



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN

**KEPUTUSAN DEKAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
NOMOR : 97 TAHUN 2022**

Tentang :

**DOSEN PENGAJAR/PENGAMPU MATA KULIAH
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
TAHUN AKADEMIK 2022/2023 (GANJIL)**

Bismillahirrahmanirrahim,

Dekan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

- Menimbang** :
1. Bahwa dalam rangka penyelenggaraan proses belajar mengajar pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta diperlukan sebuah rencana pembelajaran selama satu semester;
 2. Bahwa untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan belajar mengajar di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta perlu di tunjuk tenaga pengajar yang mengajar mata kuliah pada Tahun Akademik 2022/2023 Semester Ganjil;
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor : 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
 2. Undang Undang Nomor : 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi.
 3. Anggaran Dasar dan Rumah Tangga Muhammadiyah.
 4. PPM Nomor : 01/PRNI/I.O/B/2012 Tentang Majelis Pendidikan Tinggi
 5. Peraturan PPM Nomor : 02/PED/I.O/B/2012 tanggal 24 Jumadil Awal 1433H/16 April 2012 M Tentang Perguruan Tinggi Muhammadiyah.
 6. Ketentuan Majelis Pendidikan Tinggi PPM Nomor : 178/KET/I.3/D/2012 tanggal 12 Sya'ban 1433 H/02 Juli 2012 M Tentang Penjabaran Pedoman PPM Nomor : 02/PED/I.O/2012 Perguruan Tinggi Muhammadiyah.
 7. Statuta Universitas Muhammadiyah Jakarta.
 8. Surat Keputusan Pimpinan Pusat Muhammadiyah Nomor : 446/Kep/I.O/D/2021 tentang Perubahan Keputusan Pimpinan Pusat Muhammadiyah Nomor 146/Kep/I.O/D/2021 tentang Pengangkatan Pelaksana Tugas Rektor Universitas Muhammadiyah Jakarta Menjadi Pejabat Rektor Universitas Muhammadiyah Jakarta;
 9. Keputusan Rektor nomor : 673 Tahun 2019 tentang Pengangkatan Dekan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta periode 2019-2023, Tanggal 23 Desember 2019 sampai dengan 23 November 2023;
- Memperhatikan** :
- Surat Kaprodi Sarjana Kebidanan No : 23-241/70-UMJ/IX/2022 tentang Permohonan Surat Keputusan Dosen Pengajar/Pengampu Mata Kuliah Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : Keputusan Dekan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta Tentang Penunjukan Tenaga Pengajar Program Studi Kebidanan Program Sarjana Tahun Akademik 2022/2023 (Ganjil).
- Pertama : Menunjuk tenaga pengajar mata kuliah pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tahun Akademik 2022/2023 Semester Ganjil, seperti tercantum pada lampiran Surat Keputusan ini.
- Kedua : Menugaskan kepada tenaga pengajar sebagaimana dimaksud dalam butir pertama keputusan ini, untuk melaksanakan kegiatan perkuliahan pada Tahun Akademik 2022/2023 Semester Ganjil sesuai dengan pembagian tugas antar pengasuh mata kuliah seperti tercantum pada lampiran surat keputusan ini.
- Ketiga : Keputusan ini berlaku sejak tanggal di tetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 19 Oktober 2022
Dekan



Dr. dr. Muhammad Fachri, Sp.P., FAPSR., FISR
NID. 20.1096

Tembusan :

1. Ketua Prodi Sarjana Kebidanan
2. Arsip

Lampiran Surat Keputusan Nomor : Tahun 2022
Tentang Penunjukan Tenaga Pengajar Program Studi Kebidanan Program Sarjana
Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
Tahun Akademik 2022/2023 (Ganjil)

No	KD MK	Mata Kuliah	SKS	NIDN	Nama Dosen	Jumlah Pertemuan	Beban SKS	Kelas	Keterangan
1	AIK0001201	AL ISLAM I	2	2010106804	Dr. N. Oneng Nurul Bariyah, M.Ag	16	2,00	01	
2	BD070511	KONSEP KEBIDANAN	3	0310068302 0303116502	Nuryaningsih, M.Keb Dr. Fatimah, SST, MKM	6	1,13	01	
						5	0,94	01	
3	BD070512	ANATOMI FISIOLOGI I	2	0316056803 0302107301 0323097101	Hamidah, SST, MKM Revinel, M.Keb dr. Lucky dr.Lucky Brillianta, M.Biomed	5	0,94	01	
						3	0,38	01	
4	BD070513	KOMUNIKASI DALAM PRAKTIK KEBIDANAN	2	0309097602 0313037807	Dr. dr. Fanny Septiani F, M.Biomed Siti Nurhasiyah Jamil, M.Keb	7	0,88	01	
						4	0,50	01	
5	BD070514	LEARNING SKILL AND IT (LSIT)	2	0324068602 0310059101	Yuni Istananingsih, M.Keb Dita Rahmaika A, S.Keb, Bd, M.Keb	2	0,25	01	
						8	1,00	01	
6	BD070515	BIOKIMIA DAN FISIKA KESEHATAN	2	0304118101 0324068602	Asry Noviany, M.Keb Yuni Istananingsih, M.Keb	5	0,63	01	
						4	0,50	01	
					dr. Oktarina, M. Sc dr. Tirta Prawita Sari, M.Sc, Sp.GK Taufiqurrochman, S.Kom.,M.Kom	3	0,38	01	
						1	0,13	01	
					Dr. Sopu, M.Ag.	2	0,25	01	
						1	0,13	01	
					Dita Rahmaika A, S.Keb, Bd, M.Keb	3	0,38	01	
						1	0,13	01	
					Dr. dr. H. Busjra M. Noor.,MS	1	0,13	01	
						1	0,13	01	
					dr. Umi Sjargiah, Sp.KFR	1	0,13	01	
						1	0,13	01	
					Aning Subiyain, SST, M.Kes	3	0,38	01	
						3	0,38	01	
					Dede Renovaldi, M.Sc	3	0,38	01	
						3	0,38	01	
					Astrid Kizy P, S.Keb, Bd, MPH	3	0,38	01	
						3	0,38	01	

				0329059202	Mei Deviana, M.Tr. Keb Muhammad Subhan, M.T	3	0,38	01	
7	BD070516	MIKROBIOLOGI DAN PARASITOLOGI	2	0307077703 0303047602 0316019102	Aning Subiyatin, SST, M.Kes dr. Raihana, M.Biomed Rike Syahniar, Mbiomed	1 3 7 6	0,13 0,38 0,88 0,75	01 01 01 01	
8	UMJ0001	PANCASILA	2	0027096201	Dr. A. Kahar Marjanaya, SH, MH	16	2,00	01	
9	UMJ0002	KEWARGANEGARA AN	2	0312057409	Dr. Muhammad Guntur Altng, M.Si	16	2,00	01	
10	UMJ0003	BAHASA INDONESIA	2	0302127408	Yamin, S.Pd., M.Pd	16	2,00	01	
11	BDN2305	KETERAMPILAN KEBIDANAN II	2	0310059101 0302028202 0310068302 0307077703 0316056803 0304118101 0316036602 0323057004 0314109102 0313037807 0326109102 0329059202	Dita Rahmaika A, S.Keb, Bd, M.Keb Febi Sukma, M.Keb Nuryaningsih, M.Keb Aning Subiyatin, SST, M.Kes Hamidah, SST, MKM Asry Novianty, M.Keb Elli Hidayati, SST, MKM Hirfaturahmi, SST, MKM Astrid Kizy P, S.Keb, Bd, MPH Siti Nurhasiyah Jannil, M.Keb Eva Nur Octavia, S.Keb, Bd, MKM Mei Deviana, SST, M.Tr.Keb	2 2 2 1 1 2 1 1 1 1 1 1 1	0,25 0,25 0,25 0,13 0,13 0,25 0,13 0,13 0,13 0,13 0,13 0,13	01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01	
12	BDN3301	ASUHAN KEHAMILAN	5	0304118101 0316036602 0323057004 0320018502 0321038904 0318059004 0311078702 0314109102	Asry Novianty, M.Keb Elli Hidayati, SST, MKM Hirfaturahmi, SST, MKM dr. Devi Marischa Malik, SpOG dr. Audi Nizhma Nabila, M.Biomed dr. Rahma Ayu Larasati, M.Biomed Fauza Rizqiyah, SKM, MKM Astrid Kizy Primadani, S.Keb, M.Ph	4 3 3 2 1 1 1 1	1,25 0,94 0,94 0,63 0,31 0,31 0,31 0,31	01 01 01 01 01 01 01 01	
13	BDN3302		5	0310068302	Nuryaningsih, M.Keb	3	0,94	01	

18	BDN5501	MASALAH DAN GANGGUAN MATERNAL I	5	0328129002	Dina Sulviana Damayanti., S.ST., M.Keb	3	0,94	01	
						3	0,94	01	
					Siti Nurhasiyah Janil, M.Keb	2	0,63	01	
						2	0,63	01	
					Hery Rosyati., SST., MKM., dr Ranga Mainanda., SpOG	2	0,63	01	
						2	0,63	01	
					dr. Devi Marischa Malik, SpOG	2	0,63	01	
						2	0,63	01	
					dr. Ahmad Zani Agusfar., SpOG (K)	2	0,63	01	
						2	0,63	01	
19	BDN5502	KOMUNITAS	5	0328129002	dr. Heryanto S., SpKK., FINSDV	2	0,63	01	
						3	0,94	01	
					Dina Sulviana Damayanti, S.ST., M.Keb	3	0,94	01	
						3	0,94	01	
					Hirfa Turrahmi, SST., MKM	3	0,94	01	
						3	0,94	01	
					Febi Sukma, M.Keb	3	0,94	01	
						3	0,94	01	
					Meli Deviana, M.Tr.Keb	2	0,63	01	
						2	0,63	01	
					Yati Nurhayati, SST, MKM	2	0,63	01	
						2	0,63	01	
					Dadang Herdiansyah, SKM, M.Epid	2	0,63	01	
						2	0,63	01	
20	BDN5503	METODOLOGI PENELITIAN	2	0314109102	Astrid Kizy Primadani, S.Keb, M.Ph	8	1,00	01	
						8	1,00	01	
					Dina Sulviana Damayanti, SST., M.Keb	8	1,00	01	
						8	1,00	01	
21	BDN5504	PEREMPUAN DAN ANAK DENGAN KONDISI RENTAN	5	0307077703	Aning Subiyatin, SST., M.Kes	5	1,56	01	
						3	0,94	01	
					Asry Novianty, M.Keb	4	1,25	01	
						3	0,94	01	
					Dita Rahmaika, S. Keb, Bd, M.Keb	3	0,94	01	
						3	0,94	01	
					Elli Hidayati, SST, MKM	1	0,31	01	
						1	0,31	01	
					Nurul Adiningtyas, M.Psi, Psikolog	5	0,63	01	
						5	0,63	01	
21	BDN7701	BIOSTATISTIK	2	0307077703	Aning Subiyatin, SST., M.Kes	5	0,63	01	
						5	0,63	01	
					Astrid Kizy Primadani, S.Keb, M.Ph	5	0,63	01	
						6	0,75	01	
					Dr. Dewi Purnamawati, SKM, MKM.	6	0,75	01	
						6	0,75	01	
22	BDN7702	KEGAWATADARUR ATAN ATAU KEBENCANAAN	5	0324068602	Yuni Istianungsih, M.Keb	5	1,56	01	
						5	1,56	01	
					Revinel, M.Keb	5	1,56	01	
						5	1,56	01	

			0325046302	Heri Rosyati, S.ST., MKM	5	1,56	01	
			0325128105	dr. Resiana Karina, Sp.An	1	0,31	01	
23	BDN2709	KETERAMPILAN KEBIDANAN VI	0323057004	Hirtaturahni, SST, MKM	2	0,25	01	
			0303116502	Dr. Fatimah, SST, MKM	2	0,25	01	
			0316056803	Hamidah, SST, MKM	1	0,13	01	
			0329059202	Meli Deviana, SST, M.Tr.Keb	2	0,25	01	
			0302107301	Revinel, M.Keb	2	0,25	01	
			0325046302	Heri Rosyati, S.ST., MKM	2	0,25	01	
			0328129002	Dina Sulviana Dannayanti, SST., M.Keb	1	0,13	01	
			0316056803	Nuryaningsih, M.Keb	2	0,25	01	
			0314109102	Astrid Kizi Primadani, S.Keb Bd, MPH	2	0,25	01	
24	BDN5703	SEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN	0323057004	Hirtaturahni, SPD., SST., MKM	3	0,94	01	
			0303116502	Dr. Fatimah, SST, MKM	2	0,63	01	
			0316056803	Hamidah, SST, MKM	2	0,63	01	
			0329059202	Meli Deviana, SST, M.Tr.Keb	2	0,63	01	
			0306088303	Dr. Tria Astika Endah P, SKM, MKM	5	1,56	01	
			0320018502	dr. Devi Marischa Malik, SpOOG	2	0,63	01	
25	BDN7703	PROFESIONAL DAN HUKUM KESEHATAN	0329059202	Meli Deviana, SST, M.Tr.Keb	4	1,25	01	
			0310059101	Dita Rahmaika, S. Keb, Bd, M.Keb	4	1,25	01	
			0316056803	Nuryaningsih, M.Keb	4	1,25	01	
			0302107301	Revinel, M.Keb	4	1,25	01	

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal : Oktober 2022

Dekan



Dr. dr. Muhammad Faehri, Sp.P., FAPSR., FISR
NID. 20.1096

**LAPORAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH
MASALAH DAN GANGGUAN MATERNAL I
SEMESTER V TA.2022/2023**



**Koordinator Mata Kuliah:
DINA SULVIANA DAMAYANTI,S.ST,M.Keb**

**PRODI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
2023**

Laporan Proses Pembelajaran
Mata Kuliah Masalah Dan Gangguan Maternal I Semester V
Prodi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jakarta TA. 2022/2023

A. Pendahuluan

Matakuliah Masalah dan Gangguan Maternal I ini adalah Matakuliah yang termasuk kedalam kelompok matakuliah inti keilmuan kebidanan, dan harus dipelajari oleh mahasiswa di Semester V (lima) Prodi Sarjana (S1) Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. Matakuliah ini memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk memahami konsep, teori serta dapat melakukan Deteksi dini, konsultasi, dan kolaborasi pada kasus masalah dan gangguan maternal diantaranya adalah masalah dan gangguan pada kehamilan Trimester 1, II dan III, masalah dan gangguan pada kala I, II, III dan IV persalinan. Mengingat masih masa transisi pandemi covid-19 menuju endemic sampai saat ini, maka pembelajaran dilakukan secara *blended learning*. Perkuliahan secara daring yang nantinya akan dipaparkan oleh para pakar pada bidang yang sesuai khususnya para dokter spesialis. Perkuliahan secara luring seperti diskusi tutorial, dan latihan keterampilan di Laboratorium didampingi oleh dosen kebidanan Prodi Sarjana Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. Matakuliah ini berbobot 5 SKS dijadwalkan berjalan selama 16 minggu, pada akhir matakuliah mahasiswa akan mengikuti evaluasi pembelajaran teori berupa ujian tulis CBT (*computer base test*) dan untuk evaluasi pembelajaran praktikum berupa ujian OSCE.

B. Laporan Proses Belajar Mengajar

1. Perencanaan Pembelajaran

Perencanaan pembelajaran MGM I dilaksanakan sejak tahun akademik 2021/2022 yang diawali dengan rapat perencanaan pembelajaran. Penyusunan rencana pembelajaran dilakukan berdasarkan hasil rapat evaluasi pada semester sebelumnya. Rapat perencanaan pembelajaran untuk menentukan waktu, metode, dan dosen pengajar. Dosen pengajar dalam mata kuliah ini adalah tim dosen kebidanan, para dokter spesialis kandungan dan spesialis anak yang ada dilingkungan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. Berikut adalah nama-nama tim dosen MGM I:

- a. Dina Sulviana Damayanti.,S.ST.,M.Keb

- b. Siti Nurhasiyah Jamil, M.Keb
- c. Dr. Fatimah,S.ST.,MKM
- d. Hery Rosyati., SSiT., MKM.,
- e. dr Rangga Mainanda., SpOG
- f. dr. Devi Marischa Malik, SpOG
- g. dr Ahmad Zani Agusfar., SpOG (K)
- h. dr. Heryanto S., SpKK., FINSDV

2. Pelaksanaan Kegiatan Pembelajaran

- a. Waktu pelaksanaan perkuliahan untuk mata kuliah MGM I adalah pada bulan September 2022 – Januari 2023 dengan 34 kali tatap muka secara daring dan luring, Ujian Tengah Semester, dan Ujian Akhir Semester.
- b. Penerapan pembelajaran aktif dilakukan dengan menggunakan metode ceramah/tatap muka, diskusi, presentasi tugas kelompok, presentasi tugas individu, dan tutorial.
- c. Secara keseluruhan pembelajaran dapat berjalan sesuai dengan perencanaan

3. Evaluasi Pembelajaran

Evaluasi pembelajaran pada mata kuliah MGM I untuk mahasiswa dicapai melalui evaluasi proses dan evaluasi akhir:

- a. Evaluasi Proses dilakukan melalui:
 - Keaktifan mahasiswa dalam kelas dan diskusi
 - Pengumpulan tugas tepat waktu, dan konten tugas sesuai dengan instruksi yang diberikan
- b. Evaluasi Akhir dilakukan melalui:
 - Ujian Tengah Semester
 - Ujian Akhir Semester
- c. Evaluasi Kinerja Dosen dilakukan pada akhir pembelajaran dengan mengisi format evaluasi (EDOM).

