**LAPORAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH
MASALAH DAN GANGGUAN MATERNAL II DAN NEONATAL**

**SEMESTER VI TA.2020/2021**

****

**Koordinator Mata Kuliah:**

**DINA SULVIANA DAMAYANTI,S.ST,M.Keb**

**PRODI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

**Laporan Proses Pembelajaran**

**Mata Kuliah Masalah Dan Gangguan Maternal II Dan Neonatal Semester VI**

**Prodi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan**

**Universitas Muhammadiyah Jakarta TA. 2020/2021**

1. **Pendahuluan**

Matakuliah Masalah dan Gangguan Maternal II dan Neonatal ini adalah Matakuliah yang termasuk kedalam kelompok matakuliah inti keilmuan kebidanan, dan sebagai matakuliah lanjutan dari Matakuliah Maslah dan Gangguan Maternal I yang ada disemester V (lima) dan harus dipelajari oleh mahasiswa di Semester VI (enam) 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 dan neonatal diantaranya adalah masalah dan gangguan pada kala III dan IV persalinan, masalah dan gangguan pada masa nifas, gangguan psikosis pada masa nifas, masalah dan gangguan pada neonatal, MTBS dan MTBM, *patient safety* pada kasus masalah dan gangguan maternal dan neonatal. Mengingat masih berlangsungnya pandemi covid-19 sampai saat ini, maka pembelajaran dipersiapkan berupa perkuliahan secara daring yang nantinya akan dipaparkan oleh para pakar pada bidang yang sesuai, diskusi tutorial, dan latihan keterampilan di Laboratorium. 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.

1. **Laporan Proses Belajar Mengajar**
2. **Perencanaan Pembelajaran**

Perencanaan pembelajaran MGM II dilaksanakan sejak tahun akademik 2020/2021 yang diawali dengan rapat perencanaan pembelajaran. Penyusunan rencana pembelajran 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, dan dibantu oleh dosen luar (dokter umum) dari Puskesmas Matraman Jakarta Pusat. Berikut adalah nama-nama tim dosen MGM II:

1. Siti Nurhasiyah Jamil, M.Keb
2. Elli Hidayati, SST, MKM
3. Hirfatur Rahmi SST, MKM
4. Febi Sukma, M.Keb
5. Dina Sulvi Damayanti, M.Keb
6. dr. Devi Marischa, SpOG
7. dr.Rangga Mainanda, SpOG
8. dr. Yusri Hapsari Utami, MKM, SpKJ
9. dr. Rahmini Shabariah, Sp.A.
10. dr.Fakhrurrozy Nasron.
11. **Pelaksanaan Kegiatan Pembelajaran**
12. Waktu pelaksanaan perkuliahan untuk mata kuliah MGM II adalah pada bulan Maret – Juli 2021 dengan 36 kali tatap muka secara daring, Ujian Tengah Semester, dan Ujian Akhir Semester.
13. Penerapan pembelajaran aktif dilakukan dengan menggunakan metode ceramah/tatap muka, diskusi, presentasi tugas kelompok, presentasi tugas individu, dan tutorial.
14. Secara keseluruhan pembelajaran dapat berjalan sesuai dengan perencanaan
15. **Evaluasi Pembelajaran**

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

1. Evaluasi Proses dilakukan melalui:
* Keaktifan mahasiswa dalam kelas dan diskusi
* Pengumpulan tugas tepat waktu, dan konten tugas sesuai dengan instruksi yang diberikan
1. Evaluasi Akhir dilakukan melalui:
* Ujian Tengah Semester
* Ujian Akhir Semester
1. Evaluasi Kinerja Dosen dilakukan pada akhir pembelajaran dengan mengisi format evaluasi (EDOM).
2. **Kendala yang Dihadapi**
3. Pembelajaran secara daring membuat tidak maksimalnya mahasiswa mengikuti proses perkuliahan karena kendala signal dan ketidak fokusan mahasiswa dalam mengikuti perkuliahan
4. Dosen luar khususnya dokter spesialis belum bisa mengajar tepat waktu sesuai dengan jadwal yang telah dibuat, karena terkendala kesibukan dari dosen yang bersangkutan
5. Pembelajaran yang menggunakan sistem klasikal keterampilan, dosen yang mengampuh kesulitan dalam proses pengajaran karena ketersediaan alat yang kurang memadai, sedangkan peralatan lengkap ada di laboratorium Pendidikan Prodi Kebidanan FKK-UMJ.
6. **Rekomendasi**
7. Model pembelajaran yang bervariasi dan beragam dalam proses pembelajaran, dapat meningkatkan fokus belajar dan ketertarikan mahasiswa dalam mengikuti perkuliahan
8. 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.
9. **Penutup**

