: suhu 36,8°C, nadi 140 kali/menit, napas 44 kali/menit, mukosa mulut agak kering.
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Dehidrasi berat
 - B. Bayi kurang ASI
 - C. Ikterus patologis
 - D. Sepsis neonatorum
 - E. Gastroenteritis akut
23. Seorang bayi laki-laki, umur 2 hari, dibawa ke TPMB karena kejang berulang: mata deviasi ke atas, ekstremitas kaku, napas berhenti sesaat, dan kejang tidak berhenti saat dirangsang. Ibu memiliki riwayat ketuban pecah dini selama 20 jam. Pemeriksaan: bayi lemah, suhu 38,6°C, nadi 160 kali/menit, napas 60 kali/menit, kulit pucat, refleks hisap lemah.
Apakah penyebab paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Sepsis neonatorum
 - B. Hipoglikemia neonatal
 - C. Hipokalsemia neonatal
 - D. Perdarahan intrakranial akibat trauma lahir
 - E. Asfiksia neonatorum (ensefalopati hipoksik-iskemik)
24. Seorang bayi laki-laki, umur 4 hari, dibawa ke TPMB dengan keluhan kulit bayi kuning. Hasil anamnesis: riwayat persalinan normal, bayi aktif dan menyusu kuat. Hasil pemeriksaan: S 36,6°C, N 142 x/menit, P 44 x/menit, berat badan 3100 gram, panjang badan 50 cm, tampak kulit kuning pada kepala, leher, dan badan bagian atas sampai daerah umbilikus.
Berapa derajat ikterus yang dialami bayi pada kasus tersebut?
- A. Kremer I kadar bilirubin 4 mg%
 - B. Kremer II kadar bilirubin 6 mg%
 - C. Kremer V kadar bilirubin 18 mg%
 - D. Kremer III kadar bilirubin 11 mg%
 - E. Kremer IV kadar bilirubin 14 mg%
25. Seorang bayi laki-laki lahir spontan aterm di TPMB. Hasil anamnesis: ibu tanpa komplikasi persalinan. Hasil pemeriksaan menit pertama: bayi menangis kuat, napas teratur, tonus dan gerak aktif, refleks rangsang baik, seluruh tubuh dan ekstremitas kemerahan, frekuensi jantung 150 kali/menit, suhu 37,5°C.
Berapakah nilai APGAR pada bayi sesuai kasus tersebut?
- A. 9
 - B. 8
 - C. 7
 - D. 6
 - E. 10

26. Seorang bayi baru lahir spontan di rumah sakit. Hasil anamnesis: usia kehamilan 35 minggu. Hasil pemeriksaan: bayi tidak segera menangis, napas megap-megap, tonus otot lemah, sianosis, denyut jantung 90x/menit. Bayi sudah mendapat tindakan awal resusitasi (hangatkan, posisikan kepala, keringkan, hisap lendir bila perlu, rangsang taktil) selama 30 detik, namun napas masih megap-megap dan denyut jantung tetap 90x/menit. Apakah tindakan selanjutnya yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Kompresi dada
 - B. Berikan oksigen
 - C. Jaga kehangatan
 - D. Rangsangan taktil
 - E. Ventilasi Tekanan Positif
27. Seorang bayi laki-laki baru lahir aterm di Puskesmas. Hasil anamnesis: bayi lahir spontan, ketuban jernih. Hasil pemeriksaan menit pertama: bayi menangis kuat, napas teratur, DJJ 140 kali/menit, tonus baik, warna tubuh dan ekstremitas kemerahan. Bidan telah mengeringkan bayi dan mengganti kain basah. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Kompresi dada
 - B. Rangsang taktil
 - C. Jaga kehangatan
 - D. Ventilasi Tekanan Positif
 - E. Berikan oksigen aliran bebas
28. Seorang bayi baru lahir di Puskesmas. Hasil anamnesis: persalinan normal, umur kehamilan 35 minggu. Hasil pemeriksaan: bayi menangis lemah, tonus otot sedang, BB 2300 gram, PB 45 cm, P 40x/menit, LD 30 cm, kulit tampak tipis dan rambut lanugo masih banyak. Apakah klasifikasi yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Matur
 - B. Dismatur
 - C. Prematur
 - D. Serotinus
 - E. Postmatur
29. Seorang bayi laki-laki, umur 3 hari, dibawa ke Rumah Sakit karena demam. Hasil anamnesis: bayi tidak mau menyusu, sering kejang, dan tampak mulut mencucu seperti "mulut ikan". Hasil pemeriksaan: BB 3000 gram, PB 50 cm, nadi 140 kali/menit, napas 48 kali/menit, suhu 38,6°C, bayi gelisah dan lemah. Tali pusat belum puput, berbau, dan otot teraba kaku. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Dehidrasi
 - B. Sepsis neonatorum
 - C. Ikterus neonatorum
 - D. Asfiksia neonatorum
 - E. Tetanus neonatorum
30. Seorang bayi laki-laki, umur 3 hari, dibawa ke Rumah Sakit karena belum BAB sejak lahir. Hasil anamnesis: bayi rewel, muntah, dan kentut berbau busuk. Hasil pemeriksaan didapatkan: BB 3000 gram, PB 48 cm, FJ 150 x/menit, S 38°C, P 50 x/menit. Abdomen kembung dan membesar, bising usus terdengar nyata.

Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Atresia ani
- B. Atresia usus
- C. Ileus meconium
- D. Hirschsprung disease
- E. Malrotasi usus dengan volvulus

31. Seorang bayi laki-laki lahir 3 jam lalu di TPMB. Hasil anamnesis: bayi rewel namun masih menyusu aktif. Hasil pemeriksaan: BB 3600 gram, PB 50 cm, denyut jantung 150 kali/menit, suhu 36°C. Bidan menilai bayi mengalami kehilangan panas melalui mekanisme evaporasi. Bagaimanakah kondisi mekanisme kehilangan panas pada kasus tersebut?

- A. BBL terpapar udara dingin
- B. Popok bayi lembab dan basah
- C. Menimbang bayi tanpa alas timbangan
- D. Benda yang lebih dingin berada di dekat tubuh bayi
- E. Menggunakan stetoskop dingin untuk memeriksa BBL

32. Seorang bayi perempuan lahir 10 jam yang lalu di Rumah Sakit. Hasil anamnesis: ibu dengan riwayat SC aterm, bayi rewel dan malas menyusu. Hasil pemeriksaan didapatkan: BB 3400 gram, PB 50 cm, FJ 155 kali/menit, P 50 kali/menit, S 38°C. Tampak kuning dari kepala, leher, dada, pusat sampai lutut. Kadar bilirubin 14 mg/dL.

Berapakah derajat ikterus yang paling tepat pada kasus tersebut?

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

33. Seorang bayi laki-laki, umur 8 jam dilahirkan spontan di Rumah Sakit. Hasil anamnesis: bayi menyusu ASI aktif. Hasil pemeriksaan: BB 3600 gram, PB 50 cm, frekuensi napas 52 kali/menit, suhu 37°C. Tampak makula berwarna abu kebiruan di daerah punggung bawah/sakral, permukaan kulit rata dan tidak ada perubahan tekstur kulit. Apakah klasifikasi yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Miliriasis
- B. Diaper rash
- C. Spina bifida
- D. Hemangioma
- E. Bercak mongol

34. Seorang bayi perempuan, lahir spontan 6 jam yang lalu di Puskesmas. Hasil anamnesis: bayi rewel namun masih dapat menyusu. Hasil pemeriksaan: BB 2350 gram, nadi 140 kali/menit, napas 40 kali/menit, suhu 36°C, ekstremitas dingin dan tampak menggigil. Bayi bernapas spontan tanpa retraksi dan warna kulit kemerahan.

Apakah asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Memandikan bayi dengan air hangat agar suhu cepat naik
- B. Menghangatkan bayi dengan kompres air dingin pada ketiak
- C. Menempatkan bayi dekat jendela agar mendapat udara segar
- D. Membiarkan bayi tanpa pakaian di tempat tidur agar mudah dievaluasi
- E. Melakukan KMC (Kangaroo Mother Care) segera dan memantau suhu berkala

35. Seorang bayi laki-laki, umur 5 hari, dibawa ibunya ke TPMB dengan keluhan demam. Hasil anamnesis: bayi kejang, tidak mau menyusu, dan mulut mencucu. Riwayat persalinan ditolong oleh dukun. Hasil pemeriksaan: kondisi umum lemah dan gelisah, BB 2800 gram, PB 49 cm, suhu 40°C, napas 48 kali/menit, nadi 140 kali/menit, tali pusat belum puput dan berbau. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Step
 - B. Epilepsi
 - C. Sepsis neonatorum
 - D. Tetanus neonatorum
 - E. Demam disertai kejang
36. Seorang bayi laki-laki, umur 7 bulan, dibawa ke TPMB dengan keluhan diare >9 kali/hari sejak 2 hari. Hasil anamnesis: bayi tidak bisa minum dan tidak mau makan. Hasil pemeriksaan: kondisi umum lunglai, mata cekung, turgor kulit kembali sangat lambat, napas 48 kali/menit, nadi 100 kali/menit, BB 7000 gram, suhu 36,9°C. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Dehidrasi
 - B. Diare ringan
 - C. Diare tanpa dehidrasi
 - D. Diare dengan dehidrasi berat
 - E. Diare dengan dehidrasi sedang
37. Seorang bayi laki-laki, umur 2 jam, lahir dengan vakum ekstraksi di RS. Hasil anamnesis: bayi segera menangis kuat dan menyusu. Hasil pemeriksaan: nadi 120 kali/menit, kulit kemerahan. Pada kepala tampak pembengkakan lunak, batas tidak tegas, mudah ditekan, menyebar melewati sutura, dan tidak membesar. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Cephalhematoma
 - B. Caput succedaneum
 - C. Molding (tumpang tindih tulang kepala)
 - D. Perdarahan subaponeurotik (subgaleal hemoPhage)
 - E. Chignon akibat vakum (pembengkakan di lokasi cup)
38. Seorang bayi perempuan, umur 15 hari, dibawa ke Puskesmas tampak lemah. Hasil anamnesis: bayi malas menyusu; BB lahir 2700 gram. Hasil pemeriksaan: BB 2500 gram, P 42 kali/menit, nadi 125 kali/menit, suhu 37,4°C, refleks sucking lemah, bayi sulit mengisap. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Konseling pola menyusui dan jadwalkan kontrol 3 hari lagi
 - B. Berikan ASI perah dengan sendok/cangkir, observasi singkat, lalu pulangkan
 - C. Anjurkan ibu menambah susu formula, lalu pulangkan dan kontrol 1 minggu
 - D. Lakukan penimbangan ulang minggu depan dan edukasi umum perawatan bayi
 - E. Rujuk segera ke RS untuk penanganan bayi tidak mau menyusu dan penurunan berat badan
39. Seorang bayi umur 5 hari dibawa ke TPMB dengan keluhan pangkal tali pusat basah dan berbau. Hasil anamnesis: tali pusat lepas 2 hari lalu, keluar cairan kekuningan. Hasil pemeriksaan: suhu 37,8°C, kemerahan di sekitar pangkal dengan nanah ringan, bayi masih aktif dan tidak tampak tanda sepsis sistemik.

Apakah tindakan awal yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Menutup pangkal tali pusat rapat dengan kasa steril agar tidak lembap
- B. Memberikan salep antibiotik saja pada pangkal tali pusat tanpa rujukan
- C. Observasi di rumah 24 jam tanpa tindakan karena bayi tidak demam tinggi
- D. Membersihkan pangkal tali pusat dengan alkohol 70% setiap selesai mandi
- E. Membersihkan dengan NaCl 0,9%, menjaga tetap kering, dan merujuk segera untuk evaluasi omfalitis

40. Seorang bayi laki-laki lahir spontan cukup bulan 20 menit lalu di klinik. Hasil anamnesis: bayi menangis kuat, sudah IMD, menyusu baik. Hasil pemeriksaan: BB 3200 g, PB 50 cm, P 46/menit, denyut jantung 140/menit, suhu 36,7°C, kebiruan bibir dan ujung jari menetap, SpO₂ 92%.

Apakah tindakan profesional bidan yang paling tepat berdasarkan kasus tersebut?

- A. Memberikan ventilasi tekanan positif segera untuk membantu oksigenasi bayi
- B. Memberikan oksigen tambahan dan melakukan observasi ketat selama 30 menit
- C. Menilai adanya kelainan jantung bawaan dengan uji saturasi pre dan post-ductal
- D. Melakukan rangsangan taktil dan pengisapan lendir dari mulut serta hidung bayi
- E. Menghangatkan bayi karena kemungkinan sianosis perifer akibat hipotermia ringan

41. Seorang bayi perempuan umur gestasi 34 minggu lahir spontan di TPMB. Hasil anamnesis: ibu tidak demam, ketuban jernih. Bayi berat lahir 1.700 gram, menangis lemah, tonus otot menurun, reflek hisap lemah. Hasil pemeriksaan: suhu 35,2°C, frekuensi napas 46 kali/menit, denyut jantung 138 kali/menit, tidak ada retraksi dinding dada.

Apakah tindakan utama yang harus dilakukan bidan pada bayi tersebut?

- A. Meletakkan bayi pada alas dingin agar tidak berkeringat
- B. Memandikan bayi dengan air hangat agar suhu cepat meningkat
- C. Membungkus bayi dengan selimut tebal tanpa kontak dengan ibu
- D. Menempatkan bayi dekat sumber panas radian untuk penghangatan
- E. Melakukan kontak kulit ke kulit metode kanguru untuk penghangatan

42. Seorang bayi laki-laki cukup bulan umur 48 jam lahir spontan di Puskesmas. Hasil anamnesis: ibu mengatakan bayi belum BAB sejak lahir, tampak rewel, dan perut mulai membesar. Hasil pemeriksaan: napas 44 kali/menit, nadi 138 kali/menit, suhu 36,8°C, abdomen distensi ringan, bising usus normal, tidak muntah.

Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Infeksi saluran cerna
- B. Ileus paralitik fisiologis
- C. Asupan ASI belum cukup
- D. Adaptasi normal bayi baru lahir
- E. Obstruksi rektum distal kongenital

43. Seorang bayi laki-laki umur 19 jam dibawa ke TPMB karena tampak lemah. Hasil anamnesis: lahir cukup bulan spontan, menyusu lemah, sering tidur, ibu riwayat preeklamsia berat. Hasil pemeriksaan: napas 50 kali/menit, nadi 160 kali/menit, suhu 36,8°C. Satu jam kemudian bayi apnea dan kejang, respons menurun. Apakah tindakan paling tepat yang dilakukan bidan?

- A. Mengisap lendir mulut dan hidung saja
- B. Memberikan oksigen aliran bebas tanpa ventilasi
- C. Memposisikan kepala dan membuka jalan napas saja
- D. Melakukan kompres hangat untuk mencegah hipotermia

- E. Memberikan ventilasi tekanan positif dengan sungkup dan balon
44. Seorang bayi perempuan, umur 5 hari dibawa ibunya ke Puskesmas karena ruam merah di wajah dan punggung disertai pustula kecil. Hasil anamnesis: bayi aktif, menyusu baik, tidak demam. Hasil pemeriksaan: napas 44 kali/menit, nadi 138 kali/menit, suhu 36,7°C, tanpa tanda infeksi sistemik. Bidan menilai eritema toksikum neonatorum. Apa langkah profesional paling tepat yang menunjukkan asuhan holistik dan komunikasi efektif pada ibu?
- A. Memberikan kortikosteroid topikal agar ruam cepat hilang
 - B. Memberikan antibiotik topikal untuk mencegah infeksi kulit
 - C. Merujuk ke dokter spesialis anak untuk evaluasi lanjutan segera
 - D. Menyarankan mengganti sabun mandi bayi dengan antiseptik kuat
 - E. Menjelaskan kondisi fisiologis, memberi anjuran perawatan sederhana, dan menyampaikan tanda bahaya
45. Seorang bayi umur 8 bulan datang bersama Ibunya ke Puskesmas untuk pemeriksaan tumbuh kembang. Hasil anamnesis: ibu menyatakan bayi belum dapat membalik dari telentang ke tengkurap. Hasil pemeriksaan: bayi aktif, tidak tampak kelainan neurologis, kontrol kepala belum optimal, dan belum mampu menopang tubuh dengan lengan saat tengkurap. Apa langkah identifikasi perkembangan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Melakukan skrining perkembangan menggunakan KPSP sesuai umur bayi
 - B. Melakukan skrining gangguan pendengaran saja sebagai penapisan utama
 - C. Melakukan pengukuran antropometri saja sebagai penilaian perkembangan
 - D. Melakukan penilaian perkembangan menggunakan Kartu Menuju Sehat saja
 - E. Melakukan penilaian perkembangan hanya berdasarkan observasi tanpa instrumen
46. Seorang anak laki-laki umur 4 tahun dibawa ke Puskesmas karena BAB cair 5 kali dalam 24 jam sejak 2 hari. Hasil anamnesis: anak tidak mau minum. Hasil pemeriksaan: letargis, mata cekung, CRT lebih dari 2 detik, nadi 110 kali/menit, napas 32 kali/menit, suhu 38,5°C. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Disentri
 - B. Diare persisten
 - C. Diare tanpa dehidrasi
 - D. Diare dengan dehidrasi berat
 - E. Diare dengan dehidrasi ringan
47. Seorang bayi laki-laki umur 1 bulan datang ke Posyandu untuk imunisasi pertama di fasilitas ini. Hasil anamnesis: bayi sehat, menyusu baik, dan sudah mendapat HB0 pada umur 7 hari. Hasil pemeriksaan: suhu 36,7°C, tidak demam, dan tidak ada tanda sakit. Apakah jenis imunisasi injeksi yang diberikan pada kasus tersebut?
- A. BCG
 - B. HB 1
 - C. DPT 1
 - D. Campak
 - E. Polio 1 oral
48. Seorang bayi laki-laki umur 13 bulan dibawa ke Posyandu untuk penimbangan bulanan. Hasil anamnesis: bayi kurang selera makan dalam beberapa hari terakhir. Hasil pemeriksaan: BB 9,2 kg, PB 69 cm, suhu 37°C. Bidan menilai Z skor PB menurut umur dan hasil berada pada rentang -3 SD sampai kurang dari -2 SD.

Apakah status gizi bayi tersebut?

- A. Tinggi
- B. Pendek
- C. Normal
- D. Gizi lebih
- E. Sangat pendek

49. Seorang bayi umur 3 bulan dibawa orang tuanya ke Puskesmas untuk imunisasi. Hasil anamnesis: bayi aktif dan masih menyusui. Hasil pemeriksaan: bayi tampak sehat, BB 5200 gram, PB 60 cm, suhu 37°C. Bidan memberikan imunisasi rotavirus sesuai jadwal.

Apakah manfaat dari imunisasi yang akan diberikan pada kasus tersebut?

- A. Mencegah diare
- B. Mengurangi resiko alergi
- C. Meningkatkan berat badan
- D. Melindungi dari infeksi bakteri
- E. Menjaga dari penyakit tuberkulosis

50. Seorang anak umur 18 bulan dibawa ke Puskesmas karena BAB cair 7 kali per hari. Hasil anamnesis: anak lemas, tidak mau makan, dan hanya minum sedikit. Hasil pemeriksaan: nadi 138 kali/menit, suhu 38,5°C, mata cekung, bibir kering, turgor kulit kembali lambat.

Apakah klasifikasi status dehidrasi yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Dehidrasi berat
- B. Tanpa dehidrasi
- C. Dehidrasi ringan
- D. Dehidrasi sedang
- E. Syok hipovolemik

51. Seorang anak umur 18 bulan dibawa ke Puskesmas karena BAB cair 7 kali per hari. Hasil anamnesis: anak lemas, tidak mau makan, dan hanya minum sedikit. Hasil pemeriksaan: nadi 138 kali/menit, suhu 38,5°C, mata cekung, bibir kering, turgor kulit kembali lambat.

Apakah penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Memberikan antibiotik dan antipiretik untuk menurunkan demam
- B. Memberikan ASI eksklusif dan menyarankan kontrol ulang dalam 3 hari
- C. Memberikan suplemen zat besi dan vitamin A untuk mempercepat pemulihan
- D. Memberikan oralit, antipiretik, edukasi tanda bahaya, dan pemantauan di rumah
- E. Merujuk ke rumah sakit untuk pemberian cairan intravena dan observasi lanjutan

52. Seorang bayi laki-laki umur 2 bulan datang ke TPMB untuk kunjungan rutin. Hasil anamnesis: bayi sehat, aktif, menyusui baik, tanpa keluhan. Riwayat imunisasi: HB0 saat lahir dan polio 1 pada umur 1 bulan. Hasil pemeriksaan: BB 4 kg, PB 53 cm, suhu 36,8°C, napas 40 kali/menit, denyut jantung 128 kali/menit.

Imunisasi apakah yang paling tepat diberikan pada bayi tersebut?

- A. HiB
- B. BCG
- C. DPT 1
- D. Hepatitis B 1
- E. Hepatitis B 0

53. Seorang bayi perempuan umur 12 bulan dibawa ke Posyandu untuk imunisasi lanjutan. Hasil anamnesis: bayi sehat, masih ASI, makan baik, tanpa demam atau batuk pilek berat. Riwayat imunisasi: BCG, polio 1 sampai 4, DPT 1 sampai 3, hepatitis B 0 dan 1 sampai 3, belum mendapat campak. Hasil pemeriksaan: BB 9 kg, PB 74 cm, suhu 37°C. Imunisasi yang paling tepat diberikan adalah?
- A. HiB
 - B. DPT
 - C. Polio
 - D. Campak
 - E. Hepatitis B
54. Seorang bayi laki-laki umur 1 bulan dibawa ke TPMB untuk imunisasi. Hasil anamnesis: lahir cukup bulan, berat lahir 3000 gram, tampak sehat, sudah mendapat hepatitis B 0 saat lahir dan belum mendapat imunisasi lain. Hasil pemeriksaan: BB 3,8 kg, PB 51 cm, suhu 36,7°C, napas 38 kali/menit, denyut jantung 130 kali/menit. Apakah imunisasi yang paling tepat diberikan pada bayi tersebut?
- A. BCG
 - B. Hib 1
 - C. DPT 1
 - D. Polio 1
 - E. Hepatitis B 1
55. Seorang bayi laki-laki umur 5 hari dibawa ke Puskesmas karena sulit menyusui. Hasil anamnesis: mulut tampak kaku dan mencucu, disertai kejang; bayi lahir di rumah dibantu dukun, tali pusat dipotong pisau dapur. Hasil pemeriksaan: BB 3100 gram, PB 50 cm, nadi 140 kali/menit, suhu 38,5°C, tali pusat belum lepas, berbau dan bernanah. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Poliomyelitis
 - B. Lesi orofaringeal
 - C. Meningoensefalitis
 - D. Sepsis neonatorum
 - E. Tetanus neonatorum
56. Seorang bayi umur 4 bulan dibawa ke posyandu karena belum bisa tengkurap. Hasil anamnesis: latihan tengkurap dilakukan tiap hari, bayi mulai memiringkan badan namun belum berhasil. Hasil pemeriksaan: bayi tampak sehat, BB 8 kg, PB 65 cm, suhu 36,7°C, nadi 120x/menit, napas 32 x/menit, aktif menendang dan menggenggam. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Mengajukan rujukan segera ke dokter spesialis anak
 - B. Mengajukan pemberian vitamin A dosis tinggi hari ini
 - C. Mengajukan fisioterapi segera meskipun tanpa tanda bahaya
 - D. Mengajukan pemeriksaan penunjang neurologis lengkap segera
 - E. Mengajukan stimulasi tengkurap bertahap di rumah dan kontrol ulang 1 bulan
57. Seorang bayi umur 7 bulan dibawa ibunya ke TPMB karena BAB cair 6 kali sehari sejak 2 hari. Hasil anamnesis: bayi mendapat MP-ASI buatan sendiri, pola minum masih seperti biasa. Hasil pemeriksaan: compos mentis, mata tidak cekung, turgor kulit kembali cepat, tidak tampak lemas.

Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Infeksi Pencernaan
- B. Diare tanpa dehidrasi
- C. Diare dengan dehidrasi berat
- D. Diare dengan dehidrasi ringan
- E. Diare dengan dehidrasi sedang

58. Seorang bayi umur 11 hari dibawa ibunya ke TPMB karena tali pusat belum lepas. Hasil anamnesis: ibu mengatakan ujung tali pusat kering, tidak berbau, tidak ada kemerahan, bayi menyusu baik. Hasil pemeriksaan: keadaan umum baik, suhu 36,7°C, napas 42 x/menit, nadi 125 x/menit.

Apakah tindakan bidan yang paling tepat?

- A. Menarik tali pusat agar cepat lepas
- B. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering
- C. Mengoleskan antibiotik topikal pada tali pusat
- D. Membersihkan tali pusat dengan alkohol setiap hari
- E. Menutup tali pusat dengan kain kasa rapat setiap saat

59. Seorang bayi laki-laki umur 16 bulan dibawa ibunya ke Puskesmas karena diare cair sejak 1 hari. Hasil anamnesis: bayi rewel, BAB 4 kali, tanpa darah, tidak muntah, masih mau minum. Hasil pemeriksaan: KU baik, S: 37,5°C, P: 36x/menit, Denyut jantung : 120x/menit, mata cekung, turgor kembali lambat.

Apakah rencana asuhan yang paling tepat?

- A. Memberikan antipiretik rutin pada suhu 37,5°C
- B. Memberikan oralit sesuai rencana rehidrasi oral
- C. Memberikan zinc sebagai terapi utama tanpa oralit
- D. Memberikan antibiotik pada diare akut tanpa darah
- E. Memberikan teh manis untuk mengganti cairan yang hilang

60. Seorang anak perempuan umur 2 tahun dibawa ibunya ke Puskesmas karena mencret sejak 2 hari. Hasil anamnesis: rewel, sering meminta minum, BAB cair 8 kali per hari tanpa darah, masih mau makan dan minum tetapi lebih lemas. Hasil pemeriksaan: BB 11 kg, S: 37,1°C, P: 28x/menit, Denyut jantung : 140x/menit, mata cekung, turgor kembali lambat.

Apa Langkah-langkah asuhan kebidanan yang paling tepat untuk dilakukan bidan pada kasus tersebut?

- A. Berikan cairan intravena cepat lalu rujuk segera
- B. Berikan antibiotik empiris lalu observasi di rumah
- C. Rujuk segera tanpa pemberian cairan rehidrasi terlebih dahulu
- D. Berikan obat antidiare dan antipiretik lalu observasi tanpa rehidrasi
- E. Berikan oralit rencana B, lanjutkan makan dan minum, berikan zinc, lalu evaluasi ulang

61. Seorang balita laki-laki umur 18 bulan dibawa ibunya ke Bidan Desa karena mencret lebih dari 10 kali sejak kemarin disertai muntah terus-menerus. Hasil anamnesis: anak sangat lemas dan tidak mau menyusu. Hasil pemeriksaan: letargi, mata sangat cekung, turgor kembali sangat lambat, nadi cepat lemah, tidak bisa minum, BB 9,5 kg, S: 36,9°C, P: 40x/menit, Denyut jantung : 160x/menit.

Apakah tindakan segera yang harus dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?

- A. Memberikan antibiotik selama 5 hari
- B. Memberikan oralit 75 ml per kg selama 4 jam

- C. Memberikan cairan gula garam di rumah tanpa rujukan
 - D. Melakukan observasi di rumah dan kontrol bila memburuk
 - E. Memberikan cairan intravena Ringer Laktat cepat lalu rujuk segera
62. Seorang anak laki-laki umur 3 tahun dibawa ibunya ke Puskesmas karena buang air besar cair sejak 3 hari, frekuensi 4 kali per hari. Hasil anamnesis: anak tampak lemas tetapi masih mau makan dan minum, tidak ada darah pada tinja dan tidak muntah. Hasil pemeriksaan: sadar, mata normal, turgor kembali cepat, BB 13 kg, S: 36,9°C, P: 28x/menit, Denyut jantung : 110x/menit. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Kolera
 - B. Disentri
 - C. Diare tanpa dehidrasi
 - D. Diare dengan dehidrasi berat
 - E. Diare dengan dehidrasi ringan sedang
63. Seorang anak laki-laki umur 3 tahun dibawa ibunya ke Puskesmas karena BAB cair sejak 3 hari, frekuensi 4 kali per hari. Hasil anamnesis: tidak ada darah pada tinja, tidak muntah, masih mau makan dan minum. Hasil pemeriksaan: sadar, BB 13 kg, S: 36,9°C, P: 28x/menit, Denyut jantung : 110x/menit, mata normal, turgor kembali cepat. Apakah tatalaksana awal yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Memberikan antibiotik ciprofloxacin selama 3 hari
 - B. Menganjurkan puasa makanan sampai diare berhenti
 - C. Memberikan cairan tambahan berupa oralit setiap kali BAB cair
 - D. Memberikan cairan manis seperti teh manis sebagai cairan tambahan
 - E. Memberikan zinc sebagai terapi utama tanpa pemberian cairan tambahan
64. Seorang balita perempuan umur 12 bulan dibawa ibunya ke Puskesmas karena mencret lebih dari 14 hari. Hasil anamnesis: BAB cair kekuningan berbau asam, tanpa darah, nafsu makan turun, lebih sering tidur, oralit sudah diberikan tetapi tidak membaik. Hasil pemeriksaan: tampak lemah, BB 7,8 kg, S: 36,8°C, P: 30x/menit, Denyut jantung : 120x/menit, mata sedikit cekung, turgor cepat. Apa tindakan yang paling tepat dilakukan oleh bidan pada kasus tersebut?
- A. Merujuk ke rumah sakit
 - B. Memberikan antibiotik selama 5 hari
 - C. Observasi di Posyandu tanpa rujukan
 - D. Memberikan zinc selama 10 hari tanpa evaluasi lanjutan
 - E. Menganjurkan lanjutkan oralit di rumah dan observasi saja
65. Seorang anak laki-laki umur 2 tahun dibawa ibunya ke Puskesmas untuk kontrol ulang setelah tatalaksana diare dehidrasi ringan. Hasil anamnesis: oralit dan zinc diberikan sesuai anjuran, BAB kini 2 kali per hari dan mulai mengental, anak lebih aktif, nafsu makan meningkat, menyusu baik. Hasil pemeriksaan: BB naik 0,2 kg, S: 36,8°C, P: 28x/menit, Denyut jantung : 110x/menit, mata tidak cekung, turgor cepat. Apa asuhan lanjutan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Menghentikan zinc karena gejala sudah berkurang
 - B. Merujuk ke rumah sakit meskipun kondisi membaik
 - C. Menghentikan semua cairan tambahan agar BAB cepat berhenti
 - D. Mengganti terapi menjadi antibiotik karena diare belum berhenti total
 - E. Memuji ibu, lanjutkan zinc sampai total 10 hari, lanjutkan ASI dan makan sesuai umur

66. Seorang bidan desa melakukan kunjungan rumah rutin. Hasil anamnesis: keluarga memiliki dua balita dan sering mengalami diare berulang setelah musim hujan, air berasal dari sumur dangkal tanpa penutup, ibu tidak selalu cuci tangan sebelum menyiapkan makanan, botol susu dicuci tanpa direbus, makanan sisa disimpan suhu ruang hingga esok hari. Hasil pemeriksaan: salah satu balita tampak sehat, S: 36,7°C, P: 28x/menit, Denyut jantung : 110x/menit.
- Apa edukasi prioritas yang harus diberikan bidan desa pada keluarga tersebut?
- A. Menjelaskan klasifikasi diare pada balita
 - B. Menganjurkan antibiotik profilaksis agar tidak diare
 - C. Menganjurkan penyimpanan makanan sisa di suhu ruang
 - D. Menjelaskan tatalaksana diare di rumah saat anak mencret
 - E. Mengajarkan cuci tangan pakai sabun sebelum menyiapkan makanan dan setelah buang air besar
67. Seorang anak laki-laki umur 2 tahun dibawa ibunya ke Puskesmas karena diare sejak kemarin. Hasil anamnesis: BAB cair lebih dari 10 kali, muntah 3 kali, sangat lemas, tidak mau minum, dan lebih sering mengantuk. Hasil pemeriksaan: BB 10,5 kg, S: 36,9°C, P: 40x/menit, Denyut jantung : 160x/menit, letargi, mata sangat cekung, turgor kembali sangat lambat, nadi cepat lemah, tidak mampu minum.
- Apakah klasifikasi dan tindakan awal yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Disentri; berikan antibiotik
 - B. Diare akut tanpa dehidrasi; berikan cairan tambahan
 - C. Diare akut; berikan obat antidiare dan observasi di rumah
 - D. Diare dengan dehidrasi berat; berikan cairan intravena cepat
 - E. Diare dengan dehidrasi ringan sedang; berikan oralit 75 ml per kg selama 4 jam
68. Seorang anak perempuan umur 12 bulan dibawa ibunya ke Puskesmas untuk kontrol 2 hari setelah tatalaksana diare tanpa dehidrasi. Hasil anamnesis: BAB masih 3 kali per hari, masih cair tanpa darah, tidak muntah, tidak demam, anak aktif dan mau makan, zinc diberikan rutin, tetap menyusui. Hasil pemeriksaan: BB stabil, S: 36,8°C, P: 30x/menit, Denyut jantung : 118x/menit, mata tidak cekung, turgor normal.
- Apakah asuhan lanjutan yang dapat dianjurkan oleh bidan pada kasus tersebut?
- A. Merujuk ke rumah sakit
 - B. Menghentikan zinc karena diare belum berhenti
 - C. Observasi saja tanpa melanjutkan anjuran apa pun
 - D. Memberikan antibiotik untuk mempercepat penyembuhan
 - E. Melanjutkan zinc sampai total 10 hari dan cairan tambahan, kontrol ulang 3 hari lagi
69. Seorang bayi laki-laki umur 3 bulan dibawa ibunya ke Puskesmas untuk imunisasi. Hasil anamnesis: bayi aktif dan ASI kuat. Hasil pemeriksaan: BB 5.200 gr, PB 62 cm, S: 36,5°C, P: 44x/menit, Denyut jantung : 140x/menit. Bayi sudah mendapat DPT HB Hib 2, PCV, dan polio oral 3.
- Kapan jadwal pemberian imunisasi selanjutnya?
- A. 2 minggu kemudian
 - B. 4 minggu kemudian
 - C. 6 minggu kemudian
 - D. 8 minggu kemudian
 - E. 12 minggu kemudian

70. Seorang bayi cukup bulan umur 5 hari dibawa ibunya ke klinik karena kulit tampak kuning. Hasil anamnesis: bayi aktif dan menyusu baik. Hasil pemeriksaan: S: 36,9°C, P: 42x/menit, Denyut jantung : 124x/menit, tampak ikterus pada wajah, dada, perut, hingga kedua lutut. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Ikterus derajat I
 - B. Ikterus derajat II
 - C. Ikterus derajat III
 - D. Ikterus derajat IV
 - E. Ikterus derajat V
71. Seorang bayi baru lahir di rumah sakit lahir spontan. Hasil anamnesis: bayi tidak menangis, tampak kebiruan, dan gerak lemah. Hasil pemeriksaan: BB 3000 gram, PB 45 cm, umur kehamilan 37 minggu, S: 36,6°C, P: 40x/menit, Denyut jantung : 90x/menit. Penatalaksanaan awal sudah dilakukan pemotongan tali pusat, pengeringan, dan bayi diletakkan di tempat datar, keras, hangat. Apakah tindakan selanjutnya yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Merujuk bayi ke fasilitas lain
 - B. Memandikan bayi agar bersih
 - C. Melakukan metode kanguru segera
 - D. Melakukan resusitasi bayi baru lahir
 - E. Kolaborasi dengan dokter sebelum tindakan apapun
72. Seorang bayi laki-laki umur 14 bulan diperiksa bidan di Posyandu karena belum bisa berjalan sendiri tanpa berpegangan. Hasil anamnesis: tidak ada riwayat penyakit berat dan anak makan minum baik. Hasil pemeriksaan: anak sudah bisa berdiri sendiri, merangkak cepat, respons sosial baik, S: 36,7°C, P: 30x/menit, Denyut jantung : 118x/menit, tidak tampak kelainan bentuk tungkai. Apakah tindakan dan edukasi paling tepat yang harus diberikan bidan pada kasus tersebut?
- A. Memberikan suplemen kalsium dan vitamin D dosis tinggi
 - B. Menganjurkan latihan berjalan dengan walker agar lebih cepat
 - C. Melakukan pemeriksaan perkembangan dan fungsi neurologis lebih lanjut
 - D. Merujuk segera ke dokter spesialis anak karena sudah melewati batas umur berjalan
 - E. Memberikan KIE stimulasi dan menjelaskan berjalan mandiri masih normal sampai umur 17 bulan
73. Seorang bayi perempuan umur 3 bulan dibawa ibunya ke Puskesmas untuk imunisasi. Hasil anamnesis: bayi sehat, lahir di bidan, mendapat ASI. Hasil pemeriksaan: pada KMS riwayat imunisasi baru mendapat HB 0, S: 37,3°C, P: 40x/menit, Denyut jantung : 140x/menit, bayi tampak aktif. Apakah imunisasi yang tepat diberikan sesuai kasus tersebut?
- A. BCG, DTP-Hib-HB-IPV, dan PCV
 - B. DTP-Hib-HB-IPV, PCV, dan rotavirus dosis ketiga
 - C. DTP-Hib-HB-IPV, PCV, dan rotavirus dosis kedua
 - D. DTP-Hib-HB-IPV, PCV, dan rotavirus dosis pertama
 - E. BCG, DTP-Hib-HB-IPV, PCV, dan rotavirus dosis pertama

74. Seorang anak perempuan umur 24 bulan dibawa ibunya ke klinik untuk pemantauan tumbuh kembang karena 2 minggu lalu hasilnya meragukan. Hasil anamnesis: ibu ingin memastikan perkembangan anak. Hasil pemeriksaan: KPSP menunjukkan perkembangan sesuai umur, TB 83 cm, BB 11 kg, S: 37,4°C, anak tampak aktif.
Apakah langkah yang paling tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- A. Merujuk ke fasilitas lanjutan karena pernah meragukan
 - B. Mengulang KPSP setiap minggu sampai umur 30 bulan
 - C. Menjadwalkan kontrol ulang 27 bulan tanpa edukasi lain
 - D. Memberikan terapi obat untuk meningkatkan konsentrasi anak
 - E. Memberikan edukasi stimulasi sesuai umur dan menjadwalkan pemantauan rutin berikutnya umur 30 bulan
75. Seorang anak laki-laki umur 3 tahun dibawa ibunya ke Puskesmas pukul 14.00 karena BAB cair sejak pagi. Hasil anamnesis: BAB cair 7 kali, tanpa lendir dan tanpa darah, muntah 3 kali. Hasil pemeriksaan: tampak lemas dan rewel, mata cekung, bibir kering, S: 37,2°C, P: 28x/menit, Denyut jantung : 130x/menit, turgor kulit perut kembali lambat.
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Diare tanpa dehidrasi
 - B. Dehidrasi berat dengan syok
 - C. Diare dengan dehidrasi berat
 - D. Diare dengan dehidrasi ringan sedang
 - E. Diare akut tanpa komplikasi dan tanpa dehidrasi
76. Seorang bayi perempuan umur 3 hari dibawa ibunya ke TPMB untuk kontrol. Hasil anamnesis: bayi malas menyusui, BAB dan BAK lancar. Hasil pemeriksaan: tampak kuning pada muka, leher, sampai ke pusat, S: 37°C, P: 40x/menit, Denyut jantung : 110x/menit, bayi tampak sadar dan tidak kejang.
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Brachial palsy
 - B. Fraktur klavikula
 - C. Kejang neonates
 - D. Ikterus neonatorum
 - E. Asfiksia neonatorum
77. Seorang anak laki-laki umur 2 tahun dibawa ibunya ke Puskesmas karena mencret sejak 2 hari. Hasil anamnesis: BAB 6 kali per hari disertai darah dan lendir, anak mengeluh mulas dan sering ngeden, nafsu makan menurun, minum masih mau, tidak muntah. Hasil pemeriksaan: tampak lemas, S: 38,5°C, P: 32x/menit, Denyut jantung : 128x/menit, mata tidak cekung, turgor cepat.
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Kolera
 - B. Disentri
 - C. Konstipasi
 - D. Diare tanpa dehidrasi
 - E. Diare dengan dehidrasi berat