C. Kendala yang Dihadapi

- 1. Pembelajaran secara daring membuat tidak maksimalnya mahasiswa mengikuti proses perkuliahan karena kendala signal dan ketidak fokusan mahasiswa dalam mengikuti perkuliahan

2. Dosen luar khususnya dokter spesialis belum bisa mengajar tepat waktu sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan karena terkendala kesibukan dari dosen yang bersangkutan.
3. Pelaksanaan Ujian Akhir Semester mundur dari jadwal yang seharusnya karena terkendala kegiatan pembelajaran laboratorium.
4. Mahasiswa belum banyak yang tau tentang referensi buku-buku Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal

D. Rekomendasi

1. Model pembelajaran yang bervariasi dan beragam dalam proses pembelajaran, dapat meningkatkan fokus belajar dan ketertarikan mahasiswa dalam mengikuti perkuliahan
2. Pembuatan video pembelajaran sebagai bahan pengajaran pada klasikal keterampilan sangat diperlukan, dosen bisa hadir ke laboratorium Pendidikan Prodi Kebidanan FKK-UMJ untuk menggunakan fasilitas laboratorium dalam pembuatan video pembelajaran. Agar mahasiswa dapat menyimpan video tersebut untuk dipelajari dirumah sebelum mahasiswa melakukan CSL (*clinical lab skill*) secara luring.

E. Penutup

Demikian laporan ini disampaikan untuk digunakan sebagai bahan evaluasi pada proses pembelajaran berikutnya.

Jakarta, Januari 2023

Koordinator Mata Kuliah





Dina Sulviana Damayanti, S.ST.,M.Keb



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
PRODI S-I KEBIDANAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
Jln. Cempaka Putih Tengah 1/I Jakarta 10510
Telp/ Fax (021) 4216417

RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)

Mata kuliah	Kode	Rumpun MK	Bobot (SKS)	Semester	Periode kuliah
Masalah dan Gangguan Maternal I	BDN 5501	Matakuliah Inti	5	V (enam)	September – November 2022
Otorisasi	Pembuat RPS: Tim	Koordinator Mata Kuliah:  Dina Sulviana Damayanti, S.ST.,M.Keb		Ka Prodi:  Hamidah, SST, MKM	
Deskripsi mata kuliah	Blok Masalah dan Gangguan Maternal I adalah blok yang termasuk kedalam kelompok matakuliah inti keilmuan kebidanan. Blok ini memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk memahami konsep, teori serta dapat melakukan deteksi dini, konsultasi, dan kolaborasi pada kasus masalah dan gangguan maternal pada masa kehamilan dan persalinan. Blok ini akan berjalan selama 10 minggu efektif dengan ragam metode pembelajaran: klasikal, tutorial, self discovary, dan study kasus. Evaluasi belajar siswa akan dinilai dengan uji CBT.				
Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)	Sikap				
	S1	Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius			
	S2	Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan praktik Kebidanan berdasarkan agama, moral, dan filosofi, kode etik profesi, serta standar praktik kebidanan			
	S3	Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan Pancasila			
	S8	Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara serta dalam kehidupan berprofesi			
	S9	Menginternalisasi nilai-nilai luhur, norma, filosofi, paradigma dan kode etik profesi bidan			
	S10	Menunjukkan sikap bertanggung jawab atas pekerjaannya dalam memberikan pelayanan dan asuhan kebidanan secara mandiri			
	S12	Mampu bertanggung gugat terhadap praktik profesional meliputi kemampuan menerima tanggung gugat terhadap keputusan dan tindakan profesional sesuai dengan lingkup praktik di bawah tanggungjawabnya dan hukum/peraturan perundangan			
S13	Mampu melaksanakan praktik kebidanan di komunitas dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Profesi				

	Bidan Indonesia
S14	Mampu menerapkan nilai-nilai keislaman dalam perilaku kehidupan sehari-hari dan menjalankan profesi sesuai dengan kaidah islam
Pengetahuan	
P1	Menguasai teori aplikasi praktik kebidanan (<i>midwifery practice</i>)
P2	Menguasai konsep teoritis anatomi, fisiologi, mikrobiologi, patologi, parasitologi, imunologi, farmakologi, genetika, biokimia, fisika kesehatan, bioetika yang terkait dengan siklus kesehatan reproduksi perempuan dan proses asuhan yang dibutuhkan
P3	Menguasai konsep teoritis obstetri dan ginekologi secara umum
P11	Menguasai pengetahuan prosedural asuhan kebidanan pada masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, nifas, bayi, anak balita, anak usia prasekolah, pelayanan kontrasepsi, perimenopause di berbagai tatanan pelayanan kebidanan
Keterampilan Umum	
KU1	Mampu menyelesaikan pekerjaan berlingkup luas dan memilih beragam metode yang sesuai, baik yang belum maupun yang sudah baku dalam pelayanan dan asuhan kebidanan berdasarkan analisis data
KU2	Mampu membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaannya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis dan kreatif
KU3	Mampu mengkomunikasikan dan mengaplikasikan pemikiran/argumen atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi kepada masyarakat
KU4	Mampu melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaannya oleh dirinya sendiri dan oleh sejawat
KU10	Mampu bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya
KU11	Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pertanggungjawaban layanan dan pengembangan profesi melalui riset
KU14	Mampu mengimplimentasikan nilai-nilai keislaman dalam memberikan pelayanan Kebidanan
Keterampilan Khusus	
KK2	Mampu melakukan manajemen asuhan kebidanan meliputi pengkajian, penegakkan diagnosis kebidanan, mengidentifikasi masalah potensial, mengidentifikasi tindakan segera, menyusun perencanaan, mengimplementasikan dan melakukan evaluasi berdasarkan clinical reasoning dan hasil kajian <i>evidence based practice</i>
KK3	Mampu melakukan asuhan kebidanan pada masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, nifas, bayi, anak balita, anak usia prasekolah, pelayanan kontrasepsi, dan perimenopause yang di dukung kemampuan berpikir kritis dan rasionalisasi klinis dengan pertimbangan keragaman budaya, keyakinan, sosial ekonomi, keunikan, serta potensi alamiah individu sesuai standar mutu yang berlaku dan kode etik profesi dengan berlandaskan nilai-nilai islami
KK6	Mampu melakukan kolaborasi interprofesional dalam mengelola kasus pada masa remaja, prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, balita, prasekolah dan pelayanan kontrasepsi dan perimenopause
KK8	Memberikan edukasi dan dukungan pada ibu dan orangtua yang berkebutuhan khusus misalnya ibu yang memiliki bayi kembar, kelainan kongenital, trauma persalinan, bayi meninggal, pasca keguguran, histerektomi, sectio caesarea, prematur, HIV positif, adopsi dan lain lain

	KK10	Mampu melakukan konsultasi, kolaborasi, rujukan pada kasus komplikasi dan penanganan awal pada masalah dan gangguan maternal neonatal
	KK11	Mampu bermitra dan memberdayakan perempuan serta keluarga untuk meningkatkan kesehatan perempuan, ibu dan anak, perencanaan keluarga sehat dan antisipasi masalah, pencegahan komplikasi dan masalah dan gangguan
Capaian Pembelajaran	Mahasiswa mampu mengidentifikasi penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal	
	Mahasiswa mampu menyimpulkan masalah dan gangguan maternal pada kehamilan dan persalinan	
	SubCPB1	Mahasiswa mampu menguraikan konsep dasar kegawatdaruratan maternal dan neonatal
	SubCPB2	Mahasiswa mampu menguraikan penatalaksanaan PONEK dan PONEK dalam kegawatdaruratan maternal
	SubCPB3	Mahasiswa mampu menyimpulkan komplikasi, penyakit dan kegawatdaruratan pada masa kehamilan
	SubCPB4	Mahasiswa mampu menyimpulkan komplikasi, penyakit dan kegawatdaruratan pada masa persalinan
Materi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep kegawatan maternal; pengertian, konsep, prinsip, dan ruang lingkup 2. Penatalaksanaan PONEK dan PONEK dalam kegawatdaruratan maternal; pengertian, konsep, prinsip, ruang lingkup dan penatalaksanaan 3. Komplikasi, kelainan dan penyulit pada masa kehamilan <ol style="list-style-type: none"> a. Hiperemesis gravidarum b. Anemia c. Abortus d. KET e. Mola hidatidosa a. Plasenta previa, Solusio plasenta, Insertion velamentosa b. Hipertensi dalam kehamilan c. PER&PEB, Eklamsi d. Kehamilan dengan PMS e. Kehamilan dengan penyakit jantung, asma DM f. Kehamilan dengan infeksi g. Kehamilan dengan kelainan lama kehamilan h. Kehamilan dengan kelainan air ketuban i. Kehamilan dengan kehamilan ganda j. Kehamilan dengan kelainan letak 4. Komplikasi, kelainan dan penyulit pada masa persalinan <ol style="list-style-type: none"> a. Mal presentasi dan mal posisi b. Distosia kelainan alat kandungan c. Distosia kelainan janin d. Perdarahan postpartum e. Retentio plasenta f. Atonia uteri g. Syok obstetric h. Haematoma vulva 	

	i. Emboli air ketuban	
Media Pembelajaran	Software: elearning, video pembelajaran	Hardware: Laptop, LCD, White board, flip chart
Dosen Pengampu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dina Sulviana Damayanti,S.ST.,MKeb 2. S. N Jamil, M.Keb 3. Dr.Fatimah, SST.MKM 4. Hery Rosyati., SSiT., MKM., 5. dr. Rangga Mainanda., SpOG 6. dr. Devi Marischa Malik, SpOG 7. dr Ahmad Zani., SpOG (K) 8. dr. Heryanto S., SpKK., FINSDV 	
Mata Kuliah Prasyarat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anatomi 2. Fisiologi 3. Biomedik 4. Kebutuhan dasar manusia 5. Asuhan pranikah dan pra konsepsi 6. Kehamilan 7. Persalinan 	
Buku Sumber	<ul style="list-style-type: none"> - Bersten, A. D., & Handy, J. (2013). <i>Oh's Intensive Care Manual E-Book</i>. Elsevier Health Sciences. - Callahan, T., & Caughey, A. B. (2013). <i>Blueprints obstetrics and gynecology</i> (Vol. 6). Lippincott Williams & Wilkins. - Cunningham, F., Leveno, K., Bloom, S., Spong, C. Y., & Dashe, J. (2014). <i>Williams obstetrics, 24e</i>. Mcgraw-hill. - Didien Ika., & Suprapti. (2016). <i>Asuhan Kebidanan Masalah dan gangguan Maternal Neonatal</i>. Jakarta: Kemenkes RI. - King, T. L., Brucker, M. C., Kriebs, J. M., & Fahey, J. O. (2013). <i>Varney's midwifery</i>. Jones & Bartlett Publishers. - Marshall, J. E., & Raynor, M. D. (2014). <i>Myles' Textbook for Midwives E-Book</i>. Elsevier Health Sciences. - Norwitz, E. R., Zelop, C. M., Miller, D. A., & Keefe, D. L. (Eds.). (2019). <i>Evidence-based Obstetrics and Gynecology</i>. John Wiley & Sons. - Rahyani, N. K. Y., SiT, S., Lindayani, I. K., Suarniti, N. W., Mahayati, N. M. D., Astiti, N. K. E., & Dewi, I. N. (2020). <i>Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi Bagi Bidan</i>. Penerbit Andi. - Littleton, L. Y. (2002). <i>Maternal, neonatal, and women's health nursing</i>. Wiley Blackwell'. 	
Assesment	<ul style="list-style-type: none"> • Ujian Blok • Ujian Keterampilan Klinik 	

RINCIAN RENCANA KEGIATAN (SATUAN ACARA PERKULIAHAN)

Capaian pembelajaran mata kuliah (CPMK):

Setelah perkuliahan selesai, mahasiswa mampu menjelaskan anatomi makro dan mikro manusia secara umum sehingga dapat melakukan asuhan kebidanan di tatanan pelayanan kesehatan.

Pert. ke	Capaian Pembelajaran (sub-CPMK)	Indikator	Materi	Kegiatan pembelajaran (Metode)	Alokasi waktu	Sumber dan Media	Tagihan/ Penilaian	Dosen Pengajar
1	Mahasiswa dapat memahami konsep, prinsip dan ruang lingkup masalah dan gangguan maternal	Ketepatan dalam memahami konsep, prinsip dan ruang lingkup masalah dan gangguan maternal	<ol style="list-style-type: none"> Konsep masalah dan gangguan maternal Prinsip masalah dan gangguan maternal Ruang lingkup masalah dan gangguan maternal 	Ceramah, Self-Directed Learning (SDL)	TM: 1x(2x50") BT+BM: (1+1)x(2x60")	Teks book, Jurnal, elearning, Laptop	Rangkuman	dr. Achmad Zani Agusfar, Sp. OG (K) 26 sept 2022 (10-12)
2	Mahasiswa dapat menguraikan penatalaksanaan PONEK dan PONEK dalam kegawatdaruratan maternal	Ketepatan dalam menguraikan penatalaksanaan PONEK dan PONEK dalam kegawatdaruratan maternal	<ol style="list-style-type: none"> Konsep penatalaksanaan PONEK dan PONEK Prinsip penatalaksanaan PONEK dan PONEK Ruang lingkup PONEK dan PONEK 	Ceramah, SDL	TM: 1x(2x50") BT+BM: (1+1)x(2x60")	Teks book, Jurnal, elearning, Laptop	Rangkuman	dr. Achmad Zani Agusfar, Sp. OG (K) 3 okt 2022 (10-12)
3	Mahasiswa dapat menyimpulkan komplikasi, kelainan dan penyulit pada masa kehamilan	Ketepatan menyimpulkan komplikasi dan penyulit kehamilan muda	Pengertian, patofisiologi, gejala, dan penanganan: <ol style="list-style-type: none"> Hiperemesis gravidarum Anemia 	Ceramah Discovery learning (DL) Case study	TM: 1x(2x50") BT+BM: (1+1)x(2x60")	Teks book, Jurnal, elearning, Laptop	Tugas kasus kelompok	dr. Devi Marischa, SpOG 20 sept 2022 (14-16)
4			Pengertian, patofisiologi, gejala, dan penanganan: <ol style="list-style-type: none"> Abortus KET Mola hidatidosa 	Ceramah SDL Case Studi	TM: 1x(2x50") BT+BM: (1+1)x(2x60")	Teks book, Jurnal, elearning, Laptop		dr. Devi Marischa, SpOG 18 Okt 2022 (14-16)
5		Ketepatan menyimpulkan komplikasi dan	Pengertian, patofisiologi, gejala, dan penanganan <ol style="list-style-type: none"> Plasenta previa 	Ceramah SDL Case Studi	TM: 1x(2x50")	Teks book, Jurnal, elearning, Laptop		dr. Rangga Mainanda., SpOG 16 sept 2022 (08-10)

		penyulit kehamilan lanjut	b. Solusio plasenta c. Insertio velamentosa		BT+BM: (1+1)x(2x60")			
6,7			Pengertian, patofisiologi, gejala, dan penanganan: a. Hipertensi dalam kehamilan b. PER c. PEB d. Eklamsi	Small Grpup Discussion (SGD)	TM: 2x(2x50") BT+BM: (1+1)x(2x60")	Teks book, Jurnal, elearning, Laptop	Laporan tutorial	Tim 7 & 17 oktober 2022 (08-10)
8			Kasus kehamilan dengan PER, PEB, eklamsi	Ceramah SGD	TM: 1x(2x50") BT+BM: (1+1)x(2x60")	Teks book, Jurnal, elearning, Laptop	Rangkuman	dr. Rangga Mainanda., SpOG 20 okt 2022 (08-10)
9		Ketepatan menjelaskan langkah penanganan PEB	Klasikal: Penanganan PEB	Simulasi	TM: 1x(2x50") BT+BM: (1+1)x(2x60")	Daftar tilik		Siti N Jamil., MKeb 19 okt 2022 (13-15)
KUIZ								
10, 11		Ketepatan menyimpulkan kehamilan dengan PMS	Pengertian, patofisiologi, gejala, dan penanganan: Gonore, Syphilis, HIV/AIDS, Kondiloma akuminata, Kandidiasis vaginalis, Trikomoniasis, Non gonokokal servitis, Ulkus mole, Limfgranuloma inguinal	SGD	TM: 2x(2x50") BT+BM: (1+1)x(2x60")	Teks book, Jurnal, elearning, Laptop	Laporan tutorial	Tim 25 okt 2022 (08-10) & 28 okt 2022 (08-10)
12, 13			Kasus dan penatalaksanaan kehamilan dengan PMS	Ceramah Case Study	TM: 2x(2x50") BT+BM: (1+1)x(2x60")	Teks book, Jurnal, elearning, Laptop		dr. Heryanto S, SpKK., FINSDV 20 Sept 2022 (7.30 - 09.00)