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

 Jakarta, Agustus 2021

 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 PutihTengah 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 II dan Neonatal | BDN 6602 | Matakuliah Inti | 5 | VI (enam) | Maret – Juni 2021 |
| **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 II dan Neonatal ini adalah blok yang termasuk kedalam kelompok matakuliah inti keilmuan kebidanan, dan sebagai matakuliah lanjutan dari blok Maslah dan Gangguan Maternal I yang ada disemester V (lima) dan harus dipelajari oleh mahasiswa di Semester VI (enam) Prodi Sarjana (S1) Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. Blok ini memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk memahami konsep, teori serta dapat melakukan Deteksi dini, konsultasi, dan kolaborasi pada kasus masalah dan gangguan maternal dan neonatal diantaranya adalah masalah dan gangguan pada kala III dan IV persalinan, masalah dan gangguan pada masa nifas, gangguan psikosis pada masa nifas, masalah dan gangguan pada neonatal, MTBS dan MTBM, patient safety pada kasus masalah dan gangguan maternal dan neonatal. Mengingat masih berlangsungnya pandemi covid-19 sampai saat ini, maka pembelajaran dipersiapkan berupa perkuliahan secara daring yang nantinya akan dipaparkan oleh para pakar pada bidang yang sesuai, diskusi tutorial, dan latihan keterampilan di Laboratorium. Blok ini dijadwalkan berjalan selama 14 minggu, pada akhir blok mahasiswa akan mengikuti evaluasi pembelajaran teori berupa ujian tulis CBT (computer base test) dan untuk evaluasi pembelajaran praktikum berupa ujian OSCE. |
| **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 |
| S6 | Menghargai martabat perempuan sebagai individu yang unik, memiliki hak-hak, potensi, privasi, keragaman budaya dan keyakinan/agama |
| 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 (*midwifery practice*) |
| 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 |
| P4 | Menguasai konsep teoritis ilmu kesehatan anak dan neonatologi secara umum yang relevan dengan asuhan kebidanan |
| P6 | Menguasai konsep teoritis psikologi perkembangan dan perilaku yang berkaitan dengan siklus reproduksi perempuan 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 pekerjaan profesi nya 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 |
| KU5 | Mampu meningkatkan keahlian keprofesiannya pada bidang kebidanan (*midwifery*) melalui pelatihan dan pengalaman kerja |
| KU6 | Mampu meningkatkan mutu sumber daya untuk pengembangan program strategis organisasi |
| KU7 | Mampu memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah pada bidang profesinya |
| 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 |
| KK1 | Mampu bekerja di bidang kebidanan (*midwifery)* dan memiliki kompetensi kerja minimal setara dengan standar kompetensi kerja bidan |
| 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 *evidence based practice* |
| 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 |
| KK7 | Melakukan upaya advokasi, negosiasi dan kolaborasi interprofesional dalam pengelolaan kasus kebidanan dan dalam rangka upaya peningkatan kualitas pelayanan untuk mencapai kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak. |
| 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 |
| **Media Pembelajaran** | Software: elearning, video pembelajaran | Hardware: Laptop, LCD, White board, flip chart |
| **Dosen Pengampu** | 1. Siti Nurhasiyah Jamil, M.Keb
2. Elli Hidayati, SST, MKM
3. Hirfatur Rahmi SST, MKM
4. Febi Sukma, M.Keb
5. Dina Sulvi Damayanti, M.Keb
6. dr. Devi Marischa, SpOG
7. dr.Rangga Mainanda, SpOG
8. dr. Yusri Hapsari Utami, MKM, SpKJ
9. dr. Rahmini Shabariah, Sp.A.
10. dr.Fakhrurrozy Nasron
 |
| **Mata Kuliah Prasyarat** | * Anatomi
* Fisiologi
* Biomedik
* Kebutuhan dasar manusia
* Asuhan pranikah dan pra konsepsi
* Kehamilan
* Persalinan
* Nifas
* Neonatus, bayi balita dan anak prasekolah
* MGM 1
 |
| **Buku Sumber** | * Bersten, A. D., & Handy, J. (2013). *Oh's Intensive Care Manual E-Book*. Elsevier Health Sciences.
* Callahan, T., & Caughey, A. B. (2013). *Blueprints obstetrics and gynecology* (Vol. 6). Lippincott Williams & Wilkins.
* Cunningham, F., Leveno, K., Bloom, S., Spong, C. Y., & Dashe, J. (2014). *Williams obstetrics, 24e*. Mcgraw-hill.
* Didien Ika., & Suprapti. (2016). Asuhan Kebidanan Masalah dan gangguan Maternal Neonatal. Jakarta: Kemenkes RI.
* King, T. L., Brucker, M. C., Kriebs, J. M., & Fahey, J. O. (2013). *Varney's midwifery*. Jones & Bartlett Publishers.
* Marshall, J. E., & Raynor, M. D. (2014). *Myles' Textbook for Midwives E-Book*. Elsevier Health Sciences.
* Norwitz, E. R., Zelop, C. M., Miller, D. A., & Keefe, D. L. (Eds.). (2019). *Evidence-based Obstetrics and Gynecology*. 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). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi Bagi Bidan*. Penerbit Andi.
* Octa Dwienda, R., Liva Maita, S. S. T., Saputri, E. M., & Yulviana, R. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan*. Deepublish.
* Kenner, C., Leslie Altimier, D. N. P., & Boykova, M. V. (Eds.). (2019). *Comprehensive Neonatal Nursing Care*. Springer Publishing Company.
* Littleton, L. Y. (2002). *Maternal, neonatal, and women’s health nursing*. Wiley Blackwell’.
* Kyle, T. (2008). *Essentials of pediatric nursing*. Lippincott Williams & Wilkins.
* Kliegman, R. M., Behrman, R. E., Jenson, H. B., & Stanton, B. M. (2007). *Nelson textbook of pediatrics e-book*. Elsevier Health Sciences.
 |
| ***Assesment*** | * Ujian Blok
* Ujian Keterampilan Klinik
 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pert ke** | **Capaian Pembelajaran (sub CPMK)** | **Indikator** | **Materi** | **Kegiatan Pembelajaran (Metode)** | **Alokasi Waktu** | **Sumber dan Media** | **Tagihan/ Penulisan dan Bobot** | **Dosen Pengampu** |
| 1 | Mahasiswa mampu mengidentifikasi masalah dan gangguan kala III dan IV persalinan dan penatalaksanaannya  | Mampu menjelaskan, megidentifikasi dan penatalaksanaan komplikasi kala III Persalinan | * Pengertian, penyebab, gejala dan penanganan Retensio Plasenta
* Deteksi dini, konsultasi dan kolaborasi pada pasien dengan retensio plasenta
* Patien safety pada pasien dengan retensio plasenta
 | Ceramah dan diskusi | [ TM: 2x50’] | Teks book, Jurnal, elearning UMJ Laptop |  | Siti Nurhasiyah Jamil, M.Keb |
| 2 | * Klasikal penanganan retensio plasenta (manual plasenta)
 | Roleplay dan diskusi | [ TM: 2x50’] | Daftar tilik, video pembelajaran, elearning UMJ, Laptop  |  | Siti Nurhasiyah Jamil, M.Keb |
| 3 | Mampu menjelaskan, megidentifikasi dan penatalaksanaan komplikasi kala IV Persalinan | * Pengertian, penyebab, gejala dan penanganan:
1. HPP
2. Atonia Uteri
* Deteksi dini, konsultasi, dan kolaborasi pada pasien dengan :
1. HPP
2. Atonia Uteri
* Patien safety pada pasien dengan :
1. HPP
2. Atonia Uteri
 | Ceramah, diskusi dan penugasan | [ TM: 2x50’] | Teks book, Jurnal, elearning UMJ Laptop |  | Eli Hidayati, SST, MKM |
| 4 | * Klasikal penanganan HPP dan atonia uteri (KBE dan KBI)
 | Roleplay dan diskusi | [ TM: 2x50’] | Daftar tilik, video pembelajaran, elearning UMJ, Laptop  |  | Eli Hidayati, SST, MKM |
| 5 | * Pengertian, penyebab, gejala dan penanganan inversio uteri
* Deteksi dini, konsultasi, dan kolaborasi pada pasien dengan inversio uteri
* Patien safety pada pasien dengan inversio uteri
 | Ceramah dan diskusi | [ TM: 2x50’] | Teks book, Jurnal, elearning UMJ Laptop |  | Dr. Devi Marischa, SpOG |
| 6 |  |  | * Pengertian, penyebab, gejala dan penanganan:

emboli air ketuban* Deteksi dini, konsultasi, dan kolaborasi pada pasien dengan emboli air ketuban
* Patien safety pada pasien dengan emboli air ketuban
 | Ceramah dan diskusi | [ TM: 2x50’] | Teks book, Jurnal, elearning UMJ Laptop |  | Dr. Devi Marischa, SpOG |
| 7 | * Pengertian, penyebab, gejala dan penanganan haematome vulva
* Deteksi dini, konsultasi, dan kolaborasi pada pasien dengan haematome vulva
* Patien safety pada pasien dengan haematome vulva
 | Ceramah dan diskusi | [ TM: 2x50’] | Teks book, Jurnal, elearning UMJ Laptop |  | Dr. Devi Marischa, SpOG |
| 8 & 9 | * Pengertian, penyebab, gejala dan penanganan syok obstetri
* Deteksi dini, konsultasi, dan kolaborasi pada pasien syok obstetri
* Patien safety pada pasien dengan syok obstetri
 | Tutorial | [ TM: 2x3x50’] | Teks book, Jurnal, elearning UMJ Laptop |  | Tim |
| 10 | Mahasiswa mampu mengidentifikasi masalah dan gangguan masa nifas dan penatalaksanaannya | Mampu menjelaskan, megidentifikasi dan penatalaksanaan masalah dan gangguan pada masa nifas | * Pengertian, penyebab, gejala dan penanganan fistula urovagina dan recto vagina
* Deteksi dini, konsultasi, dan kolaborasi pada pasien dengan fistula urovagina dan recto vagina
* Patien safety pada pasien dengan fistula urovagina dan recto vagina
 | Ceramah dan diskusi | [ TM: 2x50’)] | Teks book, Jurnal, elearning UMJ Laptop |  | Dr. Rangga Mainanda,SpOG |
| 11 | * Pengertian, penyebab, gejala dan penanganan robekan jalan lahir derajat III, IV & portio
* Deteksi dini, konsultasi, dan kolaborasi pada pasien dengan robekan jalan lahir derajat III, IV & portio
* Patien safety pada pasien dengan robekan jalan lahir derajat III, IV & portio
 | Ceramah, diskusi, dan penugasan | [ TM: 2x50’)] | Teks book, Jurnal, elearning UMJ Laptop |  | Dr. Rangga Mainanda,SpOG |
| 12 | * Pengertian, penyebab, gejala dan penanganan Inkontinensia urine
* Deteksi dini, konsultasi, dan kolaborasi pada pasien dengan Inkontinensia urine
* Patien safety pada pasien dengan Inkontinensia urine
 | Ceramah dan diskusi | [ TM: 2x50’)] | Teks book, Jurnal, elearning UMJ Laptop |  | Dr. Rangga Mainanda,SpOG |
| 13 & 14 | * Pengertian, penyebab, gejala dan penanganan pada infeksi masa nifas
* Deteksi dini, konsultasi, dan kolaborasi pada pasien dengan infeksi masa nifas
* Patien safety pada pasien dengan infeksi masa nifas
 | Tutorial | [ TM: 2x3x50’] | Teks book, Jurnal, elearning UMJ Laptop |  | Tim |
| 15 | * Pengertian, penyebab, gejala dan penanganan:
1. Infeksi Luka jahitan perineum
2. Infeksi luka operasi
* Deteksi dini, konsultasi, dan kolaborasi pada pasien dengan
1. Infeksi luka jahitan perineum
2. Infeksi luka operasi
* Patien safety pada pasien
1. Infeksi Luka jahitan perineum
2. Infeksi luka operasi
 | Ceramah dan diskusi | [ TM: 2x50’)] | Teks book, Jurnal, elearning UMJ Laptop |  | Dr. Rangga Mainanda,SpOG |
| 16 |  |  | * Pengertian, penyebab, gejala dan penanganan Infeksi payudara
* Deteksi dini, konsultasi, dan kolaborasi pada pasien dengan infeksi payudara
 | Ceramah dan diskusi  | [ TM: 2x50’)] | Teks book, Jurnal, elearning UMJ Laptop |  | Febi Sukma, M.Keb |
| 17 & 18 | * Macam-macam masalah menyusui:
1. Putting susu lecet
2. Putting susu datar
3. Produksi Asi sedikit
4. Hiperlaktasi
5. dls
* Penanganan pada masalah menyusui
 | Ceramah, diskusi, penugasan, presentasi | [ TM: 2x2x50’)] | Teks book, Jurnal, elearning UMJ Laptop |  | Febi Sukma, M.Keb |
| 19 | Mahasiswa mampu mengidentifikasi gangguan psikosis pada masa nifas dan penatalaksanaannya | Mampu menjelaskan, memahami, megidentifikasi dan penatalaksanaan gangguan psikosis pada masa nifas | * Pengertian, penyebab, gejala, skrining dan penanganan depresi post partum
* Deteksi dini, konsultasi, dan kolaborasi pada pasien dengan depresi post partum
 | Ceramah dan diskusi | [ TM: 2x50’)] | Teks book, Jurnal, elearning UMJ Laptop |  | Dr.Yusri,SpKJ |
| 20 | * Pengertian, penyebab, gejala, skrining dan penanganan Post partum psikosa
* Deteksi dini, konsultasi, dan kolaborasi pasien dengan Post partum psikosa
 | Ceramah dan diskusi | [ TM: 2x50’] | Teks book, Jurnal, elearning UMJ Laptop |  | Dr.Yusri,SpKJ |
| 21 | Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian pada gangguan dan masalah pada masa nifas | Mampu menjelaskan managemen varney dan melakukan pendokumentasian pada gangguan dan masalah pada masa nifas | * Managemen varney pada gangguan dan masalah pada masa nifas
* Dokumentasi gangguan dan masalah pada masa nifas dengan SOAP
 | Ceramah dan diskusi, penugasan | [ TM: 2x50’] | Teks book, Jurnal, elearning UMJ Laptop |  | Hirfatur Rahmi, SST,MKM |