78. Seorang perempuan 21 tahun baru menikah 3 bulan dan ingin menunda kehamilan 2–3 tahun. Hasil anamnesis: belum pernah hamil, siklus haid teratur, tidak ada penyakit kronis, suami mendukung kontrasepsi. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 112/70 mmHg, N 80 kali/menit, P 18 kali/menit, S 36,7°C. Kontrasepsi paling tepat untuk kondisi tersebut adalah?
- A. Implan
 - B. Tubektomi
 - C. Pil kombinasi
 - D. Suntik 3 bulan
 - E. Intra Uterine Device (IUD)
79. Seorang balita laki-laki umur 32 bulan dibawa ibunya ke Posyandu. Hasil anamnesis: anak sering jatuh saat berjalan terutama saat menuruni tangga, baru berjalan lancar umur 24 bulan, dan kadang gemetar saat berdiri lama. Hasil pemeriksaan: DDST terlambat motorik kasar, S: 36,8°C, P: 28x/menit, Denyut jantung : 112x/menit, status gizi kurang dan jarang konsumsi protein hewani. Apa langkah prioritas yang sebaiknya dilakukan?
- A. Merujuk anak ke dokter spesialis ortopedi segera
 - B. Melakukan pemeriksaan laboratorium untuk anemia sebagai langkah utama
 - C. Memberikan suplementasi zat besi dan vitamin D tanpa rencana tindak lanjut
 - D. Memberikan edukasi keamanan rumah untuk mencegah jatuh sebagai tindakan utama
 - E. Menyusun rencana stimulasi motorik kasar dan perbaikan asupan protein hewani, lalu jadwalkan pemantauan ulang
80. Seorang anak perempuan umur 4 tahun dibawa ibunya ke Puskesmas karena ruam berisi cairan di wajah dan badan sejak 2 hari. Hasil anamnesis: demam dan gatal, anak sering menggaruk hingga lecet, tidak ada riwayat imunisasi varicella. Hasil pemeriksaan: S: 38,4°C, P: 24x/menit, Denyut jantung : 88x/menit, tampak vesikula di wajah dan badan. Apa tindakan asuhan kebidanan komunitas yang tepat?
- A. Mengizinkan anak tetap bermain di luar agar ruam cepat kering
 - B. Memberikan antibiotik oral rutin untuk mencegah infeksi sekunder
 - C. Melaporkan sebagai KLB tanpa penilaian situasi kejadian di lingkungan
 - D. Memberikan salep kortikosteroid pada lesi dan antipiretik sebagai tindakan utama
 - E. Mengisolasi anak minimal 7 hari dan edukasi keluarga tentang pencegahan penularan
81. Seorang anak laki-laki umur 6 tahun dibawa ibunya ke Puskesmas Pembantu karena mimisan berulang sejak 2 hari. Hasil anamnesis: tiap episode berlangsung 15-20 menit, setelah episode kedua anak tampak lemas dan pucat, baru mengalami flu berat dan batuk 1 minggu. Hasil pemeriksaan: KU lemah, S: 37°C, P: 28x/menit, Denyut jantung : 112x/menit, konjungtiva pucat, tampak darah di sekitar hidung. Langkah asuhan kebidanan yang paling tepat adalah
- A. Memberikan obat vasokonstriktor topikal untuk menghentikan perdarahan
 - B. Melakukan tampon anterior dan observasi di klinik hingga perdarahan berhenti
 - C. Meminta ibu memantau di rumah dan kembali bila mimisan lebih dari 15 menit
 - D. Mengedukasi ibu menekan cuping hidung 10 menit dan memberi cairan hangat
 - E. Menstabilkan kondisi umum anak dan segera merujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut

82. Seorang bayi umur 9 bulan dibawa ibunya ke TPMB karena sudah dua kali jatuh dari tempat tidur. Hasil anamnesis: bayi aktif berguling dan merangkak, sering ditinggal sebentar di tempat tidur tanpa pengaman. Hasil pemeriksaan: keadaan umum baik, S: 36,8°C, P: 30x/menit, Denyut jantung : 120x/menit, tidak ada benjolan atau luka kepala, bayi bisa duduk tanpa bantuan dan merangkak aktif.
Sebagai bidan desa, apa langkah edukatif utama yang perlu diberikan?
- A. Melatih bayi duduk agar tidak jatuh lagi
 - B. Mengajarkan ibu cara menggendong bayi yang benar
 - C. Menyarankan penggunaan bantal tinggi agar bayi tidak berguling
 - D. Menyarankan pemeriksaan rontgen kepala bayi meskipun tanpa keluhan
 - E. Memberikan penyuluhan tentang keamanan lingkungan bayi untuk mencegah jatuh
83. Seorang anak perempuan umur 3 tahun dibawa ibunya ke klinik karena mimisan dari hidung kiri 3 kali dalam 1 minggu. Hasil anamnesis: mimisan sering saat bermain atau cuaca panas, berlangsung 5-7 menit dan berhenti setelah ditekan, anak sering mengorek hidung saat gatal. Hasil pemeriksaan: KU baik, S: 36,8°C, P: 22x/menit, Denyut jantung : 92x/menit, mukosa hidung kering, ada bekas perdarahan pada septum anterior.
Apa langkah yang paling tepat yang seharusnya bidan lakukan?
- A. Merujuk anak ke fasilitas lanjutan segera
 - B. Memberikan terapi antibiotik untuk mencegah infeksi
 - C. Memberikan vitamin K dan zat besi untuk mencegah perdarahan berulang
 - D. Melakukan pemasangan tampon hidung meskipun perdarahan sudah berhenti
 - E. Memberikan edukasi ibu tentang hidrasi, kelembapan, dan menghentikan kebiasaan mengorek hidung
84. Seorang bayi laki-laki umur 3 bulan dibawa ibunya ke Posyandu untuk imunisasi DPT. Hasil anamnesis: ibu ragu karena khawatir bayi demam tinggi dan rewel setelah imunisasi. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB 5,8 kg, S: 36,7°C, P: 40x/menit, Denyut jantung : 140x/menit, tidak ada tanda infeksi, pada buku KIA tercatat sudah mendapat BCG dan polio 1.
Apa tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Melakukan imunisasi di rumah sakit agar lebih aman
 - B. Memberikan antipiretik sebelum imunisasi agar bayi tidak demam
 - C. Menunda imunisasi sampai ibu yakin dan hanya memberikan brosur jadwal
 - D. Menyarankan menunggu sampai bayi umur 6 bulan untuk melengkapi imunisasi
 - E. Memberikan KIE dan meyakinkan ibu bahwa demam ringan dan rewel setelah imunisasi dapat terjadi, lalu lanjutkan imunisasi sesuai jadwal
85. Seorang bayi laki-laki umur 6 bulan dibawa ibunya ke Posyandu untuk pemeriksaan rutin. Hasil anamnesis: bayi tampak lebih kurus, mulai malas menyusui, mendapat bubur saring 2 kali sehari, ASI masih diberikan tetapi tidak teratur karena ibu bekerja. Hasil pemeriksaan: BB turun dari 6,8 kg menjadi 6,6 kg, PB naik dari 64 cm menjadi 65 cm, S: 36,8°C, P: 30x/menit, Denyut jantung : 120x/menit, bayi aktif.
Apa tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Merujuk bayi ke dokter anak segera
 - B. Mengganti ASI dengan susu formula sepenuhnya
 - C. Memberikan suplemen zat besi untuk menaikkan berat badan
 - D. Memberikan vitamin A dosis tinggi untuk meningkatkan nafsu makan
 - E. Mengoptimalkan pemberian MP-ASI sesuai umur dan memperbaiki frekuensi menyusui

86. Seorang bayi perempuan umur 1 bulan dibawa ibunya ke Puskesmas karena muntah setelah menyusu. Hasil anamnesis: bayi menyusu kuat, setelah selesai menyusu langsung ditidurkan, tidak lama kemudian bayi memuntahkan susu. Hasil pemeriksaan: BB 3650 gram, PB 52 cm, S: 36,8°C, P: 50x/menit, Denyut jantung : 110x/menit, bayi aktif.
Apa masalah yang paling sesuai pada kasus tersebut?
- A. Gumoh
 - B. Malabsorpsi
 - C. Gastroenteritis
 - D. Intoleransi laktosa
 - E. Gangguan saluran pencernaan berat
87. Seorang bayi umur 7 hari dibawa ibunya ke TPMB karena terdapat warna kulit berbeda pada punggung dan bokong. Hasil anamnesis: bayi tidak pernah terbentur atau terjatuh, saat disentuh bayi tidak menangis kesakitan. Hasil pemeriksaan: BB 3500 gram, PB 54 cm, S: 36,5°C, P: 40x/menit, Denyut jantung : 125x/menit, tampak lesi biru keabu-abuan pada bokong menyatu dengan kulit.
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Miliariasis
 - B. Moniliasis
 - C. Ruam popok
 - D. Hemangioma
 - E. Bercak mongol
88. Seorang bayi umur 5 hari dibawa ibunya ke TPMB karena mata dan kulit tampak kuning. Hasil anamnesis: bayi malas menyusu sejak 2 hari, tidak muntah, BAK ada. Hasil pemeriksaan: BB 2900 gram, PB 52 cm, S: 37°C, P: 40x/menit, Denyut jantung : 100x/menit, kuning dari kepala hingga pergelangan tangan dan pergelangan kaki.
Berapa derajat ikterus menurut Kramer sesuai kasus tersebut?
- A. I
 - B. II
 - C. III
 - D. IV
 - E. V
89. Seorang bayi umur 1 bulan dibawa ibunya ke Puskesmas karena BAB cair 2 kali hari ini. Hasil anamnesis: kemarin bayi pertama kali diberi susu formula melalui dot. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB 3500 gram, PB 54 cm, S: 36,8°C, P: 40x/menit, Denyut jantung : 120x/menit, mukosa mulut lembab, mata tidak cekung, turgor kulit kembali cepat, tidak ada penurunan berat badan.
Apa masalah yang dialami bayi sesuai kasus tersebut?
- A. Disentri
 - B. Diare persisten
 - C. Diare tanpa dehidrasi
 - D. Diare dengan dehidrasi berat
 - E. Diare dengan dehidrasi ringan sedang

90. Seorang anak laki-laki umur 2 tahun dibawa ibunya ke posyandu untuk penimbangan rutin. Hasil anamnesis: anak belum bisa berbicara lancar. Hasil pemeriksaan: kesadaran CM, BB 12 kg, PB 85 cm, S: 36,7°C, P: 32x/menit, Denyut jantung : 110x/menit. Skrining KPSP menunjukkan nilai total 7.
Apa kesimpulan tumbuh kembang yang paling tepat sesuai kasus tersebut?
- A. Pertumbuhan terhambat
 - B. Perkembangan meragukan
 - C. Gangguan perkembangan berat
 - D. Perkembangan sesuai umur normal
 - E. Kemungkinan penyimpangan perkembangan
91. Seorang balita laki-laki umur 2 tahun dibawa ibunya ke TPMB karena gatal di seluruh badan. Hasil anamnesis: gatal terutama malam hari dan ada anggota keluarga lain yang ikut gatal, balita tidak demam tinggi. Hasil pemeriksaan: KU baik, S: 37,5°C, P: 40x/menit, Denyut jantung : 110x/menit, tampak ruam kemerahan dan lecet bekas garukan di beberapa area tubuh.
Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Menganjurkan kontrol ulang tanpa intervensi
 - B. Melakukan pemeriksaan skin test alergi sebagai tindakan utama
 - C. Memberikan konseling gangguan hormon sebagai penyebab gatal
 - D. Memberikan konseling personal hygiene dan kebersihan lingkungan keluarga
 - E. Kolaborasi dengan dokter kulit sebagai langkah pertama pada semua kasus gatal
92. Seorang bayi laki-laki umur 5 bulan dibawa ibunya ke posyandu karena BB tidak naik selama 2 bulan. Hasil anamnesis: bayi mendapat ASI eksklusif, sering rewel setelah menyusui, BAK normal, bayi mudah lelah dan tampak pucat. Hasil pemeriksaan: BB tetap 6 kg selama 2 bulan, S: 36,7°C, P: 42x/menit, Denyut jantung : 148x/menit, tidak ada tanda dehidrasi.
Apa kemungkinan penyebab yang paling mungkin dari kondisi bayi tersebut?
- A. Asupan ASI yang tidak mencukupi kebutuhan bayi
 - B. Pertumbuhan fisiologis normal menjelang umur 6 bulan
 - C. Gangguan penyerapan zat gizi pada saluran pencernaan
 - D. Infeksi saluran kemih yang menghambat pertumbuhan bayi
 - E. Kurangnya stimulasi dan aktivitas fisik dalam perkembangan
93. Seorang bayi perempuan umur 6 bulan dibawa ibunya ke posyandu karena belum bisa tengkurap atau balik badan sendiri. Hasil anamnesis: bayi tampak sehat, sering tersenyum, kontak mata baik, dan mampu menggenggam kuat, tanpa riwayat komplikasi kehamilan maupun persalinan. Hasil pemeriksaan: BB 7,2 kg, S: 36,6°C, P: 40x/menit, Denyut jantung : 136x/menit. Nilai KPSP umur 6 bulan adalah 8.
Apa langkah paling tepat yang dilakukan bidan berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut?
- A. Merujuk segera ke dokter spesialis anak
 - B. Menunggu sampai umur 9 bulan tanpa intervensi
 - C. Memberikan obat untuk meningkatkan tonus otot bayi
 - D. Memberikan suplementasi kalsium dan vitamin D dosis tinggi
 - E. Memberikan edukasi dan latihan stimulasi motorik kasar, lalu ulang KPSP 2 minggu kemudian
94. Seorang anak laki-laki umur 4 tahun dibawa orang tuanya karena sering terbangun malam, menangis, dan sulit tidur kembali. Hasil anamnesis: anak biasa menonton video dari ponsel sampai tertidur, siang hari tetap aktif, tidak demam, pertumbuhan sesuai umur. Hasil

pemeriksaan: kesadaran baik, S: 36,7°C, P: 26x/menit, Denyut jantung : 100x/menit, status gizi normal, tidak ada tanda infeksi.

Apa tindakan bidan yang paling tepat berdasarkan prinsip asuhan promotif dan komprehensif?

- A. Merujuk anak ke psikiater segera
- B. Menyarankan obat herbal alami untuk tidur
- C. Menuruti keinginan anak menonton sampai tertidur agar tidak menangis
- D. Menyarankan anak dibuat lebih aktif lagi di siang hari sebagai tindakan utama
- E. Memberikan edukasi sleep hygiene dan batasi penggunaan layar sebelum tidur

95. Seorang anak laki-laki umur 5 tahun dibawa ibunya ke Puskesmas karena sulit diam, sering memotong pembicaraan, dan sulit fokus di TK. Hasil anamnesis: nilai kognitif baik, tidak ada riwayat demam, kejang, atau trauma kepala, guru menyebut anak sering tidak menyelesaikan tugas dan sulit mengikuti instruksi. Hasil pemeriksaan: S: 36,8°C, P: 24x/menit, Denyut jantung: 98x/menit, BB dan TB sesuai umur, KPSP 8.

Apa tindakan bidan yang paling tepat sesuai perannya dalam deteksi dini tumbuh kembang anak?

- A. Menetapkan diagnosis ADHD dan menyarankan terapi farmakologis
- B. Mengajukan pengurangan makanan manis sebagai tindakan utama
- C. Mengajukan anak dikurangi bermain dengan teman agar lebih tenang
- D. Memberikan suplemen vitamin penenang alami untuk meningkatkan focus
- E. Memberikan edukasi stimulasi positif, konsistensi aturan, dan rutinitas terstruktur serta jadwalkan evaluasi ulang

96. Seorang remaja perempuan umur 15 tahun datang ke Puskesmas bersama ibunya. Hasil anamnesis: remaja lebih sering diam, tidak mau sekolah, sering menangis, dan mengaku pernah mengalami kekerasan fisik dari ayah tiri. Hasil pemeriksaan: S: 36,8°C, P: 20x/menit, Denyut jantung : 96x/menit, remaja tampak ketakutan tetapi sadar penuh. Bidan memastikan ruang aman.

Sebagai bidan mandiri dalam memberikan asuhan profesional, langkah perencanaan dan implementasi awal yang tepat dilakukan bidan adalah

- A. Menasihati remaja untuk memaafkan pelaku
- B. Menyampaikan kasus kepada kader setempat tanpa persetujuan
- C. Meminta remaja menceritakan kejadian secara detail berulang-ulang
- D. Menyarankan keluarga menyelesaikan masalah secara kekeluargaan di rumah
- E. Menjamin kerahasiaan sesuai batas keselamatan dan memberikan dukungan emosional

97. Seorang perempuan, umur 29 tahun, P1A0 kontrol 6 minggu pascapemasangan IUD di Puskesmas. Hasil anamnesis: tidak ada perdarahan, nyeri panggul, gatal, atau bau, keputihan sedikit, pasien malu dan khawatir pemeriksaan tanpa privasi. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 112/70 mmHg, N 80 kali/menit, P 18 kali/menit, S 36,6°C. Bidan akan memeriksa benang IUD. Apa tindakan pengkajian awal paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Menanyakan keluhan singkat lalu menyiapkan pemeriksaan dalam
- B. Memastikan pasien sudah BAK lalu menyiapkan pemeriksaan spekulum
- C. Menunda pemeriksaan benang IUD dan menjadwalkan ulang tanpa edukasi
- D. Meminta pasien membuka pakaian pemeriksaan tanpa penjelasan terlebih dahulu
- E. Menjelaskan prosedur, meminta persetujuan tindakan, dan menjaga privasi pasien

98. Seorang perempuan, umur 34 tahun, P2A0 datang ke Puskesmas 12 jam setelah pencabutan IUD. Hasil anamnesis: nyeri hebat suprapubik, demam, perdarahan lebih banyak dari haid (ganti pembalut 3 kali dalam 2 jam), sangat lemas, tidak ada riwayat alergi. Hasil pemeriksaan: KU lemas, TD 90/60 mmHg, N 112 kali/menit, P 24 kali/menit, S 38,5°C, nyeri tekan suprapubik, perdarahan aktif, dehidrasi ringan. Apakah tindakan evaluasi paling tepat?
- A. Memberikan antibiotik oral dan menganjurkan istirahat di rumah
 - B. Mengobservasi kondisi pasien selama 1 jam di Puskesmas tanpa tindakan lain
 - C. Memberikan analgesik lalu memulangkan pasien dengan anjuran kontrol bila memburuk
 - D. Melakukan evaluasi cepat tanda vital, memasang infus, dan merujuk segera ke rumah sakit
 - E. Mencoba melakukan tindakan ulang pada serviks untuk memastikan tidak ada sisa alat dan menghentikan perdarahan di Puskesmas
99. Seorang perempuan 48 tahun P2A0 datang konsultasi karena sering merasa panas tiba-tiba malam hari disertai keringat dan sulit tidur sejak 3 bulan. Hasil anamnesis: haid tidak teratur 2–3 bulan sekali, minum kopi 2 gelas/hari, jarang olahraga, tidak memakai KB, tanpa riwayat penyakit kronis. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/78 mmHg, N 84 kali/menit, P 18 kali/menit, S 36,7°C.
- Apa implementasi promosi kesehatan dan konseling yang tepat?
- A. Menyarankan pasien langsung minum antibiotik bila hot flashes kambuh
 - B. Mengedukasi pasien untuk mengurangi kafein, rutin olahraga, dan latihan relaksasi
 - C. Menganjurkan pasien memperbanyak kopi agar tidak mudah mengantuk saat malam
 - D. Memberi konseling bahwa keluhan akan hilang bila menghindari minum air dingin saja
 - E. Menganjurkan pasien segera rujuk ke spesialis tanpa edukasi gaya hidup dan tanpa tanda bahaya
100. Seorang remaja perempuan 14 tahun datang ke Puskesmas karena belum pernah haid dan nyeri perut bawah berulang tiap bulan selama 3–4 hari. Hasil anamnesis: tidak ada riwayat hubungan seksual. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 80 kali/menit, P 20 kali/menit, S 37°C, abdomen bawah menonjol. Inspeksi genital: himen menonjol kebiruan tanpa lubang. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Kehamilan
 - B. Sindrom Turner
 - C. Stres emosional
 - D. Himen imperforate
 - E. Disfungsi hipotalamus
101. Seorang perempuan 35 tahun datang ke Puskesmas dengan keluhan gatal di area vagina dan keputihan kekuningan berbau amis sejak 1 minggu. Hasil anamnesis: nyeri saat berhubungan, tidak ada demam. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 80 kali/menit, P 20 kali/menit, S 37°C, vagina tampak kemerahan dengan bengkak ringan, keputihan kekuningan berbau. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Servitis gonore
 - B. Vaginosis bakterialis
 - C. Kandidiasis vaginalis
 - D. Vaginitis nonspesifik
 - E. Trikomoniasis vaginalis

102. Seorang perempuan 47 tahun datang ke TPMB karena perdarahan haid banyak. Hasil anamnesis: menstruasi berlangsung 10 hari, siklus tidak teratur 2–3 bulan sekali, kadang sulit tidur dan gelisah. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 92 kali/menit, P 20 kali/menit, S 37°C, abdomen tanpa massa teraba, inspekulo tampak darah mengalir dari OUI. Apa penyebab paling mungkin?
- A. Infeksi
 - B. Neoplasia
 - C. Menopause
 - D. Gangguan hormonal
 - E. Penggunaan kontrasepsi
103. Seorang perempuan, umur 28 tahun datang ke klinik dengan keluhan nyeri perut bawah dan perdarahan di luar haid sejak 1 minggu. Hasil anamnesis: memakai IUD sejak 1 tahun, tidak ada keterlambatan haid. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 37°C, nyeri tekan perut bawah, tidak ada tanda kehamilan, benang IUD tampak lebih panjang dari biasanya. Apakah tindakan bidan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Observasi 1 minggu
 - B. Menarik benang IUD
 - C. Memberikan obat nyeri
 - D. Memotong benang IUD
 - E. Menganjurkan untuk USG
104. Seorang perempuan 27 tahun P1A0 nifas hari ke-40 datang ke Puskesmas ingin memakai pil KB. Hasil anamnesis: menyusui eksklusif, belum haid, tidak ada riwayat hipertensi, jantung, diabetes, atau kanker payudara/rahim. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/70 mmHg, N 88 kali/menit, P 20 kali/menit, S 37,5°C, ASI keluar lancar. Apakah jenis kontrasepsi pil paling tepat?
- A. Pil progestin
 - B. Pil kombinasi
 - C. Pil KB darurat
 - D. Pil kombinasi dosis rendah
 - E. Pil kombinasi siklus 21 hari
105. Seorang perempuan, umur 54 tahun P3A0 datang ke Puskesmas mengeluh nyeri saat berhubungan seksual. Hasil anamnesis: tidak haid 2 tahun, vagina terasa kering dan perih saat berhubungan, tidak ada gatal atau bau. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/70 mmHg, N 88 kali/menit, P 20 kali/menit, S 37,5°C, mukosa vagina tampak pucat dan kering tanpa luka, perdarahan, atau keputihan. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Merujuk untuk terapi hormonal
 - B. Memberikan edukasi tehnik relaksasi
 - C. Memberikan antibiotik oral selama 7 hari
 - D. Menghentikan hubungan seksual sampai keluhan berkurang
 - E. Memberikan edukasi penggunaan pelumas berbasis air saat berhubungan seksual

106. Seorang perempuan 51 tahun P2A0 datang ke Puskesmas karena sensasi panas mendadak di wajah/leher/dada disertai keringat malam sejak 4 bulan. Hasil anamnesis: tidak haid 1 tahun, tidur terganggu, merasa cemas, tidak ada keluhan infeksi. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/70 mmHg, N 88x/menit, P 20x/menit, S 37,5°C.
Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Memberikan antipiretik untuk keluhan sensasi panas mendadak
 - B. Merujuk ke dokter endokrinologi tanpa edukasi awal di Puskesmas
 - C. Memberikan edukasi teknik relaksasi saja dan meminta pasien pulang
 - D. Memberikan terapi hormonal estrogen dosis rendah tanpa skrining kontraindikasi
 - E. Memberikan edukasi perubahan gaya hidup sehat, mengenali pemicu, perbaikan tidur, dan manajemen stres
107. Seorang perempuan 23 tahun P1A0 datang ke TPMB karena produksi ASI berkurang setelah minum pil KB. Hasil anamnesis: bayi umur 4 bulan, menyusui, keluhan muncul setelah mulai pil KB, tidak ada demam. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,6°C.
Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Mengganti merk pil yang dikonsumsi
 - B. Mengurangi dosis pil yang dikonsumsi
 - C. Menghentikan pemakaian pil tersebut sementara
 - D. Mengajukan untuk mengganti alat kontrasepsi dengan minipil
 - E. Menjelaskan pada ibu bahwa produksi ASI berkurang bukanlah efek samping pil KB
108. Seorang perempuan 27 tahun P2A0 datang ke TPMB ingin KB yang tidak mengganggu ASI. Hasil anamnesis: anak kedua umur 5 bulan, menyusui, belum haid, alergi logam, takut pembedahan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, P 18x/menit, S 36,6°C.
Apakah kontrasepsi yang tepat pada kasus tersebut?
- A. AKDR
 - B. Implant
 - C. Pil progestin
 - D. Pil kombinasi
 - E. Suntik kombinasi
109. Seorang perempuan 25 tahun P1A0 akseptor KB minipil datang ke TPMB karena sakit kepala migrain sejak 2 hari. Hasil anamnesis: keluhan muncul saat masih rutin minum minipil, tidak ada gangguan penglihatan atau kelemahan anggota gerak. Hasil pemeriksaan: TD 130/90 mmHg, N 84x/menit, P 24x/menit, S 36°C.
Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Minum pil secara teratur
 - B. Memberikan pil oral kombinasi
 - C. Mengajukan untuk mengganti metode KB
 - D. Mengajukan ibu menghentikan minum pil selama migrain
 - E. Mengajukan ibu sementara menggunakan pil kontrasepsi darurat
110. Seorang perempuan 27 tahun P1A0 akseptor KB minipil datang ke TPMB karena tidak haid 2 bulan. Hasil anamnesis: bayi umur 7 bulan, masih menyusui, minipil diminum teratur. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,6°C, tes kehamilan negatif.

Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Memberikan pil estrogen dosis tinggi
- B. Memberikan pil estrogen dosis rendah
- C. Memberikan pil kombinasi 2 x 1 tablet selama 5 hari
- D. Mengajukan ibu untuk mengganti metode kontrasepsi lain
- E. Menjelaskan hal tersebut merupakan efek samping KB minipil

111. Seorang perempuan 25 tahun P1A0 datang ke TPMB ingin kontrasepsi yang efektif. Hasil anamnesis: sedang haid hari ke-2, menyusui bayi umur 3 bulan dan ingin tetap menyusui, tidak ada riwayat penyakit kronis. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 88x/menit, P 24x/menit, S 36,6°C. Apakah kontrasepsi yang tepat pada kasus tersebut?

- A. MAL
- B. Kondom
- C. Pil progestin
- D. Pil kombinasi
- E. Suntik kombinasi

112. Seorang perempuan 30 tahun P2A0 datang ke TPMB ingin menggunakan kontrasepsi minipil. Hasil anamnesis: sedang haid hari ke-4, masih menyusui bayi umur 5 bulan, ingin metode yang efektif. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36°C. Apakah instruksi utama yang perlu diberikan untuk mencapai efektivitas tinggi pada kasus tersebut?

- A. Cara minum pil
- B. KIE efek samping
- C. Bila lupa minum pil
- D. Cara penyimpanan pil
- E. Jadwal kunjungan ulang

113. Seorang perempuan 29 tahun P1A0 akseptor KB minipil datang ke TPMB karena sering lupa minum pil. Hasil anamnesis: bayi umur 8 bulan, masih menyusui, lupa minum terjadi berulang dalam sebulan terakhir. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,6°C.

Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Berhenti minum pil
- B. Minum pil bila ingat
- C. Minum pil hanya pada saat haid
- D. Minum dua pil sekaligus setiap hari
- E. Mengajukan ibu ganti metode yang tidak bergantung pada kepatuhan

114. Seorang perempuan 24 tahun P1A0 akseptor KB minipil datang ke TPMB karena flek-flek tidak teratur. Hasil anamnesis: bayi umur 7 bulan, minipil diminum rutin, tidak ada nyeri perut hebat atau perdarahan banyak. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36°C.

Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Memberikan estrogen tambahan
- B. Menyarankan ganti pil kombinasi
- C. Menyarankan ganti metode suntik
- D. Menyarankan berhenti minum minipil
- E. Menjelaskan bahwa itu efek samping yang umum

115. Seorang perempuan 25 tahun P1A0 6 minggu postpartum datang ke TPMB ingin pil KB yang efektif dan tetap menyusui eksklusif. Hasil anamnesis: masih menyusui, belum haid, tidak ada riwayat penyakit kronis. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, P 18x/menit, S 36,6°C.
Apakah kontrasepsi yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Minipil
 - B. Pil kombinasi
 - C. Pil kontrasepsi darurat
 - D. Pil estrogen dosis rendah
 - E. Pil kontrasepsi estrogen dosis tinggi
116. Seorang perempuan 20 tahun P1A0 postpartum 6 minggu datang ke TPMB ingin memakai minipil tetapi bingung kapan mulai. Hasil anamnesis: masih menyusui, belum haid, tidak ada keluhan bahaya. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,6°C.
Kapan waktu yang tepat untuk menjadi akseptor pada kasus tersebut?
- A. Saat haid pertama
 - B. Saat masa nifas berakhir
 - C. Segera setelah melahirkan
 - D. 6 minggu setelah melahirkan
 - E. Setelah bayi berhenti menyusu
117. Seorang perempuan umur 49 tahun P2A0 datang ke TPMB karena sering berdebar tanpa sebab beberapa bulan ini. Hasil anamnesis: kadang disertai rasa panas di wajah dan keringat malam, tidak memakai kontrasepsi, tidak haid 6 bulan, sebelumnya haid normal. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 84x/menit, P 20x/menit, S 36,4°C, abdomen tidak nyeri dan tidak teraba massa. Manakah pengkajian data subjektif lainnya yang dibutuhkan?
- A. Riwayat kehamilan
 - B. Riwayat menstruasi
 - C. Riwayat Keluarga Berencana
 - D. Riwayat penyakit degeneratif
 - E. Riwayat persalinan dan nifas yang lalu
118. Seorang perempuan 47 tahun P3A0 datang ke Puskesmas karena 2 bulan sering rasa panas dari wajah ke leher dan dada selama 1–3 menit disertai keringat. Hasil anamnesis: wajah memerah saat serangan, muncul siang/malam, haid 6 bulan terakhir tidak teratur, tidak memakai KB. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/70 mmHg, N 88x/menit, P 18x/menit, S 36,6°C, abdomen tanpa nyeri/massa.
Apakah konseling yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Diet tinggi karbohidrat
 - B. Istirahat dan tidur yang cukup
 - C. Mandi air hangat di malam hari
 - D. Makan makanan kecil sepanjang hari
 - E. Relaksasi pernapasan dan latihan penenangan diri
119. Seorang perempuan 50 tahun mengikuti penyuluhan Posyandu Lansia tentang keluhan menjelang menopause. Hasil anamnesis: nyeri lutut dan sendi jari 4 bulan, kaku pagi 15 menit, rasa panas dan keringat malam, haid terakhir 7 bulan lalu, tanpa trauma, nyeri memburuk

saat aktivitas. Hasil pemeriksaan: TD 120/78 mmHg, nadi 84/menit, suhu 36,8°C, sendi tidak bengkak.

Apa yang dijelaskan terhadap patofisiologi pada tindakan tersebut?

- A. Penurunan estrogen
- B. Peningkatan estrogen
- C. Penurunan progesteron
- D. Peningkatan FSH dan LH
- E. Peningkatan progesteron

120. Seorang perempuan 53 tahun P2A0 datang ke TPMB karena nyeri saat bersenggama beberapa bulan. Hasil anamnesis: amenore 12 bulan, vagina terasa kering, tidak ada keputihan gatal/berbau. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/80 mmHg, nadi 82/menit, RR 20/menit, suhu 36,2°C, abdomen tidak nyeri dan tidak teraba massa.

Apakah konseling yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Anjurkan tetap berhubungan meski nyeri.
- B. Anjurkan kurangi frekuensi hubungan seksual.
- C. Anjurkan hentikan hubungan seksual sementara.
- D. Anjurkan minum analgesik sebelum berhubungan.
- E. Anjurkan pelumas berbahan dasar air dan pemanasan lebih lama.

121. Seorang perempuan 46 tahun P2A0 datang ke TPMB karena terlambat haid 3 bulan dan mudah tersinggung. Hasil anamnesis: 6 bulan terakhir siklus tidak teratur, akseptor AKDR, emosi berubah-ubah, tanpa ide menyakiti diri atau gejala psikotik. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, nadi 84/menit, RR 20/menit, suhu 36,4°C.

Apakah konseling yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Anjurkan batasi interaksi sosial.
- B. Anjurkan rujuk psikiater segera.
- C. Anjurkan hentikan AKDR segera.
- D. Anjurkan obat penenang segera.
- E. Anjurkan relaksasi dan aktivitas fisik teratur.

122. Seorang perempuan 52 tahun datang ke Puskesmas dengan gairah seksual menurun 6 bulan dan hubungan kurang nyaman. Hasil anamnesis: haid tidak teratur lalu tidak haid 10 bulan, vagina kering, kadang nyeri saat berhubungan, sering cemas dan emosi berubah. Hasil pemeriksaan: TD 118/76 mmHg, nadi 80/menit, suhu 36,7°C, abdomen tidak nyeri.

Apa penyebab dari keluhan pada kasus tersebut?

- A. Infeksi jamur vagina
- B. Penurunan estrogen
- C. Kehamilan usia lanjut
- D. Peningkatan progesteron
- E. Riwayat kontrasepsi dahulu

123. Seorang perempuan 51 tahun P2A0 datang ke Puskesmas dengan keluhan sejak 2 bulan sering tiba-tiba terasa panas di wajah, berkeringat, terasa terbakar, kadang disertai jantung berdebar dan cemas. Hasil anamnesis: dalam 1 tahun terakhir menstruasi tidak teratur, tidak menggunakan alat kontrasepsi. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, nadi 84/menit, P 20/menit, suhu 36,4°C.

Apakah konseling yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Diet tinggi karbohidrat dan protein untuk mencegah serangan rasa panas berulang.
 - B. Diet tinggi lemak dan protein agar produksi hormon meningkat dan keluhan berkurang.
 - C. Menghindari makanan pedas untuk membantu mengurangi pemicu serangan rasa panas.
 - D. Perbanyak konsumsi suplemen semua jenis vitamin dan mineral agar keluhan cepat hilang.
 - E. Perbanyak konsumsi makanan yang mengandung fitoestrogen untuk membantu mengurangi keluhan vasomotor.
124. Seorang remaja perempuan 15 tahun datang bersama ibunya ke RS karena belum pernah haid. Ia mengeluh nyeri perut bawah hilang timbul setiap bulan sejak beberapa bulan. Hasil anamnesis: tidak ada riwayat perdarahan haid, nyeri terasa siklik. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, nadi 84/menit, RR 22/menit, suhu 36,7°C, abdomen tanpa massa; inspeksi genital tampak hymen kebiruan dan menonjol.
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Aplasia vagina
 - B. Atresia vagina
 - C. Hematometra
 - D. Amenore primer
 - E. Hymen imperforata
125. Seorang remaja perempuan 18 tahun datang ke TPMB karena dalam 1 bulan terakhir mengalami haid sampai 2 kali. Hasil anamnesis: perdarahan tiap episode tidak banyak, ganti pembalut 2–3 kali/hari, tidak ada keluhan pusing atau lemas. Hasil pemeriksaan: TB 150 cm, BB 51 kg, TD 110/70 mmHg, nadi 84/menit, RR 22/menit, suhu 36,5°C, perkembangan payudara sesuai usia, benjolan payudara (-), abdomen tidak teraba massa.
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Amenore
 - B. Polimenore
 - C. Hipomenore
 - D. Hipermenore
 - E. Oligomenore
126. Seorang remaja 15 tahun datang ke Puskesmas karena haid tidak teratur sejak menarke 1,5 tahun lalu. Siklus 30–70 hari, lama haid 4–6 hari, perdarahan tidak banyak, tanpa nyeri berat. Hasil anamnesis: belum pernah berhubungan seksual, tidak ada jerawat berat atau rambut berlebih. Hasil pemeriksaan: BB/TB normal, TD 112/72 mmHg, nadi 82/menit, suhu 36,7°C.
Apakah penyebab paling mungkin dari haid tidak teratur pada pasien tersebut?
- A. Gangguan tiroid
 - B. Hiperprolaktinemia
 - C. Sindrom ovarium polikistik (SOPK)
 - D. Amenore sekunder akibat stres psikologis
 - E. Ketidakseimbangan hormonal akibat imaturitas aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium
127. Seorang perempuan 29 tahun P2A0 datang kontrol rutin di Puskesmas. Ia ingin menghentikan kehamilan berikutnya, tetapi menolak KB karena takut efek samping. Hasil anamnesis: suami tidak setuju kondom, keluarga kurang mendukung, ibu tampak ragu menentukan pilihan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 118/76 mmHg, nadi 80/menit, suhu 36,7°C, tidak ada keluhan fisik.
Apakah masalah kebidanan utama yang sesuai pada kasus tersebut?