							4 okt 2022 (10-12)
14		Peran bidan dalam skrining PMS	Ceramah Simulasi	TM: 1x(2x50") BT+BM: (1+1)x(2x60")	Teks book, Jurnal, elearning, Laptop		Dr. Fatimah, S.ST.,MKM 28 Sept 2022 (10-12)
15	Ketepatan menyimpulkan kehamilan dengan penyakit	Pengertian, patofisiologi, gejala, dan penanganan: a. Jantung b. Asma c. DM	Ceramah SDL Case Studi	TM: 1x(2x50") BT+BM: (1+1)x(2x60")	Teks book, Jurnal, elearning, Laptop		Dr. Rangga Mainanda., SpOG 10 okt 2022 (08-10)
16	Ketepatan menyimpulkan kehamilan dengan infeksi	Pengertian, patofisiologi, gejala, dan penanganan: a. TORCH b. Hepatitis	Ceramah SDL Case Studi	TM: 1x(2x50") BT+BM: (1+1)x(2x60")	Teks book, Jurnal, elearning, Laptop		Dr. Rangga Mainanda., SpOG 24 okt 2022 (08-10)
17	Ketepatan menyimpulkan kehamilan dengan kelainan lama kehamilan	Pengertian, patofisiologi, gejala, dan penanganan: a. Prematur b. Postmatur c. IUGR d. IUFD	Ceramah DL Case Studi	TM: 1x(2x50") BT+BM: (1+1)x(2x60")	Teks book, Jurnal, elearning, Laptop	Tugas kasus kelompok	Dr. Devi Marischa, SpOG 23 sept 2022 (07-09)
18	Ketepatan menyimpulkan kehamilan dengan air ketuban dan kehamilan ganda	Pengertian, patofisiologi, gejala, dan penanganan: a. Oligohidramnion b. Polihidramnion c. KPD Pengertian, patofisiologi, gejala, dan penanganan kehamilan ganda	Ceramah SDL Case Studi	TM: 1x(2x50") BT+BM: (1+1)x(2x60")	Teks book, Jurnal, elearning, Laptop		Dr. Devi Marischa, SpOG 6 okt 2022 (14-16)
UTS (1 nov 2022 jm 08-10)							

19		Ketepatan menyimpulkan kehamilan dengan kelainan letak	Pengertian, patofisiologi, tanda, gejala, dan penanganan kehamilan dengan letak: a. Sungsang b. Lintang c. Oblique	Ceramah SDL Case Studi	TM: 1x(2x50") BT+BM: (1+1)x(2x60")	Teks book, Jurnal, elearning, Laptop		Dr. Devi Marischa, SpOG 31 okt 2022 (08-10)
20		Ketepatan menyimpulkan kehamilan dan persalinan dengan Covid-19	Pengertian, patofisiologi, tanda, gejala, dan penanganan kehamilan & persalinan dengan Covid-19	Ceramah SDL Case Studi	TM: 1x(2x50") BT+BM: (1+1)x(2x60")	Teks book, Jurnal, elearning, Laptop		dr. Achmad Zani Agusfar, Sp. OG (K) 2 Nov 2022 (08-10)
21		Ketepatan menjelaskan langkah pertolongan persalinan sungsang	Klasikal: Pertolongan persalinan letak sungsang.	Simulasi	TM: 1x(2x50") BT+BM: (1+1)x(2x60")	Teks book, Jurnal, elearning, Laptop		Hery Rosyati., SSiT. MKM 2 Nov 2022 (10-12)
22	Mahasiswa dapat menyimpulkan komplikasi, kelainan dan penyulit pada masa persalinan	Ketepatan menyimpulkan komplikasi, kelainan dan penyulit pada persalinan kala I	Pengertian, patofisiologi, tanda, gejala, dan penanganan: a. Kelainan his b. Partus lama c. Gawat janin d. Rupture uteri	Ceramah SDL Case Studi	TM: 1x(2x50") BT+BM: (1+1)x(2x60")	Teks book, Jurnal, elearning, Laptop		dr.Devi Marischa, SpOG 3 Nov 2022 (13-15)
23		Ketepatan menyimpulkan komplikasi, kelainan dan penyulit pada persalinan kala II	Pengertian, patofisiologi, tanda, gejala, dan penanganan mal posisi dan mal presentasi: a. Puncak kepala b. Letak dahi c. Letak muka	Ceramah SDL Case Studi	TM: 1x(2x50") BT+BM: (1+1)x(2x60")	Teks book, Jurnal, elearning, Laptop		dr.Devi Marischa, SpOG 7 Nov 2022 (08-10)
24			Pengertian, patofisiologi, tanda, gejala, dan penanganan distosia kelainan alat kandungan: a. Vulva	Ceramah SDL Case Studi	TM: 1x(2x50") BT+BM: (1+1)x(2x60")	Teks book, Jurnal, elearning, Laptop		dr.Devi Marischa, SpOG 8 Nov 2022 (08-10)

			<ul style="list-style-type: none"> b. Vagina c. Serviks/uterus 					
25 26			Pengertian, patofisiologi, tanda, gejala, dan penanganan distosia kelainan janin: <ul style="list-style-type: none"> a. Bayi besar b. Hydrocephalus c. Anecephalus d. Kembar siam e. Gawat janin 	Ceramah SDL Case Studi	TM: 1x(2x50") BT+BM: (1+1)x(2x60")	Teks book, Jurnal, elearning, Laptop		dr. Achmad Zani Agusfar, Sp. OG (K) 9 nov 2022 (10-12)
27		Ketepatan menjelaskan langkah penanganan distosia bahu	Klasikal distosia bahu	Simulasi	TM: 1x(2x50") BT+BM: (1+1)x(2x60")	Teks book, Jurnal, elearning, Laptop		Hery Rosyati., SSiT. MKM 10 Nov 2022 (13-15)
28 29		Ketepatan menyimpulkan komplikasi, kelainan dan penyulit pada persalinan kala III	Pengertian, patofisiologi, tanda, gejala, dan penanganan perdarahan postpartum (HPP)	SGD	TM: 1x(2x50") BT+BM: (1+1)x(2x60")	Teks book, Jurnal, elearning, Laptop	Laporan studi kasus	Tim 14 Nov 2022 (08-10)
30			Pengertian, patofisiologi, tanda, gejala, dan penanganan retensio plasenta	Ceramah SDL	TM: 1x(2x50") BT+BM: (1+1)x(2x60")	Teks book, Jurnal, elearning, Laptop		dr. Devi Marischa Malik, SpOG 15 Nov 2022 (08-10)
31		Ketepatan menjelaskan langkah manual plasenta	Klasikal: Manual plasenta	Simulasi	TM: 1x(2x50") BT+BM: (1+1)x(2x60")	Teks book, Jurnal, elearning, Laptop		Siti N Jamil., MKeb 16 Nov 2022 (10-12)
32 33		Ketepatan menyimpulkan komplikasi, kelainan dan penyulit pada persalinan kala IV	Pengertian, patofisiologi, tanda, gejala, dan penanganan: <ul style="list-style-type: none"> a. Atonia Uteri b. Syok Obstetri 	Ceramah SDL Case Studi	TM: 1x(2x50") BT+BM: (1+1)x(2x60")	Teks book, Jurnal, elearning, Laptop		dr. Achmad Zani Agusfar, Sp. OG (K) 17 Nov 2022 (13 -15)

		c. Haematoma vulva d. Emboli air ketuban					
34	Ketepatan menjelaskan langkah penanganan atonia uteri	Klasikal : Pengananan atonia uteri		TM: 1x(2x50") BT+BM: (1+1)x(2x60")	Teks book, Jurnal, elearning, Laptop		Siti N Jamil., MKeb 21 Nov 2022 (08-10)
UAS 5 Desember 2022							

**ABSENSI TIM DOSEN PENGAJAR
MATA KULIAH MGM 1 SEMESTER V TA.2022/2023
PROSI SARJANA KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

e-Learning-UMJ		Dina Sulviana Damayanti, SST., M.Keb DINASULVI						
NIDN	DOSEN PENGAJAR	TM	WAKTU	MATERI	MAHASISWA	CATATAN PELAKSANAAN PEMBELAJARAN	ABSEN	
0328129002	Dina Sulviana Damayanti, S.ST.,M.Keb	Pertemuan 1	10.00 - 11.00	kontrak program MGM 1	5 mahasiswa tidak hadir	Kontrak program pembelajaran MGM 1	Hadir	
0313037807	Siti Nurhasiyah Jamil, M.Keb	Pertemuan 9	10.00 WIB -12.00 WIB	Tutorial kasus 1 Pertemuan 1	10	ada beberapa mhsw yang kurang aktif dalam diskusi tutorial	Hadir	
0328129002	Dina Sulviana Damayanti, S.ST.,M.Keb	Pertemuan 9	Jumat, 7 Oktober 2022 jam 10.00-12.00	Tutorial Skenario 1 Pertemuan ke-1	11 mahasiswa hadir	tutorial berjalan dengan lancar	Hadir	
0313037807	Siti Nurhasiyah Jamil, M.Keb	Pertemuan 12	10.00 WIB-12.00 WIB	Pertemuan kedua tutorial kasus 1	12	sebagian mhsw kurang aktif dalam diskusi tutorial	Hadir	
0328129002	Dina Sulviana Damayanti, S.ST.,M.Keb	Pertemuan 12	Senin, 17 Okt 2022 jm 08.00 - 10.30 WIB	Tutorial pertemuan ke-2 sekenario 1	Seluruh mahasiswa dalam kelompok ini hadir secara offline di ruang 201	Pembelajaran berjalan dengan lancar dan aktif pada sesi diskusi	Hadir	
0313037807	Siti Nurhasiyah Jamil, M.Keb	Pertemuan 13	13.00-15.00	praktik klasikal pemberian MGSo4		mhsw aktif dalam mengikuti praktikum	Hadir	
0313037807	Siti Nurhasiyah Jamil, M.Keb	Pertemuan 15	10.00 WIB-12.00 WIB	Tutorial kasus 2 pertemuan ke 1	11 orang	lancar	Hadir	
0328129002	Dina Sulviana Damayanti, S.ST.,M.Keb	Pertemuan 15	Senin, 24 Oktober 2022 im 10.00 -	Tutorial Kasus 2 pertemuan ke-1	Peretemuan secara OFFLINE diruang kelas 201 11	Tutorial berjalan dengan lancar, mahasiswa aktif	Hadir	



0313037807	Siti Nurhasiyah Jamil, M.Keb	Pertemuan 19	10.00 WIB_12.00 WIB	Tutorial kasus 2 peretemuan kedua	11	diskusi berjaalan lancar	Hadir		
0313037807	Siti Nurhasiyah Jamil, M.Keb	Pertemuan 22	13.00-15.00	Tutorial pertemuan pertama	11	diskusi berjalan dengan lancar dan interaktif	Hadir		
0328129002	Dina Sulviana Damayanti, S.ST.,M.Keb	Pertemuan 19	Jumat, 28 Oktober 2022 jam 10-12	Tutorial Sekenario 2 pertemuan ke-2	Seluruh mahasiswa hadir dan aktif dalam diskusi	Pembelajaran OFFLINE	Hadir		
0328129002	Dina Sulviana Damayanti, S.ST.,M.Keb	Pertemuan 22	Selasa, 15 November 2022 jam 10-12	Tutorial Sekenario 3 pertemuan ke-1	Seluruh mahasiswa hadir dan aktif dalam berdiskusi	Pembelajaran OFFLINE	Hadir		
	dr.Rangga Mainanda, SpOG	Pertemuan 2	Jumat, 16 September 2022	Plasenta previa, solusio placenta	Mahasiswa hadir	pembelajaran ONLINE	Hadir		
0320018502	dr.Devi Marischa, SpOG	Pertemuan 3	Selasa, 20 September 2022	Hiperemesis Gravidarum & Anemia pada Kehamilan	Mahasiswa hadir	pembelajaran ONLINE	Hadir		
0320018502	dr.Devi Marischa, SpOG	Pertemuan 4	Jumat, 23 September 2022	oligohidramnion, polihidramnion, KPD, kehamilan ganda	mahasiswa hadir	Pertemuan ONLINE	Hadir		
0303116502	Dr.Fatimah, SST,MKM	Pertemuan 5	Rabu, 28 September 2022 Jam 13.00-15.00	Peran Bidan Dalam Skrining PMS	Mahasiswa Hadir	Pembelajaran ONLINE	Hadir		
0301086902	dr.Ahmad Zani Agusfar, SpOG(K)	Pertemuan 6	Senin, 3 Oktober 2022 jam 10.00-	1. Konsep pe natalaksanaan PONEK dan PONEK 2. Prinsip penatalaksanaan PONEK dan PONEK 3. Ruang lingkup PONEK dan	Mahasiswa hadir	Pembelajaran ONLINE	Hadir		





	dr. Heryanto Syamsudin, Sp.KK	Pertemuan 8	Selasa, 4 Oktober 2022 jam 07.30 - 09.00	Gonore, Syphilis, HIV/AIDS, Kondiloma akuminata, Kandidiasis vaginalis, Triomoniasis, Non gonokokal servitis, Ulkus mole, Limfogranuloma inguinal Kasus dan penatalaksanaan kehamilan dengan PMS	mahasiswa hadir	Pembelajaran ONLINE	Hadir		
	dr. Heryanto Syamsudin, Sp.KK	Pertemuan 7	Selasa, 27 September 2022 jam 08.00-10.00	Gonore, Syphilis, HIV/AIDS, Kondiloma akuminata, Kandidiasis vaginalis, Triomoniasis, Non gonokokal servitis, Ulkus mole, Limfogranuloma inguinal Kasus dan penatalaksanaan kehamilan dengan PMS	Mahasiswa hadir	Pembelejaran ONLINE	Hadir		
0320018502	dr.Devi Marischa, SpOG	Pertemuan 10	Kamis, 6 oktober 2022 jam 13.00 - 15.00	a. Abortus b. KET c. Mola hidatidosa	Mahasiswa Hadir	Pembelajaran ONLINE	Hadir		
	dr. Rangga Mainanda, SpOG	Pertemuan 11	Senin, 10 Oktober 2022 jam 08.00 - 10.00	Kasus kehamilan dengan PER, PEB, eklampsi	Mahasiswa hadir	Pembelajaran ONLINE	Hadir		
0303116502	Dr. Fatimah,S.ST.,MKM	Pertemuan 9	Jum'at, 07 Oktober 2022 Jam 13.00 - 15.00	Tutorial Skenario 1 Pertemuan ke-1	11 Mahasiswa hadir	Pembelajaran ONLINE	Hadir		
0325046302	Heri Rosyati, S.ST.,MKM	Pertemuan 9	Jum'at, 07 Oktober 2022 Jam 13.00 - 15.00	Tutorial Sekenario ke-1 Pertemuan ke-2	11 Mahasiswa hadir	Pmebeljaran OFFLINE	Hadir		
0301086902	dr Ahmad Zani Agusfar., SpOG (K)	Pertemuan 6	Senin, 26 September 2022	1. Konsep pe natalaksanaan PONED dan PONEK 2. Prinsip penatalaksanaan PONED dan PONEK 3. Ruang lingkup PONED dan PONEK	Mahasiswa hadir	Pembelajaran ONLINE	Hadir		





0320018502	dr.Devi Marischa, SpOG	Pertemuan 14	Kamis, 20 Oktober 2022 Jam 15.30 - 17.30	Pengertian, patofisiologi, gejala, dan penanganan: a. Prematur b. Postmatur c. IUGR d. IUFD	Mahasiswa hadir	Pembelajaran ONLINE	Hadir		
0303116502	Dr. Fatimah,S.ST.,MKM	Pertemuan 12	Senin, 17 Oktober 2022 Jam 10-12	Tutorial Sekenario 1 pertemuan ke-2	mahasiswa hadir	Pembelajaran ONLINE	Hadir		
0313037807	Siti Nurhasiyah Jamil, M.Keb	Pertemuan 23	Tutorial kasus 2 Pertemuan kedua	kelainan letak	11 orng	Lancar	Hadir		
0325046302	Hery Rosyati., SSiT., MKM	Pertemuan 12	Senin, 17 Oktober 2022 Jam 10.00 - 12.00	Tutorial Sekenario 1 pertemuan ke-2	Mahasiswa hadir	PEMBELAJARAN OFFLINE	Hadir		
0328129002	Dina Sulviana Damayanti, S.ST.,M.Keb	Pertemuan 23	Selasa, 22 November 2022 Jam 08.00-10.00	Tutorial Sekenario 2 Pertemuan ke-2	12 Mahasiswa hadir dan aktif berdiskusi	Pembelajaran ONLINE	Hadir		
0303116502	Dr. Fatimah, SST.,MKM	Pertemuan 15	Senin, 24 Oktober 2022 jam 10.00 - 12.00	Tutorial Kasus 2 (tm 1)	Mahasiswa hadir	Pembelajaran ONLINE	Hadir		
0325046302	Hery Rosyati., SSiT., MKM	Pertemuan 15	Senin, 24 Oktober 2022 jam 10.00 - 12.00	Tutorial Kasus 2 (tm 1)	mahasiswa hadir	Pembelajaran OFFLINE	Hadir		
0325046302	Heri Rosyati, SST.,MKM	Pertemuan 19	Jumat , 28 Oktober 2022 Jam 10.00 -	Tutorial Kasus 2 (Pertemuan 2)	Mahasiswa hadir	Pembelajaran OFFLINE	Hadir		