| 22 | Mahasiswa mampu mengidentifikasi masalah dan gangguan pada neonatal dan penatalaksanaannya | Mampu menjelaskan, megidentifikasi dan penatalaksanaan masalah dan gangguan pada neonatal | * Pengertian, penyebab, gejala dan penanganan asfiksia neonatorum
* Deteksi dini, konsultasi, dan kolaborasi pada pasien dengan asfiksia neonatorum
* Patien safety pada pasien asfiksia neonatorum
 | Ceramah dan diskusi | [ TM: 2x50’] | Teks book, Jurnal, elearning UMJ Laptop |  | Dr. Rahmini, SpA |
| 23 | * Klasikal resusitasi bayi baru lahir
 | Roleplay dan diskusi | [ TM: 2x50’] | Daftar tilik, video pembelajaran, elearning UMJ, Laptop  |  | Siti Nurhasiyah Jamil, M.Keb |
| 24 & 25 | * Pengertian, penyebab, gejala dan penanganan Ikterus neonatorum
* Deteksi dini, konsultasi, dan kolaborasi pada pasien dengan Ikterus neonatorum
* Patien safety pada pasien Ikterus neonatorum
 | Tutorial | [ TM: 2x3x50’] | Teks book, Jurnal, elearning UMJ Laptop |  | TIM |
| 26 | * Pengertian, penyebab, gejala dan penanganan awal hipothermia pada bayi baru lahir dengan BBLR
* Deteksi dini, konsultasi, dan kolaborasi pada hipothermia pada bayi baru lahir dengan BBLR
* Patien safety pada pasien BBLR
 | Ceramah dan diskusi | [ TM: 2x50’] | Teks book, Jurnal, elearning UMJ Laptop |  | Dr. Rahmini, SpA |
| 27 | * Klasikal PMK (Perawatan Metode Kanguru)
 | Roleplay dan diskusi | [ TM: 2x50’] | Daftar tilik, video pembelajaran, elearning UMJ, Laptop  |  | Dina Sulviana D,M.Keb |
| 28 | * Pengertian, penyebab, gejala dan penanganan awal infeksi neonatorum
* Deteksi dini, konsultasi, dan kolaborasi pada bayi dengan infeksi neonatorum
* Patien safety pada bayi dengan infeksi neonatorum
 | Ceramah dan diskusi | [ TM: 2x50’] | Teks book, Jurnal, elearning UMJ Laptop |  | Dr. Rahmini, SpA |
| 29 | * Pengertian, penyebab, gejala dan penanganan awal kejang pada neonatus
* Deteksi dini, konsultasi, dan kolaborasi pada kejang pada neonatus
* Patien safety pada bayi dengan kejang pada neonatus
 | Ceramah dan diskusi | [ TM: 2x50’] | Teks book, Jurnal, elearning UMJ Laptop |  | Dr. Rahmini, SpA |
| 30 | Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengidentifikasi dan melaksanakan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM)  | Mampu memahami dan menjelaskan tentang konsep Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) | * Pengertian, tujuan, dan macam-macam pelayanan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM)
 | Ceramah dan diskusi | [ TM: 2x50’] | Teks book, Jurnal, elearning UMJ Laptop |  | Dr. puskesmas |
| 31 | Mampu melaksanakan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) | * Penatalaksanan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM)
 | Ceramah penugasan dan diskusi | [ TM: 2x50’] | Teks book, Jurnal, elearning UMJ Laptop |  | Dr. puskesmas |
| 32 | Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengidentifikasi dan penatalaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) | Mampu menjelaskan dan mengidentifikasi dan melakukan penatalaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)  | * Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) usia 1 hari – 2 bulan
 | Ceramah dan diskusi | [ TM: 2x50’] | Teks book, Jurnal, elearning UMJ Laptop |  | Dr. puskesmas |
| 33 | * Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) usia 2 bulan – 5 tahun
 | Ceramah penugasan dan diskusi | [ TM: 2x50’] | Teks book, Jurnal, elearning UMJ Laptop |  | Dr. puskesmas |
| 34 | * Petunjuk Penilaian kunjungan pertama pada MTBS usia 2 bulan – 5 tahun
* Sistem rujukan
 | Ceramah dan diskusi | [ TM: 2x50’] | Teks book, Jurnal, elearning UMJ Laptop |  | Dr. puskesmas |
| 35 | * Pengisian formulir screening MTBS dan MTBM
 | Latihan | [ TM: 2x50’] | Form Teks book, Jurnal, elearning UMJ Laptop |  | Dr. puskesmas |
| 35 | Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian gangguan dan masalah pada bayi | Mampu menjelaskan managemen varney dan melakukan pendokumentasian gangguan dan masalah pada bayi | * Managemen varney pada gangguan dan masalah pada bayi
* Dokumentasi gangguan dan masalah pada gangguan dan masalah pada bayi dengan SOAP
 | Ceramah dan diskusi, penugasan | [ TM: 2x50’] | Teks book, Jurnal, elearning UMJ Laptop |  | Dina Sulviana Damayanti, M.Keb |
| 36 | Mahasiswa mampu melakukan rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal | Mampu menjelaskan dan melakukan rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal | * Sistem rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal
 | Ceramah dan diskusi | [ TM: 2x50’] | Teks book, Jurnal, elearning UMJ Laptop |  | Hirfatur Rahmi, SST,MKM |