- A. Efek samping penggunaan kontrasepsi
 - B. Kegagalan penggunaan kontrasepsi modern
 - C. Ketidaktahuan tentang metode kontrasepsi alami
 - D. Gangguan hubungan suami istri akibat kontrasepsi
 - E. Masalah dalam pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi
128. Seorang perempuan 26 tahun datang karena keputihan 2 minggu, putih keabu-abuan, berbau amis, gatal ringan. Hasil anamnesis: sering memakai sabun pembersih kewanitaannya dan celana dalam ketat. Hasil pemeriksaan: vulva-vagina kemerahan, cairan homogen encer menempel di dinding vagina, pH vagina 5.
Apakah edukasi awal yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Anjurkan olahraga teratur.
 - B. Anjurkan celana dalam berbahan sintetis.
 - C. Anjurkan antibiotik spektrum luas segera.
 - D. Anjurkan hentikan sabun pembersih kewanitaannya.
 - E. Anjurkan membersihkan vagina dengan air hangat tiap selesai BAK.
129. Seorang perempuan 32 tahun datang kontrol nifas 6 bulan pasca SC. Hasil anamnesis: menyusui campuran sejak bayi usia 2 bulan, belum haid sejak melahirkan, sudah berhubungan dengan kondom sejak 3 bulan postpartum, tes kehamilan urin negatif; mengeluh cepat lelah, mudah kedinginan, konstipasi, dan naik BB 5 kg. Hasil pemeriksaan: TD 130/85 mmHg, nadi 85/menit, BMI 28 kg/m², abdomen tidak nyeri.
Apakah penyebab paling mungkin dari amenore pada kasus tersebut?
- A. Kehamilan baru
 - B. Amenore laktasi fisiologis
 - C. Stres berat setelah melahirkan
 - D. Gangguan hormonal patologis
 - E. Gangguan pada organ reproduksi
130. Seorang perempuan 23 tahun menikah 1 bulan datang ke TPMB karena belum ingin hamil. Hasil anamnesis: 8 jam lalu berhubungan memakai kondom, namun kondom tertinggal di dalam vagina; pasien cemas akan risiko kehamilan. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, nadi 89/menit, RR 22/menit, suhu 36,8°C.
Apa asuhan kebidanan sesuai dengan kasus tersebut?
- A. Keluarkan kondom dari vagina, lalu hitung masa subur.
 - B. Keluarkan kondom dari vagina, lalu berikan antibiotik profilaksis.
 - C. Keluarkan kondom dari vagina, lalu lakukan bilas/douching vagina.
 - D. Keluarkan kondom dari vagina, lalu berikan kontrasepsi darurat oral.
 - E. Keluarkan kondom dari vagina, lalu pulangkan tanpa intervensi lanjutan.
131. Seorang perempuan 38 tahun datang ke TPMB dengan keluhan belum haid dan berat badan meningkat. Hasil anamnesis: menggunakan KB suntik 3 bulan rutin selama 4 tahun. Hasil pemeriksaan: TB 150 cm, BB 68 kg, TD 130/80 mmHg, nadi 99/menit, RR 22/menit, suhu 37,3°C. Apa asuhan yang sesuai dengan kasus tersebut?
- A. Menganjurkan menggunakan alat kontrasepsi lain
 - B. Menjelaskan tentang efek samping alat kontrasepsi suntik 3 bulan
 - C. Menganjurkan untuk melakukan olahraga dan diet rendah karbohidrat
 - D. Menjelaskan tentang keuntungan penggunaan alat kontrasepsi suntik 3 bulan
 - E. Menyarankan untuk menghentikan menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan

132. Seorang perempuan 25 tahun P2A0 datang ke Puskesmas meminta konseling mencegah kehamilan tanpa KB. Hasil anamnesis: haid teratur, siklus 28–30 hari, lama haid 7–8 hari, belum siap hamil. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, nadi 78/menit, RR 20/menit, suhu 36,3°C, TB 150 cm, BB 49 kg.
Apakah konseling yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Menjelaskan aman hanya saat menstruasi.
 - B. Menjelaskan LAM meski menyusui campuran.
 - C. Menjelaskan pantang berkala berdasarkan masa subur.
 - D. Menjelaskan senggama terputus sebagai metode paling efektif.
 - E. Menjelaskan douching setelah hubungan untuk mencegah hamil.
133. Seorang perempuan 28 tahun datang ke poli RS bersama suami karena nyeri haid sangat berat sejak remaja. Hasil anamnesis: sedang haid hari ke-2, menikah 5 tahun dan belum punya anak, nyeri berulang tiap haid dan makin mengganggu aktivitas. Hasil pemeriksaan: tampak pucat dan letih, TD 100/68 mmHg, nadi 89/menit, RR 24/menit, suhu 37,2°C.
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Fibroid rahim
 - B. Endometriosis
 - C. Disfungsi ovarium
 - D. Obstruksi tuba falopi
 - E. Penyakit radang panggul
134. Seorang perempuan 32 tahun datang ke TPMB karena gairah seksual menurun beberapa bulan. Hasil anamnesis: memakai suntik DMPA 1 tahun, mengeluh vagina kering saat berhubungan, tidak stres berat, tidak minum obat lain, tidak ada gejala infeksi. Hasil pemeriksaan: tanda vital normal, organ reproduksi luar tampak normal, tidak ada keputihan berbau/nyeri tekan.
Apakah tindakan bidan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Rujuk ke fasilitas rujukan
 - B. Konseling pola hidup sehat
 - C. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan
 - D. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain
 - E. Berikan edukasi dan dukungan emosional
135. Seorang perempuan 24 tahun datang ke klinik bidan karena haid tidak teratur 6 bulan. Hasil anamnesis: siklus 45–60 hari, kadang tidak haid 2 bulan, belum menikah, tidak pakai kontrasepsi, sering melewatkan makan karena aktivitas padat. Hasil pemeriksaan: BB 46 kg, TB 162 cm (IMT <18,5), tanda vital normal, abdomen tanpa massa/nyeri.
Apakah tindakan bidan selanjutnya yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Memberikan suplemen zat besi
 - B. Melakukan pemeriksaan USG panggul
 - C. Memberikan obat penyeimbang hormon
 - D. Melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin
 - E. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemeriksaan hormonal
136. Seorang perempuan 29 tahun kontrol di Puskesmas setelah memakai suntik DMPA 6 bulan. Hasil anamnesis: jerawat wajah dan punggung muncul 2 bulan terakhir, sebelumnya tidak, ibu cemas penampilan dan hubungan dengan suami. Hasil pemeriksaan: tanda vital dalam

batas normal, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada tanda infeksi atau efek samping berat.

Apakah tindakan bidan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Merujuk ke dokter kulit untuk terapi hormonal
- B. Memberikan antibiotik oral untuk mengurangi jerawat
- C. Mengganti metode KB tanpa pemeriksaan terlebih dahulu
- D. Menganjurkan ibu untuk menghentikan pemakaian KB suntik segera
- E. Memberikan edukasi mengenai efek samping hormonal dan cara perawatan kulit

137. Seorang perempuan 49 tahun datang ke TPMB dengan keluhan haid tidak teratur dan makin sedikit. Hasil anamnesis: sering berdebar, emosi berubah-ubah, dan nyeri saat berhubungan; tidak ada demam atau keputihan berbau. Hasil pemeriksaan: TD 122/78 mmHg, nadi 88/menit, RR 20/menit, suhu 36,7°C, abdomen tidak nyeri.

Gejala apakah yang dialami oleh wanita tersebut?

- A. Disuria
- B. Menarke
- C. Dismenore
- D. Vaginismus
- E. Klimakterium

138. Seorang perempuan 30 tahun datang ke klinik karena jerawat banyak setelah memakai KB suntik 3 bulan. Hasil anamnesis: sebelumnya tidak pernah jerawat, keluhan muncul setelah suntik terakhir, cemas penampilan. Hasil pemeriksaan: TD 110/90 mmHg, nadi 80/menit, RR 20/menit, suhu 37,5°C, tidak ada tanda infeksi kulit berat.

Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Edukasi perawatan kulit dasar.
- B. Edukasi hentikan KB suntik segera.
- C. Edukasi jerawat tidak terkait KB suntik.
- D. Edukasi jerawat karena kebersihan buruk.
- E. Edukasi efek samping hormonal KB suntik.

139. Seorang perempuan 52 tahun datang ke Puskesmas karena mudah marah dan menangis tanpa sebab, disertai haid mulai tidak teratur. Hasil anamnesis: keluhan muncul beberapa bulan, tidak ada halusinasi atau ide menyakiti diri. Hasil pemeriksaan: TD 140/90 mmHg, nadi 76/menit, RR 18/menit, suhu 37,2°C, kondisi umum baik.

Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Konseling aktivitas fisik teratur
- B. Konseling dukungan pasangan dan keluarga
- C. Konseling perubahan psikologis klimakterium
- D. Konseling kapan harus dirujuk bila gejala berat
- E. Konseling teknik relaksasi dan manajemen stres

140. Perempuan 30 tahun P2A0 menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan selama 6 bulan. Hasil anamnesis: datang untuk suntikan ulang, flek hampir tiap hari sejak 2 bulan, mengganggu hubungan seksual dan ibadah, khawatir tanda bahaya, serta menanyakan makanan/minuman untuk menghentikan perdarahan. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 84x/menit, S 36,3°C, pemeriksaan ginekologis tidak ditemukan kelainan patologis.

Apakah tindakan selanjutnya yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Berikan vitamin C 1x sehari selama 30 hari
 - B. Berikan ibuprofen 400 mg 3x sehari selama 5 hari
 - C. Berikan tablet zat besi (Fe) 1x sehari selama 30 hari
 - D. Berikan pil KB kombinasi dosis rendah selama 1 siklus
 - E. Berikan asam traneksamat 500 mg 3x sehari selama 5 hari
141. Seorang perempuan 25 tahun P1A0 menggunakan kontrasepsi implan dua batang sejak 3 minggu. Hasil anamnesis: mengeluh tidak nyaman dan nyeri ringan di bekas insersi lengan atas kanan; merasa implan tergesek pakaian saat mengangkat barang berat. Hasil pemeriksaan: luka tertutup, ujung batang menonjol 0,5 cm, tampak kotor, kemerahan ringan, tanpa nanah.
Apakah tatalaksana yang paling sesuai pada kasus tersebut?
- A. Berikan antibiotik oral spektrum luas
 - B. Observasi dan edukasi perawatan luka
 - C. Bersihkan area dan tutup luka kembali
 - D. Dorong kembali ujung implan ke bawah kulit
 - E. Lepas segera batang implan yang menonjol secara aseptik
142. Perempuan 27 tahun datang ke Puskesmas dengan keluhan keputihan 2 minggu. Hasil anamnesis: cairan kuning kehijauan, encer berbusa, gatal hebat, disuria; suami mengeluh kemerahan setelah berhubungan. Tidak memakai kontrasepsi hormonal. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 84x/menit, S 36,3°C; vulva kemerahan, sekret berbusa, bintik merah; swab tampak organisme buah pir berflagela.
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Servitis gonore
 - B. Servitis klamidia
 - C. Vaginitis bakterialis
 - D. Trikomoniasis vaginalis
 - E. Kandidiasis vulvovaginal
143. Seorang remaja putri umur 17 tahun datang ke TPMB dengan keluhan nyeri perut bawah saat haid sejak 1 tahun terakhir. Hasil anamnesis: nyeri kram muncul 1 hari sebelum menstruasi dan berlangsung 1–2 hari pertama, tidak ada keputihan, siklus teratur 28 hari, darah merah segar. Hasil pemeriksaan: tanda vital dalam batas normal dan tidak ditemukan tanda kelainan ginekologis.
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Menoragia
 - B. Dismenore primer
 - C. Dismenore sekunder
 - D. Endometriosis ringan
 - E. Sindrom pramenstruasi
144. Seorang perempuan umur 25 tahun datang ke Puskesmas dengan keluhan sering BAK disertai rasa panas sejak 2 hari. Hasil anamnesis: tidak demam, tidak nyeri pinggang, dan tidak ada keputihan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, S 36,7°C, nyeri tekan suprapubik, urin agak keruh.
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Sistitis
 - B. Pielonefritis

- C. Diabetes melitus
- D. Inkontinensia urin
- E. Kandidiasis vaginalis

145. Seorang perempuan umur 29 tahun datang ke bidan kontrol rutin 3 bulan setelah suntik KB 3 bulan (DMPA). Hasil anamnesis: berat badan naik 4 kg meski pola makan dan aktivitas sama, tidak ada keluhan lain. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, S 36,6°C, BB bertambah, edema tidak ada.
Apakah kemungkinan penyebab kenaikan berat badan pada ibu tersebut?
- A. Efek androgenik yang berlebihan dari hormon estrogen
 - B. Kurang aktivitas fisik harian dan peningkatan porsi makan
 - C. Retensi cairan akibat efek hormonal dari kontrasepsi DMPA
 - D. Gangguan hormonal pada tubuh yang memicu nafsu makan
 - E. Gangguan metabolisme karbohidrat yang terjadi secara mendadak
146. Seorang perempuan umur 52 tahun datang ke klinik dengan keluhan berdebar, keringat malam, dan cemas tanpa sebab. Hasil anamnesis: sudah tidak haid selama 1 tahun, tidak ada riwayat penyakit jantung, tidak mengeluh nyeri dada atau sesak. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 130/80 mmHg, N 96x/menit, S 36,5°C.
Apa langkah awal yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Menganjurkan konsumsi suplemen zat besi
 - B. Memberikan terapi hormonal estrogen dosis rendah
 - C. Merujuk ke spesialis jantung untuk pemeriksaan EKG
 - D. Menyarankan olahraga untuk mengurangi rasa berdebar
 - E. Menjelaskan keluhan gejala umum menopause dan memberikan konseling relaksasi
147. Seorang perempuan umur 51 tahun, datang ke Klinik dengan keluhan rasa berdebar-debar terutama saat malam hari dan sulit tidur (insomnia) sejak 3 bulan terakhir. Pasien merasa cepat marah, mudah lelah, dan kadang keluar keringat di malam hari. Riwayat menstruasi terakhir setahun lalu. Hasil pemeriksaan: TD 130/80 mmHg, N: 92x/menit, S: 36,8°C.
Apa asuhan awal yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Memberikan terapi hormon estrogen oral dosis rendah
 - B. Merujuk pasien ke spesialis jantung untuk evaluasi aritmia
 - C. Memberikan obat tidur (hipnotik) untuk membantu pasien beristirahat
 - D. Memberikan konseling tentang perubahan hormonal dan manajemen stress
 - E. Menyarankan pasien untuk mengonsumsi kopi agar tidak mengantuk di siang hari
148. Seorang perempuan 54 tahun datang ke Puskesmas untuk pemeriksaan rutin. Hasil anamnesis: menopause 3 tahun, tidak ada keluhan, tidak merokok, riwayat hipertensi ringan, terakhir PAP smear 5 tahun lalu. Hasil pemeriksaan: TD 140/90 mmHg, IMT 28 kg/m², payudara normal tanpa massa.
Apa prioritas asuhan kebidanan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Melakukan skrining kanker serviks (IVA/Pap) dan edukasi SADARI
 - B. Melakukan konseling gizi seimbang dan aktivitas fisik untuk menurunkan IMT
 - C. Melakukan rujukan ke dokter untuk pertimbangan terapi hormon menopause
 - D. Melakukan edukasi pencegahan osteoporosis (kalsium, vitamin D, latihan beban)
 - E. Melakukan pemantauan tekanan darah dan rujukan ke dokter untuk evaluasi hipertensi

149. Seorang perempuan 49 tahun datang ke Puskesmas mengeluh sulit tidur 2 bulan, mudah tersinggung, dan sering hot flashes. Hasil anamnesis: haid terakhir 10 bulan lalu, tidak ada perdarahan abnormal. Hasil pemeriksaan: TD 125/80 mmHg, N 88x/menit, S 36,7°C, TB 156 cm, BB 62 kg.
Apa langkah manajemen kebidanan yang sesuai dengan kondisi pasien...
- A. Menganjurkan tidur siang lebih lama agar tidak lelah
 - B. Menganjurkan konsumsi minuman berenergi sebelum tidur
 - C. Merujuk segera ke rumah sakit untuk pemeriksaan endokrin
 - D. Memberikan terapi hormon kombinasi estrogen-progesteron
 - E. Memberikan edukasi pola tidur sehat, manajemen stres, dan aktivitas fisik
150. Seorang perempuan 55 tahun datang ke TPMB untuk pemeriksaan rutin. Hasil anamnesis: tidak haid 4 tahun, nyeri punggung bawah saat bangun tidur, dan pernah patah tulang panggul usia 50 tahun. Hasil pemeriksaan: TB 158 cm, BB 48 kg, IMT 19,2, TD 120/80 mmHg.
Apa intervensi kebidanan yang paling tepat...
- B. Menganjurkan tirah baring total agar tidak jatuh
 - A. Memberikan terapi hormon estrogen dosis rendah
 - C. Menganjurkan menghindari aktivitas fisik untuk mencegah nyeri
 - D. Merujuk langsung ke bedah tulang untuk pemasangan penopang
 - E. Memberikan suplemen kalsium dan vitamin D serta edukasi aktivitas fisik
151. Seorang perempuan 28 tahun P2A0 datang ke TPMB kunjungan ulang KB. Hasil anamnesis: 8 bulan memakai suntik 3 bulan, khawatir berat badan naik, cepat lapar, haid tidak teratur, tidak ada perdarahan abnormal. Hasil pemeriksaan: KU baik, IMT 25,5 kg/m², TD 120/80 mmHg, S 36,6°C.
Apa tindakan bidan yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- A. Menunda KB sampai berat badan kembali normal
 - B. Merujuk ke dokter untuk pemeriksaan endokrin segera
 - C. Memberikan obat penurun berat badan sambil melanjutkan suntik 3 bulan
 - D. Menghentikan suntik 3 bulan dan mengganti KB nonhormonal tanpa konseling lanjutan
 - E. Memberikan konseling efek samping suntik 3 bulan dan modifikasi pola makan serta aktivitas fisik
152. Seorang perempuan 26 tahun P1A0 datang ke TPMB untuk konsultasi KB. Hasil anamnesis: memakai pil kombinasi 6 bulan, berat badan naik dari 50 menjadi 55 kg, merasa kembung dan payudara terasa penuh, tidak ada perdarahan abnormal, siklus haid teratur. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 112/74 mmHg, N 80x/menit, P 22x/menit.
Apa hormon yang mempengaruhi kasus tersebut?
- A. LH
 - B. FSH
 - C. Prolaktin
 - D. Estrogen
 - E. Progesteron
153. Seorang perempuan 27 tahun P1A0 datang ke Puskesmas ingin kontrasepsi pil untuk mengatur jarak kehamilan dan tidak mengganggu produksi ASI. Hasil anamnesis: bayi usia 2 bulan, menyusui ASI eksklusif. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 68x/menit, P 21x/menit, S 36,4°C, tes kehamilan negatif.
Apakah jenis KB Pil yang paling tepat diberikan sesuai kasus tersebut?

- A. Pil estrogen
 - B. Pil progestin
 - C. Pil kombinasi bifasik
 - D. Pil kombinasi trifasik
 - E. Pil kombinasi monofasik
154. Seorang perempuan 42 tahun P5A1 datang ke Puskesmas untuk ganti kontrasepsi. Hasil anamnesis: telah memakai KB implan selama 5 tahun, tidak ingin menambah anak, haid teratur, dan ada riwayat perdarahan saat menggunakan implan. Hasil pemeriksaan: TD 100/80 mmHg, N 74x/menit, P 20x/menit, S 36,7°C, tes kehamilan negatif, abdomen tanpa massa. Apakah alat kontrasepsi yang paling tepat diberikan pada kasus tersebut?
- A. KB pil
 - B. AKDR
 - C. MOW
 - D. Suntik 1 bulan
 - E. Suntik 3 bulan
155. Seorang perempuan 17 tahun datang ke TPMB bersama ibunya dengan keluhan tidak haid 3 bulan, sebelumnya teratur. Hasil anamnesis: stres berat persiapan ujian, pola makan tidak teratur sering melewatkan makan, tidak aktif seksual. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/80 mmHg, N 86x/menit, S 37°C, P 20x/menit, IMT 17,0 kg/m². Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Amenorea sekunder et causa kehamilan
 - B. Amenorea sekunder et causa kelainan tiroid
 - C. Amenorea sekunder et causa tumor hipofisis
 - D. Amenorea sekunder et causa Polycystic Ovary Syndrome (PCOS)
 - E. Amenorea sekunder et causa gangguan makan dan stres psikologis
156. Seorang remaja 15 tahun datang ke Puskesmas dengan gatal kemaluan 1 minggu. Hasil anamnesis: keputihan putih kental seperti keju, bau ragi, gatal intens, tidak pernah berhubungan seksual, sering makan manis dan memakai celana dalam sintesis ketat, haid teratur. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/80, N 82, P 20, S 36,7°C, pH 4,2, vulva eritema edema ringan. Apa upaya preventif utama untuk kasus ini?
- A. Edukasi membatasi makanan/minuman manis
 - B. Edukasi penggunaan celana dalam bahan katun
 - C. Edukasi higiene genital dan pola makan rendah gula
 - D. Edukasi menghindari celana dalam ketat dan lembap
 - E. Edukasi mengganti celana dalam bila berkeringat/keputihan
157. Seorang remaja 15 tahun datang ke TPMB bersama ibunya karena haid sangat banyak 8 hari. Hasil anamnesis: siklus 28–32 hari teratur, ganti pembalut tiap 2–3 jam, tidak pernah berhubungan seksual, acne 6 bulan. Hasil pemeriksaan: pucat, IMT 27,1 kg/m², hirsutisme, TD 105/65, N 94, abdomen tanpa massa. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Hipotiroidisme
 - B. Hiperprolaktinemia
 - C. Gangguan koagulasi
 - D. Disfungsi ovulasi remaja
 - E. Sindrom ovarium polikistik

158. Seorang perempuan 21 tahun P1A0 datang ke Puskesmas. Hasil anamnesis: akseptor suntik KB DMPA 9 bulan, mengalami spotting setiap hari dan sangat terganggu, meminta perdarahan berhenti karena mengganggu aktivitas dan ibadah, kunjungan ulang suntik terakhir 2 minggu lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70, N 80, S 36,8°C, P 20, abdomen-panggul tanpa nyeri tekan dan massa.
Apa tatalaksana untuk mengatasi keluhan klien ini?
- A. Memberikan metronidazol selama 7 hari
 - B. Memberikan ibuprofen atau asam mefenamat selama 5–7 hari
 - C. Memberikan pil KB kombinasi atau estrogen selama 10–21 hari
 - D. Melanjutkan suntik DMPA dan edukasi bahwa spotting dapat membaik
 - E. Menghentikan DMPA dan mengganti ke kontrasepsi nonhormonal sesuai pilihan klien
159. Seorang perempuan 44 tahun P2A0 datang ke TPMB mengeluh nyeri punggung bawah dan panggul sejak 6 bulan. Hasil anamnesis: akseptor KB suntik 3 bulan selama 7 tahun, tidak ada riwayat trauma/jatuh, pola makan rendah kalsium, jarang berolahraga. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 84x/menit, P 18x/menit, S 37,1°C, abdomen tanpa massa dan nyeri tekan.
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Myalgia
 - B. Osteomielitis
 - C. Osteoporosis
 - D. Tumor tulang
 - E. Arthritis reumatoid
160. Seorang perempuan 50 tahun P3A0 datang ke TPMB untuk kunjungan ulang. Hasil anamnesis: keluhan nyeri sendi perimenopause terutama lutut dan punggung bawah, jarang olahraga karena takut nyeri bertambah. Hasil pemeriksaan: BB 70 kg, TB 155 cm (IMT 29,1 kg/m²), TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, P 18x/menit, S 37°C, lutut nyeri saat ditekuk, tanpa kelainan lain.
Apakah anjuran utama yang harus ditekankan oleh bidan untuk manajemen jangka panjang?
- A. Melakukan olahraga berdampak tinggi seperti lari
 - B. Mengonsumsi jamu tradisional untuk menghilangkan nyeri instan
 - C. Menggunakan penyangga lutut setiap saat untuk mengurangi beban
 - D. Memperbanyak istirahat dan membatasi gerakan untuk mencegah kerusakan sendi
 - E. Mengelola berat badan dan memulai olahraga rutin berdampak rendah seperti jalan kaki
161. Seorang perempuan 48 tahun datang ke TPMB untuk konsultasi. Hasil anamnesis: nyeri hebat saat berhubungan, nyeri saat berkemih, sering terbangun malam karena kegerahan, dan siklus haid mulai memanjang. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 82x/menit, P 20x/menit, S 37,1°C, abdomen tanpa massa/nyeri tekan, vulva tampak kering dan pucat, tanpa lesi atau massa.
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Vulvodynia
 - B. Vaginismus
 - C. Dermatitis vulva
 - D. Kandidiasis vulvovaginal
 - E. Genitourinary Syndrome of Menopause

162. Seorang perempuan 25 tahun datang ke TPMB mengeluh haid sangat banyak dan lama, dengan siklus teratur 28 hari. Hasil anamnesis: 6 bulan terakhir haid 8 hari, ganti pembalut tiap 1–2 jam selama 3–4 hari pertama dan sering bocor saat tidur, mudah lelah. Hasil pemeriksaan: konjungtiva pucat, TD 110/70 mmHg, N 88x/menit, Hb 9,5 g/dL. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Metroragia
 - B. Polimenorea
 - C. Hipomenorea
 - D. Hipermenorea
 - E. Oligomenorea
163. Seorang perempuan 28 tahun datang ke TPMB 2 bulan pascapersalinan normal anak kedua. Hasil anamnesis: sudah menstruasi 5 hari lalu, menyusui eksklusif, ingin menunda hamil minimal 5 tahun, memilih kontrasepsi sangat efektif, aman, tidak memengaruhi produksi ASI, dan tidak menyebabkan kenaikan berat badan. Hasil pemeriksaan: kondisi dalam batas normal dan tidak ada kontraindikasi. Apakah metode kontrasepsi yang paling tepat berdasarkan kasus tersebut?
- A. Implan
 - B. AKDR/IUD
 - C. Suntik DMPA 3 bulanan
 - D. Metode amenore laktasi
 - E. Pil kontrasepsi kombinasi
164. Seorang perempuan 25 tahun datang ke TPMB untuk konsultasi. Hasil anamnesis: menggunakan suntik KB DMPA teratur selama 1 tahun dan selama itu tidak pernah menstruasi, ibu khawatir mengira ada masalah serius. Ibu dan suami aktif berhubungan seksual, tidak ada nyeri. Hasil pemeriksaan: tanda vital dalam batas normal dan tes kehamilan negatif. Apa efek samping DMPA yang paling mungkin pada kasus ini?
- A. Spotting
 - B. Menoragia
 - C. Amenorea
 - D. Metroragia
 - E. Dismenorea
165. Seorang perempuan 48 tahun datang ke TPMB mengeluh tidak menstruasi 8 bulan. Hasil anamnesis: sering panas mendadak pada wajah, leher, dada disertai keringat berlebihan dan jantung berdebar terutama malam hari, terjadi beberapa kali sehari dan mengganggu tidur. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 18x/menit, S 37°C. Apakah periode fisiologis yang paling mungkin dialami oleh ibu?
- A. Menopause
 - B. Premenopause
 - C. Perimenopause
 - D. Postmenopause
 - E. Klimakterium dini
166. Seorang perempuan 23 tahun datang ke TPMB bersama suaminya. Hasil anamnesis: baru menikah 2 bulan, belum ingin hamil karena ingin menabung dan menyelesaikan studi, merencanakan penundaan 3–4 tahun, ingin kontrasepsi efektif. Pasangan menolak

kontrasepsi dalam rahim karena khawatir mengganggu hubungan seksual. Hasil pemeriksaan: tanda vital normal, tanpa penyakit kronis atau kontraindikasi.

Apakah metode kontrasepsi yang paling tepat untuk dipertimbangkan dan ditawarkan kepada ibu dan pasangannya?

- A. Kondom
- B. AKDR/IUD
- C. Implan (susuk)
- D. Suntik DMPA 3 bulanan
- E. Pil kontrasepsi kombinasi

167. Seorang perempuan 45 tahun datang ke TPMB mengeluh nyeri saat berhubungan sejak 3 bulan. Hasil anamnesis: tidak haid 15 bulan, vagina terasa kering, tidak ada keputihan atau demam, khawatir hubungan seksual terganggu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 140/80 mmHg, N 78x/menit, P 22x/menit, S 37°C, vulva tampak kering pucat tanpa lesi.

Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Servitis
- B. Vulvodynia
- C. Vaginismus
- D. Kandidiasis vulvovaginal
- E. Genitourinary syndrome of menopause

168. Seorang perempuan 55 tahun datang ke TPMB. Hasil anamnesis: tidak menstruasi 15 bulan, sering merasa panas, keringat malam, mudah marah dan tersinggung, serta dada berdebar. Hasil pemeriksaan: TD 140/90 mmHg, N 81x/menit, P 22x/menit, S 37°C.

Apa perubahan hormon yang terjadi pada kasus tersebut?

- A. Menurunnya hormon estrogen
- B. Meningkatnya hormon estrogen
- C. Menurunnya hormon LH dan FSH
- D. Menurunnya hormon progesteron
- E. Meningkatnya hormon estrogen dan progesteron

169. Seorang perempuan 25 tahun P2A0 datang ke TPMB ingin kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI. Hasil anamnesis: anak terkecil 3 bulan, takut disuntik, memiliki penyakit radang panggul. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 18x/menit, S 36,6°C.

Apakah KB yang cocok untuk ibu?

- A. IUD
- B. Implan
- C. Mini pil
- D. Pil kombinasi
- E. Suntik cyclofem

170. Seorang perempuan 29 tahun P1A0 datang ke klinik bidan ingin mengganti kontrasepsi dari suntik cyclofem ke suntik DMPA. Hasil anamnesis: memakai cyclofem selama 3 bulan, anak 2 tahun, tidak ada efek samping, dan selalu datang tepat sesuai jadwal suntik. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 18x/menit, S 36,6°C.

Apakah yang seharusnya dilakukan bidan agar ibu tetap dapat mencegah kehamilan?

- A. Memberikan suntik DMPA pada hari pertama haid berikutnya
- B. Memberikan suntik DMPA satu hari sebelum jadwal suntik cyclofem berikutnya

- C. Segera memberikan suntik DMPA pada kunjungan ini sesuai jadwal suntik cyclofem
 - D. Melakukan tes kehamilan sebelum memberikan suntik DMPA pada setiap kunjungan
 - E. Memberikan suntik DMPA mengikuti aturan akseptor baru tanpa mempertimbangkan jadwal sebelumnya
171. Seorang perempuan 54 tahun datang ke poliklinik kebidanan dengan perdarahan vagina 3 hari. Hasil anamnesis: menopause 1 tahun, perdarahan kembali jumlah sedang, tanpa nyeri perut bawah, tanpa keputihan berbau, tanpa trauma, tidak memakai kontrasepsi hormonal 5 tahun. Hasil pemeriksaan: TD 130/80, N 84, S 36,7°C, darah segar dari ostium, uterus normal tanpa massa, USG TV endometrium 8 mm.
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Polip endometrium
 - B. Atrofi endometrium
 - C. Mioma uteri submukosa
 - D. Karsinoma endometrium
 - E. Hiperplasia endometrium
172. Seorang perempuan 51 tahun datang ke puskesmas dengan keluhan nyeri saat berhubungan seksual sejak beberapa bulan terakhir. Hasil anamnesis: tidak haid selama 1 tahun, vagina terasa kering dan gatal, terasa panas saat buang air kecil, tidak ada perdarahan pascasenggama, tidak ada riwayat infeksi menular seksual, tidak menggunakan kontrasepsi hormonal. Hasil pemeriksaan: TD 130/80 mmHg, N 88 x/menit, S 37,5°C, P 19 x/menit, mukosa vagina tampak pucat, kering, dan elastisitas berkurang.
Apa kemungkinan penyebab utama keluhan pasien adalah
- A. Vaginitis atrofi
 - B. Servitis kronis
 - C. Neoplasma serviks
 - D. Endometriosis pelvis
 - E. Kandidiasis vulvovagina
173. Seorang perempuan 51 tahun datang ke puskesmas mengeluh sulit tidur 6 bulan. Hasil anamnesis: sering terbangun tengah malam, sulit tidur kembali, disertai hot flushes, keringat malam, mudah lelah, tidak haid 1 tahun, tanpa nyeri dada atau sesak. Hasil pemeriksaan: TD 140/80 mmHg, N 88 x/menit, S 37°C, P 20 x/menit.
Apakah penyebab utama keluhan tersebut?
- A. Hipertiroidisme
 - B. Stres psikososial
 - C. Penurunan estrogen
 - D. Peningkatan melatonin
 - E. Peningkatan progesteron
174. Seorang remaja putri 15 tahun datang ke puskesmas mengeluh belum pernah haid. Hasil anamnesis: belum pernah menstruasi. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 18 x/menit, S 36,6°C, TB 150 cm, BB 38 kg (IMT 16,8); payudara belum berkembang, rambut kemaluan belum tumbuh, uterus sulit diraba pada palpasi abdomen.
Tindakan bidan yang paling tepat adalah
- A. Memberikan suplemen zat besi rutin
 - B. Rujuk ke dokter spesialis kandungan
 - C. Memberikan terapi hormonal empiris

- D. Edukasi gizi dan observasi pertumbuhan
- E. Menganjurkan olahraga berat untuk memicu haid

175. Seorang remaja putri 16 tahun datang ke puskesmas mengeluh nyeri perut bawah setiap haid sejak 1 tahun. Hasil anamnesis: siklus 28 hari teratur, lama 5 hari, darah merah tanpa gumpalan, tanpa demam atau keputihan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, S 36,8°C, abdomen bawah lembek, tidak ada massa.

Apakah Tindakan bidan yang tepat

- A. Merujuk untuk evaluasi lanjutan tanpa terapi awal
- B. Memberikan NSAID sesuai dosis dan jadwal saat nyeri haid
- C. Memberikan kontrasepsi hormonal kombinasi sebagai terapi awal
- D. Memberikan edukasi dan menganjurkan kompres hangat serta relaksasi
- E. Memberikan NSAID sesuai dosis disertai kompres hangat dan teknik relaksasi

176. Seorang remaja putri 17 tahun datang ke puskesmas mengeluh keluar cairan bening dari vagina sejak 3 hari. Hasil anamnesis: tidak gatal, tidak berbau, tidak nyeri perut bawah, tidak demam. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,6°C, P 24 x/menit, tampak cairan bening tanpa kemerahan.

Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Servitis
- B. Trikomoniasis
- C. Vaginitis bakterialis
- D. Keputihan fisiologis
- E. Kandidiasis vaginalis

177. Seorang remaja putri 18 tahun datang ke puskesmas mengeluh gatal vagina 5 hari. Hasil anamnesis: keluar cairan putih kental seperti susu basi, tidak berbau, tanpa demam dan tanpa nyeri perut bawah, serta baru selesai antibiotik oral 1 minggu lalu. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit, P 20 x/menit, S 36,7°C, vulva kemerahan, sekret putih kental melekat, pH 4,5.

Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Servitis
- B. Trikomoniasis
- C. Vaginitis candida
- D. Vaginitis bakterialis
- E. Keputihan fisiologis

178. Seorang perempuan 28 tahun, P2A0, nifas hari ke-30 datang ke puskesmas. Hasil anamnesis: menyusui eksklusif, belum haid, ingin menunda hamil 2–3 tahun, pernah memakai suntik 3 bulan 2 tahun, tanpa hipertensi/diabetes atau perdarahan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit, P 20 x/menit, S 36,8°C, TFU tidak teraba, lochea (-).

Apa metode kontrasepsi yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. AKDR
- B. Kondom
- C. Pil kombinasi
- D. Suntik 1 bulan
- E. Suntik 3 bulan

179. Seorang perempuan 28 tahun, P2A0, nifas hari ke-30 datang ke klinik. Hasil anamnesis: menyusui eksklusif, ingin menunda kehamilan, menolak metode suntik dan alat dalam rahim karena takut tindakan. Pasien meminta metode yang tidak mengganggu produksi ASI serta bersedia mengikuti anjuran penggunaan kontrasepsi sesuai petunjuk. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C, BB 55 kg.
Apa asuhan yang paling tepat diberikan bidan dalam kasus tersebut?
- A. Merekomendasikan metode kalender
 - B. Merekomendasikan pemasangan AKDR
 - C. Menyarankan pil progestin saja (mini pil)
 - D. Menyarankan suntikan progestin 3 bulan
 - E. Menyarankan pil kombinasi (estrogen-progestin)
180. Seorang perempuan 31 tahun, P2A0 datang ke klinik untuk suntik ulang KB 3 bulan sesuai jadwal. Hasil anamnesis: tidak haid 5 bulan sejak memakai suntikan, tidak nyeri perut dan tidak ada tanda kehamilan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,8°C.
Apa tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Melakukan kuretase untuk memastikan penyebab amenore
 - B. Menghentikan KB suntik dan merujuk ke dokter kandungan
 - C. Mengganti metode menjadi pil kombinasi agar menstruasi kembali
 - D. Memberikan obat untuk melancarkan menstruasi sebelum suntik ulang
 - E. Memberikan edukasi bahwa amenore merupakan efek samping normal KB suntik 3 bulan
181. Seorang perempuan 48 tahun, P3A0 datang ke klinik dengan keluhan haid tidak teratur sejak 1 tahun. Hasil anamnesis: sering hot flushes menjalar ke wajah dan berkeringat malam sehingga sulit tidur. Hasil pemeriksaan: KU agak lesu, TD 110/70 mmHg, N 84x/menit, P 20x/menit, S 36,9°C, konjungtiva tampak pucat.
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Perimenopause
 - B. Postmenopause
 - C. Menopause dini
 - D. Klimakterium normal
 - E. Sindrom pramenstruasi
182. Seorang perempuan 50 tahun datang ke klinik dengan keluhan haid hanya muncul dua kali dalam enam bulan terakhir. Hasil anamnesis: mudah marah, sering lelah, dan merasa bingung dengan perubahan yang dialami. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 84x/menit, P 20x/menit, S 36,9°C.
Apa asuhan yang tepat diberikan bidan pada kasus tersebut?
- A. Memberikan suplemen estrogen oral segera
 - B. Memberikan konseling terkait kesehatan holistic
 - C. Memberikan kontrasepsi hormonal tanpa indikasi
 - D. Menyarankan berhenti aktivitas fisik karena kelelahan
 - E. Edukasi tentang perubahan hormonal dan dukungan psikologis
183. Seorang perempuan 25 tahun, P2A0, postpartum 2 bulan datang ke TPMB. Hasil anamnesis: menyusui dan ingin KB hormonal yang tidak memengaruhi produksi ASI. Ibu tidak memiliki riwayat hipertensi, trombosis, atau penyakit hati, serta tidak merokok. Hasil pemeriksaan: KU baik, tanda vital dalam batas normal, tidak ada tanda bahaya nifas.

Kontrasepsi apakah yang sesuai pada kasus tersebut?

- A. MAL
- B. Kondom
- C. Pil progestin
- D. Pil kombinasi
- E. Suntik kombinasi

184. Seorang perempuan 49 tahun datang ke TPMB dengan keluhan nyeri saat berhubungan seksual sejak 6 bulan terakhir. Hasil anamnesis: tidak haid selama 1 tahun dan vagina terasa kering. Hasil pemeriksaan: tanda vital dalam batas normal, vulva tampak kering, tidak ada tanda infeksi, lendir vagina sedikit, dan tidak ditemukan kelainan patologis lain.

Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Hot flush
- B. Menopause
- C. Dispareunia
- D. Klimakterium
- E. Dismenorrhoea

185. Seorang bidan melakukan kegiatan posyandu remaja di komunitas dan bertemu remaja putri 17 tahun dengan keluhan batuk lebih dari 2 minggu dan mudah lelah saat aktivitas. Hasil anamnesis: merokok sejak usia 15 tahun, 10 batang/hari, sesak ringan saat beraktivitas, tanpa demam atau nyeri dada. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 88x/menit, P 22x/menit, S 36,7°C, ronki halus bilateral, bau rokok kuat.

Apakah langkah asuhan kebidanan yang tepat?

- A. Merujuk ke dokter
- B. Melakukan nebulisasi
- C. Memberikan antibiotik empiris
- D. Memberikan suplementasi vitamin
- E. Melakukan konseling perilaku merokok

186. Seorang remaja putri 18 tahun dirujuk ke rumah sakit. Hasil anamnesis: gelisah, sulit fokus, BB turun 5 kg dalam 2 bulan, sering menghilang dari rumah, dan mengaku memakai NAPZA beberapa kali sebulan terakhir. Hasil pemeriksaan: TD 130/80 mmHg, N 96x/menit, P 20x/menit, S 36,8°C, pupil melebar, tremor halus, tampak cemas dan menarik diri.

Apakah Langkah bidan di rumah sakit yang tepat?

- A. Menganjurkan pasien istirahat di rumah dan kontrol ulang
- B. Melakukan konseling empatik kepada pasien dan orang tua
- C. Melakukan pemantauan tanda vital dan status mental secara berkala
- D. Melakukan skrining penggunaan NAPZA dan pengkajian risiko keselamatan diri
- E. Melakukan koordinasi kolaboratif dengan dokter/psikiatri dan layanan rehabilitasi NAPZA

187. Seorang remaja 15 tahun dirujuk ke rumah sakit oleh guru karena ditemukan memar di lengan dan wajah. Hasil anamnesis: remaja tampak takut, enggan bicara, dan ada dugaan kekerasan dari informasi guru serta puskesmas. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 86x/menit, S 36,5°C, memar kebiruan lengan kanan dan pipi, lecet punggung, tampak cemas dan menggigil.

Apakah Tindakan bidan yang paling tepat?