0325046302	Heri Rosyati, SST.,MKM	Pertemuan 19	Jumat , 28 Oktober 2022 Jam 10.00 - 12.00	Tutorial Kasus 2 (Pertemuan 2)	Mahasiswa hadir	Pembelajaran OFFLINE	Hadir		
0303116502	Dr. Fatimah,S.ST.,MKM	Pertemuan 19	Jumat, 28 Oktober 2022 jam 10-12	Tutorial Kasus 2 (Pertemuan 2)	mahasiswa hadir	Pembelajaran ONLINE	Hadir		
0303116502	Dr. Fatimah,S.ST.,MKM	Pertemuan 22	Selasa, 15 Novemvber 2022	Tutorial Sekenario 3 pertemuan 1	mahasiswa hadir	Pembelajaran ONLINE	Hadir		
0325046302	Hery Rosyati., SSiT., MKM	Pertemuan 22	Senin, 21 November 2022	Tutorial Sekenario 3 Pertemuan ke-1	mahasiswa hadir	Pembelajaran ONLINE	Hadir		
	dr. Rangga Mainanda, SpOG	Pertemuan 18	Jumat ,28 Oktober 2022 Jam 08.00 - 10.00	Pengertian, patofisiologi, gejala, dan penanganan: a. DM b. TORCH c. HEPATITIS	Mahasiswa hadir	Pembelajaran ONLINE	Hadir		
0320018502	dr. Devi Marischa, SpOG	Pertemuan 24	Kamis, 24 November 2022 jam 13.00-14.50	Pengertian, Patafisiologi, gejala, dan penanganan kehamilan ganda	hadir secara online	Pembelajaran Daring	Hadir		
0301086902	dr. Ahmad Zani Agusfar, SpOG(K)	Pertemuan 25	Jum'at, 2 Desember 2022 Jam 08.00 - 09.50	Kehamilan dan persalinan dengan covid 19		Pebelajaran secara Daring	Hadir		
0320018502	dr.Devi Marischa, SpOG	Pertemuan 26	Senin, 5 Desember 2022 Jam 08.00 - 10.00	komplikasi, kelainan dan penyulit pada masa persalinan Ketepatan menyimpulkan komplikasi, kelainan dan penyulit pada persalinan kala I Pengertian, patofisiologi,		Pembelajaran Daring	Hadir		





0301086902	dr. Ahmad Zani Agusfar, SpOG(K)	Pertemuan 25	Jum'at, 2 Desember 2022 Jam 08.00 - 09.50	Kehamilan dan persalinan dengan covid 19		Pebelajaran secara Daring	Hadir		
0320018502	dr.Devi Marischa, SpOG	Pertemuan 26	Senin, 5 Desember 2022 Jam 08.00 - 10.00	komplikasi, kelainan dan penyulit pada masa persalinan Ketepatan menyimpulkan komplikasi, kelainan dan penyulit pada persalinan kala I Pengertian, patofisiologi, tanda, gejala, dan penanganan: a. Kelainan his b. Partus lama c. Gawat janin d. Rupture uteri		Pembelajaran Daring	Hadir		
0320018502	dr.Devi Marischa, SpOG	Pertemuan 27	Kamis, 15 Desember Jam. 14.00-16.00	Pengertian, patofisiologi, tanda, gejala, dan penanganan mal posisi dan mal presentasi: a. Puncak kepala b. Letak dahi c. Letak muka		Pembelajaran Daring	Hadir		
0301086902	dr. Ahmad zani Agusfar, SpOG (K)	Pertemuan 28	Jumat, 16 Desember 2022 Jam.07.00-09.00	Pengertian, patofisiologi, tanda, gejala, dan penanganan distosia kelainan janin: a. Bayi besar b. Hydrocephalus c. Anecephalus d. Kembar siam e. Gawat janin		Pembelajaran daring	Hadir		
0325046302	Heri Rosyati, SpOG	Pertemuan 29	Kamis, 8 Desember 2022	Klasikal Pertolongan Persalinan Sungsang	Mahasiwa hadir semua	pembelajaran LURING di Laboratorium Kebidanan	Hadir		
0313037807	Siti Nurhasiyah Jamil, M.Keb	Pertemuan 30	Senin, 12 Desember 2022	Klasikal Manual Plasenta	Mahasiswa hadir secara luring	Pembeljaran Luring di Laboratorium Kebidanan	Hadir		
0301086902	dr. Ahmad Zani Agusfar, SpOG (K)	Pertemuan 31	Senin, 26 Desember 2022	Pengertian, patofisiologi, tanda, gejala, dan penanganan: a. Atonia Uteri b. Syok Obstetri c. Haematoma vulva d. Emboli air ketuban		Pembelajaran Daring	Hadir		
0325046302	Heri Rosyati, SST.,MKM	Pertemuan 32	Jumat, 30 Desember 2022	Klasikal KBI-KBE		Pembelajaran Luring di laboratorium Kebidanan	Hadir		



**DAFTAR HADIR MAHASISWA
MATA KULIAH MGM 1 SEMESTER V TA.2022/2023
PROSI SARJANA KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

No	NIM	NAMA	HADIR/TM	Sakit	Ijin	Absen	Percentage
1	20200710300001	Adelia Falih	32	0	0	0	100,0
2	20200710300002	Adhelia Sarahdilla Putri Afriyati	32	0	0	0	100,0
3	20200710300003	Adinda Nurul Jannah	32	0	0	0	100,0
4	20200710300004	Aisyah Nur Aulia Akbar	32	0	0	0	100,0
5	20200710300005	Andini Desma Hidayanti	32	0	0	0	100,0
6	20200710300006	Annisa Laura Pradhana	31	0	1	0	98,3
7	20200710300007	Aqila Wafa	32	0	0	0	100,0
8	20200710300008	Aqmarina Ramadhanti	32	0	0	0	100,0
9	20200710300009	Ardella Putri Yuwono	32	0	0	0	100,0
10	20200710300010	Aulia Syifaa Andrianti	32	0	0	0	100,0
11	20200710300011	Bella Fitria	32	0	0	0	100,0
12	20200710300012	Canaya Nur Aurelia Safira	32	0	0	0	100,0
13	20200710300015	Dian Oktasari	32	0	0	0	100,0
14	20200710300016	Fitri Anisa	32	0	0	0	100,0
15	20200710300017	Ines Sastriani Putri	32	0	0	0	100,0
16	20200710300018	Kholifah	32	0	0	0	100,0
17	20200710300020	MARLINDA PRI HASTUTI	31	1	0	0	98,3
18	20200710300021	Meisya Mutiara Shyfa	32	0	0	0	100,0
19	20200710300022	Melisya	31	0	1	0	98,3
20	20200710300023	Minhatas Sania	32	0	0	0	100,0
21	20200710300025	Nabila Mutia Billah	32	0	0	0	100,0
22	20200710300026	Nisa Fadillah	32	0	0	0	100,0

23	20200710300027	Nita Sapitri	32	0	0	0	100,0
24	20200710300029	Nurul Karimah	32	0	0	0	100,0
25	20200710300030	Olivia Listy Fauziah	32	0	0	0	100,0
26	20200710300031	Putri Izzatul Fariyah	32	0	0	0	100,0
27	20200710300032	Putri Rosar Linda	32	0	0	0	100,0
28	20200710300033	Regita Sifa Andini	32	0	0	0	100,0
29	20200710300034	Sabrina Hilwa Maulidia	32	0	0	0	100,0
30	20200710300035	Sella	32	0	0	0	100,0
31	20200710300036	Seykha Adhani Riffeby	32	0	0	0	100,0
32	20200710300037	SITI INDAH DEWI PRATIWI	32	0	0	0	100,0
33	20200710300038	Syafa Kamilah Permata Armita	32	0	0	0	100,0
34	20200710300039	Syahinaz Auliya Balqis	31	1	0	0	98,2
35	20200710300040	Syifa Adzani Sukendar	32	0	0	0	100,0
36	20200710300041	Tirta Cahyaningsih	32	0	0	0	100,0
37	20200710300042	Tiya Setiawati	31	1	0	0	98,1
38	20200710300043	Vivi Yudha Ningrum	32	0	0	0	100,0
39	20200710300044	Yuliana Batubara	32	0	0	0	100,0
40	20200710300045	Yuliani Putri	32	0	0	0	100,0
41	20200710300046	Zaskia Anggrawati Rery	32	0	0	0	100,0
42	20200710300047	Berliani Syah Maharatu Salsyabilla	32	0	0	0	100,0

**DAFTAR NAMA KELOMPOK TUTORIAL
MGM I SEMESTER V TAHUN AJARAN 2022/2023**

Kelompok I Tutor: Dr.Fatimah,S.ST.,MKM		Kelompok II Tutor: Siti Nurhasiyah Jamil., M.Keb	
NIM	NAMA MAHASISWA	NIM	NAMA MAHASISWA
20200710300001	Adelia Falih	20200710300012	Canaya Nur Aurelia Safira
20200710300002	Adhelia Sarahdilla Putri A.	20200710300015	Dian Oktasari
20200710300003	Adinda Nurul Jannah	20200710300016	Fitri Anisa
20200710300004	Aisyah Nur Aulia Akbar	20200710300017	Ines Sastriani Putri
20200710300005	Andini Desma Hidayanti	20200710300018	Kholifah
20200710300006	Annisa Laura Pradhana	20200710300020	Marlinda Pri Hastuti
20200710300007	Aqila Wafa	20200710300021	Meisya Mutiara Shyfa
20200710300008	Aqmarina Ramadhanti	20200710300022	Melisyaa
20200710300009	Ardella Putri Yuwono	20200710300023	Minhatus Sania
20200710300010	Aulia Syifaa Andrianti	20200710300025	Nabila Mutia Billah
		20200710300026	Nisa Fadillah

Kelompok III Tutor: Dina Sulviana D,S.ST.,M.Keb		Kelompok IV Tutor: Heri Rosyati, S.ST.,MKM	
NIM	NAMA MAHASISWA	NIM	NAMA MAHASISWA
20200710300027	Nita Sapitri	20200710300039	Syahinaz Auliya Balqis
20200710300029	Nurul Karimah	20200710300040	Syifa Adzani Sukendar
20200710300030	Olivia Listy Fauziah	20200710300041	Tirta Cahyaningsih
20200710300031	Putri Izzatul Fariyah	20200710300042	Tiya Setiawati
20200710300032	Putri Rosar Linda	20200710300043	Vivi Yudha Ningrum
20200710300033	Regita Sifa Andini	20200710300044	Yuliana Batubara
20200710300034	Sabrina Hilwa Maulidia	20200710300045	Yuliani Putri
20200710300035	Sella	20200710300046	Zaskia Anggrawati Rery
20200710300036	Seykha Adhani Riffeby	20200710300047	Berliani Syah Maharatu S.
20200710300037	Siti Indah Dewi Pratiwi	20200710300011	Bella Fitria
20200710300038	Syafa Kamilah Permata A.		

1. SKENARIO 1

Seorang perempuan berusia 24 th, hamil anak pertama 37 minggu, datang ke PMB untuk pemeriksaan rutin kehamilan, tidak ada keluhan.

Hasil pemeriksaan : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. TD 140/90 mmHg, nadi 90x/m, nafas 18 x/m, odeme pada kaki. TFU 32 cm, tidak ada his, DJJ 138 x/m, teratur. Pemeriksaan lab protein urine (+).

Satu minggu kemudian datang bersama suami ke PMB. Ibu mengeluh sakit kepala, mual, dan nyeri ulu hati disertai pandangan kabur.

Hasil pemeriksaan : Keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis. TD 160/110 mmHg, nadi 100 x/m, nafas 24 x/m, odeme pada muka dan jari tangan. TFU 32 cm, tidak ada his, DJJ 138 x/m, teratur. Pemeriksaan lab protein urine (++++).

2. TUJUAN BELAJAR

Mampu menjelaskan patofisiologi, tanda dan gejala preeklamsi, serta penanganannya pre eklamsi

3. REFERENSI

Cunningham Gerry, Cathrine. *Obstetri William*. 2009.

Saifuddin, A.B. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2015.

Abdul Bari, et al. Terbitan: (2010); *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* 2001.

BPSDM. *Asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal*. 2017

1. SKENARIO 2

Seorang perempuan usia 23 tahun datang PMB untuk periksa. Ibu mengeluh keputihan yang banyak dan berbau, dikemaluan terdapat benjolan kecil, luka lecet dan nyeri di beberapa bagian. Ibu mengatakan suami bekerja di cafe. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, Nadi 84x/menit, RR 18x/menit, suhu 36,2°C, terdapat benjolan dan luka di labia mayora sampai perineum.

2. TUJUAN BELAJAR

Mampu menjelaskan patofisiologi, tanda dan gejala, serta penanganan pada kasus PMS

3. REFERENSI

Cunningham Gerry, Cathrine. *Obstetri William*. 2009.

Saifuddin, A.B. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2015.

Abdul Bari, et al. Terbitan: (2010); Buku Acuan Nasional *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* 2001.

BPSDM. Asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. 2017

1. SKENARIO 3

Seorang perempuan berusia 28 th, hamil anak kedua usia kehamilan 38 minggu, datang ke PMB untuk pemeriksaan rutin kehamilan, tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. TD 110/70 mmHg, nadi 80x/m, nafas 20 x/m, TFU 30 cm, punggung kanan, pada bagian bawah teraba bulat, lunak tidak melenting. DJJ = 130 x/mnt, terdengar jelas di atas pusat, tidak ada his.

2. TUJUAN BELAJAR

Mampu menjelaskan kelainan letak pada kehamilan serta penanganannya

3. REFERENSI

Cunningham Gerry, Cathrine. *Obstetri William*. 2009.

Saifuddin, A.B. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2015.

Abdul Bari, et al. Terbitan: (2010); *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* 2001.

BPSDM. *Asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal*. 2017

Ujian Tengah Semester (UTS)
Masalah dan Gangguan Maternal 1
Semester V TA.2022/2023 Prodi S1 Kebidanan FKK UMJ

Mata Kuliah : MGM-1
Dosen : Tim
Tanggal : 3 Nopember 2022
Waktu : 08.00 – 10.00 WIB
Durasi : menit

Jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut dengan memilih jawaban yang paling tepat.

1. Ny. A, 35 tahun, datang pagi ini dengan keluhan perdarahan pervaginam sejak 3 hari yang lalu. Dari Anamnesis didapatkan keterangan keluar darah berupa flek merah kecoklatan disertai dengan kramp pada perut bagian bawah. HPHT 6 September 2022. Riwayat KB suntik 3 bulan dan terakhir suntik 1 tahun yang lalu. Pada Riwayat Obstetri diketahui pernah melahirkan 4 kali dan tidak pernah keguguran, anak terkecil berusia 5 tahun. Pada pemeriksaan fisik didapatkan ibu tampak pucat, TD 100/70, N 100x/m, S 36,7⁰C, RR 24x/m. Status Obstetri didapatkan Tinggi Fundus Uteri setengah pusat simfisis (18 cm), nyeri tekan abdomen (-), tanda cairan bebas (-), ballotement (-). Pemeriksaan inspekulo terdapat portio livide, OUE tertutup tampak darah mengalir dari kanalis serviks.

Kasus pada Ny. A merupakan kasus

- A. Gawat, tidak darurat
- B. Darurat, tidak gawat
- C. Gawat Darurat
- D. Tidak Gawat Darurat
- E. Gawat

Jawaban: C

2. Ny. A, 35 tahun, datang pagi ini dengan keluhan perdarahan pervaginam sejak 3 hari yang lalu. Dari Anamnesis didapatkan keterangan keluar darah berupa flek merah kecoklatan disertai dengan kramp pada perut bagian bawah. HPHT 6 September 2022. Riwayat KB suntik 3 bulan dan terakhir suntik 1 tahun yang lalu. Pada Riwayat Obstetri diketahui pernah melahirkan 4 kali dan tidak pernah keguguran, anak terkecil berusia 5 tahun. Pada pemeriksaan fisik didapatkan ibu tampak pucat, TD 100/70, N 100x/m, S 36,7⁰C, RR 24x/m. Status Obstetri didapatkan Tinggi Fundus Uteri setengah pusat simfisis (18 cm), nyeri tekan abdomen (-), tanda cairan bebas (-), ballotement (-). Pemeriksaan inspekulo terdapat portio livide, OUE tertutup tampak darah mengalir dari kanalis serviks.

Usia kehamilan Ny. A pada tanggal 3 Nopember 2022 adalah:

- A. 6-7 minggu
- B. 7-8 minggu
- C. 8-9 minggu
- D. 18-19 minggu
- E. 12-13 minggu

Jawaban : C

3. Ny. A, 35 tahun, datang pagi ini dengan keluhan perdarahan pervaginam sejak 3 hari yang lalu. Dari Anamnesis didapatkan keterangan keluar darah berupa flek merah kecoklatan disertai dengan kramp pada perut bagian bawah. HPHT 6 September 2022. Riwayat KB suntik 3 bulan dan terakhir suntik 1 tahun yang lalu. Pada Riwayat Obstetri diketahui pernah melahirkan 4 kali dan tidak pernah keguguran, anak terkecil berusia 5 tahun. Pada pemeriksaan fisik didapatkan ibu tampak pucat, TD 100/70, N 100x/m, S 36,7⁰C, RR 24x/m. Status Obstetri didapatkan Tinggi Fundus Uteri setengah

pusat simfisis (18 cm), nyeri tekan abdomen (-), tanda cairan bebas (-), ballotement (-). Pemeriksaan inspekulo terdapat portio livide, OUE tertutup tampak darah mengalir dari kanalis serviks.