 Mengetahui: Menyetujui: Jakarta, Maret 2021

 Ketua Program Studi Koordinator Kurikulum Koordinator Mata Kuliah,



 Hamidah, SST,MKM Asry Novianti, M.Keb Dina Sulviana Damayanti, S.ST,M.Keb

**ABSENSI PERKULIAHAN MGM II SEMESTER VI TA.2020/2021**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TANGGAL | MATERI | DOSEN | MAHASISWA YANG TIDAK HADIR | KET | JUMLAH MAHASISWA |
| 8 Maret 2021 | Kontrak Program Mata Kuliah MGM II |  Dina Sulviana Damayanti, S.ST,M.Keb | riani widiastuti | alfa | 11 |
| 10 Maret 2021 | Retensio Plasenta & Klasikal  | Siti Nurhasiyah Jamil, M.Keb | riani widiastuti | alfa | 11 |
| 17 Maret 2021 | HPP & Atonia Uteri & Klasikal | Elli Hidayati, S.T,MKM |   |   | 12 |
| 18 Maret 2021 | Inversio Uteri | dr. Devi Marischa, SpOG |   |   | 12 |
| 19 Maret 2021 | Emboli Air Ketuban | dr. Devi Marischa, SpOG | 1. riani widiastuti
2. aghnia shabira
 | izin | 10 |
| 24 Maret 2021 | Haematoma Vulva | dr. Devi Marischa, SpOG |   |   | 12 |
| 25 Maret 2021 | Tutorial 1 Syok Obstetri | Siti Nurhasiyah Jamil, M.Keb &Elli Hidayati, SST, MKM | shabira | izin | 11 |
| 29 Maret 2021  | Tutorial 2 Syok Obstetri | Siti Nurhasiyah Jamil, M.Keb &Elli Hidayati, SST, MKM |   |   | 12 |
| 30 Maret 2021 | Fistula Urovagina & Rectovaginal | dr.Rangga Mainanda, SpOG |   |   | 12 |
| 30 Maret 2021 | Rupture Perineum | dr.Rangga Mainanda, SpOG | shofa ashfiah tauhid | izin | 11 |
| 8 April 2021 | Inkontinensia Urine | dr.Rangga Mainanda, SpOG |   |   | 12 |
| 9 April 2021 | Tutorial 1 Infeksi Masa Nifas | Hirfatur Rahmi SST, MKM &Dina Sulvi Damayanti, M.Keb |  |   | 12 |
| 12 April 2021 | Tutorial 2 Infeksi Masa Nifas | Hirfatur Rahmi SST, MKM &Dina Sulvi Damayanti, M.Keb |   |   | 12 |
| 19 April 2021 | Infeksi Luka Operasi | dr.Rangga Mainanda, SpOG |   |   | 12 |
| 22 April 2021 | Infeksi Payudara | Febi Sukma, M.Keb |   |   | 12 |
| 7 Mei 2021 | Macam-macam Masalah Menyusui | Febi Sukma, M.Keb |   |   | 12 |
| 3 Juni 2021 | Klasikal Masalah Menyusui | Febi Sukma, M.Keb |   |   | 12 |
| 4 Juni 2021 | Depresi Post Partum | dr. Yusri Hapsari Utami, MKM, SpKJ |   |   | 12 |
| 8 Juni 2021 | Post Partum Psikosa | dr. Yusri Hapsari Utami, MKM, SpKJ |   |   | 12 |
| 8 Juni 2021 | Manajemen Varney & Dokumentasi SOAP Masalah Pada Masa Nifas | Hirfatur Rahmi SST, MKM |   |   | 12 |
| 11 Juni 2021 | Asfiksia Neonatorum | dr. Rahmini Shabariah, Sp.A |   |   | 12 |
| 14 Juni 2021 | Klasikal Resusitasi BBL | Siti Nurhasiyah Jamil, M.Keb |   |   | 12 |
| 14 Juni 2021 | Tutorial 1 Ikterus Neonatorum | Siti Nurhasiyah Jamil, M.Keb &Dina Sulviana Damayanti, S.ST,M.Keb |   |   | 12 |
| 18 Juni 2021 | Tutorial 2 Ikterus Neonatorum | Siti Nurhasiyah Jamil, M.Keb &Dina Sulviana Damayanti, S.ST,M.Keb |   |   | 12 |
| 15 Juni 2021 | Hipotermia BBL dengan BBLR | dr. Rahmini Shabariah, Sp.A |   |   | 12 |
| 16 Juni 2021 | Klasikal PMK | Dina Sulviana Damayanti, S.ST,M.Keb |   |   | 12 |
| 15 Juni 2021 | Infeksi Neonatorum | dr. Rahmini Shabariah, Sp.A |   |   | 12 |
| 18 Juni 2021 | Kejang Neonatus | dr. Rahmini Shabariah, Sp.A |   |   | 12 |
| 16 Juni 2021 | MTBM | dr.Fakhrurrozy Nasron |   |   | 12 |
| 17 Juni 2021 | MTBS | dr.Fakhrurrozy Nasron |   |   | 12 |
| 17 Juni 2021 | Manajemen Varney & Dokumentasi SOAP Pada BBL | Dina Sulviana Damayanti, S.ST,M.Keb |   |   | 12 |
| 16 Juni 2021 | Sistem Rujukan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal | Hirfatur Rahmi SST, MKM |   |   | 12 |