- A. Memberikan analgesic
- B. Menyarankan istirahat di rumah

- C. Mengabaikan keluhan dan tidak menanyakan lebih lanjut
 - D. Menanyakan penyebab langsung kepada orang tua di depan remaja
 - E. Melakukan pendekatan empatik, memastikan keselamatan, dan melapor sesuai prosedur perlindungan anak
188. Remaja putri 17 tahun datang ke puskesmas meminta kontrasepsi. Hasil anamnesis: sudah aktif seksual dengan pacar, ingin mencegah kehamilan, belum menikah, dan belum mendiskusikan dengan orang tua. Hasil pemeriksaan: tidak ada keluhan fisik, tampak sehat dan kooperatif, TD 110/70 mmHg, N 78x/menit, S 36,7°C, dalam batas normal.
Apakah tindakan bidan yang paling tepat?
- A. Menolak memberikan pelayanan
 - B. Memberikan pil kontrasepsi darurat
 - C. Menyarankan datang bersama pacar
 - D. Memberikan kontrasepsi sesuai permintaan
 - E. Memberikan konseling tentang kesehatan reproduksi dan risiko hubungan seksual pranikah
189. Seorang remaja 17 tahun datang ke TPMB pascakeguguran 3 hari lalu pada usia kehamilan 8 minggu. Hasil anamnesis: masih keluar darah, aktif secara seksual, dan ingin menunda kehamilan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 18x/menit, S 36,6°C, tidak ada demam dan tidak ada nyeri perut hebat.
Apakah metode KB yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Kondom
 - B. Pil progestin
 - C. AKDR tembaga
 - D. Implan progestin
 - E. Suntik progestin 3 bulan
190. Seorang perempuan 29 tahun datang ke Puskesmas untuk suntik ulang KB 3 bulan. Hasil anamnesis: memakai KB suntik 1 tahun, tidak haid 2 bulan, terlambat 5 hari dari jadwal suntik, dan sempat berhubungan tanpa kondom dalam 1 minggu terakhir. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 37,4°C, tidak ada perdarahan dan tidak nyeri.
Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Memberikan pil kontrasepsi darurat lalu menunda suntik ulang
 - B. Melakukan suntik ulang KB 3 bulan tanpa pemeriksaan tambahan
 - C. Melakukan tes kehamilan, lalu suntik ulang KB 3 bulan bila hasil negative
 - D. Mengganti metode kontrasepsi ke pil KB kombinasi selama 1 bulan ke depan
 - E. Menyarankan menunggu haid terlebih dahulu baru dilakukan penyuntikan KB
191. Seorang perempuan 52 tahun datang ke Puskesmas dengan keluhan nyeri sendi lutut dan pergelangan tangan sejak 3 bulan. Hasil anamnesis: nyeri bertambah saat aktivitas dan berkurang saat istirahat, sulit tidur, berkeringat malam, serta hot flushes. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 18x/menit, S 36,6°C, tanpa tanda radang akut.
Apakah penyebab dari kasus tersebut?
- A. Infeksi sendi kronik
 - B. Penurunan kadar estrogen
 - C. Osteoarthritis akibat faktor umur lanjut
 - D. Penyakit autoimun (rheumatoid arthritis)
 - E. Kekurangan kalsium akibat pola makan buruk sejak muda

192. Seorang perempuan 21 tahun datang ke TPMB dengan keluhan tidak haid selama 6 bulan. Hasil anamnesis: mahasiswa tingkat II dan atlet voli, latihan intensif 5–6 hari/minggu, riwayat haid sebelumnya teratur, belum menikah, dan tidur 5 jam/hari. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 18x/menit, S 36,6°C, tidak ada nyeri perut atau perdarahan. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Melakukan kuretase untuk mengatasi amenore
 - B. Memberikan antibiotik untuk mencegah infeksi
 - C. Memberikan terapi hormonal untuk memicu haid
 - D. Menyarankan berhenti total olahraga tanpa evaluasi lanjutan
 - E. Melakukan skrining kehamilan dan pengkajian penyebab amenore
193. Seorang perempuan 27 tahun datang ke TPMB karena tidak haid selama 3 bulan. Hasil anamnesis: memakai KB suntik 3 bulan (DMPA) selama 1 tahun, sebelumnya haid teratur, dan tidak ada keluhan lain. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, BB naik 3 kg, tes kehamilan negatif, tidak ada perdarahan atau nyeri perut. Apa mekanisme penyebab paling mungkin dari kondisi tidak haid pada kasus tersebut?
- A. Penebalan endometrium akibat efek estrogen
 - B. Kehamilan ektopik tersembunyi akibat ovulasi gagal
 - C. Gangguan tiroid akibat pemakaian hormon jangka Panjang
 - D. Penekanan hormon gonadotropin akibat efek progestin DMPA
 - E. Kelelahan dan stres emosional setelah penggunaan kontrasepsi
194. Seorang perempuan 52 tahun datang ke TPMB dengan keluhan nyeri terbakar di ulu hati sejak 2 minggu. Hasil anamnesis: keluhan muncul setelah makan pedas/berlemak, cepat kenyang, kadang regurgitasi, tanpa muntah darah, sulit menelan, atau penurunan BB. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, abdomen dalam batas normal, tidak ada tanda perdarahan, menopause 2 tahun. Apakah tindakan awal yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Memberikan obat antasida dosis tinggi segera
 - B. Melakukan endoskopi segera karena risiko kanker
 - C. Mengabaikan keluhan karena wajar pada menopause
 - D. Menyarankan pasien minum teh herbal untuk mengurangi nyeri
 - E. Memberikan edukasi diet dan posisi tidur untuk mengurangi heartburn
195. Seorang perempuan 27 tahun, P2A0, akseptor KB suntik 3 bulan datang ke TPMB. Hasil anamnesis: tidak haid 4 bulan, suntikan terakhir tepat waktu, tidak nyeri, tidak mual, tidak pusing, dan tidak ada perdarahan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,7°C, abdomen lunak tanpa nyeri tekan, tidak ada pembesaran uterus, tes kehamilan negatif. Apa tindakan yang tepat dilakukan bidan?
- A. Menganjurkan mengganti kontrasepsi
 - B. Merujuk ke fasilitas yang lebih memadai
 - C. Meyakinkan jika kondisi tidak berbahaya
 - D. Memberikan obat untuk perangsang haid
 - E. Menganjurkan untuk pemeriksaan hormonal
196. Seorang perempuan 29 tahun, P1A0, datang ke TPMB untuk kontrasepsi jangka pendek karena berencana hamil dalam waktu dekat. Hasil anamnesis: nifas 6 minggu, belum haid, menyusui eksklusif, tidak ada riwayat kanker payudara, dan takut disuntik. Hasil pemeriksaan:

TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 16x/menit, S 36,6°C, payudara penuh ASI tanpa benjolan, TFU tidak teraba, luka perineum sembuh.

Apa kontrasepsi yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Kontrasepsi implan
- B. Kontrasepsi pil progestin
- C. Kontrasepsi pil kombinasi
- D. Kontrasepsi suntik progestin
- E. Kontrasepsi suntik kombinasi

197. Seorang perempuan 32 tahun, P2A0, datang ke TPMB dengan keluhan nyeri saat bersenggama sejak 2 bulan. Hasil anamnesis: memakai KB suntik 3 bulan (DMPA) 2 tahun, vagina terasa kering dan nyeri saat penetrasi awal. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 78x/menit, P 18x/menit, S 36,7°C, mukosa vagina tampak kering, tidak ada luka, keputihan, atau tanda infeksi.

Apa penyebab paling mungkin dari keluhan tersebut?

- A. Penurunan kadar estrogen
- B. Peningkatan kadar kortisol
- C. Peningkatan kadar estrogen
- D. Penurunan kadar progesteron
- E. Peningkatan kadar progesteron

198. Seorang perempuan 27 tahun, P1A0, datang ke TPMB 5 hari setelah pemasangan implan di lengan atas kiri. Hasil anamnesis: nyeri ringan dan kemerahan di sekitar luka, tanpa demam dan tanpa keluar nanah. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 80x/menit, P 18x/menit, S 36,8°C, kemerahan ± 1 cm di sekitar bekas insersi, tanpa pus dan tanpa pembengkakan.

Apakah tindakan awal yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Menjaga kebersihan luka
- B. Melakukan rujukan segera
- C. Mengganti batang implan
- D. Memberikan antibiotik oral
- E. Melakukan pencabutan implan

199. Seorang perempuan 45 tahun, P3A0, datang ke TPMB untuk memeriksakan alat kontrasepsi. Hasil anamnesis: menggunakan IUD selama 12 tahun, belum pernah kontrol, haid masih teratur, dan keputihan kuning. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 80x/menit, P 18x/menit, S 36,8°C, benang IUD tampak di serviks, terdapat keputihan kuning dan perdarahan ringan, tanpa demam.

Apa tindakan yang paling tepat berdasarkan kasus tersebut?

- A. Melepaskan IUD
- B. Melakukan rujukan
- C. Mempertahankan IUD
- D. Memberikan antibiotik
- E. Menyarankan kontrol ulang

200. Seorang perempuan 27 tahun, P1A0, datang ke TPMB. Hasil anamnesis: semalam berhubungan memakai kondom, setelah selesai kondom tidak menempel di penis dan klien merasa ada benda asing di vagina, tanpa nyeri atau perdarahan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, P 20x/menit, S 36,8°C, vulva bersih, inspeksi spekulum tampak ujung kondom di vagina bawah, tanpa luka, perdarahan, atau tanda infeksi.

Apa tindakan pertama yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Memberikan antibiotik profilaksis spektrum luas
- B. Menunda hubungan seksual selama 7 hari ke depan
- C. Mengeluarkan kondom menggunakan teknik aseptik
- D. Menganjurkan klien menunggu kondom keluar sendiri
- E. Melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lengkap

201. Seorang perempuan 33 tahun, P2A0, datang ke TPMB. Hasil anamnesis: tidak meraba benang IUD sejak ± 2 bulan, tidak tahu apakah IUD keluar, memakai IUD 4 tahun tanpa kontrol, masih berhubungan, dan terlambat haid 5 hari. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,8°C, tanpa perdarahan/keputihan. Inspekulo: benang IUD tidak tampak. Uji kehamilan negatif.

Apa tindakan paling tepat yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?

- A. Memasang IUD baru di tempat yang sama
- B. Memberikan pil kondar sebagai KB sementara
- C. Menyarankan untuk melakukan X-ray atau USG
- D. Pemeriksaan dalam untuk memastikan posisi IUD
- E. Diskusikan dengan klien untuk menentukan kontrasepsi

202. Seorang perempuan 29 tahun, P1A0, datang ke TPMB untuk suntik ulang KB 3 bulan. Hasil anamnesis: suntikan terakhir 14 minggu lalu, terlambat kontrol karena bekerja, tidak memakai kontrasepsi lain selama terlambat, dan tidak haid 2 bulan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, P 20x/menit, S 36,8°C, uji kehamilan negatif.

Apa tindakan paling tepat yang dilakukan bidan pada kasus tersebut?

- A. Menyarankan kontrasepsi darurat
- B. Memantau tanda-tanda kehamilan
- C. Menyarankan untuk X-ray atau USG
- D. Menyuntikkan kembali KB suntik DMPA
- E. Menunda suntik sampai haid berikutnya

203. Seorang perempuan 35 tahun, P3A0, datang ke TPMB untuk memulai KB pada hari ke-7 sejak haid dimulai. Hasil anamnesis: tidak menyusui, tidak ada riwayat hipertensi atau trombosis, dan menginginkan metode yang dapat dikendalikan sendiri serta tidak mengganggu hubungan suami istri. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 82x/menit, P 20x/menit, S 36,8°C, BB 60 kg, TB 160 cm, pemeriksaan reproduksi dalam batas normal.

Apa langkah yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Pemeriksaan darah lengkap
- B. Memastikan ibu tidak hamil
- C. Menyarankan tes fungsi hati
- D. Langsung memberikan pil KB
- E. Menyarankan menunggu haid

204. Seorang perempuan 30 tahun, P2A0, datang ke TPMB untuk pemasangan implan. Hasil anamnesis: sudah mendapat penyuluhan KB, memilih implan karena tidak ingin sering kontrol, tidak memiliki riwayat alergi, dan yakin tidak sedang hamil. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,8°C, lengan atas kiri bersih tanpa lesi, klien kooperatif. Apa langkah pertama yang harus dilakukan bidan sebelum melakukan tindakan pemasangan implan?

- A. Membersihkan kulit dengan antiseptik
 - B. Menentukan letak insersi di lengan atas
 - C. Menyuntikkan anestesi lokal di area insersi
 - D. Melakukan informed consent dan prosedur
 - E. Menyiapkan set implan dan sarung tangan steril
205. Seorang perempuan 28 tahun datang ke Puskesmas untuk konsultasi prakonsepsi. Hasil anamnesis: memiliki DM tipe 2 selama 3 tahun, sedang program hamil, dan saat ini pusing, lemah, berkeringat dingin, serta gelisah. Riwayat haid teratur. Hasil pemeriksaan: KU lemas, TD 90/70 mmHg, N 80x/menit, P 18x/menit, S 36,5°C, gula darah sewaktu 55 mg/dL. Apakah tindakan awal yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Menyampaikan pentingnya olahraga teratur
 - B. Menyarankan pemeriksaan HbA1c di laboratorium
 - C. Merujuk klien ke rumah sakit untuk penanganan lanjutan
 - D. Memberikan larutan gula atau karbohidrat cepat serap segera
 - E. Menyarankan klien menunda kehamilan sampai gula darah stabil
206. Seorang remaja perempuan 17 tahun datang ke TPMB dengan keluhan nyeri haid pada 1–2 hari pertama. Hasil anamnesis: perdarahan haid terasa banyak dan ganti pembalut 3 kali/hari, tanpa pingsan atau keluhan lain. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 88x/menit, abdomen tanpa massa teraba. Tindakan apakah yang paling tepat sesuai kasus tersebut?
- A. Memberikan analgetik
 - B. Menganjurkan olahraga ringan
 - C. Menjelaskan fisiologi terjadinya nyeri
 - D. Melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain
 - E. Merujuk pasien ke fasilitas pelayanan yang lebih lengkap
207. Seorang anak perempuan 13 tahun datang ke TPMB diantar ibunya dengan keluhan nyeri perut saat menstruasi. Hasil anamnesis: nyeri terjadi setiap siklus hingga tidak masuk sekolah, darah haid banyak dan bergumpal. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, N 86x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C, abdomen tanpa massa namun ada nyeri tekan. Apakah tanda yang paling mungkin terjadi pada kasus tersebut?
- A. Menarche
 - B. Dismenore
 - C. Gangguan haid
 - D. Nyeri saat ovulasi
 - E. Pre menstrual syndrome
208. Seorang perempuan 20 tahun datang ke klinik untuk pemeriksaan pranikah. Hasil anamnesis: siklus haid tidak teratur sejak 2 tahun, datang tiap 40–60 hari, belum pernah hamil, dan belum memakai kontrasepsi. Keluhan disertai jerawat dan rambut halus berlebih di wajah. Hasil pemeriksaan: BB 62 kg, TB 158 cm (IMT 24,8), tanda vital dalam batas normal. Apakah penyebab paling mungkin dari haid tidak teratur pada pasien tersebut?
- A. Hipotiroidisme
 - B. Hiperprolaktinemia
 - C. Sindrom ovarium polikistik (SOPK)
 - D. Gangguan ovulasi fungsional akibat stres
 - E. Gangguan ovarium primer (insufisiensi ovarium)

209. Seorang remaja putri 19 tahun datang ke klinik. Hasil anamnesis: keluar cairan bening dari kemaluan sejak 1 minggu, tidak berbau, tidak gatal, dan tidak nyeri. Hasil pemeriksaan: KU baik, tanda vital dalam batas normal, tidak ada kemerahan vulva dan tidak ada tanda iritasi. Bagaimana interpretasi dari kondisi yang dialami remaja tersebut?
- A. Servitis
 - B. Trikomoniasis
 - C. Vaginitis bakterialis
 - D. Keputihan fisiologis
 - E. Kandidiasis vaginalis
210. Seorang bidan desa melakukan home visit pranikah dan menemui perempuan 23 tahun yang akan menikah 2 bulan lagi. Hasil anamnesis: klien ingin segera hamil, belum pernah pemeriksaan pranikah, belum paham imunisasi TT, penilaian status gizi, skrining anemia, dan sering melewatkan makan. Hasil pemeriksaan: KU baik, tanpa keluhan. Bidan memberi edukasi gizi seimbang, asam folat, dan rencana cek Hb. Apakah tindakan bidan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Melakukan pemeriksaan USG panggul
 - B. Merujuk ibu ke dokter spesialis kandungan
 - C. Memberikan terapi zat besi tanpa pemeriksaan laboratorium
 - D. Menyarankan ibu menunda kehamilan hingga memiliki status gizi ideal
 - E. Memberikan edukasi dan konseling prakonsepsi mengenai persiapan kehamilan sehat
211. Seorang remaja putri 17 tahun datang ke TPMB. Hasil anamnesis: sulit konsentrasi, sering pusing, lemas, mudah sakit, dan berat badan sulit naik; makan 3 kali sehari namun jarang sayur, sering makanan cepat saji, dan sering begadang untuk tugas serta bermain gim. Hasil pemeriksaan: BB 45 kg, TB 160 cm, KU baik, tanda vital dalam batas normal. Apakah tindakan selanjutnya yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Rujuk
 - B. Cek laboratorium
 - C. Kolaborasi dengan dokter
 - D. Konseling jam istirahat tidur
 - E. Konseling pola makan, gaya hidup dan aktivitas fisik
212. Seorang perempuan 27 tahun datang ke TPMB mengeluh menstruasi jarang, datang tiap 3 bulan selama 6 bulan terakhir. Hasil anamnesis: siklus haid memanjang tanpa perdarahan banyak. Hasil pemeriksaan: KU baik; TD 120/90 mmHg, N 78 x/menit, P 18 x/menit, S 36,5°C; abdomen tidak nyeri tekan dan tanpa benjolan. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Menoragia
 - B. Metroragia
 - C. Polimenorea
 - D. Oligomenorea
 - E. Amenorea sekunder
213. Seorang perempuan 25 tahun datang ke TPMB mengeluh perdarahan banyak di luar jadwal haid sejak 2 minggu. Hasil anamnesis: memakai KB suntik 1 bulan dan sebelumnya siklus teratur. Hasil pemeriksaan: KU baik; TD 120/90 mmHg, N 78 x/menit, P 18 x/menit, S 36,5°C; abdomen tidak nyeri tekan, tidak ada benjolan. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Menoragia
- B. Metroragia
- C. Polimenorea
- D. Oligomenorea
- E. Amenorea sekunder

214. Seorang perempuan 29 tahun datang ke RS bersama suaminya karena 2 tahun menikah belum hamil. Hasil anamnesis: haid tidak teratur 2–3 bulan sekali dan hirsutisme. Hasil pemeriksaan: tes urine kehamilan negatif, abdomen tanpa massa/nyeri. USG oleh SpOG menunjukkan ovarium dengan banyak folikel kecil.

Apakah penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Pemberian antibiotik empiris
- B. Pemberian kontrasepsi hormonal
- C. Observasi tanpa pemeriksaan lanjutan
- D. Konseling gaya hidup dan kontrol ulang terjadwal
- E. Kolaborasi/ujuk SpOG untuk evaluasi infertilitas dan terapi lanjut

215. Seorang perempuan 29 tahun datang ke RS bersama suaminya karena 2 tahun menikah belum hamil. Hasil anamnesis: haid tidak teratur 2–3 bulan sekali dan hirsutisme, tidak memakai kontrasepsi. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB 65 kg TB 150 cm, TD 120/80 mmHg; tes kehamilan negatif.

Apakah konseling yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Anjurkan berhubungan seksual setiap hari
- B. Anjurkan istirahat cukup saja dan kontrol 1 bulan
- C. Anjurkan menambah konsumsi sayur saja tanpa perubahan lain
- D. Anjurkan menurunkan BB saja tanpa rencana diet dan aktivitas fisik
- E. Konseling diet seimbang, olahraga teratur, dan target penurunan BB bertahap

216. Seorang perempuan 26 tahun datang bersama suami ke RS untuk evaluasi kesuburan. Hasil anamnesis: menikah 3 tahun, tidak memakai kontrasepsi, siklus haid teratur 30 hari dengan lama 5–7 hari, berhubungan 1–2 kali/minggu, belum pernah hamil. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, P 20 x/menit, S 36,8°C, BB 58 kg, TB 160 cm.

Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Gangguan haid
- B. Infertilitas primer
- C. Infertilitas idiopatik
- D. Infertilitas sekunder
- E. Infertilitas faktor pria

217. Seorang remaja perempuan 17 tahun datang ke Puskesmas mengeluh nyeri hebat perut bawah saat haid sejak 1 tahun. Hasil anamnesis: siklus teratur 28 hari, nyeri mulai 1 hari sebelum haid dan berkurang setelah hari ke-2, tidak ada keputihan berbau. Hasil pemeriksaan: tanda vital normal, abdomen tanpa nyeri tekan hebat.

Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Adenomiosis
- B. Endometriosis
- C. Dismenore primer
- D. Dismenore sekunder
- E. Sindrom pramenstruasi

218. Seorang remaja perempuan 16 tahun datang ke TPMB dengan keputihan berulang 3 bulan. Hasil anamnesis: cairan kental putih seperti susu, tidak berbau, tidak gatal berat, tidak nyeri, kebersihan genital baik. Hasil pemeriksaan: pH vagina 4,5, vulva tidak eritem, tanda vital normal.
Apakah tindakan lanjutan yang paling tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- A. Berikan antibiotik spektrum luas empiris
 - B. Rujuk segera ke IGD tanpa penatalaksanaan awal
 - C. Anjurkan douche vagina rutin untuk mengurangi keputihan
 - D. Edukasi membersihkan vagina dengan sabun antiseptik setiap hari
 - E. Berikan antijamur topikal sesuai standar dan jadwalkan kontrol ulang
219. Seorang perempuan umur 23 tahun, P1A0, hari ke-7 nifas datang ke Puskesmas. Hasil anamnesis: sering menangis, mudah cemas, sensitif, sulit tidur, nafsu makan menurun, merasa tidak mampu merawat bayi, dukungan suami terbatas, tanpa riwayat gangguan jiwa. Hasil pemeriksaan: TD 110/76 mmHg, N 84x/menit, S 36,7°C, involusi dan lochia normal, ASI cukup, tanpa tanda infeksi/anemia.
Apakah fokus masalah utama yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Masalah laktasi akibat produksi ASI tidak adekuat
 - B. Gangguan involusi uterus terkait proses fisiologis nifas
 - C. Penyakit infeksi postpartum terkait perubahan sistem imun
 - D. Kelelahan postpartum akibat kurang tidur dan aktivitas rumah tangga
 - E. Risiko depresi postpartum terkait perubahan hormonal dan kurang dukungan
220. Seorang perempuan umur 26 tahun, P2A0, hari ke-7 nifas datang ke TPMB. Hasil anamnesis: sering BAK terutama malam, sering menahan BAK karena sibuk merawat bayi, khawatir keluhan makin sering sejak melahirkan. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 90x/menit, P 28x/menit, S 36,8°C, tidak nyeri suprapubik, urin tampak normal, tidak ada demam atau keluhan nyeri saat BAK.
Apakah edukasi yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Berikan obat penenang agar ibu bisa tidur
 - B. Anjurkan istirahat dan hindari aktivitas berat
 - C. Berikan antibiotik dan kontrol ulang tiga hari lagi
 - D. Edukasi senam Kegel dan anjurkan cukup minum air
 - E. Sarankan mengurangi asupan cairan agar BAK berkurang
221. Seorang perempuan umur 27 tahun, P2A1, nifas hari ke-7 datang ke TPMB. Hasil anamnesis: sulit BAB sejak melahirkan, takut mengejan karena khawatir jahitan perineum nyeri. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, P 20x/menit, S 36,8°C, TFU 2 jari di bawah pusat, lochia serosa, tidak ada tanda infeksi.
Apakah edukasi yang paling tepat dilakukan bidan untuk membantu ibu mengatasi keluhannya?
- A. Berikan pencabar agar BAB lancar tanpa nyeri
 - B. Sampaikan sembelit normal dan akan membaik sendiri
 - C. Sarankan menunda BAB sampai luka perineum sembuh
 - D. Anjurkan minum air putih tanpa penjelasan tambahan
 - E. Jelaskan penyebab, tenangkan ibu, dan anjurkan diet tinggi serat

222. Seorang perempuan umur 26 tahun, P1A0, nifas hari ke-2 datang ke TPMB. Hasil anamnesis: perut mulas terutama saat menyusui sejak hari pertama postpartum, melahirkan normal dengan jahitan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,7°C, TFU 1 jari di bawah pusat, lochia rubra normal, tidak ada tanda infeksi, ibu cemas mengira jahitan belum sembuh.
Apakah edukasi yang paling tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- A. Sarankan istirahat total tanpa menyusui bayi
 - B. Berikan obat nyeri tanpa menjelaskan penyebabnya
 - C. Sampaikan mules wajar dan tidak perlu diperhatikan
 - D. Sarankan berhenti menyusui sementara sampai nyeri reda
 - E. Jelaskan nyeri akibat kontraksi rahim dan akan hilang alami
223. Seorang perempuan umur 28 tahun, P2A1, nifas 2 jam, datang ke TPMB dengan pusing dan perdarahan banyak. Hasil anamnesis: melahirkan di rumah ditolong paraji. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, N 110x/menit, P 24x/menit, S 36,7°C, TFU setinggi pusat, uterus lembek, lochia rubra sangat banyak, robekan perineum kecil tanpa perdarahan aktif.
Apakah tindakan paling tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- A. Lakukan masase fundus, berikan uterotonik, dan pantau jumlah perdarahan
 - B. Pasang infus jalur besar, berikan cairan cepat, dan evaluasi respons hemodinamik
 - C. Periksa jalan lahir, tangani robekan, dan nilai sumber perdarahan utama
 - D. Siapkan rujukan segera, pasang infus, dan berikan uterotonik sambil pendampingan
 - E. Kerjakan kompresi bimanual, berikan uterotonik, pasang infus cepat, dan siapkan rujukan
224. Seorang perempuan umur 25 tahun, P1A0, nifas hari ke-6 datang ke TPMB. Hasil anamnesis: sering menangis sejak melahirkan, merasa lelah merawat bayi dan kurang tidur. Hasil pemeriksaan: ibu tampak murung, TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, P 20x/menit, S 36,8°C, TFU 2 jari di bawah pusat, lochia serosa, tidak ada keluhan fisik lain.
Manakah yang sebaiknya dilakukan bidan untuk membantu ibu?
- A. Jadwalkan kunjungan ulang bila keluhan masih berlanjut
 - B. Instruksikan ibu istirahat tanpa membahas keluhan
 - C. Berikan obat penenang agar ibu dapat tidur
 - D. Arahkan ibu berbicara pada keluarga tanpa asesmen
 - E. Lakukan konseling empatik dan asesmen kondisi emosional ibu
225. Seorang perempuan umur 30 tahun, P3A2, nifas hari ke-2 datang ke TPMB. Hasil anamnesis: perut mulas terutama saat menyusui, ibu cemas mengira jahitan bermasalah, tidak demam dan tidak ada bau tidak sedap. Hasil pemeriksaan: TD 112/70 mmHg, N 78x/menit, S 36,9°C, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi baik, lochia rubra normal.
Apakah yang perlu dilakukan bidan untuk menangani keluhan ibu?
- A. Jelaskan penyebab mulas fisiologis saat menyusui dan ajarkan relaksasi
 - B. Berikan analgesik sesuai kewenangan dan evaluasi respons nyeri
 - C. Anjurkan ibu menghentikan menyusui sementara sampai nyeri hilang
 - D. Lakukan pemeriksaan jahitan jalan lahir dan catat jumlah lochia
 - E. Rujuk ibu segera ke rumah sakit untuk evaluasi infeksi nifas
226. Seorang perempuan umur 27 tahun, P2A1, nifas hari ke-3 datang ke TPMB. Hasil anamnesis: sulit BAK sejak melahirkan, persalinan normal dengan jahitan, belum BAK sejak 8 jam. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, S 36,7°C, TFU 2 jari di bawah pusat, lochia rubra lebih banyak, suprapubik tampak menonjol dan nyeri tekan ringan.

- Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Observasi keluhan ibu dan nilai ulang dua jam kemudian
 - B. Lakukan kateterisasi bila kandung kemih teraba penuh
 - C. Anjurkan mobilisasi ringan dan coba BAK setiap 2–3 jam
 - D. Berikan obat pelancar BAK tanpa pemeriksaan lanjutan
 - E. Sarankan ibu menahan BAK sampai terasa sangat sakit
227. Seorang perempuan umur 32 tahun, P3A2, nifas hari ke-5 datang ke TPMB. Hasil anamnesis: nyeri dan bengkak betis kiri sejak kemarin, sulit berjalan, tidak ada sesak napas atau nyeri dada. Hasil pemeriksaan: TD 112/70 mmHg, N 86x/menit, S 37,2°C, P 20x/menit, betis kiri tampak edema dan lebih hangat, TFU 1 jari di bawah pusat, lochia serosa. Manakah yang tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- A. Berikan edukasi istirahat di rumah dan kontrol bila memburuk
 - B. Anjurkan ibu berjalan lebih sering agar aliran darah lancar
 - C. Lakukan kompres hangat pada betis kiri dan observasi mandiri
 - D. Ukur lingkar betis, nilai tanda trombosis, dan rujuk segera ke RS
 - E. Rujuk segera ke RS dengan imobilisasi tungkai tanpa evaluasi awal
228. Seorang perempuan umur 26 tahun, P1A0, nifas hari ke-2 datang ke TPMB. Hasil anamnesis: ASI sudah keluar, tetapi bayi sulit menempel dan puting terasa nyeri saat menyusui. Hasil pemeriksaan: TD 108/70 mmHg, N 80x/menit, S 36,8°C, P 18x/menit, TFU 1 jari di bawah pusat, lochia rubra normal, ibu tampak cemas. Apakah yang harus dilakukan bidan dalam kasus ini?
- A. Anjurkan pemberian susu formula sementara
 - B. Oleskan salep puting tanpa menilai teknik menyusui
 - C. Hentikan menyusui sampai puting sembuh
 - D. Berikan pompa ASI agar payudara lebih nyaman
 - E. Nilai perlekatan bayi dan peragakan posisi menyusui yang benar
229. Seorang perempuan umur 20 tahun, P1A0, nifas hari ke-4, datang ke Puskesmas diantar suami. Hasil anamnesis: pasca seksio sesarea, mudah menangis, emosinya labil, namun tetap mau menyusui dan merawat bayi. Keluhan muncul sejak kemarin, tidak ada pikiran menyakiti diri. Hasil pemeriksaan: TTV normal, TFU pertengahan pusat–simpisis. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Skizofrenia
 - B. Gangguan bipolar
 - C. Postpartum blues
 - D. Depresi postpartum
 - E. Psikosis postpartum
230. Seorang perempuan umur 25 tahun, P1A0, nifas hari ke-5 datang ke TPMB. Hasil anamnesis: luka jahitan perineum nyeri dan keluar cairan berbau, mengganti pembalut 1–2 kali/hari, jarang membersihkan perineum. Hasil pemeriksaan: S 37,8°C, luka kemerahan, bengkak, basah, bau busuk, ada nanah sedikit, jahitan sebagian terlepas. Apakah tindakan awal yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Kompres dingin pada luka perineum dan observasi keluhan
 - B. Lepas seluruh jahitan lama segera tanpa perawatan awal
 - C. Rujuk langsung ke rumah sakit tanpa tindakan perawatan luka

- D. Jahit ulang luka segera tanpa pembersihan dan irigasi
- E. Bersihkan luka dengan irigasi NaCl 0,9%, tutup kasa steril, edukasi higiene

231. Seorang perempuan umur 25 tahun, nifas 3 minggu, datang ke Puskesmas. Hasil anamnesis: sedih hampir tiap hari sejak 2 minggu, sulit tidur, nafsu makan turun, tidak berminat merawat bayi, dan enggan menyusui. Tidak ada halusinasi atau ide bunuh diri. Hasil pemeriksaan: TTV normal, luka perineum kering, ASI berkurang.

Apakah masalah psikologis masa nifas yang paling mungkin dialami ibu tersebut?

- A. Psikosis postpartum
- B. Gangguan cemas umum
- C. Depresi postpartum
- D. Postpartum blues
- E. Kelelahan fisiologis masa nifas

232. Seorang perempuan nifas hari ke-5 datang ke Puskesmas. Hasil anamnesis: nyeri hebat pada jahitan perineum, bengkak, kemerahan, dan keluar cairan berbau busuk. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 96x/menit, P 22x/menit, S 37,8°C, luka tampak hangat, basah, dan terdapat sedikit nanah.

Apakah masalah utama yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Dehisensi parsial jahitan perineum
- B. Infeksi luka perineum pascapersalinan
- C. Alergi benang jahit pada perineum
- D. Hematoma pada luka episiotomi
- E. Penyembuhan fisiologis luka perineum

233. Seorang perempuan umur 27 tahun, P1A0, nifas hari ke-6 datang ke Puskesmas. Hasil anamnesis: lochia kekuningan berbau tidak sedap, nyeri perut bawah, dan badan terasa panas. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 100x/menit, P 22x/menit, S 38,2°C, TFU setinggi pusat dan nyeri tekan, lochia berbau.

Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Involusi uterus normal
- B. Infeksi luka episiotomi
- C. Endometritis puerperalis
- D. Keputihan fisiologis nifas
- E. Subinvolusi uterus akibat sisa plasenta

234. Seorang perempuan umur 27 tahun, P1A0, nifas hari ke-6 datang ke poliklinik. Hasil anamnesis: lochia berbau tidak sedap sejak kemarin, nyeri perut bawah, dan badan terasa panas. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 96x/menit, P 22x/menit, S 38,0°C, TFU setinggi pusat dan nyeri tekan, lochia cokelat kehitaman berbau busuk.

Intervensi awal yang paling tepat adalah

- A. Berikan antibiotik oral dan anjurkan kontrol ulang
- B. Ganti pembalut lebih sering dan observasi suhu tubuh
- C. Bersihkan perineum dengan air hangat dan evaluasi ulang
- D. Ajarkan higiene perineum dan tingkatkan asupan cairan
- E. Lakukan penilaian tanda infeksi dan rujuk segera ke fasilitas rujukan

235. Seorang perempuan umur 25 tahun, P1A0, nifas hari ke-7 datang ke TPMB. Hasil anamnesis: darah dari jalan lahir masih merah terang dan banyak, ganti pembalut tiap 1–2 jam, kadang ada gumpalan, merasa pusing dan lemas. Hasil pemeriksaan: TD 100/60 mmHg, N 98x/menit, P 18x/menit, S 37°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus lembek.
Apa Jenis Lokia yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Alba
 - B. Rubra
 - C. Serosa
 - D. Purulenta
 - E. Sanguinolenta
236. Seorang perempuan umur 29 tahun, P1A0, nifas 4 bulan datang ke TPMB. Hasil anamnesis: belum haid sejak melahirkan, menyusui eksklusif, belum menggunakan kontrasepsi, tidak ada keluhan lain. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,7°C, tidak ada kelainan pada pemeriksaan umum.
Apa kemungkinan penyebab belum haid pada ibu tersebut?
- A. Kehamilan baru
 - B. Amenore laktasi fisiologis
 - C. Stres berat setelah melahirkan
 - D. Gangguan hormonal patologis
 - E. Kelainan organ reproduksi
237. Seorang perempuan umur 22 tahun, P1A0, nifas 6 minggu datang ke RS rujukan dari TPMB. Hasil anamnesis: nyeri puting 2 hari, menolak menyusui, suami melaporkan ibu sering menangis dan kadang membenturkan kepala ke tembok. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 80x/menit, S 36,8°C, P 22x/menit, tampak gelisah, payudara penuh, puting merah pecah.
Apa tindakan yang tepat sesuai kasus tersebut?
- A. Ajarkan teknik perlekatan dan posisi menyusui yang benar
 - B. Kolaborasi segera dengan psikiater dan lakukan penanganan keselamatan ibu
 - C. Berikan perawatan puting lecet dengan ASI sebelum-sesudah menyusui
 - D. Lakukan pengeluaran ASI dengan pompa dan evaluasi ulang 2 hari lagi
 - E. Sarankan menyusui pada sisi yang tidak nyeri dan istirahat cukup
238. Seorang perempuan umur 27 tahun, nifas 1 minggu, datang ke TPMB. Hasil anamnesis: sering menangis, mudah marah tanpa sebab, sulit tidur, dan merasa tidak sanggup mengurus bayi. Tidak ada pikiran menyakiti diri atau bayi. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 84x/menit, P 20x/menit, S 36,8°C, ibu tampak cemas, involusi uterus sesuai masa nifas, lochia normal.
Apakah tindakan bidan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Rujuk segera ke rumah sakit tersier tanpa asesmen lanjut
 - B. Lakukan pemeriksaan fisik lengkap dan jadwalkan kontrol nifas
 - C. Berikan konseling pola hidup sehat dan anjurkan olahraga ringan
 - D. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan primer untuk asesmen dan tindak lanjut
 - E. Berikan edukasi, dukungan emosional, dan susun tindak lanjut/rujuk bila memburuk
239. Seorang perempuan umur 21 tahun datang ke TPMB. Hasil anamnesis: tidak menstruasi 6 bulan, mahasiswa dan atlet voli, haid sebelumnya teratur, belum menikah, tidur 5 jam/hari. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 18x/menit, S 36,6°C, KU baik.
Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Rencanakan rujukan/kolaborasi ke dokter
 - B. Lakukan pemeriksaan ginekologi saja lalu anjurkan pulang
 - C. Berikan edukasi istirahat dan minta kontrol satu bulan lagi
 - D. Anjurkan mencatat siklus haid tanpa langkah tindak lanjut lain
 - E. Berikan terapi hormonal pengatur haid tanpa pemeriksaan lanjutan
240. Seorang bayi laki-laki umur 4 hari dibawa ibunya ke Puskesmas. Hasil anamnesis: bayi masih aktif, ingin menyusu tetapi sering lepas, ibu mengeluh puting nyeri dan cemas. BAK 6 kali/hari, bibir lembap, tidak demam. Hasil pemeriksaan: S 36,7°C, RR 40x/menit, DJ 140x/menit, BB turun 150 gram, refleks hisap baik, mulut normal.
Apakah tindakan bidan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Anjurkan pemberian susu formula sementara
 - B. Berikan obat pelancar ASI kepada ibu
 - C. Rujuk bayi ke rumah sakit untuk observasi
 - D. Tunda proses menyusui sampai ASI keluar banyak
 - E. Latih posisi dan perlekatan menyusui yang benar
241. Seorang perempuan umur 27 tahun, nifas hari ke-5 datang ke TPMB. Hasil anamnesis: payudara terasa bengkak dan nyeri, ASI keluar sedikit, jarang menyusui karena puting sakit. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, P 20x/menit, S 36,8°C, payudara terasa tegang dan nyeri, tidak ada demam.
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Mastitis
 - B. Bendungan ASI
 - C. Abses payudara
 - D. Retensi plasenta
 - E. Produksi ASI menurun
242. Seorang perempuan umur 24 tahun, 6 jam postpartum di TPMB. Hasil anamnesis: perut terasa lembek dan tidak mulas, merasa pusing. Hasil pemeriksaan: TD 90/70 mmHg, N 110x/menit, S 37,0°C, perdarahan pervaginam sekitar 600 cc, uterus teraba lembek, plasenta lahir lengkap, tidak ada robekan jalan lahir.
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Perdarahan postpartum primer akibat atonia uteri
 - B. Perdarahan postpartum sekunder akibat atonia uteri
 - C. Perdarahan postpartum primer akibat solusio plasenta
 - D. Perdarahan postpartum primer akibat retensio plasenta
 - E. Perdarahan postpartum sekunder akibat retensio plasenta
243. Seorang perempuan umur 28 tahun, nifas hari ke-7 datang ke Puskesmas. Hasil anamnesis: lochia kekuningan berbau tidak sedap, nyeri perut bawah, demam, dan lemas sejak 2 hari. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 92x/menit, S 38°C, TFU 2 jari di bawah pusat, uterus agak lembek, lochia purulenta.
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Servitis akut pascapersalinan
 - B. Retensio sisa plasenta
 - C. Infeksi puerperium
 - D. Lochia alba fisiologis
 - E. Subinvolusi uterus tanpa infeksi

244. Seorang perempuan umur 28 tahun, nifas hari ke-7, datang ke Puskesmas. Hasil anamnesis: keluar cairan kekuningan berbau tidak sedap, nyeri perut bawah, demam, dan lemas sejak 2 hari. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 92x/menit, S 38°C, TFU 2 jari di bawah pusat, uterus agak lembek, lochia purulenta.
Apa komplikasi yang dapat timbul pada kasus tersebut?
- A. Mastitis
 - B. Hemoroid
 - C. Hipogalaktia
 - D. Retensio urin
 - E. Endometritis kronis
245. Seorang perempuan umur 27 tahun, postpartum 5 hari setelah persalinan spontan, datang ke puskesmas. Hasil anamnesis: luka jahitan sangat nyeri, bengkak, keluar cairan purulen berbau busuk, demam sejak 2 hari, sulit duduk, dan lemas. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, nadi 98 x/menit, suhu 38,2°C; luka perineum derajat 2 merah, bengkak, basah, nyeri tekan (+).
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Endometritis
 - B. Hematoma perineum
 - C. Dehisensi luka perineum tanpa infeksi
 - D. Infeksi luka jahitan perineum
 - E. Proses penyembuhan luka perineum normal
246. Seorang perempuan umur 27 tahun, melahirkan normal 5 hari lalu, datang ke puskesmas. Hasil anamnesis: luka jahitan perineum sangat nyeri, bengkak, berbau busuk, demam sejak 2 hari, sulit duduk, dan lemas. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 98x/menit, S 38,2°C, jahitan derajat II merah-bengkak-basah, cairan purulen berbau, nyeri tekan perineum (+).
Apakah tindakan awal yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Kompres hangat perineum lalu anjurkan istirahat di rumah
 - B. Bersihkan luka dengan antiseptik non-iritan lalu keringkan tanpa tindak lanjut
 - C. Tutup luka rapat dengan kasa tebal agar cairan tidak keluar
 - D. Oleskan salep antibiotik topikal lalu jadwalkan kontrol 3 hari lagi
 - E. Perawatan luka secara aseptik, nilai tanda bahaya infeksi, dan kolaborasi dengan dokter
247. Seorang perempuan umur 26 tahun, melahirkan normal 2 hari lalu, datang ke TPMB. Hasil anamnesis: bayi menangis terus karena ASI belum keluar, ibu tampak sangat cemas, kurang istirahat, dan merasa tidak percaya diri menyusui. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, S 36,8°C, payudara lembek tanpa bendungan, puting utuh tidak lecet, ibu tegang saat menyusui, hisapan bayi tampak adekuat tetapi ASI tidak mengalir.
Apa faktor penyebab pada kasus tersebut?
- A. Produksi prolaktin ibu menurun karena perdarahan postpartum
 - B. Puting susu datar sehingga bayi tidak dapat mengisap sama sekali
 - C. Bendungan ASI berat yang menghambat pengeluaran ASI
 - D. Infeksi payudara akut yang menghentikan produksi ASI
 - E. Kecemasan ibu yang menghambat refleks let-down (oksitosin)
248. Seorang perempuan umur 25 tahun, melahirkan normal 3 hari lalu, datang ke bidan. Hasil anamnesis: bayi rewel dan tampak lapar sejak kemarin; ibu merasa ASI sedikit, payudara lembek, dan hanya keluar cairan saat diperas; ibu lelah, kurang tidur, serta cemas. Hasil

pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, S 36,8°C, payudara lembek tanpa bendungan, puting normal, BB bayi turun 150 gram.