Kemungkinan diagnosis pada Ny. A adalah:

- A. Plasenta previa
- B. Abortus imminens
- C. Abortus inkomplit
- D. Mola hidatidosa
- E. KET

Jawaban : D

4. Ny. A, 35 tahun, datang pagi ini dengan keluhan perdarahan pervaginam sejak 3 hari yang lalu. Dari Anamnesis didapatkan keterangan keluar darah berupa flek merah kecoklatan disertai dengan kramp pada perut bagian bawah. HPHT 6 September 2022. Riwayat KB suntik 3 bulan dan terakhir suntik 1 tahun yang lalu. Pada Riwayat Obstetri diketahui pernah melahirkan 4 kali dan tidak pernah keguguran, anak terkecil berusia 5 tahun. Pada pemeriksaan fisik didapatkan ibu tampak pucat, TD 100/70, N 100x/m, S 36,7⁰C, RR 24x/m. Status Obstetri didapatkan Tinggi Fundus Uteri setengah pusat simfisis (18 cm), nyeri tekan abdomen (-), tanda cairan bebas (-), ballotement (-). Pemeriksaan inspekulo terdapat portio livide, OUE tertutup tampak darah mengalir dari kanalis serviks.

Kasus Ny. A perlu dirujuk ke:

- A. Tempat Praktik Klinik Dokter Umum
- B. Puskesmas PONED
- C. Puskesmas PONEK
- D. Rumah Sakit PONEK
- E. Rumah Sakit PONED

Jawaban : D

5. Prasyarat Puskesmas PONED adalah:

- A. Puskesmas rawat jalan, tanpa fasilitas pertolongan persalinan dan tempat tidur rawat inap sesuai kebutuhan
- B. Puskesmas rawat inap, tanpa fasilitas pertolongan persalinan dan tempat tidur rawat inap sesuai kebutuhan
- C. Puskesmas rawat jalan, dilengkapi fasilitas pertolongan persalinan dan tempat tidur rawat inap sesuai kebutuhan
- D. Puskesmas rawat inap, dilengkapi fasilitas pertolongan persalinan dan tempat tidur rawat inap sesuai kebutuhan
- E. Puskesmas rawat inap, tanpa fasilitas pertolongan persalinan dan tempat tidur rawat inap sesuai kebutuhan

Jawaban : D

6. Ny. F, 17 tahun, diantar ibunya ke Puskesmas PONED karena mengeluh pusing dan sakit kepala disertai nyeri pada ulu hati dan pandangan kabur sejak 1 pekan yang lalu. Ibu Ny. F sangat khawatir karena saat ini Ny. F sedang hamil anak pertama dan dikatakan usia kehamilan sekitar 8 bulan. Sebelumnya baik-baik saja dan kontrol teratur di Praktik Mandiri Bidan. Pada pemeriksaan didapatkan HPHT lupa, tekanan darah 180/110 mmHg, nadi 96 x/menit, frekuensi pernapasan 18x/menit, suhu 37,6⁰C. Tinggi Fundus Uteri 2 jari di bawah prosesus xyphoideus (30 cm), punggung kanan, kepala masuk pintu atas panggul 3/5.

Kasus pada Ny. F merupakan kasus

- A. Gawat, tidak darurat
- B. Darurat, tidak gawat

- C. Gawat Darurat
- D. Tidak Gawat Darurat
- E. Gawat

Jawaban : C

7. Ny. A, 35 tahun, datang pagi ini dengan keluhan perdarahan pervaginam sejak 3 hari yang lalu. Dari Anamnesis didapatkan keterangan keluar darah berupa flek merah kecoklatan disertai dengan kramp pada perut bagian bawah. HPHT 6 September 2022. Riwayat KB suntik 3 bulan dan terakhir suntik 1 tahun yang lalu. Pada Riwayat Obstetri diketahui pernah melahirkan 4 kali dan tidak pernah keguguran, anak terkecil berusia 5 tahun. Pada pemeriksaan fisik didapatkan ibu tampak pucat, TD 100/70, N 100x/m, S 36,7⁰C, RR 24x/m. Status Obstetri didapatkan Tinggi Fundus Uteri setengah pusat simfisis (18 cm), nyeri tekan abdomen (-), tanda cairan bebas (-), ballotement (-). Pemeriksaan inspekulo terdapat portio livide, OUE tertutup tampak darah mengalir dari kanalis serviks.

Usia kehamilan Ny. F pada tanggal 3 Nopember 2022 adalah:

- A. 6-7 minggu
- B. 16-17 minggu
- C. 26-27 minggu
- D. 36-37 minggu
- E. 20-21 minggu

Jawaban : D

8. Ny. A, 35 tahun, datang pagi ini dengan keluhan perdarahan pervaginam sejak 3 hari yang lalu. Dari Anamnesis didapatkan keterangan keluar darah berupa flek merah kecoklatan disertai dengan kramp pada perut bagian bawah. HPHT 6 September 2022. Riwayat KB suntik 3 bulan dan terakhir suntik 1 tahun yang lalu. Pada Riwayat Obstetri diketahui pernah melahirkan 4 kali dan tidak pernah keguguran, anak terkecil berusia 5 tahun. Pada pemeriksaan fisik didapatkan ibu tampak pucat, TD 100/70, N 100x/m, S 36,7⁰C, RR 24x/m. Status Obstetri didapatkan Tinggi Fundus Uteri setengah pusat simfisis (18 cm), nyeri tekan abdomen (-), tanda cairan bebas (-), ballotement (-). Pemeriksaan inspekulo terdapat portio livide, OUE tertutup tampak darah mengalir dari kanalis serviks.

Kemungkinan diagnosis pada Ny. F adalah:

- A. Impending preeklampsia
- B. Preeklampsia
- C. Preeklampsia dengan pemberatan
- D. Eklampsia
- E. Hipertensi

Jawaban : C

9. Ny. A, 35 tahun, datang pagi ini dengan keluhan perdarahan pervaginam sejak 3 hari yang lalu. Dari Anamnesis didapatkan keterangan keluar darah berupa flek merah kecoklatan disertai dengan kramp pada perut bagian bawah. HPHT 6 September 2022. Riwayat KB suntik 3 bulan dan terakhir suntik 1 tahun yang lalu. Pada Riwayat Obstetri diketahui pernah melahirkan 4 kali dan tidak pernah keguguran, anak terkecil berusia 5 tahun. Pada pemeriksaan fisik didapatkan ibu tampak pucat, TD 100/70, N 100x/m, S 36,7⁰C, RR 24x/m. Status Obstetri didapatkan Tinggi Fundus Uteri setengah pusat simfisis (18 cm), nyeri tekan abdomen (-), tanda cairan bebas (-), ballotement (-). Pemeriksaan inspekulo terdapat portio livide, OUE tertutup tampak darah mengalir dari kanalis serviks.

Kasus Ny. F perlu dirujuk ke:

- A. Tempat Praktik Klinik Dokter Umum
- B. Puskesmas PONEK
- C. Rumah Sakit PONED

- D. Rumah Sakit PONEK
- E. Rumah Sakit PONED

Jawaban : D

10. Rumah Sakit PONEK adalah:

- A. Rumah Sakit dengan kemampuan dan fasilitas PONED
- B. Siap 24 jam menyelenggarakan pelayanan kedaruratan maternal dan neonatal secara komprehensif dan terintegrasi
- C. Tidak menerima rujukan berencana dari puskesmas/sarana pelayanan primer dalam satu wilayah kabupaten/kota atau propinsi
- D. Melakukan *improvement collaborative* dengan Rumah Sakit Internasional
- E. Rumah Sakit tipe A

Jawaban : B

11. Pada pemeriksaanin spekulo tampak serviks merah dengan erosi dan sekret mukopurulen, duh tubuh akan terlihat lebih banyak, bila terjadi servitis akut. Merupakan tanda dari penyakit....

- A. Sifilis
- B. Trikomoniasis
- C. Ulkus mole
- D. Gonorrhea
- E. Herpes genital

Jawaban : D

12. Penyakit infeksi menular seksual (IMS) yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*, sangat kronis dan bersifat sistemik adalah definisi dari....

- A. Sifilis
- B. Trikomoniasis
- C. Ulkus mole
- D. Gonorrhea
- E. Herpes genital

Jawaban : A

13. Suatu pembesaran berisi cairan yang terjadi akibat sumbatan pada salah satu duktus sehingga mukus yg dihasilkan tidak dapat disekresi, tidak menimbulkan rasa sakit dan dapat berkembang secara perlahan adalah definisi dari.....

- A. Herpes genital
- B. Bartolinitis
- C. Limfogranuloma venerum
- D. Kondiloma akuminata
- E. Kista bartolin

Jawaban : E

14. Bayi lahir prematur, sepsis pada bayi baru lahir, terjadi pembengkakan pada kedua kelopak matanya dan dari matanya keluar nanah, merupakan komplikasi penyakit

- A. Sifilis
- B. Trikomoniasis
- C. Ulkus mole
- D. Gonorrhea
- E. Herpes genital

Jawaban : D

15. Apa saja pemeriksaan penunjang yang diperlukan pada pemeriksaan kandidiasis ?
- A. apusan vagina, pemeriksaan langsung pewarnaan gram, ph vagina dan kultur
 - B. apusan vagina, pewarnaan gram dan kultur
 - C. lab lengkap, pewarnaan gram, kultur dan PH vagina.
 - D. pemeriksaan pewarnaan gram, ph vagina, kultur dan lab lengkap
 - E. apusan vagina, Ph vagina dan pewarnaan gram.

Jawaban : A

16. Pada pemeriksaan penunjang kandidiasis dilakukan apusan vagina dengan pemberian KOH 10-20% apa yang ditemukan pada saat pemeriksaan?
- A. Psoudohifa
 - B. psoudohifa dan sel ragi
 - C. psoudohifa dan blastospora
 - D. hifa sejati dan psoudohifa
 - E. semua benar

Jawaban : C

17. Apa tujuan pemberian antiretrovirus pada kehamilan adalah.....
- A. memperbaiki fungsi imunologis
 - B. menekan perkembangan virus
 - C. mengurangi morbiditas dan mortalitas pada penyakit yang menyertai HIV
 - D. memperbaiki kualitas hidup
 - E. semua benar

Jawaban : E

18. PMCT adalah suatu program intervensi untuk mencegah penularan dari ibu penderita HIV/AIDS kepada bayinya penularan dari ibu ke bayi sebagian besar terjadi secara....
- A. vertikal
 - B. menyusui
 - C. transfusi
 - D. persalinan
 - E. semua benar

Jawaban : A

19. Seorang laki-laki 30 tahun datang ke poli klinik penyakit kulit dan kelamin, pasien mengeluh di kelamin terdapat luka dan terasa sangat nyeri. Pada pemeriksaan didapatkan efloresensi ulkus multipel, bentuk tidak teratur, dasar kotor, tepi bergaung, sekitar ulkus eritema dan edema. Pada pemeriksaan penunjang pewarnaan gram didapatkan basil kecil, negatif gram, yang berderat berpasangan seperti rantai. Diagnosis pasien tsb adalah...
- A. Sifilis
 - B. Trikomoniasis
 - C. Ulkus mole
 - D. Ulkus durum
 - E. Herpes genital

Jawaban : C

20. Berikut ini gejala klinis pada bacterial vaginosis adalah...
- A. cairan vagina putih keabu-abuan dan didapatkan clue cells
 - B. cairan vagina putih kekuningan seperti keju
 - C. cairan vagina berbusa dan adanya gambaran strawberry cerviks
 - D. cairan vagina berbusa dan kuning kehijauan
 - E. cairan vagina berwarna putih bening

Jawaban : A

21. kuman penyebab limfgranuloma venerum adalah...
- A. klamidia psittaci
 - B. klamidia pneumoniae
 - C. klamidia trakomatis
 - D. paraklamidia
 - E. candida albican

Jawaban : C

22. Seorang perempuan berusia 30 tahun datang ke puskesmas dengan keluhan keputihan sejak 1 bulan yang lalu. Keputihan berwarna kuning- hijau, berbuih dan berbau. Hasil pemeriksaan tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 72 x/menit, frekuensi napas 20 x/menit, suhu 36°C. Pemeriksaan pH vagina 5. Apakah tatalaksana paling tepat?
- A. Metronidazol 2 g, dosis tunggal, PO
 - B. Itrakonazol 200 mg, dosis tunggal, PO
 - C. Cefixim 1x400 mg, selama 5 hari, PO
 - D. Doksisisiklin 2x100 mg, selama 14 hari, PO
 - E. Methilprednisolon 3 x 75mg, selama 5 hari, PO

Jawaban : A

23. Pasien perempuan, usia 24 tahun, dengan G1P0A0 hamil 32 minggu, datang ke poliklinik dengan keluhan terdapat kutil pada daerah kelamin. Pasien mengeluh kutilnya terasa cepat membesar saat kehamilan ini. Pada pemeriksaan fisik didapatkan tanda vital dalam batas normal. Pada daerah vulva terdapat vegetasi bertangkai berwarna kemerahan dengan permukaan yang berjonjot-jonjot. Terapi yang tidak dapat diberikan kepada pasien adalah ?
- A. Asam trikloroasetat 80%
 - B. Bedah scalpel
 - C. Tinctura podofilin 25%
 - D. Krioterapi dengan nitrogen cair
 - E. Elektrokauterisasi

Jawaban : C

24. Seorang laki-laki berusia 21 tahun datang dengan keluhan keluar bintil- bintil di lengan dan punggungnya. Awalnya muncul sedikit namun sekarang bertambah banyak. Pada pemeriksaan dermatologis tampak papul milier saat ditekan keluar bentukan seperti nasi. Apakah diagnosis yang tepat untuk kasus diatas?
- A. Sifilis
 - B. Trikomoniasis
 - C. Ulkus mole

- D. Moluscum Contagiosum
- E. Herpes genital

Jawaban : D

25. Seorang pasien Wanita datang dengan keluhan: duh tubuh dari vagina yang ringan dan sedang berwarna abu-abu homogen, dan berbau tidak enak (amis). Bau lebih menusuk setelah senggama dan mengakibatkan darah menstruasi berbau abnormal. Diagnosis kasus di atas?
- A. Sifilis
 - B. Trikomoniasis
 - C. Ulkus mole
 - D. Vaginosis Bakterial
 - E. Herpes genital

Jawaban : D

26. Seorang perempuan umur 31 tahun P2 A 0 datang kePMB dengan keluhan rasa panas dan nyeri kencing, keputihan yang disertai rasa gatal dan bau, Riwayat perkawinan suami ke dua, pekerjaan suami sopir bus antar kota, lama perkawinan 2 tahun, hasil pemeriksaan TD 120/70 mmHg, S 37⁰C, N 76 x/mnt, P 24 x/mnt.

Pemeriksaan apakah yang paling tepat dilakukan bidan pada kasus tersebut ?

- A. USG
- B. VDRL
- C. IVA test
- D. Inspeculo
- E. Pap smear

Jawaban : C

27. Seorang perempuan usia 24 tahun datang ke PMB dengan keluhan gatal pada alat kelamin dan merasa nyeri saat buang air kecil, hasil anamnesis, belum menikah dan sudah pernah berhubungan seksual, Hasil pemeriksaan TD 100/70 mmHg, N 78 x/mnt R.24 x/mnt, S 37¹C di labia mayora terdapat lesi, kemungkinan pasien menderita gonore.

Apakah Tindakan yang tepat untuk mencegah penyakit pada kasus tersebut ?

- A. Tidak melakukan hubungan seksual dengan orang yang terinfeksi
- B. Mencari Informasi terkait penularan penyakit tersebut
- C. Menggunakan pakaian dalam yang berbahan katun
- D. Menggunakan Sabun pembersih kewanitaan
- E. Menjaga Kesehatan reproduksi yang sehat

Jawaban : E

28. Seorang perempuan usia 28 tahun P3A0 datang ke RS mengeluh adanya benjolan padat pada payudara sebelah kanan. Hasil pemeriksaan TD 110 /70 mmHg, N 76 x/mnt S 36⁰C, P 24, x/mnt pada payudara sebelah kanan teraba benjolan padat, berbatas tegas jelas dan dapat digerakan,

Apakah Tindakan yang tepat pada kasus tersebut ?