**SOAL UJIAN TENGAH MGM II SEMESTER VI**

**PRODI KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

**TA.2020/2021**

Kasus untuk no 1 -6

1. 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…

1. Masase uterus
2. Melahirkan plasenta
3. Memotong tali pusat
4. Suntik oksitosin 10 IU
5. Observasi tanda dan gejala kala III

Answer : D

1. 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.15 menit kemudian bidan melakukan PTT kembali, hasilnya belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta. Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut…
2. Rujuk
3. Pasang infus
4. Lakukan manual plasenta
5. Lakukan PTT
6. Suntikkan oksitosin kedua 10 IU

Answer : E

1. 30 menit kemuadia bidan kembali melakukan PTT, hasilnya belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta. Apakah diagnosa yang dapat ditegakkan pada kasus tersebut…
2. P1A0 partus kala III dengan retensio placenta
3. P1A0 partus kala III dengan placenta manual
4. P1A0 partus kala III dengan atonia uteri
5. P1A0 partus kala III dengan HPP
6. P1A0 partus kala III

Answer : A

1. Diagnosa potensial yang dapat terjadi pada kasus diatas…
2. Atonia uteri
3. Ruptur uteri
4. Kematian
5. HPP
6. Inversio uteri

Answer : A

1. Tindakan yang tepat pada kasus diatas adalah…
2. Plasenta manual
3. Kuretage
4. KBI
5. KBE
6. Menunggu 15 menit lagi

Answer : A

1. Komplikasi yang dapat ditimbulkan dari tindakan tersebut…
2. Inversio uteri
3. Perforasi uterus
4. Infeksi
5. Perdarahan
6. Semua jawaban benar

Answer : D

1. Yang harus diwaspadai pada kasus retensio plasenta adalah…
2. 30 menit plasenta belum lahir
3. Sudah diberikan oksitosin kedua
4. Tanpa disertai perdarahan
5. 15 menit plasenta belum lahir
6. Semua jawaban benar

Answer : C

1. Seorang bidan melakukan tindakan manual plasenta. Setelah dilakukan tindakan tersebut bidan merasa plasenta belum seluruhnya terlepas, masih ada sisa plasenta di dalam uterus. Apakah tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut…
2. Rujuk
3. Pasang infus
4. Lakukan curetage
5. Lakukan histerektomi
6. Lakukan manual ulang

Answer : A

1. Pada tindakan manual plasenta setelah seluruh plasenta terlepas maka tindakan selanjutnya adalah…
2. Lahirkan plasenta
3. Tentukan implantasi plasenta
4. Lakukan eksplorasi uterus
5. Telusuri tali pusat dengan tangan kanan
6. Massage uterus

Answer : C

1. Seorang bidan melakukan rujukan pasien dengan retensio plasenta ke RS. Bidan merujuk pasien karena sudah dilakukan manual plasenta tetapi tidak berhasil karena belum ada pelepasan plasenta dari implantasinya. Hal yang paling berbahaya pada kasus retensio plasenta jika implantasi plasenta sampai menembus lapisan peritoneum yang bisa disebut…
2. Plasenta akreta
3. Plasenta inkreta
4. Plasenta perkreta
5. Plasenta sekreta
6. Plasenta inkarserata

Answer : C

1. Seorang perempuan umur 35 tahun G7P5A1 datang ke PMB jam 7 pagi dengan keluhan mules yang sudah tidak tertahankan dan merasa ingin BAB,bayi lahir spontan menangis kuat dan segera setelah plasenta lahir lengkap terjadi perdarahan,kontraksi uterus lembek serta TFU sulit diraba.Hasil pemeriksaan tidak ada robekan jalan lahir,kandung kemih kosong dan tanda tanda vital masih normal.