Apa masalah kebidanan utama pada kasus tersebut?

- A. Mastitis postpartum
- B. Bendungan ASI
- C. Hipogalaktia
- D. Kegagalan refleksi let-down
- E. Pelekatan menyusui tidak efektif

249. Seorang perempuan umur 25 tahun melahirkan normal 3 hari lalu datang ke bidan. Hasil anamnesis: bayi rewel dan tampak lapar terus; ibu merasa ASI sedikit, payudara lembek, lelah kurang tidur, dan cemas. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, suhu 36,8°C, payudara lembek tanpa bendungan, puting normal, berat badan bayi turun 150 g dari lahir.

Apa penyebab paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Mastitis pada masa nifas
- B. Frekuensi isapan bayi kurang efektif karena bayi terlalu sering tidur
- C. Kadar estrogen meningkat sehingga menghambat laktogenesis
- D. Trauma puting menyebabkan nyeri sehingga pengeluaran ASI terhambat
- E. Produksi hormon oksitosin dan prolaktin menurun akibat stres dan kelelahan

250. Seorang perempuan umur 26 tahun datang ke TPMB 2 jam setelah melahirkan anak pertama spontan dengan episiotomi. Hasil anamnesis: nyeri luka jahitan, perut mulas, ASI belum keluar sehingga belum menyusui. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, nadi 82 kali/menit, suhu 36,6°C, RR 20 kali/menit, perdarahan normal, uterus teraba keras.

Apa penyebab paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Mastitis pada masa nifas awal
- B. Bendungan ASI segera setelah persalinan
- C. Motivasi ibu rendah untuk menyusui
- D. Nyeri episiotomi menghambat ibu memulai menyusui
- E. Kurang stimulasi puting karena ibu belum melakukan inisiasi menyusui dini

251. Seorang perempuan umur 34 tahun P2A0 datang ke TPMB 8 minggu postpartum untuk ber-KB. Hasil anamnesis: ibu menyusui dan ingin memberikan ASI eksklusif, khawatir KB memengaruhi produksi ASI, serta tertarik menggunakan pil. Hasil pemeriksaan: keadaan umum dan tanda vital dalam batas normal.

Apa anjuran yang tepat diberikan pada kasus tersebut?

- A. Pil bifasik
- B. Pil trifasik
- C. Pil kombinasi estrogen-progestin
- D. Pil sekuensial
- E. Pil progestin (mini pil)

252. Seorang perempuan umur 25 tahun 5 hari postpartum datang ke klinik bidan. Hasil anamnesis: nyeri hebat dan bengkak pada betis kiri, ada riwayat tirah baring lama sebelum persalinan. Hasil pemeriksaan: betis kiri teraba panas, kemerahan, nyeri tekan, dan tampak lebih besar dibanding sisi kanan.

Masalah yang paling mungkin pada kasus tersebut adalah

- A. Selulitis postpartum
- B. Trombosis vena dalam

- C. Ruptur otot gastrocnemius
 - D. Edema fisiologis masa nifas
 - E. Tromboflebitis vena superfisial
253. Seorang bidan melakukan kunjungan nifas pada perempuan 5 hari postpartum dengan jahitan robekan perineum derajat II. Hasil anamnesis: nyeri luka jahitan makin berat dan terasa panas. Hasil pemeriksaan: luka jahitan kemerahan dan bengkak, jahitan meregang, tampak keluar nanah. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Abses perineum
 - B. Hematoma vagina
 - C. Infeksi luka perineum
 - D. Ruptur perineum tingkat III
 - E. Nekrosis jaringan perineum
254. Seorang perempuan umur 25 tahun P2A0 datang ke TPMB 7 hari postpartum. Hasil anamnesis: nyeri pada jahitan perineum sejak 3 hari, bertambah saat duduk atau buang air besar. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, nadi 82 kali/menit, suhu 36,6°C, jahitan tampak baik, kemerahan ringan, tidak ada pus, nyeri tekan. Apakah asuhan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Berikan antibiotik oral selama 3 hari dan rencanakan debridement bila nyeri menetap
 - B. Lakukan kompres antiseptik rutin lalu berikan antibiotik oral selama 3 hari
 - C. Anjurkan penggunaan ramuan tradisional pada luka dan ganti pakaian lebih sering
 - D. Ajarkan kompres air dingin pada luka dan sarankan celana dalam menyerap keringat
 - E. Bersihkan perineum dengan air hangat dan kasa bersih, serta anjurkan ganti pembalut saat mandi atau terasa basah
255. Seorang perempuan umur 21 tahun P1A0 datang ke TPMB 6 hari postpartum. Hasil anamnesis: pusing, lemas, cepat lelah saat beraktivitas, ada riwayat anemia saat hamil, tidak ada riwayat perdarahan persalinan, kurang suka konsumsi telur, ikan, dan sayuran, istirahat cukup. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, nadi 88 kali/menit, RR 24 kali/menit, suhu 37°C, wajah-kuku pucat, konjungtiva pucat, Hb 9,8 g/dL, TFU setengah pusat-simpisis, kontraksi keras, lochia kecokelatan bau khas ±50 cc. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Anemia postpartum
 - B. Eklampsia postpartum
 - C. Preeklampsia postpartum
 - D. Hipertensi esensial
 - E. Kelelahan masa nifas
256. Seorang perempuan umur 20 tahun P1A0 postpartum hari ke-6 dikunjungi bidan di rumah. Hasil anamnesis: ibu tidak mengeluh keluhan khusus dan menyusui berjalan. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, RR 24 kali/menit, suhu 37°C, TFU 2 jari di atas simpisis, lochia kecokelatan. Apakah edukasi yang paling tepat diberikan pada kasus tersebut?
- A. Anjurkan pemberian ASI awal segera setelah lahir
 - B. Bahas pencegahan hipotermi pada bayi baru lahir
 - C. Pencegahan perdarahan nifas dan tanda bahaya yang perlu segera dirujuk
 - D. Demonstrasikan perawatan bayi sehari-hari secara umum
 - E. Konseling keluarga berencana segera setelah persalinan

257. Seorang perempuan umur 26 tahun P2A0 nifas hari ke-10 datang ke TPMB. Hasil anamnesis: payudara kiri nyeri sejak 2 hari, badan lesu dan panas dingin, ibu mengurangi menyusui karena nyeri. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, nadi 88 kali/menit, RR 20 kali/menit, suhu 39°C, payudara kiri tampak mengilap, kemerahan, nyeri saat disentuh. Apakah asuhan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Ajarkan pijat payudara dari pangkal ke arah puting sampai ASI lancar
 - B. Berikan analgesik untuk mengurangi nyeri dan anjurkan istirahat cukup
 - C. Lakukan kompres hangat pada payudara kiri sebelum menyusui
 - D. Anjurkan menyusui hanya dari payudara yang tidak nyeri sampai keluhan hilang
 - E. Anjurkan kompres dingin pada payudara kiri setelah menyusui
258. Seorang perempuan berumur 23 tahun P2A1 nifas hari ke-3 dibawa keluarga ke TPMB karena sulit tidur. Hasil anamnesis: mood labil, murung, mudah marah, merasa tidak mampu merawat bayi, dan jarang menggendong sehingga bayi rewel. Hasil pemeriksaan: TD 90/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, RR 32 kali/menit, suhu 36,5°C, konjungtiva tidak pucat. Apakah penanganan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Anjurkan istirahat cukup, libatkan dukungan keluarga untuk membantu perawatan bayi, dan jadwalkan kunjungan ulang
 - B. Berikan obat penenang agar ibu dapat tidur dan tenang
 - C. Rujuk rawat inap segera tanpa edukasi karena berisiko membahayakan bayi
 - D. Tekankan ibu menyusui sesering mungkin sebagai terapi utama keluhan emosi
 - E. Sarankan ibu mencari hiburan di luar rumah agar lupa dengan masalahnya
259. Seorang perempuan umur 20 tahun P1A0 postpartum hari ke-6 dikunjungi bidan di rumah. Hasil anamnesis: tidak ada keluhan, menyusui berjalan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, RR 24 kali/menit, suhu 37°C, TFU 2 jari di atas simpisis, lokia kecoklatan. Apakah asuhan yang tepat diberikan pada kasus tersebut?
- A. Berikan konseling keluarga berencana sesuai kondisi menyusui dan rencana jarak kehamilan
 - B. Lakukan deteksi dini penyulit nifas dengan penekanan tanda bahaya yang harus segera dirujuk
 - C. Jelaskan kembali inisiasi menyusui dini dan manfaat ASI awal segera setelah lahir
 - D. Nilai involusi uterus dan perubahan lokia untuk memastikan pemulihan nifas berjalan normal
 - E. Ajarkan pencegahan hipotermia pada bayi baru lahir melalui metode menjaga kehangatan
260. Seorang perempuan berumur 25 tahun P2A0 melahirkan spontan 6 jam lalu di TPMB. Hasil anamnesis: belum dapat BAK sejak persalinan, terasa penuh dan nyeri di atas simfisis, lochia normal, tidak pusing. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, S 37°C, P 20 x/menit, uterus keras, TFU 2 jari di atas pusat, kandung kemih teraba penuh. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Kateterisasi intermiten
 - B. Mobilisasi dini
 - C. Masase fundus uteri
 - D. Stimulasi miksi noninvasif
 - E. Kompres hangat suprapubik

261. Seorang perempuan umur 28 tahun P3A0 datang kontrol nifas 6 minggu pascapersalinan spontan di TPMB. Hasil anamnesis: tidak ada keluhan, tidak demam, perdarahan nifas sudah berhenti, bayi menyusui kuat. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, S 36,6°C, P 20 x/menit, TFU tidak teraba, tidak ada pengeluaran pervaginam. Apakah konseling yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Pemberian ASI eksklusif
 - B. Pemenuhan nutrisi ibu nifas
 - C. Pengenalan tanda bahaya nifas
 - D. Pemilihan KB pascapersalinan
 - E. Pencegahan perdarahan postpartum
262. Seorang perempuan nifas hari ke-3 pascapersalinan normal datang ke TPMB. Hasil anamnesis: ASI dirasakan belum lancar, bayi sering menangis dan berat badan turun 200 gram, ibu cemas serta jarang menyusui karena merasa ASI tidak keluar. Hasil pemeriksaan: payudara lembek, tidak terasa penuh, tidak kemerahan, tidak nyeri, suhu normal. Apakah masalah utama pada ibu tersebut?
- A. Mastitis laktasi
 - B. Retensi sisa plasenta
 - C. Bendungan payudara
 - D. Produksi ASI tidak adekuat
 - E. Perlekatan menyusui tidak efektif
263. Seorang perempuan umur 26 tahun nifas hari ke-5 pascapersalinan normal di TPMB. Hasil anamnesis: sering menangis tanpa sebab, mudah tersinggung pada suami, sulit tidur, merasa tidak mampu merawat bayi, tidak ada keluhan halusinasi atau pikiran menyakiti diri/bayi. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, suhu afebris, tidak ada tanda infeksi, orientasi baik. Apakah masalah yang paling mungkin dialami ibu tersebut?
- A. Depresi postpartum
 - B. Psikosis postpartum
 - C. Insomnia fisiologis nifas
 - D. Baby blues syndrome
 - E. Gangguan kepribadian
264. Seorang perempuan umur 27 tahun postpartum 3 minggu datang ke TPMB. Hasil anamnesis: sejak 2 minggu terakhir sering marah tanpa sebab, merasa bersalah karena tidak bisa menyusui dengan baik, tidak tertarik lagi pada bayinya, nafsu makan menurun, sulit tidur, tidak ada halusinasi atau waham. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, suhu afebris, tidak ada tanda infeksi. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Baby blues syndrome
 - B. Kelelahan pascapersalinan
 - C. Depresi postpartum
 - D. Psikosis postpartum
 - E. Gangguan cemas umum
265. Seorang perempuan umur 29 tahun P1A0 nifas hari ke-10 datang ke TPMB dengan keluhan luka jahitan nyeri dan bengkak. Hasil anamnesis: daerah kelamin berbau, ibu jarang membersihkan area perineum karena takut luka jahitan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 96 x/menit, S 38,5°C, luka episiotomi tampak kemerahan, bernanah, dan berbau.

Apa tindakan yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Menjelaskan tanda bahaya infeksi masa nifas
- B. Merawat luka perineum secara aseptik di TPMB
- C. Merujuk ke fasilitas kesehatan untuk penanganan lanjutan
- D. Memberikan konseling untuk mengurangi kecemasan ibu
- E. Memberikan antibiotik oral dan menganjurkan istirahat di rumah

266. Seorang perempuan umur 25 tahun P1A0 nifas hari ke-10 datang ke TPMB dengan keluhan sulit tidur. Hasil anamnesis: sering menangis tanpa sebab, mudah cemas, nafsu makan menurun, merasa tidak mampu merawat bayi, tidak ada riwayat gangguan jiwa, tidak ada pikiran menyakiti diri atau bayinya. Bayi sehat dan menyusu baik. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, S 36,6°C, tidak ada tanda infeksi.

Apa tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Merujuk segera ke psikiater
- B. Konseling dan dukungan emosional
- C. Memberikan obat penenang agar ibu dapat tidur
- D. Membiarkan karena hal tersebut normal setelah melahirkan
- E. Menyarankan ibu istirahat tanpa kontak dengan bayinya

267. Seorang perempuan umur 25 tahun P1A0 nifas hari ke-3 datang ke TPMB karena belum menyusui sama sekali. Hasil anamnesis: ASI belum keluar sejak nifas hari ke-2, ibu lelah, cemas, kurang percaya diri, dan dukungan keluarga minim. Hasil pemeriksaan: payudara lembek tanpa bengkak, tidak ada demam atau tanda mastitis, bayi sehat dan aktif.

Apa tindakan yang paling tepat pada kasus?

- A. Rujuk ke dokter anak segera
- B. Anjurkan istirahat total tanpa menyusui
- C. Berikan galaktagog tanpa penilaian menyusui
- D. Tambahkan susu formula sebagai utama sampai ASI keluar
- E. Lakukan konseling laktasi dan bangun bounding attachment

268. Seorang perempuan umur 28 tahun P1A0 nifas hari ke-6 datang ke TPMB dengan keluhan ASI sedikit dan bayi sering menangis setelah menyusui. Hasil anamnesis: kurang tidur, cemas, stres pekerjaan rumah, dan makan tidak teratur. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, S 36,8°C, payudara tegang, areola keras, ASI sedikit saat diperah.

Apa tindakan bidan yang paling tepat kasus?

- A. Berikan antibiotik
- B. Kompres air dingin
- C. Berhenti menyusui selama 2 hari
- D. Menunda menyusui hingga ASI banyak
- E. Pijat oksitosin dan anjurkan menyusui lebih sering

269. Seorang perempuan umur 21 tahun, nifas hari ke-7, datang ke TPMB karena sering menangis dan sulit tidur sejak 3 hari. Hasil anamnesis: primipara, bayi sering menangis malam hari; ibu mudah tersinggung, cemas tidak mampu merawat bayi, tidak ada pikiran menyakiti diri/ bayi. Hasil pemeriksaan: KU baik; TD 120/80, N 80, P 20, S 36,0°C.

Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Melakukan skrining EPDS
- B. Memberikan konseling adaptasi masa nifas dan teknik menenangkan bayi
- C. Merujuk ibu untuk penanganan psikiater segera

- D. Berkolaborasi dalam pemberian obat antidepresan
E. Memperkuat dukungan suami dan keluarga
270. Seorang perempuan umur 25 tahun, P1A0 nifas 4 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan nyeri hebat pada payudara. Hasil pemeriksaan: diagnosis abses payudara. Pasien meminta agar bidan tidak menceritakan kepada keluarga tentang penyakit yang dialaminya. Apakah prinsip etik yang diterapkan pada kasus tersebut?
- A. *justice*
B. *fidelity*
C. *veracity*
D. *accountability*
E. *confidentiality*
271. Seorang perempuan umur 22 tahun, P1A0, nifas 8 jam di Rumah Sakit, khawatir ASI belum keluar. Hasil anamnesis: bayi sudah disusukan, ibu takut bayi kekurangan ASI, tidak ada perdarahan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70, N 80, P 20, S 36,7°C; payudara lembek, kolostrum (+); TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi keras. Apakah pendidikan kesehatan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Anjurkan menyusui dini dan sering sesuai permintaan bayi
B. Berikan penjelasan bahwa kolostrum cukup pada 24 jam pertama
C. Demonstrasikan perlekatan dan posisi menyusui yang benar
D. Latih pijat oksitosin dan kompres hangat bila ibu nyaman
E. Tunda pemberian susu formula kecuali ada indikasi medis
272. Seorang perempuan umur 21 tahun, P1A0, nifas hari ke-3, datang ke TPMB mengeluh payudara bengkak dan nyeri saat menyusui. Hasil anamnesis: ASI terasa tidak lancar, bayi sering menangis setelah menyusu, ibu jarang menyusui malam hari. Hasil pemeriksaan: KU baik; TD 110/70, N 80, P 18, S 36,8°C; payudara terasa keras, ASI keluar sedikit. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Kolaborasi dengan dokter memberikan pelancar ASI
B. Segera berikan ASI formula karena ASI ibu tidak lancar
C. Hentikan pemberian ASI selama 24 jam dan berikan kompres dingin
D. Menganjurkan ibu untuk pijat payudara dengan minyak secara keras
E. Lakukan kompres hangat sebelum menyusui dan anjurkan ibu menyusui lebih sering
273. Seorang perempuan umur 23 tahun, P1A0, nifas 2 minggu, datang ke TPMB mengeluh sangat letih, lelah, lesu, dan sulit berkonsentrasi. Hasil anamnesis: tidur hanya 4–5 jam per hari karena menyusui dan merawat bayi; nafsu makan baik; tidak ada demam, nyeri perut, atau perdarahan banyak; tidak ada pikiran menyakiti diri/bayi. Hasil pemeriksaan: KU baik; TD 110/70, N 80, P 18, S 36,6°C; Hb 11,5 g/dL. Apakah penyebab utama keluhan kelelahan pada kasus tersebut?
- A. Gejala awal depresi postpartum
B. Anemia ringan yang belum teratasi
C. Kekurangan vitamin B12 dan zat besi
D. Infeksi postpartum yang tidak terdiagnosis
E. Kurangnya waktu istirahat dan adaptasi peran baru

274. Seorang perempuan umur 31 tahun, P3A0, nifas hari ke-7, datang ke TPMB mengeluh nyeri kaki kanan sejak 2 hari. Hasil anamnesis: partus lama, nyeri luka jahitan membuat ibu takut berjalan. Hasil pemeriksaan: KU baik; TD 110/80, N 92, P 20, S 38,5°C; kaki kanan bengkak merah, nyeri saat ditekan dan digerakkan; TFU setengah pusat–simfisis, kontraksi baik, lochea serosa.
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Abses
 - B. Varises
 - C. Selulitis
 - D. Haematome
 - E. Trombophlebitis
275. Seorang bidan yang melakukan kunjungan rumah pada ibu nifas 21 tahun, P1A0, hari ke-6, mengeluh bingung merasa tidak mampu merawat bayi, sensitif, mudah tersinggung, dan kadang murung. Hasil anamnesis: tidak ada ide menyakiti diri/bayi, ASI cukup. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70, N 84, S 36,7°C; ibu tampak menyendiri.
Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Mengajari cara merawat payudara
 - B. Meningkatkan dukungan keluarga
 - C. Mengajarkan ibu cara merawat bayi
 - D. Mengajarkan cara menyusui yang benar
 - E. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat
276. Seorang bidan yang bertugas di Puskesmas melakukan kunjungan rumah pada ibu nifas 23 tahun, P1A0, hari ke-7, mengeluh tidak nafsu makan, mudah lelah, dan kewalahan merawat bayi. Hasil anamnesis: suami bekerja penuh waktu, dukungan keluarga minim. Hasil pemeriksaan: KU baik; TD 110/70, N 82, S 36,7°C; ibu tampak murung dan menyendiri.
Siapakah pihak yang paling penting untuk dilibatkan bidan dalam memberikan dukungan pada kasus tersebut?
- A. Ibu kandung
 - B. Suami dan keluarga
 - C. Kelompok pendukung ASI
 - D. Bayi dengan metode skin-to-skin
 - E. Tenaga kesehatan terutama Bidan
277. Seorang perempuan umur 26 tahun, nifas hari ke-5, datang ke TPMB mengeluh sering berkemih. Hasil anamnesis: setiap berkemih terasa panas, nyeri suprapubik, urin keruh, tanpa keputihan. Hasil pemeriksaan: KU baik; TD 110/70, N 88, S 37,8°C; TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, lochea serosa, tanpa perdarahan.
Apa diagnosa pada kasus tersebut?
- A. Polidipsia akibat dehidrasi
 - B. Sistitis ringan pascapersalinan
 - C. Infeksi saluran kemih pasca persalinan
 - D. Inkontinensia urin akibat penurunan tonus otot dasar panggul
 - E. Frekuensi miksi meningkat karena adaptasi kandung kemih pasca persalinan

278. Seorang perempuan umur 30 tahun, P3A0, nifas hari ke-2, datang ke TPMB mengeluh darah nifas keluar sangat banyak. Hasil anamnesis: mengganti pembalut tiap 30 menit karena penuh darah merah segar, merasa pusing, tampak pucat dan lemah. Hasil pemeriksaan: TD 90/60, N 112, S 36,8°C; TFU setinggi pusat, uterus lembek dan tidak berkontraksi baik. Apa tindakan pertama yang harus dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- A. Memberikan antibiotik profilaksis
 - B. Memberikan tablet zat besi dua kali sehari
 - C. Memberikan cairan oral untuk mencegah dehidrasi
 - D. Melakukan pemeriksaan laboratorium Hb dan hematokrit
 - E. Melakukan masase fundus uteri untuk merangsang kontraksi
279. Seorang perempuan berumur 26 tahun datang ke TPMB pada hari ke-7 masa nifas mengeluh sering menangis tanpa alasan, sedih, mudah tersinggung, dan kurang percaya diri mengasuh bayi. Hasil anamnesis: keluhan muncul sejak beberapa hari, ibu tetap mau merawat bayi, tidak ada ide menyakiti diri/bayi. Hasil pemeriksaan: KU baik; TD 110/70, N 82, S 36,7°C; involusi sesuai, tidak ada tanda infeksi. Apakah tindakan bidan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Memberikan obat penenang agar ibu dapat beristirahat
 - B. Memberikan terapi hormonal untuk menstabilkan emosi
 - C. Menyarankan ibu untuk sementara tidak menyusui bayinya
 - D. Merujuk ibu ke psikiater untuk penanganan gangguan jiwa
 - E. Melakukan konseling dan dukungan emosional pada ibu serta melibatkan keluarga
280. Seorang perempuan berumur 30 tahun, nifas hari ke-10, datang ke TPMB mengeluh lokia kekuningan berbau menyengat dan nyeri ringan perut bawah. Hasil anamnesis: tidak ada perdarahan banyak, terasa menggigil sejak kemarin. Hasil pemeriksaan: TD 110/70, N 88, S 38°C; TFU 2 jari di atas simfisis, nyeri tekan; lokia kuning dan berbau. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Retensi sisa plasenta
 - B. Lokia normal pada masa nifas
 - C. Subinvolusi uteri tanpa infeksi
 - D. Luka perineum belum sembuh
 - E. Infeksi endometrium
281. Seorang perempuan berumur 28 tahun, P3A1, nifas hari ke-3, mengeluh belum bisa berkemih sejak persalinan kemarin dan belum buang air besar selama 4 hari. Hasil anamnesis: perut bawah nyeri, merasa gelisah. Hasil pemeriksaan: KU baik; S 36,8°C; kandung kemih tampak penuh, nyeri suprapubik; TFU sesuai masa nifas, tidak ada tanda infeksi. Apakah tindakan awal yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Memberikan kompres dingin pada abdomen bawah
 - B. Memberikan obat pencahar untuk melancarkan BAB
 - C. Memberikan cairan infus untuk memperbaiki sirkulasi
 - D. Merujuk ibu ke dokter spesialis kebidanan untuk pemeriksaan lanjutan
 - E. Melakukan kateterisasi urin secara aseptik setelah upaya nonfarmakologis
282. Seorang perempuan berumur 37 tahun, P4A1, nifas hari ke-45, datang ke TPMB dengan perdarahan merah segar cukup banyak sejak 2 hari. Hasil anamnesis: tidak demam, tidak nyeri perut, merasa lemah dan pusing. Hasil pemeriksaan: TD 100/60, N 96, S 36,9°C; uterus teraba 2 jari di atas simfisis, lembek; lokia rubra masih ada.

Apakah tindakan bidan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Memberikan terapi zat besi dan vitamin
- B. Menyarankan ibu untuk melakukan senam nifas
- C. Menyarankan ibu meningkatkan asupan cairan dan istirahat
- D. Memberikan edukasi bahwa perdarahan nifas sampai 45 hari adalah normal
- E. Melakukan pemeriksaan lanjutan dan kolaborasi dengan dokter untuk evaluasi sisa plasenta

283. Seorang perempuan berumur 24 tahun, P1A0 nifas hari ke-2, datang ke TPMB karena ASI belum keluar dan takut bayinya kelaparan. Hasil anamnesis: bayi sudah disusukan, ibu cemas, tidak ada demam. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70, N 80, S 36,7°C, puting menonjol, payudara lembek, kolostrum (+).

Apakah tindakan bidan yang paling tepat untuk membantu ibu tersebut?

- A. Memberikan obat pelancar ASI dari resep dokter
- B. Menyarankan ibu memompa payudara setiap 4 jam
- C. Melarang bayi menyusu sampai payudara terasa penuh
- D. Memberikan susu formula sementara hingga ASI keluar
- E. Mengajarkan teknik menyusui yang benar dan menganjurkan sering menyusui bayi

284. Seorang perempuan berumur 27 tahun, P1A0, nifas hari ke-4, datang ke TPMB mengeluh ASI sangat sedikit walau bayi sering disusui. Hasil anamnesis: ibu cemas, bayi BAK 4 kali/hari, tidak ada demam. Hasil pemeriksaan: KU baik; TD 110/70, N 82, S 36,7°C; puting menonjol, payudara tanpa luka.

Apakah tindakan bidan yang paling tepat untuk mengatasi keluhan tersebut?

- A. Memberikan obat pelancar ASI tanpa pemeriksaan dokter
- B. Melakukan kompres dingin pada payudara setelah menyusui
- C. Menyarankan ibu memberikan susu formula tambahan pada bayi
- D. Menganjurkan ibu untuk menyusui lebih sering dan melakukan pijat oksitosin
- E. Menyarankan ibu menghentikan sementara menyusui agar payudara beristirahat

285. Seorang perempuan berumur 20 tahun, P1A0, nifas hari ke-12, datang ke TPMB dengan keluhan payudara nyeri dan demam sejak 3 hari. Hasil anamnesis: ibu menyusui, puting lecet, tidak ada cairan bernanah. Hasil pemeriksaan: TD 110/70, N 88, P 24, S 38,3°C; payudara kemerahan, teraba keras dan panas.

Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Abses
- B. Mastitis
- C. Galaktokel
- D. Bendungan ASI
- E. Puting Susu Lecet

286. Seorang bayi laki-laki lahir spontan 6 jam lalu di TPMB. Hasil anamnesis: bayi menangis lemah segera setelah lahir dan tampak sulit bernapas. Hasil pemeriksaan: BB 2500 g, PB 50 cm, tubuh merah dengan ekstremitas biru, DJ 89/menit, suhu 36,5°C, tonus lemah, gerak sedikit, dan pernapasan tidak teratur.

Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. BBLR
- B. Ikterus
- C. Hipotermia

- D. Asfiksia berat
- E. Asfiksia sedang

287. Seorang perempuan berumur 27 tahun, P1A0, 5 bulan pascapersalinan, datang ke Puskesmas karena haid tidak teratur. Hasil anamnesis: haid pertama 8 minggu pascapersalinan, berhenti menyusui sejak 4 minggu, sudah berhubungan tanpa kontrasepsi, tes kehamilan urin negatif. Hasil pemeriksaan: KU baik; TD 120/80, N 86, P 20, S 37°C; ASI (-). Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Kehamilan dini pascapersalinan
 - B. Gangguan tiroid pascapersalinan
 - C. Hiperprolaktinemia pascapersalinan
 - D. Siklus anovulatoir pascapersalinan
 - E. Retensi sisa plasenta
288. Seorang perempuan umur 28 tahun, nifas hari ke-8, datang ke Puskesmas dengan demam menggigil 2 hari. Hasil anamnesis: lokia kuning kehijauan berbau busuk, nyeri perut bawah, persalinan di rumah dibantu dukun. Hasil pemeriksaan: KU lemah; TD 100/70, N 100, S 38,5°C; uterus nyeri saat dipalpasi. Apa penyebab utama masalah kebidanan pada kasus tersebut?
- A. Kontaminasi bakteri yang naik dari vagina ke uterus akibat persalinan tidak aseptik
 - B. Retensi sisa plasenta sebagai media pertumbuhan kuman di dalam uterus
 - C. Ketuban pecah dini lama sehingga terjadi kolonisasi kuman sebelum persalinan
 - D. Pemeriksaan dalam berulang tanpa teknik aseptis selama proses persalinan
 - E. Penurunan daya tahan tubuh akibat anemia berat pada masa nifas
289. Seorang perempuan umur 27 tahun, P1A0, nifas hari ke-2, dirawat di RS mengeluh sulit BAK sejak 24 jam. Hasil anamnesis: persalinan forsep karena kala II lama, BAK menetes, sudah mobilisasi. Hasil pemeriksaan: TD 110/70, N 80, S 37°C; TFU setinggi pusat, uterus keras, kandung kemih teraba penuh, lokia rubra sedikit. Masalah potensial yang paling mungkin pada kasus tersebut adalah
- A. Atonia kandung kemih menetap
 - B. Subinvolusi uteri
 - C. Infeksi saluran kemih
 - D. Perdarahan postpartum lanjut
 - E. Pielonefritis akut
290. Seorang perempuan berumur 22 tahun, P1A0, nifas hari ke-6, dikunjungi bidan di rumah. Hasil anamnesis: suami meninggal 2 hari lalu; ibu murung, mudah tersinggung, tidak mau menyusui, kurang merawat diri dan bayi, tanpa ide menyakiti diri/bayi. Hasil pemeriksaan: TD 110/70, N 80, P 20, S 36,8°C; payudara tegang, TFU pertengahan pusat-simfisis, kontraksi keras, lokia serosa. Apakah tindakan awal yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Merujuk ke psikiater
 - B. Memerah ASI
 - C. Memotivasi ibu untuk menyusui
 - D. Memberikan dukungan psikologi
 - E. Membebat payudara

291. Seorang perempuan berumur 28 tahun, nifas 6 jam, datang ke TPMB mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang. Hasil anamnesis: persalinan dengan perdarahan sekitar 450 mL, ibu masih sangat lelah dan belum mampu merawat bayi. Hasil pemeriksaan: KU lemah, konjungtiva pucat; TD 100/70, N 90, P 22, S 37°C; TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras, lokia rubra, perdarahan 1 pembalut penuh/3 jam.
Apa tindakan segera yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Pemasangan infus
 - B. Pemeriksaan kadar Hb
 - C. Anjurkan ibu untuk istirahat
 - D. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
 - E. Observasi tanda bahaya nifas
292. Seorang perempuan berumur 20 tahun, P1A0, nifas hari ke-3, dikunjungi bidan di rumah. Hasil anamnesis: persalinan ditolong dukun, bayi diberi susu formula, ibu mengeluh kedua payudara bengkak dan nyeri. Hasil pemeriksaan: TD 110/70, N 80, P 22, S 37,8°C; kedua payudara teraba keras dan tegang, tidak tampak nanah; TFU 1 jari di atas simfisis, uterus keras, lokia serosa.
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Mastitis
 - B. Mastodinia
 - C. Galaktokel
 - D. Engorgement
 - E. Abses payudara
293. Seorang perempuan berumur 30 tahun, P1A0, nifas 6 jam di TPMB mengeluh pusing dan lemas. Hasil anamnesis: perdarahan saat lahir sekitar 500 mL, kini lokia rubra sedikit, belum menyusui. Hasil pemeriksaan: KU lemah, konjungtiva pucat; TD 90/60, N 120, P 24, S 36,8°C; TFU 1 jari bawah pusat, uterus keras, perdarahan minimal.
Masalah potensial yang paling mungkin bila kondisi ibu tidak segera ditangani adalah
- A. Syok hipovolemik
 - B. Infeksi endometrium
 - C. Retensi urin postpartum
 - D. Mastitis laktasi
 - E. Tromboflebitis
294. Seorang perempuan berumur 30 tahun, P1A0, nifas 6 jam di TPMB mengeluh darah keluar banyak. Hasil anamnesis: pembalut penuh kurang dari 1 jam, terasa pusing dan lemas. Hasil pemeriksaan: KU lemah, konjungtiva pucat; TD 90/60, N 120, P 24, S 36,8°C; TFU setinggi pusat, uterus lembek, perdarahan merah segar, bekuan (+).
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. HPP primer
 - B. Subinvolusi uteri
 - C. Retensio plasenta
 - D. Ruptur uteri
 - E. Inversio uteri

295. Seorang perempuan, umur 29 tahun, nifas hari ke-7, datang ke TPMB mengeluh demam dan nyeri pada luka operasi. Hasil anamnesis: keluhan sejak 3 hari, luka berbau, terasa semakin nyeri. Hasil pemeriksaan: TD 130/80, N 88, P 28, S 39,0°C; tampak pucat, Hb 10 g/dL; luka operasi kemerahan, berbau, pus (+).
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Depresi
 - B. Luka normal
 - C. Stres puerperium
 - D. Infeksi endometrium
 - E. Infeksi luka sectio caesarea
296. Seorang perempuan umur 29 tahun, nifas hari ke-7, datang ke TPMB mengeluh demam sejak 3 hari dan nyeri pada luka operasi. Hasil anamnesis: ibu enggan membersihkan diri dan tidak mau mengganti perban; keluarga menyatakan perawatan luka kurang. Hasil pemeriksaan: TD 130/80, N 88, P 28, S 39,0°C; Hb 10 g/dL; nyeri tekan luka, tampak kemerahan, bengkak, berbau, pus (+). Apa penyebab utama dari kasus tersebut?
- A. *Baby blues*
 - B. Gangguan cemas postpartum
 - C. Depresi postpartum
 - D. Kurangnya personal hygiene
 - E. Kurangnya dukungan keluarga
297. Seorang perempuan umur 30 tahun, P1A0, nifas 2 minggu, datang ke TPMB mengeluh ada benjolan pada payudara kiri sejak 2 hari. Hasil anamnesis: benjolan tidak terlalu nyeri, ibu tetap menyusui, tidak demam, tidak menggigil. Hasil pemeriksaan: KU baik; TD 110/80, N 90, P 22, S 36,8°C; payudara kiri teraba massa bulat terlokalisir, lunak, mobile, kulit tidak kemerahan, tidak panas, tidak ada pus.
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Mastitis
 - B. Galaktokel
 - C. Bendungan ASI
 - D. Abses payudara
 - E. Selulitis payudara
298. Seorang perempuan umur 25 tahun, P1A0, nifas hari ke-7, dikunjungi bidan di rumah. Hasil anamnesis: ibu merasa ASI sedikit, bayi sering menangis setelah menyusui, ibu cemas, BAK bayi 5–6 kali/hari. Hasil pemeriksaan: KU baik; TD 110/70, N 80, P 20, S 36,8°C; payudara lunak, ASI keluar tetapi sedikit.
Edukasi yang paling tepat diberikan oleh bidan adalah
- A. Cara memerah ASI
 - B. Meningkatkan frekuensi menyusui
 - C. Menghentikan menyusui sementara
 - D. Gunakan bra ketat untuk menopang payudara
 - E. Kompres payudara dengan air dingin sebelum menyusui
299. Seorang perempuan umur 28 tahun, P2A0, nifas 5 hari, dikunjungi bidan di rumah. Hasil anamnesis: ibu menemukan benjolan pada payudara kiri sejak 2 bulan lalu, tidak nyeri, tidak membesar cepat, tidak membaik setelah menyusui atau diperah. Hasil pemeriksaan: KU baik;

TD 120/80, N 80, S 36,6°C; payudara kiri teraba massa keras tidak nyeri, batas tidak tegas, puting tertarik, kulit tampak seperti kulit jeruk.

Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Bendungan payudara
- B. Mastitis
- C. Galaktokel
- D. Ca mammae
- E. Abses payudara

300. Seorang perempuan umur 23 tahun, P1A0, nifas 2 jam di RS, mengeluh sulit menyusui karena puting tampak masuk. Hasil anamnesis: ibu ingin memberi ASI eksklusif, belum ada demam, nyeri payudara tidak ada. Hasil pemeriksaan: puting tampak datar, dapat ditarik keluar dengan penekanan pada areola, tidak ada luka.

Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Mastitis
- B. Puting lecet
- C. Abses payudara
- D. Retraksi puting susu
- E. Payudara tersumbat

301. Seorang perempuan umur 28 tahun, P1A0, nifas hari ke-5, datang ke Puskesmas mengeluh payudara bengkak, nyeri, dan kemerahan. Hasil anamnesis: bayi jarang menyusu malam hari, tidak ada menggigit. Hasil pemeriksaan: TD 110/70, N 76, P 21, S 36,8°C; payudara tegang dan nyeri, tidak ada pus; TFU pertengahan pusat-simfisis.

Apa penatalaksanaan yang tepat untuk mengatasi keluhan dari pasien tersebut?

- A. Kompres panas
- B. Kompres dingin
- C. Mengosongkan payudara
- D. Memberikan obat analgetik
- E. Memberikan terapi antipiretik

302. Seorang perempuan umur 27 tahun, P1A0, nifas hari ketiga pasca SC. Hasil anamnesis: nyeri luka jahitan skala 7/10, takut bergerak, menolak menyusui duduk; suami tampak bingung membantu. Hasil pemeriksaan: TD 110/70, N 86, Suhu 36,8°C, luka kering tanpa kemerahan, lochia rubra normal, TFU 2 jari bawah pusat.

Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Mengajarkan posisi menyusui berbaring miring/football hold dan menyangga luka dengan bantal saat bergerak
- B. Menganjurkan kompres dingin pada area sekitar luka 10–15 menit beberapa kali sehari sesuai toleransi
- C. Melatih teknik napas dalam, relaksasi, dan distraksi saat nyeri meningkat
- D. Menyarankan minum analgetik oral yang sudah diresepkan saat pulang sesuai aturan pakai
- E. Menjadwalkan kunjungan ulang esok hari tanpa intervensi karena nyeri hari ketiga pasca SC wajar

303. Seorang perempuan berumur 19 tahun, P1A0, nifas hari ke-7 datang ke TPMB. Hasil anamnesis: demam, nyeri perut bawah, lochia berbau busuk; ibu tampak lemah dan menggigil sejak kemarin. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 92x/menit, P 26x/menit, SB 38°C, uterus nyeri tekan, lochia purulenta.
Apa tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Melakukan kompres hangat
 - B. Mengajarkan teknik akupresure
 - C. Menganjurkan istirahat di rumah
 - D. Memberi edukasi feminim hygiene
 - E. Merujuk ke fasilitas kesehatan lanjutan
304. Seorang perempuan, umur 24 tahun, P1A0 nifas 6 jam di TPMB. Hasil anamnesis: nyeri perineum membuat ibu cemas BAK dan BAB, perut mulas, tidak pusing. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 82x/menit, S 37,5°C, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi baik, lochia rubra, luka perineum lembap tanpa perdarahan.
Apakah asuhan yang dapat dilakukan bidan?
- A. Mengajarkan teknik relaksasi dan napas dalam saat nyeri meningkat menjelang BAK/BAB
 - B. Menganjurkan kompres dingin pada perineum 10–15 menit sesuai toleransi pada 24 jam pertama
 - C. Membersihkan luka perineum dengan teknik aseptik dan mengajarkan perawatan perineum setelah BAK/BAB
 - D. Menyarankan cara berkemih nyaman dengan menyiram air hangat saat BAK serta posisi yang tidak menekan perineum
 - E. Menjadwalkan pemantauan nyeri dan kondisi luka perineum secara berkala serta melibatkan keluarga dalam dukungan
305. Seorang perempuan, umur 30 tahun, nifas hari ke-10 datang ke Puskesmas. Hasil anamnesis: payudara kanan bengkak, kemerahan, panas, nyeri sejak 2 hari, menggigil, demam 38,5°C, cemas ASI "basi". Hasil pemeriksaan: nyeri tekan kuadran luar payudara kanan, eritema, tanpa massa fluktuatif.
Apakah tindakan kolaboratif yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Pemberian antibiotik dan antipiretik
 - B. Insisi dan drainase payudara segera
 - C. Menghentikan menyusui sementara
 - D. Menunda terapi sampai kultur ASI keluar
 - E. Minum antibiotik sisa di rumah
306. Seorang perempuan berumur 24 tahun, P1A0, nifas hari ke-2 pascapersalinan normal di TPMB, mengeluh ASI terasa sedikit dan bayi rewel saat menyusui. Hasil anamnesis: payudara penuh, ibu kesulitan melekatkan bayi, puting perih. Hasil pemeriksaan: TTV normal, payudara bengkak, puting agak lecet, ASI/kolostrum keluar.
Apakah konseling yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Menguraikan sebab-sebab bayi rewel
 - B. Mengajarkan teknik pemerahan ASI
 - C. Menjelaskan perawatan payudara
 - D. Membimbing teknik menyusui yang benar
 - E. Memaparkan keunggulan dan manfaat ASI

307. Seorang perempuan berumur 24 tahun, P1A0, nifas hari ke-4 datang ke TPMB mengeluh ASI berkurang. Hasil anamnesis: bayi sering tidur, menyusui tidak teratur dan jarang, interval menyusui lebih dari 3 jam. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,8°C, payudara agak lembek, TFU 1/2 pusat-simfisis, kontraksi uterus baik. Apakah tujuan bidan menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin pada kasus tersebut?
- A. Memicu pelepasan hormon endorfin
 - B. Menambah kadar hormon estrogen
 - C. Mengaktifkan refleks hormon oksitosin
 - D. Merangsang sekresi hormon prolaktin
 - E. Meningkatkan kadar hormon progesteron
308. Seorang perempuan, umur 22 tahun, nifas hari ke-5, datang ke TPMB diantar suaminya. Hasil anamnesis: payudara kiri bengkak, merah, nyeri sejak 1 hari, ibu merasa tidak mampu menyusui; tidak ada riwayat trauma payudara. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 84x/menit, P 24x/menit, S 38,2°C, payudara kiri nyeri tekan dengan kemerahan terlokalisir, tanpa massa fluktuatif, TFU pertengahan pusat-simfisis, lochia sanguinolenta. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Mengatur rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan
 - B. Melakukan pemerahan ASI dari payudara yang sakit
 - C. Memberikan konseling pola menyusui terjadwal
 - D. Melakukan pemeriksaan payudara dan puting secara menyeluruh
 - E. Melakukan tatalaksana awal mastitis dan kolaborasi terapi medikamentosa
309. Seorang remaja putri umur 17 tahun datang ke UKS saat menstruasi hari ke-2. Hasil anamnesis: siklus 28 hari, lama 6 hari, perdarahan tidak banyak, tidak ada nyeri perut hebat, sering melewatkan sarapan. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, N 84x/menit, P 16x/menit, S 36,5°C, konjungtiva pucat. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Membatasi seluruh aktivitas sekolah sampai haid selesai
 - B. Merujuk langsung ke dokter kandungan tanpa penanganan awal
 - C. Mengarahkan pemeriksaan laboratorium segera di hari yang sama
 - D. Memberikan obat analgesik walau tidak ada keluhan nyeri
 - E. Menganjurkan istirahat cukup dan konsumsi makanan tinggi zat besi
310. Seorang perempuan, hamil 34 tahun G2P1A0 usia kehamilan 37 minggu datang ke Puskesmas dengan keluhan bengkak kaki dan wajah sejak 3 hari. Hasil anamnesis: pusing dan pandangan berkunang-kunang, tidak ada riwayat hipertensi, gerak janin masih baik, tidak ada perdarahan. Hasil pemeriksaan: KU lemas, TD 160/100 mmHg, N 92 x/menit, P 20 x/menit, S 36,8°C, DJJ 132 x/menit. Apakah tindakan perencanaan dan implementasi awal yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Pulangkan karena gerak janin masih baik
 - B. Anjurkan kurangi minum dan kontrol 2 hari lagi
 - C. Berikan suplemen zat besi dan vitamin tambahan saja
 - D. Posisi miring kiri, observasi tanda vital, siapkan rujukan segera
 - E. Berikan antihipertensi lalu observasi di Puskesmas tanpa rujukan

311. Seorang perempuan 35 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu datang ke TPMB dengan keluhan mulas teratur. Hasil anamnesis: gerak janin masih dirasakan, tidak ada perdarahan. Hasil pemeriksaan: Leopold IV menunjukkan fundus teraba bulat keras melenting, bagian terbawah janin teraba lunak di atas simfisis pubis, dan DJJ terdengar jelas di atas pusat pada kuadran kanan atas.
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Letak lintang
 - B. Presentasi dahi
 - C. Presentasi muka
 - D. Presentasi kepala
 - E. Presentasi bokong
312. Seorang perempuan, G2P1A0, hamil 39 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan mulas teratur sejak 4 jam yang lalu. Hasil anamnesis: gerak janin masih dirasakan, tidak ada perdarahan atau ketuban pecah. Hasil pemeriksaan: TFU 30 cm, kontraksi 3x/10'/40", fundus uteri teraba kosong, bagian terbawah janin tidak dapat ditentukan di atas simfisis pubis, teraba bagian janin memanjang di samping (lateral), DJJ paling jelas di sekitar umbilikus.
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Letak lintang
 - B. Presentasi ganda
 - C. Presentasi kepala
 - D. Presentasi bokong
 - E. Letak sungsang inkomplit
313. Seorang perempuan umur 45 tahun, G3P2A0, datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilan. Hasil anamnesis: ibu tampak cemas dan menyampaikan keinginan menggugurkan kehamilannya, riwayat menikah kedua. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 140/90 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 37°C, usia kehamilan 10 minggu, tanpa keluhan perdarahan.
Apakah risiko yang perlu diwaspadai pada kasus tersebut?
- A. Plasenta previa karena multigravida
 - B. Hipoglikemia akibat metabolisme meningkat
 - C. Infeksi saluran kemih karena perubahan hormonal
 - D. Anemia ringan akibat peningkatan volume plasma
 - E. Persalinan preterm dan kelainan kongenital pada janin
314. Seorang perempuan, umur 23 tahun, G1P0A0, hamil 24 minggu, datang ke TPMB karena perut tampak lebih besar dan gerak janin aktif. Hasil anamnesis: ibu khawatir. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70, N 80, P 18, S 36,6°C; TFU 32 cm, teraba 3 bagian besar, DJJ 2 lokasi 140 dan 150/menit.
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Polihidramnion
 - B. Kehamilan ganda
 - C. Makrosomia janin
 - D. Kehamilan mola parsial
 - E. Salah taksiran usia kehamilan

315. Seorang perempuan, umur 29 tahun, G2P1A0, hamil 24 minggu, datang ke TPMB mengeluh gerak janin menurun sejak kemarin sore. Hasil anamnesis: sebelumnya merasakan gerak >10 kali dalam 12 jam, hari ini 3–5 kali. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 18 x/menit, S 36,6°C, TFU 26 cm, DJJ 100 x/menit.
Bagaimanakah penanganan awal yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Memposisikan ibu miring kiri lalu observasi DJJ selama 30 menit di TPMB
 - B. Memposisikan ibu miring kiri lalu observasi ulang gerak janin selama 1 jam
 - C. Memberikan edukasi gerak janin lalu menjadwalkan kontrol ulang 2 hari lagi
 - D. Menganjurkan ibu pulang untuk istirahat dan evaluasi gerak janin besok pagi
 - E. Memposisikan ibu miring kiri, melakukan stabilisasi dasar, lalu rujuk segera ke fasilitas PONEK
316. Seorang perempuan, umur 27 tahun, P1A0, datang ke Puskesmas kontrol 6 minggu pascapemasangan IUD T Cu-380A. Hasil anamnesis: ibu tidak dapat merasakan benang IUD saat pemeriksaan mandiri, tanpa nyeri atau perdarahan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 100/70 mmHg, inspekulo benang tidak tampak, tanda infeksi tidak ada, uterus antefleksi, tidak nyeri.
Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Memasang kembali IUD baru segera di Puskesmas
 - B. Mencabut IUD segera karena dianggap sudah tidak berfungsi
 - C. Melakukan eksplorasi kavum uteri dengan klem lurus untuk mencari IUD
 - D. Memberikan konseling untuk kontrol jika timbul perdarahan atau nyeri saja
 - E. Melakukan rujukan untuk memastikan posisi IUD dengan pemeriksaan USG transvaginal
317. Seorang perempuan, umur 26 tahun, hamil 34 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan sesak sejak 5 hari. Hasil anamnesis: perut terasa penuh di ulu hati. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 85 x/menit, P 22 x/menit, TFU 30 cm. Leopold: kepala di fundus, bokong di bawah. DJJ 140 x/menit 3 jari di atas pusat.
Apakah penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Memberikan uterotonik untuk mempercepat pematangan serviks
 - B. Memberikan edukasi posisi knee-chest dan kontrol ulang 1 minggu
 - C. Melakukan induksi persalinan segera karena janin sudah cukup bulan
 - D. Merujuk segera ke rumah sakit untuk terminasi kehamilan dengan seksio sesarea
 - E. Melakukan versi luar (external cephalic version) di TPMB pada umur kehamilan 34 minggu
318. Seorang perempuan, umur 28 tahun, G1P0A0, hamil 12 minggu, datang ke RS dengan keluhan nyeri perut bawah. Hasil anamnesis: perdarahan sedang bercampur sedikit gumpalan sejak 2 jam. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 84 x/menit, uterus berkontraksi, nyeri tekan, inspekulo serviks membuka dan tampak jaringan.
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Missed abortus
 - B. Abortus komplit
 - C. Abortus insipiens
 - D. Abortus habitualis
 - E. Abortus imminens
319. Seorang perempuan umur 30 tahun, G2P1A0, hamil 32 minggu, datang ke TPMB karena mudah lelah saat aktivitas ringan. Hasil anamnesis: ibu merasa lemas dan nafsu makan menurun. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 88 x/menit, P 20 x/menit, S 36,8°C, Hb 10 g/dl, konjungtiva pucat.

Apakah tindakan awal yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Mengedukasi ibu mengonsumsi makanan tinggi zat besi disertai vitamin C
- B. Mengedukasi ibu menghindari teh/kopi saat atau dekat waktu minum zat besi
- C. Mengedukasi ibu meningkatkan konsumsi kalsium untuk menjaga kesehatan tulang
- D. Mengedukasi ibu meningkatkan konsumsi protein hewani dan sayuran hijau setiap hari
- E. Mengedukasi ibu meningkatkan asupan cairan dan istirahat teratur untuk mengurangi lelah

320. Seorang perempuan umur 28 tahun, G2P1A0, hamil 10 minggu, datang ke Puskesmas dengan keluhan nyeri ringan di perut bawah. Hasil anamnesis: keluar darah sedikit berwarna merah muda sejak 4 jam. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 86 x/menit, P 20 x/menit, S 36,7°C, DJJ belum terdengar, serviks tertutup.

Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Abortus komplit
- B. Abortus insipiens
- C. Abortus inkomplit
- D. Abortus imminens
- E. Abortus habitualis

321. Seorang Perempuan, umur 23 tahun datang ke TPMB dengan keluhan tidak mengalami haid selama 6 minggu. Hasil anamnesis: ibu mengatakan siklus haid teratur 28 hari, mual pagi, payudara tegang, dan sering buang air kecil. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 81 x/menit, P 22 x/menit, S 36,7°C, perut belum membesar, test pack positif.

Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Memberikan obat antimalaria tanpa pemeriksaan lanjutan
- B. Memberikan tablet Fe dan menjadwalkan kontrol setiap minggu
- C. Menyarankan ibu melakukan USG ke dokter spesialis kandungan
- D. Menyuruh ibu datang kembali setelah 3 bulan untuk pemeriksaan ulang
- E. Menjelaskan hasil test pack dan melakukan kunjungan antenatal pertama (K1)

322. Seorang Perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0, hamil 12 minggu, datang ke Puskesmas karena mual muntah sejak 2 minggu. Hasil anamnesis: muntah terus-menerus hingga lemas, nafsu makan hilang, nyeri epigastrium. Hasil pemeriksaan: BB turun 1 kg/2 minggu, lidah kering, mata cekung, turgor menurun, TD 90/60 mmHg, N 100 x/menit, P 24 x/menit, S 37,8°C.

Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Emesis gravidarum ringan
- B. Emesis gravidarum sedang
- C. Mual muntah fisiologis trimester pertama
- D. Hiperemesis gravidarum tanpa komplikasi
- E. Hiperemesis gravidarum dengan dehidrasi

323. Seorang Perempuan, umur 23 tahun, G1P0A0, hamil 20 minggu, datang ke TPMB karena tidak nafsu makan sejak 1 minggu. Hasil anamnesis: mual pagi, kadang muntah 1–2 kali/hari. Hasil pemeriksaan: tampak lemas, konjungtiva pucat, tanpa tanda dehidrasi, BB turun 1 kg, TD 110/70 mmHg, N 84x/menit, S 37,8°C.

Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Memberikan edukasi minum hangat perlahan dan menghindari perut kosong terlalu lama
- B. Memberikan edukasi menghindari makanan pedas, asam, dan porsi makan besar sekaligus
- C. Memberikan edukasi makan biskuit kering sebelum bangun tidur untuk mengurangi mual

- D. Memberikan edukasi meningkatkan asupan cairan sedikit-sedikit tetapi sering agar tidak memicu muntah
- E. Memberikan edukasi makan sedikit tetapi sering, menghindari makanan berlemak dan berbau tajam
324. Seorang Perempuan umur 26 tahun, G1P0A0, hamil 10 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan pusing dan mual muntah pada pagi hari. Hasil anamnesis: pusing muncul saat bangun tidur karena berdiri mendadak dari posisi berbaring. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 84 x/menit, P 20 x/menit, S 37°C, tidak ada tanda dehidrasi.
Apakah penanganan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Sarankan ibu menahan napas beberapa detik saat berdiri supaya tidak pusing
- B. Anjurkan ibu bangun bertahap dari berbaring ke duduk, lalu berdiri perlahan
- C. Edukasi ibu untuk segera berdiri setelah bangun agar keluhan cepat hilang
- D. Arahkan ibu membatasi minum pada pagi hari agar mual tidak bertambah
- E. Minta ibu menunda makan pagi hingga mual benar-benar hilang
325. Seorang perempuan umur 25 tahun, G1P0A0, hamil 32 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan bengkak pada kedua kaki sejak 1 minggu terakhir. Hasil anamnesis: tidak ada sakit kepala, pandangan kabur, atau nyeri ulu hati; bengkak berkurang setelah istirahat. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit, tidak ada edema wajah.
Apakah penyebab keluhan pasien pada kasus tersebut?
- A. Infeksi jaringan lunak
- B. Gangguan fungsi ginjal
- C. Edema fisiologis kehamilan
- D. Preeklamsia pada kehamilan
- E. Anemia berat pada kehamilan
326. Seorang perempuan umur 34 tahun, G2P1A0, umur kehamilan 36 minggu, datang ke Puskesmas dengan keluhan kaki dan wajah bengkak sejak 3 hari terakhir. Hasil anamnesis: ibu mengeluh pandangan kabur dan sakit kepala bagian depan. Hasil pemeriksaan: TD 150/100 mmHg, N 84 x/menit, P 20 x/menit, S 37°C, edema wajah dan tungkai, protein urine +2, DJJ 140 x/menit.
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Eklampsia
- B. Hipertensi kronik
- C. Preeklamsia berat
- D. Preeklamsia ringan
- E. Edema fisiologis kehamilan
327. Seorang perempuan umur 36 tahun, G2P1A0, hamil 36 minggu, datang ke Puskesmas mengeluh sulit BAB sejak 4 hari. Hasil anamnesis: perut terasa penuh, jarang minum, dan kurang makan sayur. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, P 20 x/menit, S 37°C, abdomen tidak nyeri tekan.
Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Anjurkan pemberian obat pencahar agar BAB segera lancar
- B. Berikan antibiotik untuk mencegah infeksi pada saluran pencernaan
- C. Rujuk ibu ke dokter spesialis penyakit dalam untuk evaluasi konstipasi
- D. Sarankan ibu tidak menahan BAB dan segera ke toilet saat ada dorongan
- E. Edukasi ibu meningkatkan serat dan cairan serta melakukan aktivitas ringan

328. Seorang perempuan umur 30 tahun, G2P1A0, hamil 34 minggu, datang ke TPMB mengeluh sering BAK terutama malam hari. Hasil anamnesis: tidak ada nyeri atau panas berkemih, demam, atau anyang-anyangan. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, S 36,8°C, TFU sesuai, DJJ 130 x/menit, tidak tampak tanda infeksi.
Apakah penyebab keluhan ibu pada kasus tersebut?
- A. Dugaan infeksi saluran kemih
 - B. Kecurigaan diabetes gestasional
 - C. Kemungkinan batu saluran kemih
 - D. Tekanan uterus pada kandung kemih
 - E. Kebiasaan peningkatan asupan cairan
329. Seorang perempuan umur 24 tahun, G2P1A0, hamil 28 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan perut terasa penuh, sulit BAB, dan sering kembung sejak 1 minggu. Hasil anamnesis: ibu tidak BAB 1 minggu, bekerja di kantor dan lebih banyak duduk. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 24 x/menit, S 36,9°C.
Apakah penyebab keluhan ibu pada kasus tersebut?
- A. Aktivitas fisik meningkat
 - B. Perubahan hormon estrogen
 - C. Metabolisme tubuh meningkat
 - D. Tekanan janin pada kandung kemih
 - E. Kurangnya aktivitas dan pengaruh hormon progesteron
330. Seorang perempuan, umur 28 tahun, G2P1A0, hamil 15 minggu, datang ke Puskesmas untuk ANC. Hasil anamnesis: mudah lelah sejak 2 minggu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 90/60 mmHg, N 82 x/menit, P 21 x/menit, S 36,6°C, konjungtiva dan kuku pucat, Hb 9,8 g/dL, DJJ 140 x/menit.
Apakah asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Berikan tablet Fe sesuai dosis program untuk anemia kehamilan
 - B. Tambahkan suplemen kalsium sebagai terapi utama keluhan lelah
 - C. Mulai suplementasi asam folat dosis tinggi sebagai terapi tunggal
 - D. Sediakan vitamin B6 sebagai terapi utama untuk meningkatkan Hb
 - E. Lanjutkan multivitamin tanpa zat besi sebagai terapi utama anemia
331. Seorang perempuan, umur 26 tahun, G2P1A0, hamil 33 minggu, datang ke Puskesmas dengan keluhan penglihatan kabur. Hasil anamnesis: sakit kepala dan bengkak kaki sejak 2 hari. Hasil pemeriksaan: TD 150/100 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C, edema tungkai, protein urine +2.
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Eklampsia
 - B. Preeklamsia berat
 - C. Hipertensi gestasional
 - D. Glomerulonefritis akut
 - E. Riwayat hipertensi kronik
332. Seorang perempuan, umur 37 tahun, G3P2A0, hamil 36 minggu, datang ke TPMB untuk kontrol. Hasil anamnesis: cepat lelah, tidak ada sakit kepala, pandangan kabur, atau nyeri ulu hati. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 140/90 mmHg, N 86 x/menit, edema tungkai, TFU 34 cm, DJJ 140 x/menit, protein urine +1.
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Preeklamsia berat
- B. Preeklamsia ringan
- C. Hipertensi gestasional
- D. Kehamilan normal trimester III
- E. Hipertensi kronik pada kehamilan

333. Seorang perempuan, umur 28 tahun, G2P1A0, hamil 30 minggu, datang ke TPMB mengeluh sesak 1 minggu. Hasil anamnesis: perut terasa penuh di ulu hati. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, TFU 30 cm, kepala di fundus, bokong di bawah, DJJ 134 x/menit di atas pusat.

Apakah rencana asuhan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Sarankan ibu berbaring miring kiri saat merasa sesak
- B. Arahkan ibu melakukan posisi knee-chest 10–15 menit, 2–3 kali sehari
- C. Edukasi ibu beristirahat dengan posisi setengah duduk saat keluhan muncul
- D. Anjurkan ibu melakukan posisi Trendelenburg di rumah untuk memutar janin
- E. Instruksikan ibu melakukan posisi jongkok lama untuk membantu janin berputar

334. Seorang remaja putri umur 16 tahun datang ke Puskesmas untuk pemeriksaan kehamilan pertama. Hasil anamnesis: usia kehamilan 10 minggu berdasarkan HPHT, mudah lelah sejak 2 minggu, nafsu makan menurun. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, Hb 9,8 g/dL, BB 43 kg, TB 150 cm (IMT 19,1), konjungtiva pucat.

Apakah masalah potensial yang paling mungkin terjadi pada kasus tersebut?

- A. Kerentanan preeklamsia dan anemia dalam kehamilan
- B. Kecenderungan postpartum blues setelah persalinan
- C. Peluang infeksi menular seksual selama kehamilan
- D. Kemungkinan hipertensi kronik pada kehamilan
- E. Risiko keguguran akibat kelainan kromosom

335. Seorang perempuan, hamil umur 30 tahun, G3P1A1, datang ke klinik untuk pemeriksaan rutin di umur kehamilan 33 minggu. Hasil anamnesis: ibu merasa perut tampak lebih kecil dan gerak janin berkurang sejak 2 hari. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 88 x/menit, TFU 27 cm, DJJ 140 x/menit, Hb 11,4 g/dL, tidak ada edema.

Apakah masalah kebidanan yang paling mungkin terjadi pada ibu hamil tersebut?

- A. Oligohidramnion
- B. Hipertensi dalam kehamilan
- C. Kehamilan dengan letak sungsang
- D. Salah perhitungan umur kehamilan
- E. Janin kecil sesuai masa kehamilan (IUGR)

336. Seorang perempuan, umur 22 tahun, datang ke TPMB karena terlambat haid 6 minggu. Hasil anamnesis: siklus sebelumnya teratur 28 hari, payudara terasa tegang, kadang mual pagi, belum menggunakan kontrasepsi. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 18 x/menit, S 36,6°C.

Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Konseling pola makan dan istirahat yang cukup
- B. Rujuk ibu ke fasilitas kesehatan rujukan sekunder
- C. Anjurkan ibu menunggu hingga haid datang kembali
- D. Berikan obat penunda haid agar siklus kembali normal
- E. Lakukan tes kehamilan untuk memastikan status kehamilan

337. Seorang perempuan, umur 24 tahun, G2P1A0, hamil 16 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan muntah hebat pada kehamilan ini. Hasil anamnesis: setiap makan selalu muntah dan berat badan turun 2 kg. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 100/70 mmHg, N 84 x/menit, P 18 x/menit, S 36,6°C, turgor kulit jelek, TFU pertengahan simfisis–pusat, DJJ 144 x/menit. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Gastritis
 - B. Apendisitis
 - C. Morning sickness
 - D. Keracunan makanan
 - E. Hiperemesis gravidarum
338. Seorang perempuan, umur 26 tahun, G2P0A1, hamil 10 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan tidak nafsu makan, mual, dan lemas. Hasil anamnesis: keluhan terutama pagi hari, muntah tidak sering, masih dapat minum, tidak ada nyeri perut atau perdarahan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 18 x/menit, S 36,6°C, tidak ada tanda dehidrasi, TFU belum teraba. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Rujuk segera ke rumah sakit
 - B. Edukasi makan sedikit tetapi sering
 - C. Antibiotik oral untuk mencegah infeksi
 - D. Injeksi antiemetik sebagai terapi utama
 - E. Rawat inap untuk terapi cairan intravena
339. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0, hamil 20 minggu, datang ke Puskesmas dengan keluhan berat badan tidak naik 1 bulan. Hasil anamnesis: makan 3 kali sehari porsi kecil, jarang lauk hewani, tidak ada selingan, dan sering minum teh setelah makan. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 82 x/menit, S 36,8°C, TFU 3 jari di bawah pusat. Apakah langkah Bidan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Rujuk ibu karena dianggap gizi buruk tanpa intervensi awal
 - B. Berikan vitamin penambah nafsu makan sebagai terapi utama
 - C. Anjurkan ibu berpuasa beberapa hari agar keluhan tidak bertambah
 - D. Susun menu harian seimbang dan jadwalkan pemantauan berat badan 2 minggu lagi
 - E. Edukasi ibu menambah porsi dan selingan tinggi energi-protein serta hindari teh setelah makan
340. Seorang perempuan, umur 30 tahun, G2P1A0, hamil 28 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan gerak janin berkurang sejak 12 jam. Hasil anamnesis: biasanya gerak janin aktif, saat ini terasa jauh berkurang, tidak ada perdarahan atau nyeri perut. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/70 mmHg, N 80 x/menit, P 18 x/menit, S 37,0°C, TFU 3 jari di atas pusat, DJJ 110 x/menit. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Rujuk segera ke fasilitas kesehatan rujukan untuk penilaian janin
 - B. Kompres hangat pada perut untuk meningkatkan kenyamanan
 - C. Observasi 24 jam di rumah sebelum tindakan lanjutan
 - D. Anjurkan istirahat saja tanpa evaluasi gerak janin
 - E. Berikan parasetamol untuk mengurangi keluhan
341. Seorang perempuan, umur 26 tahun, G2P1A0, hamil 10 minggu datang ke TPMB. Hasil anamnesis: sering BAK malam sejak 1 minggu, tanpa nyeri/panas, demam, urine normal. Hasil pemeriksaan: KU baik, compos mentis, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, S 36,5°C, P 18x/menit, TFU belum teraba. Apakah langkah penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Sarankan membiasakan BAK teratur dan tidak menahan kencing selama beraktivitas
 - B. Jelaskan sering BAK fisiologis trimester pertama, anjurkan minum cukup dan kontrol rutin
 - C. Anjurkan mengatur asupan cairan lebih banyak siang-sore dan mengurangi menjelang tidur
 - D. Lakukan pemeriksaan urin sederhana bila tersedia untuk skrining infeksi pada kunjungan ANC
 - E. Berikan edukasi tanda bahaya ISK dan anjurkan kembali bila muncul nyeri BAK, demam, atau urine keruh
342. Seorang perempuan, umur 27 tahun, G1P0A0, hamil 36 minggu datang ke TPMB kontrol rutin. Hasil anamnesis: gerak janin terasa di bawah, perut atas terasa keras. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70, N 80, S 36,8°C; Leopold: kepala keras melenting di fundus, bokong lunak di PAP, punggung kanan, DJJ 144 terdengar di atas pusat.
Apakah tindakan bidan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Lakukan versi luar di TPMB untuk mengubah presentasi menjadi kepala
 - B. Siapkan persalinan normal di TPMB karena letak memanjang dan DJJ normal
 - C. Jadwalkan kontrol lebih sering sambil menunggu janin berputar spontan sampai aterm
 - D. Anjurkan latihan posisi knee-chest/senam sungsang dan evaluasi ulang 1 minggu
 - E. Jelaskan presentasi sungsang dan rujuk ke fasilitas rujukan untuk penilaian serta rencana persalinan/kemungkinan versi luar terpantau
343. Seorang perempuan G1A0, UK 26 minggu datang ke Puskesmas. Hasil anamnesis: sejak hamil muncul flek hitam di wajah, merasa tidak nyaman dan ingin menghilangkannya; tidak gatal, tidak nyeri. Hasil pemeriksaan: hiperpigmentasi simetris pada kedua pipi daerah zigomatikum, TD 120/80 mmHg, S 36,2°C, P 20x/menit.
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Ephelides
 - B. Dermatitis
 - C. Addison disease
 - D. Lentigo maligna
 - E. Cloasma gravidarum
344. Seorang perempuan, umur 28 tahun, G1P0, hamil 36 minggu datang ke poli RS. Hasil anamnesis: sering BAK 8–10 kali/hari, lebih sering malam. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 80x/menit, S 37,2°C, P 24x/menit. Hasil palpasi: TFU 34 cm, bokong di fundus, punggung kiri, bagian kecil di kanan, presentasi kepala.
Apa yang menyebabkan perubahan fisiologis sesuai kasus tersebut?
- A. Peningkatan asupan cairan yang memicu diuresis
 - B. Peningkatan metabolisme ibu pada trimester akhir
 - C. Penyempurnaan organ janin yang memengaruhi pola berkemih ibu
 - D. Peningkatan aktivitas gerak janin yang menstimulasi kandung kemih
 - E. Pembesaran uterus yang menekan kandung kemih sehingga frekuensi BAK meningkat
345. Seorang perempuan G2 P1, umur 28 tahun, hamil 12 minggu datang ke Puskesmas. Hasil anamnesis: keputihan meningkat sejak awal hamil, warna bening-jernih, kental licin, bau asam, tidak gatal, tidak nyeri. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 80x/menit, S 37,2°C; vulva bersih, tidak ada kemerahan, edema, vesikel, atau nyeri tekan.
Apa penyebab keluhan sesuai kasus tersebut?

- A. Perubahan pH vagina menjadi lebih asam selama kehamilan
 - B. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron pada kehamilan
 - C. Bertambahnya produksi mukus serviks akibat stimulasi hormonal
 - D. Kenaikan glikogen epitel vagina yang meningkatkan sekret fisiologis
 - E. Meningkatnya vaskularisasi vagina yang merangsang peningkatan sekret
346. Seorang perempuan umur 35 tahun, G1P0, UK 13 minggu datang ke Puskesmas. Hasil anamnesis: perdarahan 2 hari, 1 jam terakhir keluar gumpalan banyak disertai nyeri perut bawah, tidak demam, tidak mual berlebih. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 82x/menit; darah merah segar, VT pembukaan 2 cm, teraba jaringan di depan porsio. Apa penyebab utama dari kasus tersebut?
- A. Pengeluaran sebagian hasil konsepsi
 - B. Lesi ganas serviks yang mudah berdarah
 - C. Degenerasi trofoblas pada mola hidatidosa
 - D. Perdarahan karena polip/erosi pada serviks
 - E. Ruptur tuba pada kehamilan ektopik terganggu
347. Seorang perempuan umur 35 tahun, G1P0, UK 13 minggu datang ke Puskesmas. Hasil anamnesis: perdarahan 2 hari, 1 jam terakhir keluar gumpalan banyak, nyeri perut bawah; sejak hamil nafsu makan turun, jarang lauk hewani, tidak minum suplemen. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 82x/menit; darah merah segar, VT pembukaan 2 cm, teraba jaringan di ostium. Apa zat gizi mikro yang kurang sehingga kemungkinan menjadi penyebab kasus tersebut?
- A. Zink
 - B. Folat
 - D. Iodium
 - C. Selenium
 - E. Vitamin D
348. Seorang Perempuan berumur 28 tahun, G1P0A0, UK 28 minggu datang ke klinik bidan. Hasil anamnesis: keluar cairan putih encer 3 hari, tidak bau menyengat, tidak gatal, tanpa nyeri perut bawah, ibu cemas. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, S 36,8°C, DJJ 144x/menit; vulva tampak keputihan jernih tanpa kemerahan atau edema. Apakah tindakan bidan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Resepkan antibiotik oral untuk pencegahan infeksi pada kehamilan
 - B. Berikan antijamur intravagina meskipun tanpa gatal dan peradangan
 - C. Rujuk ibu ke dokter untuk evaluasi lanjutan tanpa pemeriksaan tambahan
 - D. Lakukan pemeriksaan sederhana dan skrining infeksi bila ada tanda bahaya
 - E. Edukasi bahwa keputihan fisiologis, anjurkan kebersihan vulva dan kontrol rutin
349. Seorang perempuan umur 26 tahun datang ke TPMB mengeluh terlambat haid 6 minggu. Hasil anamnesis: mual pagi hari dan sering berkemih. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 18 x/menit, S 36,6°C. Tes kehamilan urin positif. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Amenore primer
 - B. Abortus imminens
 - C. Hiperemesis gravidarum
 - D. Kehamilan normal trimester I
 - E. Kehamilan ektopik terganggu

350. Seorang perempuan umur 20 tahun, G1P0A0, hamil 14 minggu datang ke TPMB mengeluh tidak nafsu makan. Hasil anamnesis: mual muntah >3 kali/hari, lemas, BB turun 3 kg, dehidrasi ringan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70, N 80, P 18, S 36,6°C, TFU 2 jari di atas simfisis. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Gastroenteritis
 - B. Kehamilan mola hidatidosa
 - C. Kehamilan normal trimester I
 - D. Hiperemesis gravidarum tingkat I
 - E. Hiperemesis gravidarum tingkat II
351. Seorang perempuan umur 23 tahun, G1P0A0 hamil 28 minggu datang ke TPMB mengeluh sering pusing. Hasil anamnesis: pandangan kabur dan bengkak pada tungkai. Hasil pemeriksaan: TD 150/95 mmHg, N 80 x/menit, P 18x/menit, S 36,6°C, TFU 3 jari diatas pusat, DJJ 130 x/menit. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Memberikan tablet tambah darah
 - B. Menasihati ibu untuk istirahat total di rumah
 - C. Menganjurkan ibu untuk minum air yang banyak
 - D. Menyarankan ibu untuk memperbanyak makanan asin
 - E. Menyarankan ibu segera ke fasilitas kesehatan rujukan
352. Seorang perempuan umur 27 tahun, G2P1A0 hamil 36 minggu datang ke puskesmas sejak kemarin gerak janin berkurang. Hasil anamnesis: sebelumnya aktif, kini terasa ± 2 kali/hari; tidak ada nyeri perut, perdarahan, atau keluar cairan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70, N 80, P 18, S 36,6°C; TFU 32 cm, janin tunggal, presentasi kepala. Apa tindakan pertama yang harus dilakukan oleh bidan?
- A. Menganjurkan ibu tidur miring ke kanan
 - B. Memberikan tablet tambah darah tambahan
 - C. Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin
 - D. Menyarankan ibu untuk segera makan dan istirahat
 - E. Memberikan vitamin dan menyarankan kontrol seminggu lagi
353. Seorang perempuan umur 22 tahun, G1P0A0, hamil 34 minggu datang ke TPMB dengan nyeri pinggang kanan. Hasil anamnesis: anyang-anyangan, BAK panas dan sedikit-sedikit, demam 38°C, tanpa kontraksi atau perdarahan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70, N 88, P 18, S 38°C, nyeri ketok CVA kanan, DJJ 140 x/menit. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Memberikan obat penghilang nyeri
 - B. Menganjurkan ibu untuk banyak berjalan
 - C. Memberikan kompres hangat dan anjuran istirahat
 - D. Merujuk ibu ke fasilitas kesehatan rujukan untuk pemeriksaan lebih lanjut
 - E. Menyarankan ibu minum air putih yang banyak dan melakukan kontrol ulang 3 hari lagi
354. Seorang perempuan umur 19 tahun, G1P0A0 hamil 34 minggu datang ke TPMB mengeluh kram betis terutama malam hari. Hasil anamnesis: bengkak tungkai sore hari, tidur terganggu, tidak sesak, tidak nyeri kepala, tidak pandangan kabur. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70, N 80, P 18, S 36,6°C; edema tungkai pitting ringan bilateral, tanpa kemerahan/nyeri betis, DJJ 140 x/menit. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Memberikan obat pelancar darah
 - B. Memberikan vitamin C dosis tinggi
 - C. Menyarankan ibu untuk tidur terlentang
 - D. Menyarankan ibu untuk meningkatkan konsumsi garam
 - E. Memberikan pijatan dan menganjurkan posisi kaki lebih tinggi saat tidur
355. Seorang perempuan umur 19 tahun, G1P0A0 hamil 36 minggu datang ke TPMB dengan perdarahan pervaginam. Hasil anamnesis: nyeri perut hebat mendadak, darah merah kehitaman, tidak ada riwayat jatuh, kontraksi terus-menerus. Hasil pemeriksaan: KU tampak lemah, TD 90/60 mmHg, N 120 x/menit, P 24 x/menit, S 36,6°C; abdomen tegang seperti papan, janin sulit diraba, DJJ tidak terdengar.
Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Memberikan cairan dan observasi 6 jam
 - B. Memberikan obat penghenti perdarahan
 - C. Menyarankan ibu untuk istirahat total di rumah
 - D. Segera merujuk ibu ke fasilitas kesehatan rujukan
 - E. Melakukan pemijatan rahim untuk membantu kontraksi
356. Seorang perempuan umur 24 tahun, G1P0A0 hamil 34 minggu datang ke TPMB mengeluh sulit BAB sejak 5 hari. Hasil anamnesis: feses keras, BAB tidak teratur, jarang konsumsi sayur/buah, minum sedikit; tidak nyeri perut hebat, tidak muntah, masih flatus, tidak ada perdarahan anus. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70, N 80, P 18, S 36,6°C, TFU sesuai usia kehamilan.
Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Memberikan obat pencahar agar buang air besar lancar
 - B. Menganjurkan ibu untuk makan dalam porsi kecil tapi sering
 - C. Merujuk ibu ke dokter kandungan untuk pemeriksaan lanjutan
 - D. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat dan mengurangi aktivitas
 - E. Menjelaskan kepada ibu untuk meningkatkan asupan cairan, konsumsi makanan tinggi serat, dan melakukan aktivitas ringan seperti jalan kaki setiap hari
357. Seorang perempuan umur 27 tahun G2P1A0 hamil 36 minggu datang ke TPMB mengeluh benjolan di anus saat BAB. Hasil anamnesis: nyeri saat BAB, sering duduk lama, konstipasi; tidak ada perdarahan banyak. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 18x/menit, S 36,6 °C, tidak ada tanda-tanda anemia.
Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Merujuk ibu ke dokter spesialis bedah untuk tindakan operatif
 - B. Menganjurkan ibu untuk menghindari berjalan kaki terlalu lama
 - C. Memberikan obat antihemoroid secara oral untuk mengurangi nyeri
 - D. Menyarankan ibu untuk berbaring terus agar tidak menambah tekanan pada anus
 - E. Menyarankan ibu untuk meningkatkan asupan serat dan cairan serta tidak menahan buang air besar
358. Seorang perempuan umur 22 tahun G1P0A0 hamil 36 minggu datang ke TPMB mengeluh nyeri perut hebat. Hasil anamnesis: perut kencang terus-menerus, gerak janin tidak terasa, ibu pucat dan gelisah. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, N 120 x/menit, P 24x/menit, S 36,6°C, kulit dingin, perdarahan pervaginam sedikit, uterus tegang, DJJ tidak terdengar.
Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Memberikan obat pengurang nyeri
- B. Melakukan pijat perut untuk mengurangi nyeri
- C. Menunggu kontraksi berlanjut sebelum merujuk
- D. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan minum air putih
- E. Memberikan cairan infus dan segera merujuk ibu ke rumah sakit

359. Seorang perempuan, hamil umur 24 tahun, G1P0A0, UK 10 minggu datang ke TPMB keluhan nafsu makan menurun 1 minggu. Hasil anamnesis: mual pagi hari, makan sangat sedikit, tidak muntah hebat. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70, N 84, P 20, S 36,8°C, tidak ada dehidrasi. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Menyarankan ibu untuk puasa sementara
- B. Mengabaikan karena gejala ini normal pada semua ibu hamil
- C. Memberikan obat anti mual dan vitamin penambah nafsu makan
- D. Merujuk ibu ke dokter spesialis kebidanan untuk pemeriksaan lanjutan
- E. Memberikan konseling tentang pola makan kecil tapi sering serta makanan bergizi

360. Seorang perempuan, hamil umur 30 tahun, G2P1A0, UK 36 minggu datang ke TPMB mengeluh sulit BAB 5 hari. Hasil anamnesis: feses keras, jarang serat dan minum, aktivitas banyak duduk; tidak nyeri perut hebat, tidak muntah, masih bisa flatus. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70, N 82, P 20, S 36,7°C, TFU sesuai UK, DJJ 140. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Merujuk ke dokter spesialis kebidanan
- B. Mengabaikan keluhan karena hal ini umum pada kehamilan tua
- C. Memberikan obat pencahar untuk melancarkan buang air besar
- D. Melakukan pemeriksaan colok dubur untuk memastikan adanya feses keras
- E. Memberikan konseling tentang peningkatan konsumsi serat, cairan, dan aktivitas fisik ringan

361. Seorang perempuan, hamil umur 28 tahun, G2P1A0, UK 30 minggu datang ke TPMB mengeluh nyeri pinggang 2 minggu. Hasil anamnesis: muncul saat berdiri lama/pekerjaan rumah, tidur kurang; tidak demam, tidak nyeri BAK, tidak perdarahan, tidak kontraksi. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70, N 84, P 20, S 36,7°C, TFU 3 jari di atas pusat, DJJ 142, gerak janin aktif.

Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Merujuk ke dokter spesialis kebidanan
- B. Menyarankan ibu untuk tirah baring total
- C. Memberikan obat analgesik untuk mengurangi nyeri
- D. Mengabaikan keluhan karena hal ini normal pada kehamilan
- E. Memberikan konseling tentang posisi tidur yang benar dan senam hamil

362. Seorang perempuan, hamil umur 26 tahun, G1P0A0, UK 24 minggu datang ke TPMB mengeluh mudah lelah 2 minggu. Hasil anamnesis: sering berdiri lama, pola makan kurang teratur, jarang sayuran hijau dan protein hewani; tidak sesak, tidak berdebar berat, tidak perdarahan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70, N 88, P 20, S 36,8°C, konjungtiva agak pucat, TFU sesuai, DJJ 140.

Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Memberikan terapi vitamin C
- B. Menyarankan ibu untuk istirahat total

- C. Merujuk ke dokter spesialis kebidanan
D. Mengabaikan keluhan karena hal ini wajar pada ibu hamil
E. Memberikan suplemen zat besi dan edukasi pola makan bergizi
363. Seorang perempuan, hamil umur 32 tahun, G2P1A0, UK 34 minggu datang ke TPMB mengeluh sering BAK terutama malam. Hasil anamnesis: tidak nyeri BAK, tidak demam, tidak anyang-anyangan, minum ± 8 gelas/hari. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70, N 82, P 20, S 36,7°C, TFU pertengahan pusat-px, DJJ 144, tidak ada tanda ISK. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Merujuk ke dokter spesialis kebidanan
B. Melakukan pemeriksaan urinalisis rutin setiap hari
C. Menyarankan ibu untuk mengurangi asupan cairan agar tidak sering BAK
D. Memberikan edukasi tentang pentingnya menjaga kebersihan daerah genital untuk mencegah infeksi saluran kemih
E. Memberikan konseling bahwa sering BAK merupakan hal fisiologis akibat penekanan kandung kemih oleh uterus
364. Seorang perempuan, hamil umur 29 tahun, G1P0A0, UK 33 minggu datang ke TPMB mengeluh sulit tidur 2 minggu. Hasil anamnesis: sering terbangun karena posisi tidak nyaman, janin aktif malam hari, nyeri punggung bawah; tidak ada demam, perdarahan, atau kontraksi. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70, N 84, S 36,8°C, TFU 3 jari bawah px, DJJ 142. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Mengabaikan keluhan karena hal tersebut wajar pada trimester ketiga
B. Merujuk ibu ke dokter spesialis kebidanan untuk pemeriksaan lanjutan
C. Menyarankan ibu untuk tidur terlentang agar lebih leluasa mengatur posisi tidur
D. Menyarankan ibu tidur dalam posisi miring ke kiri dan melakukan relaksasi sebelum tidur
E. Menyarankan ibu untuk mengurangi waktu istirahat di siang hari agar lebih mengantuk malam hari
365. Seorang perempuan, hamil umur 27 tahun, G1P0A0, UK 28 minggu datang ke TPMB mengeluh sulit BAB 4 hari. Hasil anamnesis: feses keras, jarang sayur/buah, minum ± 4 gelas/hari, jarang aktivitas; tidak nyeri perut hebat, tidak muntah, masih flatulensi. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70, N 82, S 36,7°C, TFU sesuai, DJJ 144. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Merujuk ke dokter spesialis kebidanan
B. Memberikan obat pencahar agar buang air besar lebih lancar
C. Mengabaikan keluhan karena hal tersebut wajar terjadi pada ibu hamil
D. Menganjurkan ibu minum air hangat di pagi hari dan rutin berolahraga ringan
E. Memberikan konseling tentang pentingnya konsumsi serat, air putih, dan aktivitas ringan
366. Seorang perempuan, hamil umur 31 tahun, G2P1A0, UK 35 minggu datang ke TPMB mengeluh garis kemerahan pada perut dan paha sejak beberapa minggu. Hasil anamnesis: tidak gatal, tidak nyeri, khawatir tampilan kulit berubah. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70, N 80, P 20, S 36,7°C, TFU 1 jari bawah px, DJJ 142, tampak striae gravidarum kemerahan di perut bawah. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Mengabaikan keluhan karena tidak berbahaya
B. Merujuk ibu ke dokter kulit untuk penanganan lebih lanjut
C. Menyarankan ibu menghindari mandi air hangat agar kulit tidak kering

- D. Memberikan salep penghilang bekas luka untuk mengatasi stretch mark
- E. Memberikan konseling bahwa stretch mark merupakan perubahan kulit fisiologis dan anjuran menjaga kelembapan kulit

367. Seorang perempuan, hamil umur 24 tahun, G1P0A0, UK 9 minggu datang ke TPMB tidak tahan bau sambal, kopi, dan parfum suami hingga mual. Hasil anamnesis: tidak muntah berat, nafsu makan sedikit turun, masih bisa makan roti kering dan buah, tidak ada tanda dehidrasi. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70, N 84, P 20, S 36,8°C, TFU belum teraba, DJJ belum terdengar.

Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Mengabaikan keluhan karena hal tersebut akan hilang sendiri
- B. Memberikan terapi vitamin B kompleks untuk mengatasi mual
- C. Merujuk ibu ke dokter spesialis kebidanan untuk evaluasi hormonal
- D. Menyarankan ibu mengonsumsi minuman hangat seperti air jahe untuk membantu meredakan mual
- E. Memberikan edukasi bahwa sensitivitas terhadap bau merupakan hal fisiologis dan menyarankan menghindari bau pemicu

368. Seorang perempuan, hamil umur 24 tahun, G1P0A0, UK 10 minggu datang ke TPMB mengeluh hanya ingin makanan tertentu (mangga, nasi goreng) karena makanan lain membuat mual. Hasil anamnesis: masih mampu makan porsi kecil tapi sering, tidak muntah berlebihan, BB sesuai; tidak ada tanda dehidrasi. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70, N 80, P 18, S 36,8°C, TFU belum teraba, DJJ belum terdengar.

Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Merujuk ibu ke dokter spesialis gizi untuk penanganan lanjutan
- B. Memberikan vitamin penambah nafsu makan agar asupan meningkat
- C. Menyarankan ibu hanya makan makanan yang disukai agar tidak mual
- D. Mengabaikan keluhan karena merupakan hal yang normal pada kehamilan muda
- E. Menyarankan ibu untuk tetap makan makanan bergizi dalam porsi kecil tetapi sering

369. Seorang perempuan umur 30 tahun datang ke TPMB karena perdarahan dari jalan lahir sejak 2 jam. Hasil anamnesis: G2P1A0, usia kehamilan sekitar 20 minggu, sebelum ke TPMB keluar gumpalan dari vagina, nyeri perut berkurang setelah jaringan keluar. Hasil pemeriksaan: KU agak lemah, TD 110/70 mmHg, N 96 x/menit, P 20 x/menit, S 36,8°C, konjungtiva merah muda, TFU lebih rendah dari usia kehamilan. Hasil pemeriksaan dalam: serviks masih membuka, tidak tampak selaput ketuban menonjol, masih teraba sisa jaringan.

Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Missed Abortion
- B. Abortus Inspiens
- C. Abortus Infeksius
- D. Abortus Inkomplit
- E. Abortus Imminens

370. Seorang perempuan, umur 30 tahun datang ke TPMB mengeluh kedua kaki bengkak. Hasil anamnesis: hamil 8 bulan, lebih banyak duduk bekerja, tidak pusing, tidak pandangan kabur. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,7°C, terdapat edema tungkai bilateral (+/+), albumin urin negatif, reduksi negatif.

Apa asuhan kebidanan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Pijat kaki
- B. Tidur miring
- C. Istirahat yang cukup
- D. Tidur setengah duduk
- E. Tidur dengan kaki lebih tinggi

371. Seorang Bidan melakukan kunjungan rumah pada perempuan 17 tahun, hamil 28 minggu. Hasil anamnesis: makan 2 kali/hari, porsi kecil, sering malu dengan bentuk tubuh; tinggal dengan nenek. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70, N 84, S 36,7°C, IMT 17,5 kg/m², kenaikan BB 3 kg, LILA 22 cm, TFU sesuai, DJJ 140. Apakah intervensi utama yang harus diprioritaskan bidan pada kasus ini untuk mengatasi risiko gizi?
- A. Melaksanakan pemeriksaan Hb bulanan sebagai intervensi utama untuk risiko gizi
 - B. Mengarahkan penghentian total aktivitas fisik agar kebutuhan energi tidak banyak terpakai
 - C. Menyusun konseling gizi berbasis keluarga, target kenaikan BB, dan rencana menu harian padat energi-protein
 - D. Memberikan PMT bumil KEK dan Tablet Tambah Darah sesuai program serta menjadwalkan pemantauan berat badan/LILA berkala
 - E. Mengatur rujukan ke fasilitas lebih lengkap bila ditemukan penyakit penyerta atau kegagalan peningkatan BB setelah intervensi awal
372. Seorang perempuan umur 35 tahun, G3P2A0, hamil 36 minggu dibawa ke klinik bidan dengan perdarahan merah kehitaman mendadak. Hasil anamnesis: nyeri perut hebat, terus-menerus, gerak janin berkurang, tidak ada riwayat trauma. Hasil pemeriksaan: KU gelisah, TD 100/70 mmHg, N 110 x/menit, uterus tegang dan nyeri tekan, DJJ sulit didengar. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Vasa Previa
 - B. Blood Show
 - C. Ruptur Uteri
 - D. Plasenta Previa
 - E. Solusio Plasenta
373. Seorang perempuan, berumur 30 tahun, G1P0A0, hamil 32 minggu datang kontrol rutin di puskesmas. Hasil anamnesis: pusing ringan, nyeri ulu hati, bengkak kaki, tidak kejang. Hasil pemeriksaan: TD 140/90 mmHg, N 88 x/menit, P 20 x/menit, S 36,8°C. Hasil penunjang: SGOT 53 U/L, SGPT 59 U/L. Apakah penatalaksanaan awal yang tepat sesuai kewenangan bidan?
- A. Melakukan skrining preeklamsia dan merujuk segera
 - B. Memberikan edukasi diet rendah garam lalu pulangkan
 - C. Menjadwalkan kontrol ulang 1 minggu dan anjurkan istirahat
 - D. Memberikan antasida untuk nyeri ulu hati dan evaluasi 3 hari
 - E. Melanjutkan observasi rawat jalan tanpa pemeriksaan tambahan
374. Seorang perempuan umur 25 tahun, G2P1A0, hamil 35 minggu dibawa ke klinik bidan dengan sakit kepala hebat, pandangan kabur, dan nyeri ulu hati. Hasil anamnesis: tidak ada riwayat kejang sebelumnya. Hasil pemeriksaan: TD 180/110 mmHg. Saat bidan menyiapkan tindakan, ibu mengalami kejang tonik-klonik. Apakah tindakan prioritas yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Berikan oksigen aliran tinggi melalui masker bila tersedia
- B. Catat durasi kejang dan pantau tanda vital secara berkala
- C. Posisikan ibu miring ke kiri dan pastikan jalan napas tetap bebas
- D. Singkirkan benda keras di sekitar ibu dan longgarkan pakaian ketat
- E. Siapkan pemberian magnesium sulfat dosis awal sesuai protokol setelah aman

375. Seorang perempuan umur 24 tahun datang ke TPMB dengan keluhan tidak haid sekitar 12 minggu. Hasil anamnesis: mual muntah tiap pagi, anak pertama 1 tahun, akseptor pil tetapi sering lupa minum. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, P 20x/menit, S 36,8°C, PP test positif, Hb 11 g/dL.

Berapakah estimasi TFU pada kasus tersebut?

- A. 3 jari di atas pusat
- B. 3 jari di bawah pusat
- C. 3 jari di atas simphisis
- D. 1 – 2 jari di atas simphisis
- E. Pertengahan simphisis pusat

376. Seorang perempuan G2P1A0 hamil 32 minggu datang ke TPMB mengeluh nyeri punggung bawah 2 minggu. Hasil anamnesis: muncul saat berdiri lama, membaik saat miring kiri, tanpa demam, disuria, kontraksi, perdarahan, atau keluar cairan; gerak janin baik. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70, N 84, S 36,7°C, nyeri otot lumbal, hiperlordosis, ketok CVA negatif, DJJ 140.

Apa intervensi yang paling tepat diberikan bidan untuk mengurangi keluhan nyeri punggung ibu tersebut?

- A. Memberikan analgesik oral dosis rendah untuk mengurangi nyeri
- B. Mengajarkan ibu beristirahat total di tempat tidur selama kehamilan
- C. Melakukan pijat punggung dengan minyak aromaterapi setiap malam
- D. Mengajarkan penggunaan korset kehamilan setiap hari untuk menopang punggung
- E. Mengajarkan ibu posisi duduk dan berdiri yang benar serta latihan peregangan punggung

377. Seorang perempuan, G3P2A0, hamil 36 minggu datang ke TPMB mengeluh sering BAK terutama malam hari dan urin keluar sedikit saat batuk/tertawa. Hasil anamnesis: tidak nyeri BAK, tidak demam, tidak anyang-anyangan, minum cukup, tidak ada riwayat DM. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, P 20 x/menit, S 36,7°C, edema (-), DJJ 140 x/menit. Pemeriksaan penunjang: urinalisis dalam batas normal.

Apa edukasi yang paling tepat diberikan bidan untuk membantu mengatasi keluhan ibu tersebut?

- A. Mengajarkan latihan dasar panggul (senam Kegel) secara rutin
- B. Memberikan kompres hangat pada perut bagian bawah sebelum tidur
- C. Menyarankan ibu menghindari aktivitas fisik sampai keluhan menghilang
- D. Mengajarkan ibu menggunakan pembalut agar tidak perlu sering ke toilet
- E. Menyarankan ibu mengurangi konsumsi cairan hingga setengah dari kebutuhan harian

378. Seorang perempuan, G2P1A0, hamil 34 minggu datang ke TPMB mengeluh sulit tidur 2 minggu. Hasil anamnesis: sering terbangun, cemas menjelang persalinan, posisi tidur tidak nyaman karena perut terasa berat; tidak sesak, tidak nyeri ulu hati berat, tidak kontraksi. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70, N 84, P 20, S 36,7°C, edema (-), DJJ 140.

Apa intervensi non-farmakologis paling tepat yang dapat dilakukan bidan untuk membantu mengatasi keluhan sulit tidur pada ibu tersebut?

- A. Ajarkan teknik relaksasi napas dalam sebelum tidur dan saat terbangun malam
 - B. Anjurkan posisi tidur miring kiri dengan bantal penyangga punggung dan di antara lutut
 - C. Sarankan rutinitas tidur yang menenangkan serta membatasi layar gawai 1 jam sebelum tidur
 - D. Latih ibu melakukan peregangan ringan/senam hamil sore hari untuk mengurangi tegang punggung
 - E. Berikan konseling kombinasi relaksasi, posisi miring kiri, dan dukungan spiritual sesuai keyakinan ibu
379. Seorang perempuan, G1P0A0, hamil 30 minggu datang ke TPMB mengeluh muncul garis kemerahan di perut bawah dan paha sejak 2 minggu. Hasil anamnesis: tidak gatal hebat, tidak nyeri, tidak demam, tidak ada lepuh atau cairan, tidak ganti produk perawatan kulit, gerak janin baik. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,7°C, tampak striae kemerahan di abdomen bawah dan paha, tidak ada tanda infeksi kulit. Apa penjelasan yang paling tepat diberikan bidan mengenai kondisi ibu tersebut?
- A. Ini merupakan tanda infeksi kulit akibat bakteri, sehingga perlu diberikan salep antibiotik topikal
 - B. Kondisi ini adalah tanda awal preeklampsia yang harus diwaspadai karena terjadi pada trimester lanjut
 - C. Kelainan ini menandakan kurangnya asupan cairan, sehingga ibu perlu meningkatkan konsumsi air agar kulit tidak kering
 - D. Keluhan tersebut menunjukkan alergi terhadap losion atau minyak yang digunakan, sehingga perlu menghentikan pemakaian produk perawatan kulit
 - E. Perubahan ini merupakan perubahan fisiologis normal akibat peregangan kulit dan pengaruh hormon kehamilan, biasanya akan memudar setelah persalinan
380. Seorang perempuan, G2P1A0, hamil 28 minggu datang ke TPMB mengeluh mudah tersinggung, sering menangis, dan cemas janin bermasalah sejak 2 minggu. Hasil anamnesis: masih bisa aktivitas, nafsu makan cukup, tidur sering terbangun, tidak ada pikiran menyakiti diri, dukungan pasangan kurang karena sering dinas. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, P 20 x/menit, S 36,7°C, TFU sesuai, DJJ 140 x/menit teratur, gerak janin baik, tidak ada tanda bahaya. Apa tindakan yang paling tepat dilakukan bidan untuk membantu ibu mengatasi keluhan tersebut?
- A. Memberikan obat penenang agar ibu bisa beristirahat dengan tenang
 - B. Menyarankan ibu menghindari interaksi sosial agar emosinya lebih stabil
 - C. Menganjurkan ibu memperpanjang tidur siang untuk menurunkan rasa cemas
 - D. Mengarahkan ibu menambah pekerjaan rumah agar perhatian teralihkan dari kecemasan
 - E. Menganjurkan ibu mengungkapkan perasaannya, latihan napas dalam, dan melibatkan pasangan dalam doa/dukungan
381. Seorang perempuan G2P1A0, hamil 10 minggu datang ke TPMB. Hasil anamnesis: muntah lebih dari 10 kali/hari sejak 1 minggu, tidak mampu makan dan minum, BAK sangat sedikit, lemah, dan BB turun 4 kg dalam 2 minggu. Hasil pemeriksaan: KU tampak lemah, TD 90/60 mmHg, N 110 x/menit, P 22 x/menit, S 36,7°C, turgor menurun, lidah kering, mata cekung. Pemeriksaan penunjang: keton urin 2+, tanpa demam atau diare. Apa tindakan yang paling tepat dilakukan bidan terhadap kondisi ibu tersebut?
- A. Memberikan cairan oral dan menganjurkan ibu istirahat di rumah
 - B. Menyarankan terapi herbal antiemetik dan edukasi hidrasi di rumah

- C. Memberikan vitamin B6 dan menganjurkan makan porsi kecil tetapi sering
- D. Menganjurkan ibu mengonsumsi air kelapa sebagai pengganti cairan tubuh
- E. Merujuk ibu ke fasilitas kesehatan lanjutan untuk terapi cairan parenteral dan observasi ketat

382. Seorang perempuan, G2P1A0, hamil 32 minggu datang ke TPMB mengeluh garis keunguan di perut dengan gatal ringan 2 minggu. Hasil anamnesis: tidak gatal hebat terutama malam, tidak ada ruam menyebar, tidak lepuh, tidak demam, gerak janin baik. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit, S 36,7°C, TFU sesuai, DJJ 140 x/menit, tampak striae keunguan di abdomen tanpa tanda infeksi.

Apa saran yang paling tepat diberikan bidan untuk membantu mengurangi keluhan ibu tersebut?

- A. Menggunakan sabun antiseptik agar kulit tidak infeksi
- B. Menghentikan penggunaan losion agar kulit tidak iritasi
- C. Menggaruk area yang gatal untuk melancarkan sirkulasi darah
- D. Mengonsumsi vitamin C dosis tinggi untuk menghilangkan stretch mark
- E. Mengoleskan krim pelembap atau minyak alami secara teratur untuk menjaga elastisitas kulit

383. Seorang perempuan, G3P2A0, hamil 35 minggu kontrol rutin mengeluh nyeri punggung bawah memberat 2 minggu, tidak membaik walau senam hamil. Hasil anamnesis: nyeri menjalar ke paha disertai kesemutan, tidur terganggu, tanpa demam atau disuria. Hasil pemeriksaan: TD 115/75, protein urin negatif, TFU sesuai, DJJ 140, gerak janin aktif.

Apa langkah tindak lanjut yang paling tepat dilakukan bidan terhadap ibu hamil tersebut?

- A. Menyarankan istirahat total dan pembatasan aktivitas fisik
- B. Melakukan pijat punggung intensif setiap hari selama satu minggu
- C. Memberikan kalsium dan vitamin D dosis tinggi untuk mengurangi nyeri
- D. Merujuk ibu untuk pemeriksaan dokter guna mengevaluasi kemungkinan gangguan muskuloskeletal
- E. Mengajarkan posisi tubuh yang ergonomis dan kompres hangat di daerah nyeri untuk mengurangi ketegangan otot

384. Seorang perempuan, hamil 38 minggu datang ke Puskesmas karena keluar lendir bercampur darah sejak pagi. Hasil anamnesis: mulas ringan teratur tiap 15–20 menit, tidak ada cairan ketuban. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, DJJ 140 x/menit, kontraksi 2/10 menit durasi 25 detik, pembukaan 2 cm, ketuban utuh, kepala masuk PAP.

Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Kala II
- B. Kala I fase aktif
- C. Kala I fase laten
- D. Ketuban pecah dini
- E. Tanda persalinan palsu

385. Seorang perempuan berumur 32 tahun, G2P1A0, hamil 36 minggu, datang ke Puskesmas karena kaki bengkak 1 minggu. Hasil anamnesis: bengkak sore hari dan berkurang setelah istirahat, tanpa sakit kepala atau pandangan kabur. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, urin protein (-). Bidan menyatakan edema fisiologis terkait peningkatan hormon kehamilan.

Apa hormon yang berperan pada kasus tersebut?

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

386. Seorang perempuan umur 31 tahun, G2P1A0, hamil 16 minggu, datang ke Rumah Sakit karena nyeri perut bawah dan flek. Hasil anamnesis: tidak ada jaringan keluar, nyeri ringan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 88x/menit, S 36,5°C, serviks tertutup, uterus sesuai 16 minggu, USG janin hidup.

Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Abortus komplit
- B. Abortus insipiens
- C. Abortus inkomplit
- D. Abortus imminens
- E. Kehamilan ektopik

387. Seorang Perempuan, Umur 31 tahun, hamil 15 minggu, datang ke TPMB karena perdarahan dan nyeri perut bawah. Hasil anamnesis: darah keluar banyak sejak 2 jam, pusing, tidak ada riwayat trauma. Hasil pemeriksaan: TD 90/70 mmHg, N 96x/menit, P 24x/menit, S 36,5°C, serviks terbuka, jaringan tampak di vagina.

Apakah tindakan yang paling tepat ada kasus tersebut?

- A. Rujuk segera setelah stabilisasi awal
- B. Pasang infus dan siapkan cairan kristaloid
- C. Monitor tanda vital dan jumlah perdarahan
- D. Berikan posisi miring kiri dan jaga kehangatan ibu
- E. Siapkan rujukan beserta pendamping dan transport aman

388. Seorang Perempuan, umur 25 tahun, G2P1A0, hamil 12 minggu, datang ke TPMB karena mual muntah 4 kali/hari sejak 1 minggu. Hasil anamnesis: nafsu makan menurun, masih bisa minum, BAK normal, tidak pusing. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, S 36,6°C, turgor normal, mukosa lembab, BB turun 1 kg, keton urin (-).

Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Emesis gravidarum
- B. Morning sickness ringan
- C. Hiperemesis gravidarum derajat 1
- D. Hiperemesis gravidarum derajat 2
- E. Hiperemesis gravidarum derajat 3

389. Seorang perempuan berumur 29 tahun, G1P0A0, hamil 26 minggu, datang ke Puskesmas kontrol. Hasil anamnesis: sering haus, BAK meningkat, IMT pra-hamil 31 kg/m², ibu kandung DM tipe 2. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 125/80 mmHg, BB 83 kg, TB 156 cm, TFU 27 cm, DJJ 130 x/menit.

Apakah langkah skrining diagnostik yang paling tepat sesuai pedoman untuk kasus ini?

- A. Nilai HbA1c sebagai pemeriksaan utama trimester II
- B. Periksa glukosa darah puasa dan 2 jam postprandial tanpa beban
- C. Anjurkan diet dan pantau berat badan tanpa pemeriksaan glukosa

- D. Rujuk ke dokter penyakit dalam sebelum pemeriksaan laboratorium
- E. Lakukan Tes Toleransi Glukosa Oral 75 gram dengan pemeriksaan 0 dan 2 jam

390. Seorang Perempuan, umur 28 tahun, G1P0A0, hamil 4 minggu, datang ke TPMB karena flek coklat ringan 2 hari. Hasil anamnesis: tidak nyeri perut, tidak pusing, tidak demam, tidak keluar jaringan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 86x/menit, S 37°C, nyeri tekan perut (-), nyeri goyang serviks (-), TFU belum teraba. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Mola hidatidosa
 - B. Abortus imminens
 - C. Kehamilan ektopik
 - D. Perdarahan implantasi
 - E. Servisititis pada awal kehamilan
391. Seorang Perempuan, umur 28 tahun, hamil 32 minggu, datang ke TPMB karena perut begah. Hasil anamnesis: tidak BAB 4 hari, feses keras, asupan cairan sekitar 4 gelas/hari, jarang makan buah dan sayur, rutin minum tablet Fe. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 84x/menit, S 36,7°C, nyeri tekan perut (-), bising usus normal. Apakah faktor penyebab utama yang paling mendasari keluhan yang dirasakan ibu?
- A. Konsumsi suplemen zat besi
 - B. Aktivitas fisik yang berlebihan
 - C. Peningkatan hormon progesteron
 - D. Penekanan usus oleh pembesaran uterus
 - E. Kurangnya asupan cairan dan serat dalam diet
392. Seorang bidan menjalankan program imunisasi TT di desa. Hasil anamnesis: banyak ibu hamil menolak karena takut efek samping, dipengaruhi budaya, dan meragukan status halal. Hasil pemeriksaan: cakupan TT rendah. Bidan ingin meningkatkan penerimaan dengan pendekatan yang etis dan sesuai komunitas. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Memberikan informed choice kepada ibu hamil
 - B. Melakukan pemaksaan imunisasi pada ibu hamil
 - C. Merujuk ibu hamil ke rumah sakit untuk imunisasi
 - D. Memberikan KIE tentang manfaat dan efek samping TT
 - E. Melakukan advokasi dengan tokoh agama dan tokoh masyarakat
393. Seorang Perempuan, umur 30 tahun, G2P1A0, hamil 35 minggu, datang ke TPMB karena kaki dan wajah bengkak 3 hari. Hasil anamnesis: pusing, pandangan kabur, BAK berkurang sejak kemarin, gerak janin masih dirasakan. Hasil pemeriksaan: TD 150/100 mmHg (ulang 15 menit tetap), N 92x/menit, S 36,7°C, edema (+), refleks patela meningkat, protein urin +2, BB naik 2 kg/minggu. Apakah tindakan bidan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Meminta ibu pulang untuk observasi di rumah
 - B. Menganjurkan tirah baring dan kontrol ulang 1 minggu
 - C. Merujuk segera ke fasilitas rujukan setelah stabilisasi awal
 - D. Memberikan obat antihipertensi oral di TPMB tanpa rujukan
 - E. Menganjurkan ibu minum lebih banyak untuk meningkatkan urin

394. Seorang Perempuan, umur 21 tahun, datang ke TPMB karena telat haid 3 bulan. Hasil anamnesis: siklus sebelumnya 28 hari teratur, mual ringan, tidak nyeri perut, tidak perdarahan. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 90x/menit, S 36,6°C, tes hCG urin (+), abdomen belum membesar. Apa asuhan awal pada kasus tersebut?
- A. Periksa darah lengkap
 - B. Jadwalkan pemeriksaan USG
 - C. Lakukan pemeriksaan dalam
 - D. Evaluasi dengan Leopold I-IV
 - E. Berikan konseling kehamilan awal
395. Seorang perempuan berumur 34 tahun, G4P3A0, hamil 31 minggu, datang ke Puskesmas karena pusing dan pandangan kabur. Hasil anamnesis: gerak janin masih dirasakan. Hasil pemeriksaan: TD 160/100 mmHg, edema tungkai, protein urin +3. Saat persiapan rujukan, ibu mengalami kejang tonik-klonik. Apakah tindakan awal yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Berikan MgSO₄
 - B. Catat lamanya kejang
 - C. Posisikan ibu miring kiri
 - D. Lakukan terminasi kehamilan
 - E. Longgarkan pakaian dan berikan oksigen
396. Seorang Perempuan, umur 24 tahun, G2P1A0, hamil 9 minggu, datang ke Puskesmas karena perdarahan 1 hari. Hasil anamnesis: darah merah segar, tanpa nyeri, tidak ada jaringan keluar. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, S 36,8°C, P 20x/menit, ostium uteri eksternum tertutup. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Abortus komplet
 - B. Abortus insipiens
 - C. Abortus imminens
 - D. Abortus habitualis
 - E. Abortus inkomplet
397. Seorang Perempuan, umur 26 tahun, G3P1A1, hamil 17 minggu, datang ke RS karena perdarahan dan nyeri perut bawah sejak kemarin. Hasil anamnesis: darah merah segar, mulas, tidak ada jaringan keluar. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 88x/menit, S 36,9°C, ostium uteri eksternum terbuka, DJJ tidak terdengar. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Abortus komplet
 - B. Abortus insipiens
 - C. Abortus imminens
 - D. Abortus habitualis
 - E. Abortus inkomplet
398. Seorang perempuan, umur 26 tahun, G2P1A0, hamil 14 minggu, datang ke TPMB dengan perdarahan 1 hari dan nyeri perut bawah. Hasil anamnesis: darah merah segar, keluar jaringan seperti daging. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 92x/menit, S 37,1°C, OUE terbuka, sebagian jaringan masih tertahan. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Abortus komplet
 - B. Abortus insipiens

- C. Abortus imminens
- D. Abortus habituais
- E. Abortus inkomplet

399. Seorang perempuan, umur 26 tahun, G2P0A1, hamil 10 minggu, datang ke TPMB. Hasil anamnesis: dua hari lalu keluar darah bercampur jaringan dan nyeri hingga punggung, kini perdarahan berhenti. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, P 20x/menit, S 36,8°C, OUE tertutup, tidak ada perdarahan aktif, uterus lebih kecil, DJJ belum terdengar.

Apa diagnosis abortus yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Komplet
- B. Insiapiens
- C. Imminens
- D. Habituais
- E. Inkomplet

400. Seorang perempuan, umur 24 tahun, G2P1A0, hamil 16 minggu, datang ke TPMB kontrol. Hasil anamnesis: tidak ada perdarahan, tidak nyeri, namun merasa perut tidak membesar. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 78x/menit, S 37,3°C, TFU kecil untuk 16 minggu, OUE tertutup, DJJ tidak terdengar, USG janin tidak tampak denyut.

Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Missed abortion
- B. Abortus komplet
- C. Abortus imminens
- D. Abortus habituais
- E. Abortus inkomplet

401. Seorang perempuan, umur 26 tahun, G2P0A1, hamil 10 minggu, datang ke RS karena mual muntah hebat dan flek. Hasil anamnesis: pernah keguguran, tidak nyeri perut hebat. Hasil pemeriksaan: TD 130/80 mmHg, N 90x/menit, S 37,2°C, TFU setinggi pusat, USG tampak badai salju. Pasca kuretase, perlu pemantauan lanjutan.

Apakah Jenis pemeriksaan penunjang pada kasus ini?

- A. Uji protein urin
- B. Cek Hb dan hematokrit
- C. Foto rontgen abdomen
- D. Lakukan CT-scan abdomen
- E. Monitor β -hCG seri mingguan

402. Seorang perempuan umur 24 tahun datang ke TPMB karena telat haid 2 bulan. Hasil anamnesis: mual tanpa muntah, pusing ringan, belum tes kehamilan. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 78x/menit, S 36°C, Plano test (+), vulva dan vagina tampak ungu kebiruan. Apakah tanda kehamilan yang sesuai pada kasus tersebut?

- A. Tanda Hegar
- B. Tanda Goodell
- C. Tanda Piskacek
- D. Tanda Chadwick
- E. Tanda Braxton Hicks

403. Seorang perempuan, umur 28 tahun, G2P1A0, hamil 10 minggu, datang ke RS karena nyeri hebat perut bawah kiri 3 jam. Hasil anamnesis: pusing, lemas, tidak ada jaringan keluar. Hasil pemeriksaan: TD 90/60 mmHg, N 112x/menit, P 24x/menit, abdomen tegang, nyeri goyang serviks (+), USG tidak tampak kantong di kavum uteri, cairan bebas pelvis (+). Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Mola hidatidosa
 - B. Insipiens abortus
 - C. Inkomplet abortus
 - D. Ruptur kista ovarium
 - E. Kehamilan ektopik terganggu
404. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G2P0A1, hamil 10 minggu, datang ke RS karena mual muntah berat dan flek. Hasil anamnesis: perut cepat membesar, perdarahan 2 hari, tidak ada nyeri hebat. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 96x/menit, S 36,9°C, TFU setinggi pusat, bagian janin tidak teraba, USG tampak badai salju, β -hCG sangat tinggi. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Mola hidatidosa
 - B. Abortus insipiens
 - C. Abortus inkomplet
 - D. Ruptur kista ovarium
 - E. Kehamilan ektopik terganggu
405. Seorang perempuan umur 30 tahun, G3P1A1, hamil 11 minggu, datang ke TPMB. Hasil anamnesis: sejak pagi perdarahan dan nyeri, keluar jaringan seperti daging. Hasil pemeriksaan: TD 100/60 mmHg, N 98x/menit, S 37°C, OUE terbuka, perdarahan aktif, sisa jaringan tampak di vagina. Apakah tindakan awal yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Injeksi uterotonika lalu observasi
 - B. Pasang akses IV dan rujuk segera
 - C. Evakuasi sisa jaringan secara manual
 - D. Lanjutkan observasi sampai jaringan habis
 - E. Berikan antibiotik oral dan kompresi fundus
406. Seorang perempuan, umur 23 tahun, G1P0A0, hamil 28 minggu, datang ke TPMB karena cepat lelah. Hasil anamnesis: sering pusing saat berdiri, nafsu makan menurun, jarang konsumsi lauk hewani. Hasil pemeriksaan: konjungtiva pucat, bibir pucat, TD 110/60 mmHg, N 80x/menit, P 22x/menit, S 36,7°C, TFU 27 cm, DJJ 138x/menit. Apakah pemeriksaan penunjang yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Uji BTA sputum
 - B. Kadar hemoglobin
 - C. Analisis keton urin
 - D. Skrining protein urin
 - E. Deteksi glukosa urin
407. Seorang perempuan, umur 32 tahun, hamil 8 minggu, datang ke TPMB untuk ANC pertama. Hasil anamnesis: mual terutama pagi hari, muntah 1–2 kali/hari, masih mampu makan dan minum, BAK ≥ 6 kali/hari, tidak pusing, BB turun < 1 kg. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, P 20x/menit, S 36,7°C, turgor normal, mukosa lembab, keton urin (-).

Apakah tindakan promotif dan preventif yang paling utama dilakukan oleh bidan dalam menangani keluhan ibu tersebut?

- A. Lakukan injeksi antiemetik segera
- B. Rujuk untuk pemeriksaan USG segera
- C. Berikan dosis tinggi tablet tambah darah
- D. Minta ibu mencatat muntah dan kontrol bila >3 kali/hari
- E. Edukasi dan konseling manajemen mual muntah kehamilan

408. Seorang perempuan umur 28 tahun, G1P0A0, hamil 10 minggu, datang ke TPMB kontrol pertama. Hasil anamnesis: bengkak pergelangan kaki 1 minggu, makin sore dan membaik setelah istirahat, tidak sakit kepala atau pandangan kabur. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, edema muka/tangan (-), refleks patela normal, edema pergelangan kaki (+1).

Apakah tindakan awal yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Batasi asupan cairan harian ibu
- B. Berikan diuretik untuk mengurangi edema
- C. Rujuk segera dengan dugaan preeklamsia
- D. Lakukan pemeriksaan urin untuk proteinuria
- E. Jelaskan edema normal dan tidak perlu kontrol

409. Seorang perempuan umur 28 tahun, primigravida, hamil 36 minggu, datang kontrol ANC. Hasil anamnesis: merasa gerak janin berkurang sejak 1 hari, belum pernah menghitung gerak janin, cemas setelah membaca internet. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, DJJ 140x/menit teratur, kontraksi (-), tidak ada tanda gawat janin, ibu tampak cemas.

Langkah promosi kesehatan mana yang paling efektif untuk diberikan bidan dalam menangani kecemasan ibu terkait gerakan janin?

- A. Jelaskan variasi gerak janin antar kehamilan
- B. Berikan buku saku perkembangan janin trimester III
- C. Anjurkan istirahat lebih banyak dan kurangi aktivitas
- D. Tenangkan ibu dengan kalimat "tidak perlu khawatir"
- E. Ajarkan teknik kick count dan kapan harus segera menghubungi bidan

410. Seorang perempuan umur 28 tahun, G1P0A0, hamil 32 minggu, datang ke TPMB karena nyeri pinggang 2 minggu. Hasil anamnesis: nyeri tumpul, muncul setelah aktivitas/duduk lama, tidak menjalar, tidak disertai demam. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 84x/menit, TFU sesuai, presentasi kepala, DJJ 136x/menit, kontraksi (-), perdarahan (-).

Apakah tindakan utama yang dapat dilakukan bidan untuk mengatasi keluhan tersebut?

- A. Rujuk ke dokter ortopedi untuk evaluasi
- B. Resepkan analgesik sesuai anjuran dokter
- C. Anjurkan bed rest total dan batasi aktivitas
- D. Ajarkan senam hamil dan pijat ringan aman
- E. Pasang korset pinggang ketat sepanjang hari

411. Seorang perempuan umur 30 tahun, G2P1A0, hamil 10 minggu, datang ke TPMB dengan perdarahan deras 3 jam dan kram hebat. Hasil anamnesis: darah merah segar, gumpalan, pusing. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 90/60 mmHg, N 110x/menit, pucat, nyeri suprapubik. Bidan memasang akses IV dan cairan.