- A. Skrining dengan USG
- B. Skrining dengan biopsi
- C. Skrining dengan tes darah
- D. Skrining dengan SADARI
- E. Skrining dengan Mamografi

Jawaban : E

29. Seorang perempuan 27 tahun datang untuk memeriksakan kehamilan pertama Bersama suami. Dengan keluhan ada luka pada kemaluannya. Diketahui suami beberapa kali berhubungan dengan pekerja seks komersial tanpa menggunakan kondom. Pemeriksaan secrining laboratorium apakah yang paling tepat pada kasus tersebut ?
- A. TPPA
 - B. TPHA
 - C. VDRL
 - D. EIA-TP
 - E. FTA-ABS

Jawaban : C

30. Seorang perempuan umur 31 tahun P2 A 0 datang kePMB dengan keluhan rasa panas dan nyeri kencing , keputihan yang disertai rasa gatal dan bau , Riwayat perkawinan suami ke dua , pekerjaan suami sopir bus antar kota, lama perkawinan 2 tahun , hasil pemeriksaan TD 120/70 mmHg ,S 37⁰C , N 76 x/mnt ,P 24 x/mnt.
- Jenis Penyakit Apakah yang diderita pada kasus tersebut ?
- A. Metabolik
 - B. Herediter
 - C. Kronis
 - D. Kanker
 - E. PMS

Jawaban : E

31. Seorang Wanita 21 tahun datang memeriksakan diri ke Rumah Bersalin Kasih Bunda, saat ini ia mengandung anak pertama. Sejak seminggu terakhir ia mengeluh keluar darah berupa flek berwarna merah segar dari jalan lahirnya tanpa disertai adanya nyeri. Saat ini ia merasa hamil 8 bulan dan gerakan janin dirasakan aktif
- Berdasarkan data diatas, anda sebagai bidan yang bertugas menduga bahwa pasien mengalami?
- A. Solutio Plasenta
 - B. Abortus Imminens
 - C. Plasenta previa
 - D. Ruptur Uteri
 - E. Abortus Insiapiens

Jawaban : C

32. Seorang Wanita 21 tahun datang memeriksakan diri ke Rumah Bersalin Kasih Bunda, saat ini ia mengandung anak pertama. Sejak seminggu terakhir ia mengeluh keluar darah berupa flek berwarna merah segar dari jalan lahirnya tanpa disertai adanya nyeri. Saat ini ia merasa hamil 8 bulan dan gerakan janin dirasakan aktif. Kemudian pasien anda rujuk ke RS untuk melakukan pemeriksaan USG di Dokter Spesialis Kandungan dan didapatkan usia kehamilan saat ini 37 minggu.
- Langkah terbaik yang anda anjurkan kepada pasien adalah?
- A. Rawat Konservatif
 - B. Rawat pematangan paru-paru
 - C. Induksi persalinan
 - D. Operasi Seksio sesaria
 - E. Persalinan spontan dengan menunggu mulas

Jawaban : D

33. Seorang Wanita 21 tahun datang memeriksakan diri ke Rumah Bersalin Kasih Bunda, saat ini ia mengandung anak pertama. Sejak seminggu terakhir ia mengeluh keluar darah berupa flek berwarna merah segar dari jalan lahirnya tanpa disertai adanya nyeri. Saat ini ia merasa hamil 8 bulan dan gerakan janin dirasakan aktif.

Factor resiko yang ada pada pasien diatas adalah?

- A. Usia muda
- B. Kehamilan preterm
- C. Tidak ANC rutin
- D. Primigravida
- E. Malnutrisi

Jawaban : D

34. Ibu usia 42 tahun datang dipopong oleh keluarga karna tidak sadarkan diri dirumah. Diketahui ia sedang hamil 8 bulan dan ini merupakan kehamilan yang ke 6. Dari pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran menurun (Somnolen), TD 80/50, Nadi 120 dpm, dan terdapat perdarahan yang mengalir dari jalan lahirnya. Dengan menggunakan Doppler didapatkan DJJ 180 dpm. Pada buku control kehamilan, didapatkan tekanan darah tinggi (150/90 mmhg) saat terakhir control. Berdasarkan data diatas, anda sebagai bidan yang bertugas menduga bahwa pasien mengalami

- A. Solutio Plasenta
- B. Abortus Imminens
- C. Plasenta previa
- D. Ruptur Uteri
- E. Abortus Insiapiens

Jawaban : A

35. Ibu usia 42 tahun datang dipopong oleh keluarga karna tidak sadarkan diri dirumah. Diketahui ia sedang hamil 8 bulan dan ini merupakan kehamilan yang ke 6. Dari pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran menurun (Somnolen), TD 80/50, Nadi 120 dpm, dan terdapat perdarahan yang mengalir dari jalan lahirnya. Dengan menggunakan Doppler didapatkan DJJ 180 dpm. Pada buku control kehamilan, didapatkan tekanan darah tinggi (150/90 mmhg) saat terakhir control. Saat dilakukan tindakan resusitasi, didapatkan konjungtiva anemis dan perdarahan mengalir aktif dari jalan lahirnya. Tindakan yang akan anda lakukan dalam persiapan operasi adalah

- A. Rehidrasi oral pasien
- B. Pasang kateter
- C. Pasang Tampon
- D. Persiapan partus set resiko persalinan premature
- E. Persiapan tranfusi darah

Jawaban : E

36. Ibu usia 42 tahun datang dipopong oleh keluarga karna tidak sadarkan diri dirumah. Diketahui ia sedang hamil 8 bulan dan ini merupakan kehamilan yang ke 6. Dari pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran menurun (Somnolen), TD 80/50, Nadi 120 dpm, dan terdapat perdarahan yang mengalir dari jalan lahirnya. Dengan menggunakan Doppler didapatkan DJJ 180 dpm. Pada buku control kehamilan, didapatkan tekanan darah tinggi (150/90 mmhg) saat terakhir control. Saat dilakukan tindakan resusitasi, didapatkan konjungtiva anemis dan perdarahan mengalir aktif dari jalan lahirnya. Faktor resiko yang ada pada pasien diatas, kecuali

- A. Usia tua
- B. Grande multipara
- C. Hipertensi
- D. Preeklampsia
- E. Semua benar

Jawaban : E

37. Pasca dilakukan terminasi operasi, didapatkan kondisi ibu membaik. Lahir bayi 2000 gram AS 7/9 dirawat di NICU dengan CPEP. Tekanan darah ibu 190/110 mmhg. Dan hasil laboratorium didapatkan peningkatan SGOT dan SGPT serta kadar Trombosit menurun di 80.000. Berdasarkan kondisi diatas, tekanan darah tinggi yang pasien derita merupakan kondisi yang disebut
- A. Preeklampsia
 - B. Hipertensi dalam kehamilan
 - C. Hipertensi kronis
 - D. Superimposed Preeklampsia
 - E. Eklampsia

Jawaban : A

38. Pasca dilakukan terminasi operasi, didapatkan kondisi ibu membaik. Lahir bayi 2000 gram AS 7/9 dirawat di NICU dengan CPEP. Tekanan darah ibu 190/110 mmhg. Dan hasil laboratorium didapatkan peningkatan SGOT dan SGPT serta kadar Trombosit menurun di 80.000. Pemberian obat tekanan darah yang aman untuk pasien diatas adalah
- A. Bisoprolol
 - B. Furosemide
 - C. Nitrit
 - D. Nifedipine
 - E. Amlodipine

Jawaban : D

39. Pasca dilakukan terminasi operasi, didapatkan kondisi ibu membaik. Lahir bayi 2000 gram AS 7/9 dirawat di NICU dengan CPEP. Tekanan darah ibu 190/110 mmhg. Dan hasil laboratorium didapatkan peningkatan SGOT dan SGPT serta kadar Trombosit menurun di 80.000. Hal yang dikhawatirkan dari kondisi pasien diatas adalah
- A. Syok sudah teratasi
 - B. HELLP Syndrome
 - C. DHF
 - D. Hepatitis B
 - E. Stroke

Jawaban : B

40. Pasca dilakukan terminasi operasi, didapatkan kondisi ibu membaik. Lahir bayi 2000 gram AS 7/9 dirawat di NICU dengan CPEP. Tekanan darah ibu 190/110 mmhg. Dan hasil laboratorium didapatkan peningkatan SGOT dan SGPT serta kadar Trombosit menurun di 80.000. Pada perawatan hari ke 7, didapatkan pasien kejang. Hal yang mendasari kondisi diatas adalah
- A. Eklampsia puerpurium
 - B. Kejang tetani
 - C. Epilepsy
 - D. Susp meningitis TB
 - E. Hipokalemia berat

Jawaban : A

41. Ibu usia 32 tahun datang ke Puskesmas tempat anda bertugas dan mengatakan kehamilannya terasa lebih besar dari usia kehamilan. Dari penilaian TFU, didapatkan TFU 43cm, kepala dibawah, dengan punggung janin teraba di kiri. Ini merupakan kehamilan kedua dengan riwayat kehamilan pertama 4200 gram. Ibu mengeluhkan sering merasa haus, sering BAK, dan berat badan telah naik 20 kg sejak awal kehamilan. Jika melihat tinggi fundus uteri ibu, maka kemungkinan yang terjadi adalah
- A. Bayi curiga besar dikarenakan genetik
 - B. Bayi curiga besar dikarenakan susp DM

- C. Air ketuban banyak (Polyhidramnion) dikarenakan genetik
- D. Air ketuban banyak (Polyhidramnion) dikarenakan susp DM
- E. B dan D benar

Jawaban : E

42. Ibu usia 32 tahun datang ke Puskesmas tempat anda bertugas dan mengatakan kehamilannya terasa lebih besar dari usia kehamilan. Dari penilaian TFU, didapatkan TFU 43cm, kepala dibawah, dengan punggung janin teraba di kiri. Ini merupakan kehamilan kedua dengan riwayat kehamilan pertama 4200 gram. Ibu mengeluhkan sering merasa haus, sering BAK, dan berat badan telah naik 20 kg sejak awal kehamilan. Dari pemeriksaan gula darah, didapatkan GDS 201. Kondisi yang sesuai menurut anda adalah
- A. DM tipe 1
 - B. DM tipe 2
 - C. Gestasional Diabetic
 - D. Pradiabetes
 - E. Bukan salah satu jawaban diatas

Jawaban : C

43. Ibu usia 32 tahun datang ke Puskesmas tempat anda bertugas dan mengatakan kehamilannya terasa lebih besar dari usia kehamilan. Dari penilaian TFU, didapatkan TFU 43cm, kepala dibawah, dengan punggung janin teraba di kiri. Ini merupakan kehamilan kedua dengan riwayat kehamilan pertama 4200 gram. Ibu mengeluhkan sering merasa haus, sering BAK, dan berat badan telah naik 20 kg sejak awal kehamilan. Bidan dan dokter berkolaborasi memberikan terapi untuk pasien. OAH yang aman untuk kondisi diatas adalah
- A. Acarbosa
 - B. Metildopa
 - C. Insulin
 - D. Metilkobalamin
 - E. Sulfenilurea

Jawaban : C

44. Ibu usia 32 tahun datang ke Puskesmas tempat anda bertugas dan mengatakan kehamilannya terasa lebih besar dari usia kehamilan. Dari penilaian TFU, didapatkan TFU 43cm, kepala dibawah, dengan punggung janin teraba di kiri. Ini merupakan kehamilan kedua dengan riwayat kehamilan pertama 4200 gram. Ibu mengeluhkan sering merasa haus, sering BAK, dan berat badan telah naik 20 kg sejak awal kehamilan. Ibu bersikeras untuk melahirkan di Puskesmas tempat anda bekerja dan tidak mau dirujuk. Komplikasi yang mungkin terjadi yang harus anda sampaikan adalah
- A. Resiko rupture uteri
 - B. Distosia bahu
 - C. Rupture perineum grade 4
 - D. Atonia uteri
 - E. Semua benar

Jawaban : E

45. Ibu usia 32 tahun datang ke Puskesmas tempat anda bertugas dan mengatakan kehamilannya terasa lebih besar dari usia kehamilan. Dari penilaian TFU, didapatkan TFU 43cm, kepala dibawah, dengan punggung janin teraba di kiri. Ini merupakan kehamilan kedua dengan riwayat kehamilan pertama 4200 gram. Ibu mengeluhkan sering merasa haus, sering BAK, dan berat badan telah naik 20 kg sejak awal kehamilan. Ibu bersikeras untuk melahirkan di Puskesmas tempat anda bekerja dan tidak mau dirujuk. Edukasi yang anda sampaikan mengenai kondisi diatas adalah
- A. Dengan pola hidup yang sehat, gula akan terkontrol tanpa obat pasca persalinan

- B. Dengan pola hidup yang sehat, gula terkontrol dengan obat antihiperlipidemia oral pasca persalinan seumur hidup
- C. Dengan pola hidup yang sehat, gula akan terkontrol dengan obat insulin pasca persalinan
- D. Pasien tidak dianjurkan KB hormonal karna resiko gagal KB
- E. Walaupun dengan pola hidup yang sehat, gula tidak akan terkontrol

Jawaban : A

46. Wanita usia 26 tahun datang dengan keluhan sesak nafas sejak 2 jam SMRS. Belakangan diketahui bahwa ia sedang mengandung 34 minggu. Ini merupakan anak kedua dengan riwayat persalinan anak pertama secara normal. Sesak tidak membaik dengan beristirahat bahkan saat ini nafas pun seperti memiliki suara nafas tambahan (wheezing). Berdasarkan kondisi saat ini, pasien mengalami
- A. Edema paru
 - B. Bronkopneumonia
 - C. Covid 19
 - D. Asma
 - E. TB paru

Jawaban : D

47. Wanita usia 26 tahun datang dengan keluhan sesak nafas sejak 2 jam SMRS. Belakangan diketahui bahwa ia sedang mengandung 34 minggu. Ini merupakan anak kedua dengan riwayat persalinan anak pertama secara normal. Sesak tidak membaik dengan beristirahat bahkan saat ini nafas pun seperti memiliki suara nafas tambahan (wheezing). Pengobatan yang efektif sebagai tatalaksana pasien diatas adalah
- A. Salbutamol tablet diminum 3x sehari
 - B. Salbutamol injeksi
 - C. Salbutamol syrup
 - D. Salbutamol nebulizer
 - E. Bukan salah satu diatas

Jawaban : D

48. Wanita usia 26 tahun datang dengan keluhan sesak nafas sejak 2 jam SMRS. Belakangan diketahui bahwa ia sedang mengandung 34 minggu. Ini merupakan anak kedua dengan riwayat persalinan anak pertama secara normal. Sesak tidak membaik dengan beristirahat bahkan saat ini nafas pun seperti memiliki suara nafas tambahan (wheezing). Pada penilaian lanjutan, sesak berkurang namun pasien merasa timbul kontraksi. Langkah yang dibutuhkan adalah
- A. Observasi kemajuan persalinan
 - B. Rujuk untuk operasi seksio sesaria Cito
 - C. Induksi persalinan
 - D. Pematangan paru
 - E. Berikan antibiotik empiric

Jawaban : D

49. Wanita usia 26 tahun datang dengan keluhan sesak nafas sejak 2 jam SMRS. Belakangan diketahui bahwa ia sedang mengandung 34 minggu. Ini merupakan anak kedua dengan riwayat persalinan anak pertama secara normal. Sesak tidak membaik dengan beristirahat bahkan saat ini nafas pun seperti memiliki suara nafas tambahan (wheezing). Faktor resiko dari persalinan premature pasien diatas adalah
- A. Adanya infeksi luas
 - B. Riwayat persalinan normal
 - C. Asma
 - D. Anemia
 - E. Malnutrisi

Jawaban : C

50. Wanita usia 26 tahun datang dengan keluhan sesak nafas sejak 2 jam SMRS. Belakangan diketahui bahwa ia sedang mengandung 34 minggu. Ini merupakan anak kedua dengan riwayat persalinan anak pertama secara normal. Sesak tidak membaik dengan beristirahat bahkan saat ini nafas pun seperti memiliki suara nafas tambahan (wheezing). Edukasi yang dapat diberikan untuk menanggulangi serangan sesak berulang adalah
- A. Menghindari faktor pencetus
 - B. Meningkatkan berat badan saat hamil
 - C. Berolahraga setiap hari untuk melatih pernafasan
 - D. Persalinan dengan operasi sesar
 - E. Perbanyak minum air putih

Jawaban : A

**SOAL UJIAN AKHIR SEMESTER MATA KULIAH MGM 1
SEMESTER V TA. 2022/2023 PRODI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

51. Pada pemeriksaan virus, SARS CoV2 paling banyak ditemukan pada:
- A. Swab Nasofaring
 - B. Swab Konjunktiva
 - C. Swab Vaginal
 - D. Swab Anal
 - E. Swab Oral
- ANSWER: A
52. Pada tubuh manusia virus SARS CoV2 tidak ditemukan pada:
- A. Darah
 - B. Sputum
 - C. Urin
 - D. Feses
 - E. Ludah
- ANSWER: C
53. Rekomendasi minimal konsultasi tatap muka selama kehamilan adalah:
- A. Trimester 1 sebanyak 2 kali
 - B. Trimester 2 sebanyak 2 kali
 - C. Trimester 2 sebanyak 3 kali
 - D. Trimester 3 sebanyak 2 kali
 - E. Trimester 3 sebanyak 1 kali
- ANSWER: B
54. Pada ibu hamil yang dilakukan penilaian dengan **MEOWS** (*Modified Early Obstetric Warning Score*) dikatakan normal dan stabil bila hasilnya:
- A. 0-4
 - B. 2-3
 - C. 4-5
 - D. 6-7
 - E. 8-9
- ANSWER: A
55. Pemilihan metode persalinan ibu dengan Covid-19 positif harus mempertimbangkan:
- A. Ketersediaan sumber dana fasilitas pelayanan kesehatan
 - B. Kesiapan bangunan, tata ruangan
 - C. Ketersediaan keuangan pasien
 - D. Kemampuan memaparkan infeksi tenaga medis dan pasien lain
 - E. Kondisi dokter, bidan, perawat yang berjaga
- ANSWER: C
56. Penatalaksanaan bayi baru lahir dari ibu terkonfirmasi Covid-19 adalah:
- A. Tunda penjepitan tali pusat
 - B. Lakukan kontak kulit-ke-kulit/ Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
 - C. Segera dimandikan