Apakah yang dialami pada kasus tersebut…

1. Atonia Uter
2. Ruptur Uteri
3. Inversio Uteri
4. Laserasi Portio
5. Laserasi Perinium

Answer : A

1. Seorang perempuan umur 35 tahun G7P5A1 datang ke PMB jam 7 pagi dengan keluhan mules yang sudah tidak tertahankan dan merasa ingin BAB,bayi lahir spontan menangis kuat dan segera setelah plasenta lahir lengkap terjadi perdarahan,kontraksi uterus lembek serta TFU sulit diraba.Hasil pemeriksaan tidak ada robekan jalan lahir,kandung kemih kosong dan tanda tanda vital masih normal.

Apakah tindakan yang akan dilakukan pada kasus tersebut…

1. Memberikan obat antikoagulan
2. Memberikan injeksi uterononika
3. Mengosongkan kandung kemih
4. Melakukan Kompresi Bimanual Interna
5. Memeriksa kelengkapan plasenta

Answer : D

1. Seorang perempuan umur 35 tahun G7P5A1 datang ke PMB jam 7 pagi dengan keluhan mules yang sudah tidak tertahankan dan merasa ingin BAB,bayi lahir spontan menangis kuat BB Bayi 3500 gram dan segera setelah plasenta lahir lengkap terjadi perdarahan,kontraksi uterus lembek serta TFU sulit diraba.Hasil pemeriksaan tidak ada robekan jalan lahir,kandung kemih kosong dan tanda tanda vital masih normal.

Apakah faktor predisposisi pada kasus tersebut…

1. Presipitatus
2. Usia ibu
3. BB Bayi
4. Multipara
5. Grande multipara

Answer: E

1. Seorang perempuan umur 35 tahun G7P5A1 datang ke PMB jam 7 pagi dengan keluhan mules yang sudah tidak tertahankan dan merasa ingin BAB,bayi lahir spontan menangis kuat BB Bayi 3500 gram dan segera setelah plasenta lahir lengkap terjadi perdarahan,kontraksi uterus lembek serta TFU sulit diraba.Hasil pemeriksaan tidak ada robekan jalan lahir,kandung kemih kosong dan tanda tanda vital masih normal.

Apakah dampak jika kejadian tidak segera ditangani pada kasus tersebut…

1. Syok Anafilatik
2. Syok septik
3. Syok Neurogenik
4. Syok Hipovolemik
5. Syok kardiogenik

Answer: D

1. Seorang perempuan umur 35 tahun G7P5A1 datang ke PMB jam 7 pagi dengan keluhan mules yang sudah tidak tertahankan dan merasa ingin BAB,bayi lahir spontan menangis kuat BB Bayi 3500 gram dan segera setelah plasenta lahir lengkap terjadi perdarahan,kontraksi uterus lembek serta TFU sulit diraba.Hasil pemeriksaan tidak ada robekan jalan lahir,kandung kemih kosong dan tanda tanda vital masih normal.

Apakah penanganan awal agar tidak terjadi syok pada kasus tersebut…

1. Pemberian Antibiotik
2. Pemberian Analgetik
3. Pemberian cairan infus RL
4. Pemberian injeksi Vitamin K
5. Pemberian Cairan peroral

Answer: C

1. Seorang perempuan umur 30 tahun G4P0 melahirkan bayi laki laki di PMB 15 menit yang lalu dan sudah mendapatkan 10 IU oksitosin,plasenta belum juga lahir,darah keluar 400 CC, TD 100/70 mmHg, Pernapasan 25 x/menit.

Termasuk perdarahan apakah pada kasus tersebut…

1. Perdarahan pasca persalinan primer
2. Perdarahan pasca persalinan dini
3. Perdarahan pasca persalinan sekunder
4. Perdarahan pasca persalinan laten
5. Perdarahan pasca persalinan tersier

Answer : A

1. Seorang perempuan umur 30 tahun G4P0 melahirkan bayi laki laki di PMB 15 menit yang lalu dan sudah mendapatkan 10 IU oksitosin,plasenta belum juga lahir,darah keluar 400 CC, TD 100/70 mmHg, Pernapasan 25 x/menit.

Apakah tindakan selanjutnya yang dilakukan bidan pada kasus tersebut…

1. Melakukan PTT ulang
2. Melakukan manual plasenta
3. Melakukan KBI
4. Melakukan KBE
5. Memberikan oksitosin 10 IU yang ketiga

Answer : B

1. Seorang perempuan umur 30 tahun G4P0 melahirkan bayi laki laki di PMB 15 menit yang lalu dan sudah mendapatkan 10 IU oksitosin,plasenta belum juga lahir,darah keluar 400 CC, TD 100/70 mmHg, Pernapasan 25 x/menit, setelah dilakukan tindakan sesuai kasus dan 30 menit kemudian plasenta belum juga lahir

Apakah Diagnosa pada kasus tersebut…

1. HPP
2. Atonia uteri
3. Inversio uteri
4. Retensio plasenta
5. Perdarahan pasca persalinan sekunder

Answer : D

1. Seorang perempuan umur 30 tahun G4P0 melahirkan bayi laki laki di PMB 15 menit yang lalu dan sudah mendapatkan 10 IU oksitosin,plasenta belum juga lahir,darah keluar 400 CC, TD 100/70 mmHg, Pernapasan 25 x/menit, setelah dilakukan tindakan sesuai kasus dan 30 menit kemudian plasenta belum juga lahir ,Infus terpasang dengan RL+20 IU oksitosin.