Apakah tindakan selanjutnya yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Berikan oksigen aliran rendah
 - B. Catat perdarahan lalu observasi
 - C. Siapkan uterotonika dan evaluasi
 - D. Lakukan pemeriksaan dalam segera
 - E. Aktifkan rujukan emergensi ke rumah sakit
412. Seorang perempuan umur 30 tahun, hamil 30 minggu, datang ke TPMB karena sering mules setelah aktivitas. Hasil anamnesis: cemas takut prematur, tidak perdarahan, tidak keluar cairan. Hasil pemeriksaan: kontraksi tidak teratur, hilang saat istirahat, DJJ 140x/menit, tidak ada demam. Bidan menilai kontraksi Braxton Hicks.
Apakah edukasi utama yang paling tepat diberikan bidan pada kasus tersebut?
- A. Anjurkan istirahat cukup dan atur aktivitas harian
 - B. Sarankan pemenuhan cairan dan pola makan teratur
 - C. Latih teknik relaksasi napas untuk mengurangi kecemasan
 - D. Ajarkan perbedaan kontraksi latihan dan kontraksi persalinan
 - E. Jelaskan tanda bahaya persalinan preterm dan kapan harus segera datang
413. Seorang perempuan umur 23 tahun datang ke TPMB dengan keluhan mual pagi hari dan muntah 1–2 kali sehari. Hasil anamnesis: HPHT 8 minggu lalu, masih bisa makan dan minum, BAK normal, tidak pusing berat. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, S 36,8°C, turgor normal, keton urin (-).
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Morning sickness
 - B. Emesis gravidarum
 - C. Salivasi gravidarum
 - D. Hiperemesis gravidarum derajat I
 - E. Hiperemesis gravidarum derajat II
414. Seorang perempuan umur 33 tahun, G3P2A0, hamil 34 minggu, datang ke TPMB karena sering BAK malam 2 hari. Hasil anamnesis: BAK 3–4 kali/malam, tidak nyeri BAK, gerak janin aktif. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, S 36,8°C, TFU 32 cm, kepala masuk PAP 1/5. Apa rencana asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Berbaring miring ke kiri
 - B. Hindari minum kopi atau teh
 - C. Lakukan relaksasi sebelum tidur
 - D. Atur asupan cairan lebih banyak siang hari
 - E. Kosongkan kandung kemih saat ada dorongan
415. Seorang perempuan umur 27 tahun, G2P1A0, hamil 14 minggu, datang ke TPMB kontrol. Hasil anamnesis: 2 minggu terakhir hanya ingin makan mangga, makanan lain hanya beberapa suap, mual ringan, tidak muntah. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB naik 2 kg, konjungtiva tidak pucat, TD 110/70 mmHg.
Apa tindakan komunikasi efektif yang sebaiknya dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- A. Abaikan keluhan karena berat badan ibu masih naik
 - B. Rujuk ke ahli gizi tanpa melakukan konseling di TPMB
 - C. Instruksikan ibu menghentikan mangga dan ganti susu saja
 - D. Tegur ibu karena kebiasaan makan dapat membahayakan janin
 - E. Validasi keluhan ibu lalu susun rencana makan bertahap bergizi seimbang

416. Seorang remaja umur 16 tahun datang ke Puskesmas dengan tes kehamilan positif. Hasil anamnesis: hamil tidak direncanakan setelah berhubungan 2 bulan lalu, cemas dan menangis, belum memberi tahu orang tua, tidak nyeri atau perdarahan. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 80x/menit, S 36,8°C, TFU 2 jari di atas simfisis.
Apakah tindakan awal yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Melapor ke polisi
 - B. Memberikan kontrasepsi
 - C. Merujuk langsung ke rumah sakit
 - D. Memberikan vitamin dan obat mual
 - E. Memberikan konseling dan edukasi kehamilan
417. Seorang remaja umur 17 tahun datang ke Puskesmas dengan tes kehamilan positif. Hasil anamnesis: hamil dari pacar, ingin menggugurkan kandungan, cemas, takut stigma, enggan memberi tahu orang tua, tidak nyeri atau perdarahan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 78x/menit, S 36,7°C, TFU sesuai 6 minggu, tidak ada tanda komplikasi.
Apakah tindakan bidan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Menyarankan aborsi aman
 - B. Memberikan kontrasepsi darurat
 - C. Menolak memberikan pelayanan
 - D. Menyembunyikan informasi dari orang tua
 - E. Menjelaskan risiko aborsi dan memberikan dukungan psikososial
418. Seorang perempuan umur 25 tahun datang ke TPMB kontrol kehamilan. Hasil anamnesis: HPHT 8 bulan lalu, nyeri punggung tumpul setelah berdiri lama, tidak demam, tidak nyeri BAK, tidak perdarahan. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, S 36,4°C, TFU pertengahan pusat-xifoides, DJJ 144x/menit, nyeri otot punggung tegang.
Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Rujuk ibu ke fasilitas rujukan
 - B. Berikan konseling postur dan ergonomi
 - C. Lakukan prenatal masase sesuai prosedur
 - D. Kolaborasi dengan dokter untuk analgesik
 - E. Ajarkan senam hamil peregangan punggung
419. Seorang remaja umur 18 tahun datang ke TPMB diantar ibunya karena terlambat haid. Hasil anamnesis: baru menikah 2 bulan, belum haid 6 minggu, mual ringan, tidak nyeri perut atau perdarahan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, S 37°C, areola hiperpigmentasi, vulva kebiruan, abdomen belum jelas membesar.
Apakah tindakan awal yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Lakukan VT
 - B. Pemeriksaan test pack
 - C. Berikan konseling pola menstruasi
 - D. Tawarkan konseling gangguan hormon
 - E. Lakukan pemeriksaan ginekologi lengkap
420. Seorang perempuan umur 32 tahun, G2P1A0, hamil 31 minggu, datang ke TPMB. Hasil anamnesis: sering haus, sering BAK, lemas, pandangan kabur, gerak janin aktif. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, TFU 31 cm, DJJ 140x/menit. Hasil pemeriksaan penunjang: GDP 150 mg/dL, GD 2 jam PP 230 mg/dL.
Apa risiko utama yang mungkin terjadi pada janin akibat kondisi ibu tersebut?

- A. Hipotermia setelah lahir
 - B. Makrosomia dan trauma lahir
 - C. Berat badan lahir rendah (BBLR)
 - D. Bayi dengan hipotiroid kongenital
 - E. Bayi dengan kelainan jantung bawaan
421. Seorang perempuan umur 29 tahun, G2P1A0, hamil 31 minggu, datang ke TPMB dengan nyeri perut bawah 3 jam. Hasil anamnesis: kram 4–5 kali/jam, perut tegang, tidak perdarahan, tidak ada cairan keluar, gerak janin aktif. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 84x/menit, TFU 30 cm, DJJ 140x/menit.
Apakah tindakan awal yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Rujuk segera ke rumah sakit
 - B. Kompres hangat perut bagian bawah
 - C. Periksa pembukaan serviks dengan VT
 - D. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri
 - E. Anjurkan tirah baring miring kiri dan observasi kontraksi
422. Seorang perempuan umur 26 tahun, G1P0A0, hamil 38 minggu 5 hari, datang ke ruang bersalin. Hasil anamnesis: ketuban pecah 45 menit, cairan jernih, kontraksi 3–4/10 menit durasi 45 detik, gerak janin ada. Hasil pemeriksaan: TD 118/76 mmHg, pembukaan 3 cm, tali pusat teraba di samping presentasi, DJJ 90x/menit.
Apakah masalah kebidanan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Tali pusat menumbung pada kala I dengan gawat janin
 - B. Kala I fase laten dengan ketuban pecah spontan
 - C. Bradikardia janin tanpa penyebab mekanik
 - D. Ketuban pecah dini dengan gawat janin
 - E. Kompresi tali pusat pada kala I
423. Seorang perempuan umur 26 tahun, G1P0A0, hamil 39 minggu, datang ke TPMB kala II. Hasil anamnesis: dorongan meneran kuat. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, DJJ 90x/menit, pembukaan 10 cm, ketuban jernih, kepala crowning 3–4 cm, perineum kaku. Bidan menilai perlu mempercepat kelahiran. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Lakukan manuver Kristeller
 - B. Tarik kepala janin dengan cepat
 - C. Lakukan episiotomi mediolateral
 - D. Berikan uterotonika untuk kontraksi
 - E. Kompres hangat dan dukung perineum
424. Seorang perempuan umur 26 tahun, G1P0A0, hamil 39 minggu, datang ke TPMB kala II. Hasil anamnesis: dorongan meneran kuat, tekanan pada anus, tidak pusing. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 88x/menit, S 36,6°C, DJJ 140x/menit, kontraksi 4/10 menit durasi 50 detik, pembukaan 10 cm, ketuban jernih, kepala crowning 3–4 cm, perineum kaku.
Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Tarik kepala janin dengan cepat saat kontraksi
 - B. Lakukan kompres hangat dan dukung perineum
 - C. Lakukan episiotomi mediolateral dengan indikasi
 - D. Berikan uterotonika untuk memperkuat kontraksi
 - E. Lakukan manuver Kristeller untuk mempercepat lahir

425. Seorang perempuan umur 28 tahun, P2A0, kala III di RS setelah persalinan spontan. Hasil anamnesis: bayi lahir menangis kuat, perdarahan masih banyak. Hasil pemeriksaan: TD 100/60 mmHg, N 104x/menit, uterus lembek, plasenta lahir 20 menit setelah oksitosin, tidak utuh, kotiledon hilang, selaput robek tidak teratur.
Apa tindakan paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Kolaborasi evakuasi sisa plasenta
 - B. Tambahkan uterotonika saja
 - C. Observasi tanpa tindakan
 - D. Anjurkan kontrol 3 hari
 - E. Jahit jalan lahir saja
426. Seorang perempuan 26 tahun hamil 34 minggu datang ke TPMB karena sesak 5 hari dan perut terasa penuh di bagian atas. Hasil anamnesis: tidak ada perdarahan. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, nadi 85/menit, napas 22/menit, TFU 30 cm. Leopold: fundus bulat keras melenting, bawah bulat lunak. DJJ 140/menit 3 jari di atas pusat.
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Letak lintang
 - B. Plasenta previa
 - C. Letak sungsang
 - D. Presentasi kepala
 - E. Hidramnion pada kehamilan
427. Seorang perempuan, umur 37 tahun, G4P3A0, hamil 38 minggu datang ke Puskesmas karena perut kaku sejak semalam. Hasil anamnesis: cairan bening merembes dari jalan lahir sejak 8 jam, tidak berbau, riwayat sesar 15 bulan lalu. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, nadi 90/menit, suhu 36,8°C, TFU 34 cm. Leopold: fundus bulat keras, bawah lunak, punggung kanan. DJJ 142/menit kuadran kanan atas.
Apa penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Melakukan versi luar
 - B. Memberikan antibiotik
 - C. Merujuk segera ke rumah sakit
 - D. Menyarankan posisi knee-chest
 - E. Melanjutkan persalinan pervaginam
428. Seorang Perempuan umur 32 tahun P2A0, hamil 39 minggu datang ke Puskesmas karena nyeri perut bawah menjalar ke pinggang sejak 6 jam. Hasil anamnesis: keluar lendir darah, ketuban belum pecah. Hasil pemeriksaan: DJJ 140/menit, pembukaan 9 cm, presentasi bokong murni, penurunan baik. Tiga puluh menit kemudian pembukaan lengkap dan bokong tampak di vulva.
Apakah tindakan selanjutnya yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Segera melakukan ekstraksi bokong dengan traksi kuat agar cepat lahir
 - B. Memberikan oksitosin dosis tinggi untuk mempercepat pengeluaran janin
 - C. Menunggu his berikutnya lalu menarik tubuh janin saat bokong sudah tampak
 - D. Merujuk segera ke rumah sakit untuk seksio sesarea karena presentasi sungsang
 - E. Memimpin ibu meneran hingga bokong lahir tanpa tarikan atau manipulasi penolong

429. Seorang Perempuan umur 29 tahun G3P2A0, kala II persalinan di TPMB. Hasil anamnesis: tidak ada perdarahan, ketuban sudah pecah jernih. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, nadi 85/menit, napas 23/menit, suhu 36,8°C, DJJ 145/menit, his kuat teratur. Kepala lahir, terdapat lilitan tali pusat ketat dan sulit dilonggarkan.
Apakah tindakan selanjutnya yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Tunggu tubuh janin lahir spontan tanpa intervensi
 - B. Tarik kuat pada tubuh janin untuk mempercepat kelahiran
 - C. Dorong kepala janin kembali ke jalan lahir dan lakukan seksio sesarea
 - D. Berikan oksitosin tambahan untuk memperkuat kontraksi dan mempercepat persalinan
 - E. Klem ganda lalu potong tali pusat sebelum tubuh janin lahir, kemudian segera bantu kelahiran tubuh janin
430. Seorang perempuan umur 26 tahun, G1P0A0, hamil 38 minggu, berada di Puskesmas sedang dalam kala II persalinan. Hasil anamnesis: kepala janin telah lahir tetapi bayi sulit keluar. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, nadi 122/menit, napas 28/menit, suhu 37°C, kepala janin sudah lahir dan tampak lilitan tali pusat 1 kali di leher, masih dapat digeser.
Apakah tindakan bidan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Tarik bayi kuat agar segera lahir
 - B. Tunda kelahiran sampai lilitan lepas sendiri
 - C. Lahirkan bahu cepat tanpa memperhatikan lilitan
 - D. Klem ganda lalu potong tali pusat sebelum bahu lahir
 - E. Longgarkan lilitan tali pusat dan geser melewati kepala bayi
431. Seorang perempuan, umur 23 tahun, G1P0A0, umur kehamilan 39 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan perut mulas-mulas dan keluar lendir darah sejak 11 jam. Hasil anamnesis: mules setiap 4–5 menit. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, nadi 86/menit, TFU 32 cm, DJJ 140/menit teratur, his 5x/10'/45", pembukaan 10 cm, ketuban pecah, presentasi kepala UUK kiri depan HIII, perineum terasa kaku.
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Kala II persalinan dengan vagina kaku
 - B. Kala II persalinan dengan perineum kaku
 - C. Kala II persalinan dengan perineum edematous
 - D. Kala II persalinan dengan spasme otot levator ani
 - E. Kala II persalinan dengan jaringan parut perineum
432. Seorang perempuan, umur 20 tahun, G1P0A0, datang ke Puskesmas kala II persalinan. Hasil anamnesis: ibu tegang, menjerit kesakitan, sudah meneran dengan baik. Hasil pemeriksaan: pembukaan lengkap, his kuat teratur, kepala tampak di vulva, DJJ 140/menit, otot perineum kaku sehingga kepala sulit lahir.
Apakah tindakan bidan yang paling tepat untuk mengatasi kondisi tersebut?
- A. Melakukan induksi oksitosin drip
 - B. Memberikan relaksan otot per oral
 - C. Melakukan episiotomi mediolateral saat kepala hampir lahir
 - D. Merujuk segera ke rumah sakit untuk tindakan seksio sesarea
 - E. Melakukan tekanan fundus uteri untuk mempercepat lahirnya kepala

433. Seorang perempuan umur 26 tahun, G2P1A0, kala II persalinan di Puskesmas. Hasil anamnesis: ibu kelelahan, tidak mampu meneran efektif, tidak mendapat asupan cairan dan energi sejak malam. Hasil pemeriksaan: pembukaan lengkap, kepala station +2, his kuat teratur, TD 110/70 mmHg, nadi 96/menit, DJJ 140/menit.
Apakah tindakan awal yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Melakukan vakum ekstraksi segera
 - B. Merujuk ke rumah sakit karena kala II lama
 - C. Memberikan obat perangsang tenaga persalinan oral
 - D. Memberikan infus oksitosin untuk memperkuat kontraksi
 - E. Memberikan cairan dan makanan ringan, serta memotivasi ibu meneran sesuai instruksi
434. Seorang perempuan, umur 28 tahun, G2P1A0, hamil 38 minggu datang ke TPMB karena ketuban pecah sejak 3 jam. Hasil anamnesis: air ketuban hijau dan berbau, gerak janin berkurang, belum terasa mulas. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, nadi 104/menit, suhu 38°C, DJJ 170/menit, terdapat nyeri tekan suprapubik.
Apakah tindakan Bidan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Merujuk ibu segera ke fasilitas rujukan
 - B. Observasi tanda persalinan, DJJ dan suhu ibu berkala
 - C. Melakukan induksi persalinan segera tanpa pemeriksaan lanjutan
 - D. Menunggu hingga his timbul dan tidak melakukan tindakan apa pun
 - E. Memberikan antibiotik dan menyarankan ibu pulang untuk menunggu his
435. Seorang perempuan, umur 24 tahun, G2P1A0, hamil 37 minggu kala II di Puskesmas. Hasil anamnesis: dorongan kuat meneran tiap 3 menit. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, nadi 80/menit, napas 18/menit, suhu 36,6°C, DJJ 140/menit teratur, his kuat 50–60 detik, pembukaan lengkap, kepala Hodge III+, perineum tampak tegang.
Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Bimbing ibu mengejan sesuai dorongan dan siapkan pertolongan persalinan
 - B. Lakukan episiotomi mediolateral segera saat ini meskipun belum ada indikasi
 - C. Anjurkan ibu menahan meneran sampai perineum membuka maksimal
 - D. Rujuk segera sebelum bayi lahir meskipun kemajuan persalinan baik
 - E. Berikan oksitosin untuk memperkuat kontraksi yang sudah adekuat
436. Seorang perempuan, umur 26 tahun, G1P0A0, hamil 38 minggu datang ke rumah sakit karena keluar lendir bercampur darah sejak 3 jam. Hasil anamnesis: kontraksi teratur tiap 10–15 menit durasi 30–40 detik, nyeri perut bawah menjalar ke pinggang. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, nadi 84/menit, napas 20/menit, suhu 36,8°C, DJJ 140/menit teratur, pembukaan 1 cm, lendir darah keluar, ketuban utuh.
Apakah interpretasi yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Plasenta previa
 - B. Awal persalinan
 - C. Solusio plasenta
 - D. Persalinan palsu
 - E. Ketuban Pecah Dini
437. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1P0A0, hamil 38 minggu datang ke Puskesmas karena mulas dan keluar lendir darah. Hasil anamnesis: mulas sejak 6 jam, lendir darah sejak 2 jam. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, nadi 86/menit, napas 22/menit, suhu 37,0°C, his 2x/10 menit durasi 10 detik, DJJ 120/menit, pembukaan 1 cm.

Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Kala I fase aktif
- B. Kala I fase laten
- C. Kala I fase aktif akselerasi
- D. Kala I fase aktif deselerasi
- E. Kala I fase aktif dilatasi maksimal

438. Seorang perempuan, umur 28 tahun, G2P1A0, hamil 39 minggu datang ke TPMB karena mulas makin sering. Hasil anamnesis: keluar lendir darah sejak 3 jam. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, nadi 86/menit, napas 21/menit, suhu 36,8°C, DJJ 135/menit, presentasi kepala, his 3x/10 menit durasi 20 detik, pembukaan 7 cm, penurunan kepala Hodge III+.

Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Kala I fase aktif
- B. Kala I fase laten
- C. Kala I fase aktif akselerasi
- D. Kala I fase aktif deselerasi
- E. Kala I fase aktif dilatasi maksimal

439. Seorang perempuan, umur 30 tahun, G3P2A0, hamil 38 minggu datang ke TPMB karena mulas sejak 3 jam. Hasil anamnesis: keluar lendir darah sejak 1 jam. Hasil pemeriksaan: TD 100/80 mmHg, nadi 83/menit, napas 21/menit, suhu 37,0°C, DJJ 130/menit, his 3x/10 menit durasi 30 detik, ketuban belum diketahui.

Apa rencana asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan sebagai prioritas utama sebelum penilaian persalinan
- B. Pemeriksaan dalam dilakukan untuk menilai pembukaan, presentasi, penurunan, dan ketuban
- C. Pendidikan kesehatan diberikan saja tanpa penilaian kemajuan persalinan terlebih dahulu
- D. Kolaborasi dan rujukan segera dilakukan meskipun kondisi ibu dan janin stabil
- E. Pemeriksaan penunjang rutin dikerjakan tanpa indikasi klinis

440. Seorang perempuan, umur 29 tahun, G1P0A0, hamil 38 minggu, inpartu kala I fase laten di TPMB. Hasil anamnesis: mulas sejak 3 jam. Hasil pemeriksaan awal: TD 100/70 mmHg, nadi 83/menit, napas 22/menit, suhu 36,6°C, his 3x/10 menit durasi 20 detik, pembukaan 2 cm. Setelah observasi 14 jam: TD 100/70 mmHg, nadi 80/menit, suhu 36,5°C, his 4x/10 menit durasi 35 detik, pembukaan tetap 2 cm.

Apa rencana asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Merujuk ibu ke fasilitas rujukan
- B. Melakukan pemeriksaan penunjang rutin
- C. Menyiapkan terapi uterotonika pascapersalinan
- D. Memberikan oksitosin untuk augmentasi persalinan
- E. Memberi konseling pada keluarga dan melanjutkan observasi

441. Seorang perempuan, umur 21 tahun, G4P3A0, hamil 38 minggu datang ke klinik bersalin karena mulas sejak 2 jam. Hasil anamnesis: keluar lendir darah sejak 1 jam. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, nadi 83/menit, napas 21/menit, suhu 36,8°C, DJJ 133/menit, his 3x/10 menit durasi 30 detik, pembukaan 9 cm.

Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Kala I fase aktif
- B. Kala I fase laten

- C. Kala I fase aktif akselerasi
- D. Kala I fase aktif deselerasi
- E. Kala I fase aktif dilatasi maksimal

442. Seorang perempuan, umur 23 tahun, G2P1A0, hamil 37 minggu inpartu di klinik bersalin. Hasil anamnesis: mulas makin sering dan ingin meneran. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, nadi 83/menit, napas 21/menit, suhu 36,8°C, DJJ 145/menit, his 4x/10 menit durasi 40 detik, pembukaan 10 cm, penurunan kepala Hodge III, KK (-), alat persalinan sudah siap. Apa rencana asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Rujuk ibu ke fasilitas rujukan
 - B. Pimpin ibu meneran sesuai dorongan
 - C. Beri oksitosin untuk memperkuat kontraksi
 - D. Ajarkan pelvic rocking untuk mengurangi nyeri
 - E. Pantau DJJ saja dan tunda memimpin meneran
443. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1P1A0, hamil 38 minggu inpartu di TPMB. Hasil anamnesis: ibu cemas dan merasa ingin meneran. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, nadi 83/menit, napas 21/menit, suhu 37,0°C, presentasi kepala punggung kanan, DJJ 145/menit, his 4x/10 menit durasi 35 detik, pembukaan 7 cm, penurunan kepala Hodge II, ketuban pecah. Apa rencana asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Berikan oksitosin untuk mempercepat persalinan
 - B. Lakukan pemeriksaan dalam setiap kali ibu ingin meneran
 - C. Pimpin ibu meneran sesuai keinginan meskipun pembukaan belum lengkap
 - D. Ajarkan napas dalam dan posisi nyaman untuk membantu menahan dorongan meneran
 - E. Siapkan handuk di atas perut ibu sebagai langkah utama pertolongan persalinan
444. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1P1A0, hamil 38 minggu inpartu kala II di Puskesmas. Hasil anamnesis: ingin meneran, ketuban pecah spontan. Hasil pemeriksaan: tekanan anus, vulva membuka, perineum menonjol, pembukaan lengkap, kepala Hodge IV, UUK jam 13, sutura terpisah. Setelah dipimpin meneran 10 menit, perineum tampak kaku dan putih mengkilat. Apa rencana asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Merujuk ibu ke fasilitas rujukan
 - B. Mengajarkan posisi nyaman dan menunda tindakan lain
 - C. Membimbing teknik meneran ulang meskipun perineum kaku
 - D. Melakukan episiotomi mediolateral untuk membantu kelahiran
 - E. Melakukan pemeriksaan dalam ulang untuk memastikan pembukaan
445. Seorang perempuan, umur 25 tahun, G1P1A0, hamil 38 minggu inpartu di TPMB. Hasil anamnesis: ingin meneran, ketuban pecah spontan jam 10.30 WIB. Hasil pemeriksaan: tekanan anus, vulva membuka, perineum menonjol, pembukaan lengkap, kepala Hodge IV, UUK jam 13, sutura teraba terpisah. Setelah dipimpin meneran 10 menit, perineum tampak putih mengkilat. Apa tindakan yang paling tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut?
- A. Episiotomi medialis
 - B. Episiotomi transversa
 - C. Episiotomi mediolateralis
 - D. Episiotomi lateralis sinistra
 - E. Episiotomi lateralis dekstra

446. Seorang perempuan, umur 30 tahun, G1P0A0, hamil 39 minggu, inpartu kala I fase laten di TPMB dengan keluhan mulas teratur. Hasil anamnesis: lendir darah sejak 2 jam. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, nadi 83/menit, suhu 36,6°C, DJJ 140/menit, his 3x/10 menit/30 detik, pembukaan 2 cm, kepala Hodge I, ketuban utuh. Setelah 4 jam, pembukaan 3 cm.
Rencana asuhan apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Mengajarkan gerakan *pelvic rocking*
 - B. Menyiapkan alat dan pispin meneran
 - C. Menganjurkan istirahat dengan posisi litotomi
 - D. Pemberian oksitosin untuk memperkuat kontraksi
 - E. Melakukan amniotomy untuk mempercepat pembukaan
447. Seorang perempuan, umur 29 tahun, G1P0A0, hamil 39 minggu datang ke TPMB karena mulas dan keluar lendir darah. Hasil anamnesis: ibu cemas dengan kondisinya. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, nadi 80/menit, napas 23/menit, suhu 36,7°C, DJJ 130/menit, his 2x/10 menit durasi 15 detik, pembukaan 2 cm, ketuban utuh.
Apa asuhan kebidanan yang tepat diberikan pada kasus tersebut?
- A. Beri edukasi tanda-tanda persalinan, reassurance, dan rencana kapan kembali/rujuk
 - B. Anjurkan ambulasi intensif untuk mempercepat pembukaan tanpa edukasi tambahan
 - C. Lakukan pemeriksaan dalam berulang setiap 1 jam untuk memantau pembukaan
 - D. Berikan oksitosin agar kontraksi menjadi lebih kuat dan persalinan cepat
 - E. Pulangkan ibu tanpa edukasi karena masih fase laten
448. Seorang perempuan umur 29 tahun, G1P0A0, hamil 38 minggu kala II di Puskesmas. Hasil anamnesis: ingin mengejan. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, nadi 80/menit, napas 23/menit, suhu 36,7°C, DJJ 135/menit, his 5x/10 menit durasi 45 detik, pembukaan 10 cm, kepala Hodge IV, ketuban pecah, perineum menonjol dan vulva membuka.
Apakah tindakan bidan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Lakukan amniotomy
 - B. Observasi saja tanpa memimpin kala II
 - C. Pimpin ibu mengejan saat ada kontraksi
 - D. Lakukan episiotomi segera tanpa indikasi
 - E. Tunggu kepala ekstensi tanpa memimpin ibu meneran
449. Seorang perempuan, umur 21 tahun, G1P0A0, hamil 39 minggu melahirkan di TPMB. Hasil anamnesis: ingin mengejan saat mulas. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, nadi 80/menit, suhu 36,7°C, DJJ 140/menit, his 4x/10 menit/50 detik, pembukaan 10 cm, kepala Hodge III+, perineum menonjol, ketuban masih utuh.
Apakah tindakan bidan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Pecahkan ketuban secara amniotomi saat puncak kontraksi
 - B. Lakukan episiotomi segera meskipun perineum masih elastis
 - C. Pimpin ibu mengejan tanpa memecahkan ketuban terlebih dahulu
 - D. Observasi pasif sampai kepala ekstensi tanpa bimbingan meneran
 - E. Rujuk segera meskipun kondisi ibu-janin stabil dan kala II sudah mulai
450. Seorang perempuan, umur 32 tahun, G2P1A0, umur kehamilan 39 minggu datang ke TPMB pukul 10.00 WIB. Hasil anamnesis: perut mulas sejak 4 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 130/80 mmHg, nadi 76/menit, napas 22/menit, suhu 37,0°C, DJJ 134/menit, his 3x/10 menit durasi 25 detik, pembukaan 5 cm, kepala Hodge II, ketuban utuh, tidak ada moulage.

Kapan bidan melakukan pemeriksaan kemajuan persalinan selanjutnya?

- A. Pukul 11.00 WIB
- B. Pukul 12.00 WIB
- C. Pukul 13.00 WIB
- D. Pukul 14.00 WIB
- E. Pukul 15.00 WIB

451. Seorang perempuan, umur 31 tahun, G1P0A0, umur kehamilan 35 minggu datang ke TPMB. Hasil anamnesis: keluar darah merah segar tanpa nyeri setelah hubungan seksual. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 130/70 mmHg, nadi 78/menit, napas 23/menit, suhu 37,0°C, TFU 27 cm, DJJ 140/menit, bagian terbawah kepala, perdarahan merah segar tampak dari jalan lahir.

Apakah tindakan bidan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Rujuk segera ke fasilitas rujukan untuk evaluasi perdarahan antepartum
- B. Lakukan pemeriksaan dalam untuk menilai pembukaan serviks
- C. Observasi di TPMB tanpa rujukan karena tanda vital stabil
- D. Pantau kemajuan persalinan seperti persalinan normal
- E. Berikan edukasi hubungan seksual lalu pulangkan ibu

452. Seorang perempuan, umur 23 tahun, G1P0A0, hamil 38 minggu datang ke TPMB karena mulas dan keluar lendir darah. Hasil anamnesis: tidak makan dan tidak minum sejak pagi, merasa lemas. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, nadi 79/menit, napas 22/menit, suhu 36,5°C, DJJ 130/menit, his 3x/10 menit durasi 25 detik, pembukaan 5 cm, kepala Hodge II, ketuban utuh, ibu masih kooperatif.

Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Edukasi dan berikan dukungan asupan cairan serta makanan ringan untuk tenaga persalinan
- B. Pantau kemajuan persalinan saja tanpa memperbaiki asupan ibu
- C. Observasi tanda dehidrasi tanpa memberi asupan cairan/energi
- D. Rujuk segera ke fasilitas lebih lengkap meskipun kondisi stabil
- E. Ajarkan cara mengejan meskipun belum kala II

453. Seorang perempuan, umur 24 tahun, G1P0A0, hamil 38 minggu datang ke TPMB karena mulas sejak 8 jam. Hasil anamnesis: nyeri hebat saat kontraksi dan tampak tegang. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, nadi 78/menit, napas 22/menit, suhu 36,7°C, DJJ 144/menit, his kuat teratur, pembukaan 8 cm, kepala Hodge III, ketuban utuh.

Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Anjurkan tidur miring kiri sebagai satu-satunya tindakan
- B. Sarankan pemenuhan istirahat meski kontraksi sedang kuat
- C. Minta ibu jalan-jalan di sekitar meski pembukaan sudah lanjut
- D. Jelaskan proses persalinan tanpa mengajarkan cara mengurangi nyeri
- E. Ajarkan teknik relaksasi napas untuk membantu coping nyeri kontraksi

454. Seorang perempuan, umur 39 tahun, G3P2A0, hamil 37 minggu datang ke Puskesmas karena mulas dan lendir darah. Hasil anamnesis: riwayat hipertensi. Hasil pemeriksaan: TD 160/100 mmHg, nadi 80/menit, napas 24/menit, suhu 37°C, DJJ 128/menit, pembukaan 2 cm, kepala Hodge I, ketuban utuh, protein urine (++)

Apakah tindakan awal yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Berikan MgSO₄, lakukan pemantauan, lalu rujuk segera
 - B. Anjurkan istirahat miring kiri dan observasi di Puskesmas
 - C. Berikan cairan infus cepat untuk menurunkan tekanan darah
 - D. Pulangkan ibu dengan edukasi tanda bahaya dan kontrol esok hari
 - E. Lakukan pemeriksaan dalam berulang untuk memantau kemajuan pembukaan
455. Seorang perempuan, umur 28 tahun, G2P1A0, hamil 40 minggu datang ke TPMB karena mulas makin kuat sejak 4 jam dan keluar lendir darah. Hasil anamnesis: riwayat persalinan normal, tanpa keguguran. Hasil pemeriksaan: suhu 36,6°C, DJJ 130/menit teratur, his 3x/10 menit durasi 35 detik, presentasi kepala punggung kiri, ketuban utuh, pembukaan 6 cm, kepala Hodge II+.
- Apa rencana asuhan kebidanan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Observasi kontraksi 4 jam lagi tanpa evaluasi kemajuan
 - B. Memecahkan ketuban untuk mempercepat persalinan
 - C. Lakukan pemeriksaan USG sebagai tindakan utama
 - D. Evaluasi suhu ibu 4 jam lagi tanpa pemantauan lain
 - E. Lakukan pemeriksaan dalam ulang 4 jam lagi
456. Seorang perempuan, umur 29 tahun, G2P1A0, hamil 40 minggu kala II di Puskesmas. Hasil anamnesis: tidak ada perdarahan. Hasil pemeriksaan: DJJ 140/menit, kepala lahir tetapi tidak terjadi putaran paksi luar, bahu anterior tersangkut di bawah simfisis pubis. Bidan sudah meminta bantuan asisten dan melakukan episiotomi.
- Apa tindakan bidan selanjutnya pada kasus tersebut?
- A. Keluarkan lengan posterior terlebih dahulu
 - B. Tarik kuat kepala bayi agar bahu cepat lahir
 - C. Berikan oksitosin untuk memperkuat kontraksi
 - D. Lanjutkan episiotomi ulang agar jalan lahir makin lebar
 - E. Lakukan manuver McRoberts disertai tekanan suprasimfisis
457. Seorang perempuan umur 28 tahun, 1 jam postpartum di TPMB. Hasil anamnesis: perdarahan terus-menerus dari vagina, tidak nyeri perut. Hasil pemeriksaan: plasenta lahir lengkap, robekan derajat II sudah dijahit, awalnya uterus kuat lalu menjadi lembek, perdarahan ±700 ml, ibu gelisah, kulit dingin berkeriat, TD 90/60 mmHg, nadi 110/menit lemah.
- Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Atonia uteri
 - B. Sisa plasenta
 - C. Inversio uteri
 - D. Ruptura uteri
 - E. Subinvulusi uteri
458. Seorang perempuan, umur 29 tahun, G1P0A0, hamil 40 minggu datang ke TPMB karena mulas sejak 10 jam. Hasil anamnesis: ibu lelah dan merasa kehilangan tenaga, tidak makan dan minum sejak 6 jam. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, nadi 96/menit, suhu 36,8°C, DJJ 140/menit, pembukaan 10 cm, ketuban pecah jernih, kepala Hodge III dan mulai tampak di vulva.
- Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Berikan minum manis atau makanan ringan untuk tenaga lalu pimpin meneran
 - B. Anjurkan ibu mandi air hangat agar segar lalu lanjutkan persalinan
 - C. Lakukan mobilisasi berjalan untuk menambah tenaga saat kala II

- D. Kerjakan episiotomi segera tanpa indikasi hambatan perineum
- E. Sarankan ibu tidur meskipun kepala mulai tampak di vulva

459. Seorang perempuan umur 25 tahun, G2P1A0, hamil 38 minggu datang ke TPMB karena mulas. Hasil anamnesis: mulas semakin sering. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, nadi 88/menit, suhu 36°C, napas 20/menit, DJJ 140/menit terdengar jelas di kuadran kanan bawah. Hasil pemeriksaan dalam: pembukaan 8 cm, ketuban utuh, bagian terendah teraba bahu dan tulang klavikula.

Diagnosis apakah yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Letak muka
- B. Letak kepala
- C. Letak lintang
- D. Letak sungsang
- E. Letak puncak kepala

460. Seorang perempuan, umur 35 tahun, G5P4A0, hamil 39 minggu datang ke TPMB karena perdarahan merah segar dari vagina tanpa nyeri. Hasil anamnesis: perdarahan tiba-tiba, tidak ada riwayat trauma. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, nadi 80/menit, suhu 36,6°C, uterus tidak tegang, fundus tampak kosong, bagian besar bulat melenting teraba di sisi kanan abdomen.

Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Ruptur uteri
- B. Plasenta previa
- C. Solusio plasenta
- D. Perdarahan intrapartum
- E. *Disseminated intravascular coagulation*

461. Seorang perempuan umur 23 tahun, G1P0A0, hamil 38 minggu datang ke TPMB karena keluar cairan jernih tidak berbau sejak 6 jam. Hasil anamnesis: belum merasakan mulas. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, nadi 80/menit, suhu 36,6°C, serviks belum membuka, bagian terbawah kepala, tidak ada tanda infeksi. Pemeriksaan penunjang: lakmus merah berubah biru.

Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Kehamilan lewat waktu
- B. Ketuban pecah dini aterm
- C. Persalinan kala I fase laten
- D. Ketuban pecah dini preterm
- E. Ketuban pecah lama dengan infeksi

462. Seorang perempuan, umur 32 tahun, G1P0A0, hamil 30 minggu diantar ke TPMB setelah jatuh di kamar mandi. Hasil anamnesis: keluar darah merah kehitaman disertai nyeri perut yang menetap. Hasil pemeriksaan: ibu tampak pucat, TD 110/70 mmHg, nadi 96/menit, suhu 36,6°C, uterus teraba tegang, TFU 28 cm, DJJ 146/menit.

Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Ruptur uteri
- B. Plasenta previa
- C. Solusio plasenta
- D. Perdarahan intrapartum
- E. *Disseminated intravascular coagulation*

463. Seorang perempuan umur 35 tahun, G4P3A0, baru melahirkan di TPMB. Hasil anamnesis: pusing, perut mules, merasa darah keluar banyak. Hasil pemeriksaan: ibu tampak pucat, TD 90/60 mmHg, nadi 76/menit, napas 18/menit, suhu 36,6°C, plasenta lahir lengkap, perdarahan banyak, uterus keras, terdapat laserasi perineum derajat II. Apakah penyebab perdarahan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Atonia uteri
 - B. Ruptur uteri
 - C. Retensio plasenta
 - D. Laserasi jalan lahir
 - E. Disseminated intravascular coagulation
464. Seorang perempuan umur 28 tahun, G2P1A0, hamil 36 minggu datang ke TPMB diantar suami, tidak sadar dan kejang. Hasil anamnesis: sakit kepala hebat, pandangan kabur. Hasil pemeriksaan: TD 160/110 mmHg, nadi 100/mnt, RR 16/mnt, suhu 36,6°C, edema wajah-tangan-kaki, DJJ ireguler, gerak janin berkurang. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Anemia
 - B. Eklampsia
 - C. Hipertensi
 - D. Preeklampsia
 - E. Diabetes mellitus
465. Seorang perempuan umur 28 tahun, G2P1A0, hamil 39 minggu, inpartu kala II di TPMB. Hasil anamnesis: ibu dipimpin meneran sejak 20 menit lalu, kepala bayi sudah lahir. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, nadi 80/menit, RR 18/menit, suhu 36,6°C, DJJ 140/menit teratur, tampak tali pusat melilit leher satu kali, tidak ketat. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Menarik tali pusat sebelum kepala lahir
 - B. Segera memotong tali pusat sebelum bahu lahir
 - C. Melakukan ekstraksi vakum untuk mempercepat kelahiran
 - D. Melahirkan bahu tanpa menilai dan menangani lilitan tali pusat
 - E. Melonggarkan lilitan dan melewati tali pusat di atas kepala bayi
466. Seorang perempuan umur 28 tahun G2P1A0, hamil 39 minggu datang ke TPMB dengan mules teratur. Hasil anamnesis: ketuban belum pecah. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, nadi 80/menit, RR 18/menit, suhu 36,6°C, TFU 30 cm, DJJ 140/menit di kanan atas, bagian terbawah lunak tidak bulat. VT: pembukaan 8 cm, ketuban utuh, teraba sakrum dan anus. Apakah presentasi janin pada kasus tersebut?
- A. Dahi
 - B. Bahu
 - C. Muka
 - D. Bokong
 - E. Kepala belakang
467. Seorang perempuan umur 28 tahun, G2P1A0, hamil 34 minggu, datang ke TPMB. Hasil anamnesis: mules setiap 10 menit sejak 2 jam, belum ada air ketuban keluar. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,6°C, TFU 32 cm, DJJ 148 x/menit, VT pembukaan 1 cm, serviks tebal, ketuban utuh, show sedikit. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Persalinan palsu
- B. Persalinan aterm
- C. Persalinan preterm
- D. Inkompetensi serviks
- E. Ancaman persalinan preterm

468. Seorang perempuan umur 21 tahun, 15 menit postpartum di TPMB. Hasil anamnesis: perut mulas. Hasil pemeriksaan: perdarahan banyak merah segar, plasenta lahir lengkap, uterus keras kontraksi kuat, TFU setinggi pusat. TD 110/70 mmHg, N 88x/menit, P 22x/menit, S 36,5°C. Kesadaran compos mentis, ibu tampak cemas.

Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Masase fundus uteri segera
- B. Berikan oksitoksin dosis ulang
- C. Pasang infus dan cairan ringer laktat
- D. Lakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir
- E. Evaluasi kelengkapan kotiledon plasenta