D. Ditempatkan di ruangan bertekanan positif (atau isolasi)

E. Rooming in

ANSWER: C

57. Pada persalinan kala II dapat terjadi penyulit berupa:

A. Kelainan pada *Power*

B. Kelainan pada *Passage*

C. Kelainan pada *Passenger*

D. Semua benar

E. Semua salah

ANSWER: D

58. Kelainan bentuk pada janin yang berpotensi sebagai penyulit persalinan disebut:

A. Malposisi

B. Malpresentasi

C. Malformasi

D. Malnutrisi

ANSWER: C

59. Pada proses fertilisasi dapat terjadi kembar monozigotik (*identical twins*) jika:

A. Fertilisasi 2 ovum oleh 1 sperma

B. Fertilisasi 1 ovum oleh 2 sperma

C. Fertilisasi 1 ovum oleh 1 sperma

D. Fertilisasi 2 ovum oleh 2 sperma

E. Fertilisasi 1 ovum oleh 3 sperma

ANSWER: C

60. Ciri-ciri kembar dizigotik (*fraternal twins*) adalah:

A. Monokorionik diamniotik

B. Monokorionik monoamniotik

C. Dikorionik diamniotik

D. Dikorionik monoamniotic

E. Monokorionik

ANSWER: C

61. Kembar siam dapat terjadi jika separasi zigot berlangsung pada:

A. 0-4 hari

B. 4-8 hari

C. 8-12 hari

D. > 13 hari

E. 16 hari

ANSWER: D

62. Pada pemeriksaan kardiotokografi irama normal jantung bayi adalah:

A. 100–180

B. 110–160

C. 110–180

D. 100–160

E. 160-180

ANSWER: B

63. Hasil pemeriksaan kardiotokografi dikatakan normal jika:

- A. *Baseline rate* dibawah 110/menit dan lebih dari 160/menit
- B. Variabilitas moderat, variabilitas DJJ (6-25x/menit)
- C. Tidak ada akselerasi
- D. Ada deselerasi lambat
- E. Tidak ada deselerasi

ANSWER: B

64. Penyebab permasalahan pada persalinan kala IV adalah:

- A. **Tonus:** Kontraksi uterus
- B. **Tissue:** Jaringan di vagina
- C. **Trauma:** Robekan selaput ketuban
- D. **Thrombin:** adanya trombus pada pembuluh darah
- E. **Tehnic:** Prosedur pertolongan dan penanganan

ANSWER: B

65. Tanda dan gejala dari atonia uteri adalah:

- A. Kontraksi uterus efektif segera setelah lahir bayi dan plasenta
- B. Kontraksi uterus tidak efektif sebelum lahir bayi dan plasenta
- C. Kontraksi uterus tidak efektif segera setelah lahir bayi dan plasenta
- D. Kontraksi uterus efektif sebelum lahir bayi dan plasenta
- E. Kontraksi uterus sangat efektif setelah placenta lahir

ANSWER: C

66. Tanda-tanda syok adalah:

- A. Nadi lambat (< 100x per menit)
- B. Tekanan darah meningkat (sistolik > 160 mmHg)
- C. Pernafasan lambat (respirasi < 20x per menit)
- D. Konjungtiva pucat, palpebra pucat, telapak tangan pucat dan dingin, bibir pucat
- E. Suhu tubuh 36,5 derajat celcius

ANSWER: D

67. Terapi definitif untuk kasus syok septik adalah:

- A. Restorasi cairan dan Dobutamin
- B. Antibiotik dan Sulfas Atropin
- C. Antibiotik dan Dobutamin
- D. Antibiotik dan Dopamin
- E. Infus dan dopamine

ANSWER: D

68. Prinsip penatalaksanaan robekan jalan lahir adalah:

- A. Rapatkan tepi luka dan rapikan terlebih dahulu jika tepi luka tidak rata
- B. Kandung kemih harus penuh
- C. Pakai benang jahit yang kuat dan tidak bisa diserap tubuh
- D. Pasien dilakukan pembiusan total
- E. Jahitan tunggal jarak 3 cm

ANSWER: A

69. Pada dugaan terjadi emboli cairan amnion kita temukan pasien dalam keadaan kolaps pada saat atau dalam 30 menit setelah persalinan, operasi seksio sesarea dan manual plasenta. Tanda dan gejala yang menguatkan diagnosis emboli cairan amnion adalah:

- A. Hipertensi mendadak

- B. Penurunan kesadaran disertai sianosis
- C. Nafas mendadak cepat
- D. Hipersalivasi
- E. Denyut jantung meningkat

ANSWER: B

70. Tata laksana emboli cairan amnion adalah:

- A. Konservatif
- B. Paliatif
- C. Suportif
- D. Salah semua
- E. Semua benar

ANSWER: C

71. Seorang perempuan umur 23 tahun G2P1A0 hamil 37 minggu datang ke PMB mengeluh mules semakin kuat dan sering, sudah mengeluarkan lender bercampur darah, TD 120/80 mmHg, Nadi 80x/menit, setelah kepala bayi lahir terjadi kesulitan dalam melahirkan bahu, Taksiran berat janin 4000 gram, persalinan yang lalu BB bayi lahir 3000 gram. Bagaimanakah posisi yang tepat untuk melahirkan bahu bayi pada kasus diatas?

- A. Klasik
- B. Lovset
- C. Muller
- D. Mc.Robert
- E. Mauresceau

ANSWER: D

72. Seorang perempuan umur 23 tahun G2P1A0 hamil 37 minggu datang ke PMB mengeluh mules semakin kuat dan sering, sudah mengeluarkan lender bercampur darah, TD 120/80 mmHg, Nadi 80x/menit, setelah kepala bayi lahir terjadi kesulitan dalam melahirkan bahu, Taksiran berat janin 4000 gram, persalinan yang lalu BB bayi lahir 3000 gram. Apakah factor predisposisi pada kasus tersebut diatas?

- A. CPD
- B. Makrosomia
- C. Mal posisi bayi
- D. Lilitan tali pusat
- E. Tali pusat menumbung

ANSWER: B

73. Seorang perempuan umur 26 tahun G1P0A0 datang ke PMB 20 menit yang lalu dengan kehamilan post term, TD 110/70 mmHg gerakan janin lambat dirasakan, DJJ 182 x/menit. Dipimpin mengejan 1 jam yang lalu tidak ada kemajuan persalinan. KU lemah. Tensi ulang 90/60 mmHg, suhu 39°C, Nadi 100 x/menit. Bagaimanakah keadaan janin pada kasus tersebut?

- A. Fetal Distres
- B. Infeksi intra uteri
- C. Infeksi ektrauterin
- D. Sepsis intra Partum
- E. Sepsis

ANSWER: A

74. Seorang perempuan umur 26 tahun G1P0A0 datang ke PMB 20 menit yang lalu dengan kehamilan post term, TD 110/70 mmHg gerakan janin lambat dirasakan, DJJ 182 x/menit Dipimpin mengejan 1 jam yang lalu tidak ada kemajuan persalinan .KU lemah.Tensi ulang 90/60 mmHg, suhu 390C, Nadi 100 x/menit.Apakah diagnosa ibu yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. G1P0A0 kehamilan post term dengan Persalinan Kala II lama
 - B. G1P0A0 kehamilan cukup bulan dengan persalinan kala II lama
 - C. G1P0A0 kehamilan post term dengan febris
 - D. G1P0A0 kehamilan post term dengan Hipotensi
 - E. G1P0A0 kehamilan post term dengan gangguan psikologis

ANSWER: A

75. Seorang perempuan umur 26 tahun G1P0A0 datang ke PMB 20 menit yang lalu dengan kehamilan post term, TD 110/70 mmHg gerakan janin lambat dirasakan, DJJ 182 x/menit Dipimpin mengejan 1 jam yang lalu tidak ada kemajuan persalinan .KU lemah.Tensi ulang 90/60 mmHg, suhu 390C, Nadi 100 x/menit. Bagaimanakah peran bidan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Pasang infus Rl
 - B. Suntik Vit B12
 - C. Induksi persalinan
 - D. Rujuk dengan infus
 - E. Anjurkan makan dan minum

ANSWER: D

76. Seorang perempuan umur 27 tahun G3P2A0 hamil 38 minggu datang ke PMB 1 jam yang lalu TD 120/80 mmHg gerakan janin masih dirasakan, DJJ 142 x/menit Dilakukan pemeriksaan terdapat 2 puntum maksimum di 2 tempat terdengar jelas,TFU 40 cm. Apakah analisa yang disimpulkan oleh bidan pada kasus tersebut?
- A. Hidramnion
 - B. Mola Hidatidosa
 - C. Kehamilan Ganda
 - D. Kehamilan dengan Mioma
 - E. Bayi Makrosomia

ANSWER: C

77. Seorang perempuan, umur 30 tahun, P1A0 post partum 1 jam. Dirujuk ke rumah sakit. Mengeluh lemas. Hasil anamnesis: lahir ditolong dukun, keluar darah segar dari vagina. Hasil pemeriksaan TD 90/60 mmHg, Nadi : 84 x/mnt, S: 36,60C, P 18 x/menit. TFU sepusat , kontraksi uterus baik, tampak keluar darah segar dari vagina. Apakah diagnosa yang paling mungkin pada kasus tersebut?
- A. Atonia Uteri
 - B. Sisa Plasenta
 - C. Inversio Uteri
 - D. Robekan jalan lahir
 - E. Retensio plasenta

ANSWER: D

78. Seorang perempuan umur 30 tahun, G2P1A0 hamil 39 minggu dalam proses persalinan kala II di Puskesmas. Hasil pemeriksaan fisik TD : 120/80 mmHg, N: 80

x/menit, S: 36,70 C, P : 20 x/menit. TBJ: 3000 gram. DJJ 134x/menit, teratur, His 5x10/menit 45 detik, Presentasi bokong, Setelah bokong lahir sampai dada, bidan melahirkan bahu janin dengan cara bahu belakang terlebih dahulu disusul lengan depan, kemudian melahirkan kepala. Apakah teknik pertolongan pada kasus tersebut?

- A. Klasik
 - B. Bracht
 - C. Mueller
 - D. Loveset
 - E. Mauriceau
- ANSWER: A

79. Seorang perempuan, umur 35 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu datang ke PMB dengan keluhan keluar lendir darah dari kemaluan. Hasil anamnesa pusing, pandangan mata kabur. Hasil pemeriksaan : TD : 170/100 mmHg, P :28 x/mnt, N : 90 x.mnt, S: 36,70 C, palpasi: TFU 30 cm, letak memanjang presentasi kepala. His : 2x10/menit 20 detik, DJJ : 155x/mnt, terdapat odema di tangan dan kaki, protein urin +++, Periksa dalam: belum ada pembukaan .Apakah tindakan paling tepat pada kasus diatas?

- A. Berikan anti hipertensi dan rawat jalan
 - B. Langsung lakukan rujukan
 - C. Stabilisasi dan rujuk pasien
 - D. Observasi tanda-tanda inpartu
 - E. Rujuk ke RS
- ANSWER: C

80. Seorang perempuan umur 26 tahun G2P1A0 hamil 40 mg datang ke RS, inpartu kala II, janin tunggal hidup intra uterin. Hasil pemeriksaan TD : 120/80 N: 84x/menit P : 18x/menit 113. s; 37c, PD: denominator sacrum kiri depan. Anak pertama lahir dengan BB 3400 gram Tafsiran berat janin saat ini 2800 gr. Teknik pertolongan persalinan apakah yang tepat pada kasus diatas?

- A. Brach
 - B. Klasik
 - C. Muler
 - D. Lovset
 - E. Mauriceo
- ANSWER: A

81. Seorang bidan menolong persalinan di RS dengan cara menarik bokong sampai ujung bawah skapula depan berada dibawah sympisis, kemudian bahu belakang diputar kedepan maka bahu belakang akan lahir dibawah sympisis karena bahu belakang lebih rendah dari bahu depan. Tindakan Apakah yang paling tepat pada kasus tersebut ?

- A. Perasat loevset
 - B. Perasat bracht
 - C. Perasat mauriceau
 - D. Perasat muller
 - E. Perasat klasik
- ANSWER: A

82. Seorang perempuan umur 27 tahun datang ke RS hamil 39 minggu, mengeluh mules dan keluar lendir darah. Hasil pemeriksaan TD:120/70 mmHg, S:36,7&dC, N

80x/menit, P 20x/menit, DJJ 140 x/mnt TFU 34 cm, teraba 2/5. pemeriksaan dalam , portio tebal lunak, pembukaan 8 cm, ketuban negatif, penurunan H-III, teraba fontanella anterior dan orbita. Presentasi apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut ?

- A. Dahi
- B. Muka
- C. Ganda
- D. Pahu
- E. Bokong

ANSWER: A

83. Seorang perempuan umur 35 tahun, G3P1A1 datang ke BPM dengan keluhan mules sejak 2 jam yang lalu. hasil pemeriksaan TD: 120/80mmhg, N: 84x/menit, S: 36,5 0C, P:24x/menit, TFU: 33cm, kepala sudah masuk PAP 3/5. DJJ(+) 130x/menit, PD : pembukaan 6 cm, ketuban (+), presentasi kepala, teraba ubun-ubun besar dan tulang orbita. Presentasi apakah yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Dahi
- B. Muka
- C. Kepala
- D. Puncak kepala
- E. Oksiput posterior

ANSWER: D

84. Seorang perempuan umur 24 tahun hamil cukup bulan mengaku hamil anak pertama datang ke RS dengan keluhan mules teratur, dan sudah keluar lendir darah. Hasil pemeriksaan didapatkan his 3x10/menit 40 detik, DJJ (+), hasil pemeriksaan dalam pembukaan lengkap, portio tidak teraba, ketuban (+), posisi sakrum depan, penurunan HIII. Diagnosa yang tepat pada kasus diatas

- A. GIP0A0 hamil inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup intra uterine presentasi kepala
- B. GIP0A0 hamil aterm inpartu kala I fase laten janin tunggal hidup intra uterine presentasi bokong
- C. GIP0A0 hamil aterm partus kala II janin tunggal hidup intra uterine presentasi kepala
- D. GIP0A0 hamil aterm partus kala II janin tunggal hidup intra uterine presentasi bokong
- E. GIP0A0 hamil aterm inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup intra uterine presentasi bokong

ANSWER: D

85. Paling berbahaya pada saat pertolongan persalinan sungsang adalah

- A. Pada saat lahirnya bokong sampai tali pusat
- B. Pada saat lahirnya tali pusat sampai lahirnya kepala
- C. Pada saat placenta lahir
- D. Pada saat ibu mengedan
- E. Pada melakukan putaran paksi luar

ANSWER: B

86. Macetnya kepala pada persalinan sungsang disebut sebagai

- A. After coming soon

- B. After coming head
 - C. Before coming head
 - D. Manual aid
 - E. Bukan salah satu diatas
- ANSWER: B

87. Seorang perempuan umur 32 tahun datang ke RS hamil anak kedua. Saat ini usia kehamilan sudah mencapai 42 minggu dan belum ada tanda-tanda persalinan. Rencana tindakan yang tepat pada kasus diatas adalah
- A. Melakukan tindakan SC
 - B. Akselerasi persalinan
 - C. Induksi persalinan
 - D. Menunggu adanya tanda2 persalinan
 - E. Menolong persalinan dengan 58 langkah APN
- ANSWER: C

88. Seorang perempuan usia 25 tahun, telah melahirkan anak pertama di BPM pada pukul 10.45 WIB, plasenta belum lahir, tampak semburan darah tiba tiba, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, dan hasil palpasi tidak ada bayi kedua. Tindakan yang perlu dilakukan pada kasus diatas?
- A. Masase uterus
 - B. Melahirkan plasenta
 - C. Memotong tali pusat
 - D. Suntik oksitosin 10 IU
 - E. Observasi tanda dan gejala kala III
- ANSWER: D

89. Seorang perempuan, umur 28 tahun, hamil 6 bulan anak kedua datang ke BPM untuk memeriksakan kehamilannya. Mengeluh lemah, mudah lapar, haus, sering kencing. Hasil pemeriksaan, BB 70 Kg, TTV dalam batas normal, DJJ (+) 144x/menit, hasil reduksi +2. Apa diagnosa dari kasus diatas?
- A. Anemia ibu hamil
 - B. Emesis gravidarum
 - C. Infeksi saluran kencing
 - D. Hiperemesis gravidarum
 - E. Suspect gestasional diabetes
- ANSWER: E

90. Seorang perempuan usia 27 tahun mengaku hamil anak ke 3. Kenaikan BB sejak awal kehamilan sudah 15 kg. Usia kehamilan sekarang 32 minggu. Ibu mengeluh kesulitan jika bernafas. Dilakukan pemeriksaan abdomen inspeksi perut terlihat buncit dan tegang. Jika dipalpasi ibu merasakan nyeri. TFu > dari UK. DJJ sukar terdengar 144 x/ menit. Menurut saudara apakah diagnose pada kasus diatas ?
- A. Polihidramnion
 - B. Oligohidramnion
 - C. KPD
 - D. Premature
 - E. Post matur
- ANSWER: A

91. Seorang perempuan usia 27 tahun mengaku hamil anak ke 3. Kenaikan BB sejak awal kehamilan sudah 15 kg. Usia kehamilan sekarang 32 minggu. Ibu mengeluh kesulitan jika bernafas. Dilakukan pemeriksaan abdomen inspeksi perut terlihat buncit dan tegang. Jika dipalpasi ibu merasakan nyeri. TFu > dari UK. DJJ sukar terdengar 144 x/ menit. Penyebab dari kasus diatas adalah
- A. Kelainan marformasi janin
 - B. Usia ibu
 - C. Penyakit pada ibu
 - D. Kehamilan ganda
 - E. Ibu terlalu banyak minum
- ANSWER: A
92. Seorang perempuan usia 30 tahun mengaku hamil anak kedua datang ke BPS untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil pemeriksaan didapatkan usia kehamilan 43 minggu. TFU 33 cm, puka, bagian terendah kepala sudah masuk PAP. Diagnose yang tepat pada kasus diatas adalah
- A. Kehamilan dengan premature
 - B. Kehamilan dengan post matur
 - C. Kehamilan dengan immature
 - D. Kehamilan matur
 - E. Abortus
- ANSWER: B
93. Seorang perempuan umur 19 tahun datang ke puskesmas ibu mengeluh kenceng-kenceng dan ingin mendedan. Usia kehamilan baru 35 minggu.. Hasil pemeriksaan: TTV dalam batas normal, palpasi TFU 23 cm, kontraksi 4x/10 menit durasi 40 detik, DJJ 130x/menit, portio tidak teraba, dilatasi serviks 10 cm, ketuban masih utuh, perineum menonjol, keluar lendir darah, vulva dan sfingter anal membuka. Apa diagnosa yang tepat pada kasus tersebut?
- A. abortus
 - B. partus maturus
 - C. partus immaturus
 - D. partus prematurus
 - E. partus postmaturus
- ANSWER: D
94. Seorang perempuan umur 19 tahun datang ke puskesmas ibu mengeluh kenceng-kenceng dan ingin mendedan. Usia kehamilan baru 35 minggu.. Hasil pemeriksaan: TTV dalam batas normal, palpasi TFU 23 cm, kontraksi 4x/10 menit durasi 40 detik, DJJ 130x/menit, portio tidak teraba, dilatasi serviks 10 cm, ketuban masih utuh, perineum menonjol, keluar lendir darah, vulva dan sfingter anal membuka. Komplikasi yang dapat timbul pada bayinya adalah
- A. Hipotermi
 - B. Hipoglikemia
 - C. Asphiksia
 - D. Perdarahan intrakranial
 - E. Semua jawaban benar
- ANSWER: E

95. Seorang perempuan umur 29 Tahun G3P2AO Hamil 38 minggu datang ke BPM bersama suaminya dengan keluhan mules sejak jam 6 pagi, sudah keluar lendir bercampur darah. Hasil pemeriksaan TTV normal, palpasi TFU 32 cm, puka, presentasi kepala, belum masuk PAP. His 5x10 menit lamanya 55 detik, pemeriksaan dalam pembukaan 4 cm, ketuban (+), press kep, penurunan HIII. 2 jam kemudian klien partus, Apakah Kelainan His pada kasus diatas?
A. His Hipertonik
B. Inersia uteri Primer
C. Inersia Uteri sekunder
D. Hipotonik uterin
E. Incoordinate uterin
ANSWER: A
96. Penyakit DM pada kehamilan ditandai dengan
A. Peningkatan kadar gula darah puasa dan 2 jam post puasa diatas nilai normal
B. Bila hasil meragukan dapat dikonfirmasi dengan pemeriksaan tes toleransi glukosa oral
C. Membahayakan Ibu dan janin
D. Dapat diobati dengan obat dan diabetic oral
E. A, B, C benar
ANSWER: E
97. Seorang perempuan usia 28 tahun melahirkan di RS dengan presentasi bokong, saat persalinan bidan memutar badan bayi setengah lingkaran dengan arah putaran mengupakan punggung yang berada diatas, sambil melakukan gerak memutar, traksi ke bawah sehingga lengan posterior berubah menjadi anterior. Apakah tehnik yang digunakan bidan pada kasus di atas?
A. Bracht
B. Klasik
C. Lovset
D. Muller
E. Mauriceu
ANSWER: C
98. Ny. A umur 23 tahun datang ke BPM hamil pertama kali mengeluh mengeluarkan darah flek- flek dari jalan lahir sejak 2 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan, TFU 3 jari atas symphysis. Inspekulo keluar darah dari OUE tidak ada pembukaan. Diagnosa pada Ny. A adalah?
A. Abortus insipiens
B. Abortus imminens
C. Abortus komplit
D. Abortus inkomplit
E. Abortus kriminalis
ANSWER: B
99. Ny. A umur 23 tahun datang ke BPM hamil pertama kali mengeluh mengeluarkan darah flek- flek dari jalan lahir sejak 2 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan, TFU 3 jari atas symphysis. Inspekulo keluar darah dari OUE tidak ada pembukaan. Dua minggu kemudian Ny. A datang lagi ke BPM belum mengeluarkan jaringan, perut mules, hasil

pemeriksaan TD 110/60 mmHg. Nadi 90 x/mnt, terjadi perdarahan bergumpal. Diagnosa pada Ny.A adalah?

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

ANSWER: A

100. Ny. A umur 23 tahun datang ke BPM hamil pertama kali mengeluh mengeluarkan darah flek- flek dari jalan lahir sejak 2 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan, TFU 3 jari atas symphisis. Inspekulo keluar darah dari OUE tidak ada pembukaan. Dua minggu kemudian Ny. A datang lagi ke BPM belum mengeluarkan jaringan, perut mules, hasil pemeriksaan TD 110/60 mmHg. Nadi 90 x/mnt, terjadi perdarahan bergumpal. Rasa nyeri yang kuat pada Ny.A , ini disebabkan karena adanya?

- A. Peningkatan kontraksi rahim
- B. Hasil konsepsi masih didalam
- C. Adanya pembesaran rahim sesuai dengan usia kehamilan
- D. Peningkatan dari hormon oksitosin
- E. Adanya gumpalan dalam Rahim

ANSWER: B

101. Ny. S umur 26 tahun datang ke BPM kehamian ke tiga umur kehamilan 3 bulan, perdarahan sedikit, mengeluh mual,muntah,4-5 kali sehari. Hasil pemeriksaan TD 140/90 mmHg, TFU 3 jari di bawah pusat, ballotemen (-), DJJ (-). Diagnosa Ny.S adalah?

- A. Hiperemisis gravidarum
- B. Mola hidatidosa
- C. KET
- D. Abortus iminens
- E. Abortus insipient

ANSWER: B

102. Seorang ibu berusia 30 tahun memiliki 4 anak, mengatakan hamil 7 bulan berkunjung ke Bidan Praktik Mandiri dengan keluhan sesak nafas dan nyeri ulu hati, inspeksi: perut terlihat sangat buncit dan tegang, berkilat sedangkan pada palpasi perut tegang dan nyeri disertai terjadi edema pada dinding perut, vulva, dan tungkai. Bagian janin sukar untuk dikenali dan fundus uteri lebih tinggi dari usia kehamilan. Pada auskultasi, DJJ sukar didengar. Yang dialami ibu diatas adalah?

- A. Solusio plasenta
- B. Oligohidramnion
- C. Hidramnion
- D. Kehamilan ganda
- E. Plasenta previa

ANSWER: C

103. Seorang ibu berusia 30 tahun memiliki 4 anak, mengatakan hamil 7 bulan berkunjung ke Bidan Praktik Mandiri dengan keluhan sesak nafas dan nyeri ulu hati, inspeksi: perut terlihat sangat buncit dan tegang, berkilat sedangkan pada palpasi perut tegang dan nyeri disertai terjadi edema pada dinding perut, vulva, dan tungkai. Bagian janin

sukar untuk dikenali dan fundus uteri lebih tinggi dari usia kehamilan. Pada auskultasi, DJJ sukar didengar. Upaya untuk kasus yang dialami ibu dapat dilakukan?

- A. Konseling dengan diet pantang garam
- B. Dilakukan konsul ke spesialis untuk pengakhiran kehamilan
- C. Memberikan dukungan emosi untuk ibu dan keluarga
- D. Bila telah memberikan gangguan mekanik, penderita harus dirujuk
- E. Pasang infus

ANSWER: A

104. Ny. N usia 26 tahun hamil anak kedua 39 mgg datang ke Bidan jam 01.00 WIB. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil urin reduksi (++) TBJ janin 4100 gr, jam 08.00 WIB pembukaan lengkap. Setelah dipimpin mengejan kepala bayi lahir namun tidak ada kemajuan persalinan. Diagnosa pada Ny N adalah G II Inpartu kala II dengan?

- A. Makrosomia
- B. Distosia bahu
- C. Lilitan tali pusat.
- D. Cephalo Pelvic Dispropotion.
- E. Preeklamsi Berat

ANSWER: B

105. Ny. N usia 26 tahun hamil anak kedua 39 mgg datang ke Bidan jam 01.00 WIB. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil urin reduksi (++) TBJ janin 4100 gr, jam 08.00 WIB pembukaan lengkap. Setelah dipimpin mengejan kepala bayi lahir namun tidak ada kemajuan persalinan. Salah satu faktor penyebab dari Ny.N berdasarkan kasus tersebut adalah?

- A. Hipertensi
- B. Janin besar
- C. Panggul sempit
- D. Diabetes militus
- E. Riwayat kehamilan terdahulu

ANSWER: D

106. Persalinan spontan pervaginam (spontan Bracht) pada fase lambat pertama adalah proses mulai lahirnya ...

- A. Umbilikus sampai mulut
- B. Bokong sampai umbilikus (scapula)
- C. Mulut sampai seluruh kepala
- D. Bokong sampai mulut
- E. Perut sampai scapula

ANSWER: B

107. Persalinan spontan pervaginam (spontan Bracht) pada fase lambat kedua adalah proses mulai lahirnya ...

- A. Umbilikus sampai mulut
- B. Bokong sampai umbilikus (scapula)
- C. Mulut sampai seluruh kepala
- D. Bokong sampai mulut
- E. Perut sampai scapula

ANSWER: C

108. Ny. S umur 30 tahun telah melahirkan anak ke-3 secara spontan pada jam 03.30 WIB. Bidan telah memberikan suntikan oksit 10 IU/IM pada jam 03.32 WIB, kemudian dicoba melakukan PTT tetapi plasenta belum lepas. Pada jam 03.45 WIB belum juga didapatkan tanda - tanda lepasnya plasenta. Yang Anda lakukan pada NY.S adalah?
- A. Melakukan manual plasenta
 - B. Melakukan Kompresi Bimanual Interna
 - C. Menunggu dan mengobservasi 15 menit lagi
 - D. Memberikan oksitosin ke 2 sebanyak 10 IU/IM
 - E. Memasang infus
- ANSWER: D
109. Ny. S umur 30 tahun telah melahirkan anak ke-3 secara spontan pada jam 03.30 WIB. Bidan telah memberikan suntikan oksit 10 IU/IM pada jam 03.32 WIB, kemudian dicoba melakukan PTT tetapi plasenta belum lepas. Pada jam 03.45 WIB belum juga didapatkan tanda - tanda lepasnya plasenta. Bila pada jam 04.00 plasenta belum lepas, maka tindakan yang harus dilakukan pada Ny.S adalah ?
- A. Reposisi Uteri
 - B. Manual Plasenta
 - C. Plasenta Inkarserata
 - D. Plasenta Suksentunata
 - E. Plasenta Akreta
- ANSWER: B
110. Ny. S umur 30 tahun telah melahirkan anak ke-3 secara spontan pada jam 03.30 WIB. Bidan telah memberikan suntikan oksit 10 IU/IM pada jam 03.32 WIB, kemudian dicoba melakukan PTT tetapi plasenta belum lepas. Pada jam 03.45 WIB belum juga didapatkan tanda - tanda lepasnya plasenta. Ternyata tindakan yang Anda lakukan diatas gagal karena plasenta tidak bias lepas dan Ny.S mengalami perdarahan, maka tindakan segera yang harus dilakukan bidan pada Ny.S adalah?
- A. Histerektomi
 - B. Merujuk ke RS
 - C. Melakukan Kuretase
 - D. Lakukan Reposisi Segera
 - E. Pemasangan infus dan stabilisasi pasien
- ANSWER: B

**NILAI AKHIR MATA KULIAH MGM I
PRODI S1 KEBIDANAN FKK-UMJ TA.2022/2023**

SEMESTER. : V (Lima)

KOORDINATOR : DINA SULVIANA D, S.ST,M.KEB

No	NIM	NAMA	Tugas	15%	Tutorial	15%	UTS	30%	UAS	40%	Nilai akhir	SKOR
1	20200710300001	Adelia Falih	78	11,7	87,5	13,1	36,00	10,8	72	28,8	64,4	C+
2	20200710300002	Adhelia Sarahdilla Putri A.	80	12	87,5	13,1	52,00	15,6	78	31,2	71,9	B
3	20200710300003	Adinda Nurul Jannah	80	12	87,5	13,1	32,00	9,6	72	28,8	63,5	C+
4	20200710300004	Aisyah Nur Aulia Akbar	80	12	93,3	14,0	58,00	17,4	72	28,8	72,2	B
5	20200710300005	Andini Desma Hidayanti	80	12	93,3	14,0	48,00	14,4	72	28,8	69,2	B-
6	20200710300006	Annisa Laura Pradhana	80	12	87,5	13,1	50,00	15	72	28,8	68,9	B-
7	20200710300007	Aqila Wafa	80	12	93,3	14,0	46,00	13,8	72	28,8	68,6	B-
8	20200710300008	Aqmarina Ramadhanti	80	12	93,3	14,0	40,00	12	72	28,8	66,8	B-
9	20200710300009	Ardella Putri Yuwono	80	12	87,5	13,1	44,00	13,2	72	28,8	67,1	B-
10	20200710300010	Aulia Syifaa Andrianti	80	12	87,5	13,1	46,00	13,8	72	28,8	67,7	B-
11	20200710300011	Bella Fitria	80	12	84	12,6	52,00	15,6	77,7	31,1	71,3	B
12	20200710300012	Canaya Nur Aurelia Safira	80	12	90	13,5	48,00	14,4	77,7	31,1	71,0	B
13	20200710300015	Dian Oktasari	80	12	90	13,5	46,00	13,8	72	28,8	68,1	B-
14	20200710300016	Fitri Anisa	80	12	80	12,0	46,00	13,8	72	28,8	66,6	B-
15	20200710300017	Ines Sastriani Putri	80	12	90	13,5	32,00	9,6	72	28,8	63,9	C+
16	20200710300018	Kholifah	78	11,7	85	12,8	32,00	9,6	72	28,8	62,9	C+
17	20200710300020	MARLINDA PRI H.	80	12	80	12,0	24,00	7,2	72	28,8	60,0	C+
18	20200710300021	Meisya Mutiara Shyfa	80	12	90	13,5	46,00	13,8	72	28,8	68,1	B-
19	20200710300022	Melisya	80	12	80	12,0	54,00	16,2	72	28,8	69,0	B-
20	20200710300023	Minhatus Sania	80	12	90	13,5	58,00	17,4	72	28,8	71,7	B

21	20200710300025	Nabila Mutia Billah	80	12	85	12,8	64,00	19,2	72	28,8	72,8	B
22	20200710300026	Nisa Fadillah	80	12	80	12,0	90,00	27	82,7	33,1	84,1	A-
23	20200710300027	Nita Sapitri	80	12	80	12,0	46,00	13,8	72	28,8	66,6	B-
24	20200710300029	Nurul Karimah	80	12	80	12,0	52,00	15,6	72	28,8	68,4	B-
25	20200710300030	Olivia Listy Fauziah	80	12	85	12,8	60,00	18	76,3	30,5	73,3	B
26	20200710300031	Putri Izzatul Fariyah	80	12	90	13,5	68,00	20,4	78,3	31,3	77,2	B+
27	20200710300032	Putri Rosar Linda	80	12	90	13,5	82,00	24,6	94,3	37,7	87,8	A
28	20200710300033	Regita Sifa Andini	80	12	85	12,8	56,00	16,8	93,4	37,4	78,9	B+
29	20200710300034	Sabrina Hilwa Maulidia	80	12	85	12,8	42,00	12,6	72	28,8	66,2	B-
30	20200710300035	Sella	80	12	80	12,0	34,00	10,2	72	28,8	63,0	C+
31	20200710300036	Seykha Adhani Riffeby	80	12	90	13,5	56,00	16,8	78	31,2	73,5	B
32	20200710300037	SITI INDAH DEWI P.	80	12	85	12,8	48,00	14,4	72	28,8	68,0	B-
33	20200710300038	Syafa Kamilah Permata A.	80	12	85	12,8	56,00	16,8	72	28,8	70,4	B
34	20200710300039	Syahinaz Auliya Balqis	80	12	84	12,6	62,00	18,6	72	28,8	72,0	B
35	20200710300040	Syifa Adzani Sukendar	80	12	84	12,6	90,00	27	94	37,6	89,2	A
36	20200710300041	Tirta Cahyaningsih	80	12	88	13,2	32,00	9,6	72	28,8	63,6	C+
37	20200710300042	Tiya Setiawati	80	12	92	13,8	48,00	14,4	72	28,8	69,0	B-
38	20200710300043	Vivi Yudha Ningrum	80	12	96	14,4	52,00	15,6	72	28,8	70,8	B
39	20200710300044	Yuliana Batubara	80	12	88	13,2	42,00	12,6	72	28,8	66,6	B-
40	20200710300045	Yuliani Putri	80	12	88	13,2	60,00	18	72	28,8	72,0	B
41	20200710300046	Zaskia Anggrawati Rery	80	12	80	12,0	38	11,4	72	28,8	64,2	C+
42	20200710300047	Berliani Syah Maharatu S.	80	12	84	12,6	58,00	17,4	72	28,8	70,8	B