Apakah tindakan selanjutnya pada kasus tersebut…

1. Melakukan PTT ulang
2. Melakukan manual plasenta
3. Melakukan KBI
4. Melakukan KBE
5. Melakukan Rujukan k

Answer : B

1. Seorang perempuan umur 25 tahun G2P1A0 datang ke PMB jam 10 WIB dengan keluhan mules dan nyeri perut bagian bawah, TFU 37 cm,bayi lahir spontan menangis kuat ,BB Bayi 4200 gram dan segera setelah plasenta lahir lengkap terjadi perdarahan,kontraksi uterus lembek serta TFU sulit diraba.Hasil pemeriksaan tidak ada robekan jalan lahir,kandung kemih kosong dan tanda tanda vital masih normal.

Apakah faktor predisposisi pada kasus tersebut…

1. Makrosomia
2. Usia ibu
3. BB Bayi
4. Multipara
5. Grande multipara

Answer: A

1. Yang bukan merupakan faktor risiko dari inversion uteri adalah …
2. Endometritis kronik
3. Atonia uteri
4. Pil kb kombinasi
5. Makrosomia
6. Jawaban A dan B benar

Answer : C

1. Yang merupakan tindakan preventif dari terjadinya inversion uteri adalah …
2. Episiotomy besar
3. Peregangan tali pusat terkendali
4. Induksi dengan misoprostol 25 mcg pv
5. Loading cairan normal saline 20 cc/kgBB/jam
6. Perbaikan intake output cairan

Answer : B

1. Yang bukan merupakan tatalaksana inversion uteri adalah …
2. Manual reposisi
3. Pemasangan 2 iv line berukuran besar
4. Nitroglycerin 0,25 mg iv
5. Masase uterus craniocaudal
6. Jawaban A dan B benar

Answer : D

1. Hal-hal yang harus diperhatikan pasca reposisi dari inversion uteri adalah …
2. Pemilihan kontrasepsi, kontraksi uterus selama 24 jam pertama dan proses berkemih pasien
3. Kontraksi uterus selama 24 jam pertama, pencegahan infeksi dan risiko HPP
4. Pemilihan kontrasepsi, perdarahan post partum dan IMD
5. IMD, pemberian relaksan dan pemilihan jenis kontrasepsi
6. Semua jawaba benar

Answer : B

1. Hal yang paling tepat dibawah ini adalah …
2. Komplikasi terjadinya syok neurogenik sangat kecil pada pasien inversion uteri
3. Risiko terjadinya sepsis pasca manual reposisi dapat dicegah dengan pelaksanaan pencegahan infeksi yang komprehensif
4. Setelah menyadari terjadinya inversion uteri, maka kita harus segera merujuk pasien
5. Jika dijumpai adanya laserasi jalan lahir pada pasien inversion uteri, maka harus dilakukan perineorafi dahulu untuk mencegah syok hipovolemik
6. Semua Salah

Answer : B

1. Delayed hematoma vulvovaginal terjadi disebabkan karena hal dibawah ini, kecuali …
2. Terjadi pada kasus ginekologi
3. Pecahnya pembuluh darah dari cabang desenden arteri uterine
4. Dapat terjadi pada pasien geriatri ataupun anak-anak
5. Pecahnya pembuluh darah arteri epigastrika mediana
6. Jawaban A dan C benar

Answer : D

1. Diagnosis banding dari hematoma vulvovaginal adalah …
2. Abses bartolin
3. Hernia umbilikalis
4. Hematoma fascia Colles
5. Rupture perineum grade IV
6. Varises Vulva

Answer: A

1. Yang merupakan etiologi dari hematoma vulvovaginal adalah dibawah ini, kecuali …
2. Makrosomia
3. Persalinan dengan vakum
4. Episiotomy
5. Persalinan dengan forceps
6. Jawaban C dan D benar

Answer : A

Kasus untuk no 29 – 31

1. Ny. A 20 tahun dating diantar keluarganya setelah setengah jam yang lalu melahirkan anak kedua secara spontan di rumahnya. Pasien tampak mengantuk saat diajak berbicara. TD 100/70 mmHg, Nadi 120 x/menit. Fundus uteri sulit diraba. Pada inspeksi tampak benjolan kemerahan pada introitus vagina dengan perdarahan aktif.

Diagnosis yang paling mendekati dari kasus diatas adalah …

1. Inversion uteri
2. Hematoma vulva
3. Abses bartolin
4. Retensio plasenta
5. Varises Vulva

Answer A

1. Tindakan selanjutnya yang paling tepat ialah …
2. Pemasangan iv line berukuran besar, informed consent kepada keluarga mengenai keadaan pasien dan kemungkinan yang dapat terjadi, persiapan merujuk
3. Pemasangan iv line berukuran besar, pemberian uterotonika yang adekuat dan persiapan merujuk
4. Pengosongan kandung kemih dan pemasangan kateter, persiapan manual plasenta
5. Informed consent kepada keluarga mengenai kemungkinan histerektomi dan segera dirujuk
6. Semua benar

Answer : A

1. Yang dapat menjadi komplikasi dari kasus tersebut diatas adalah dibawah ini, kecuali …
2. Sepsis
3. Histerektomi
4. Syok hipovolemik
5. Infertilitas
6. Demam

Answer : D

Kasus untuk no 32 – 34

1. Nyonya B, 16 tahun, post partum spontan oleh rekan sejawat kita 2 hari yang lalu, lahir bayi 4000 gram dalam waktu persalinan kurang dari 6 jam. Pasien dilakukan episiotomy saat partus kala 2. Saat ini pasien mengeluh sangat nyeri pada bagian perinealnya dan timbul benjolan. Saat dilakukan pemeriksaan, tanda vital pasien dalam batas normal. Pada inspeksi genitalia, tampak benjolan berwarna biru kemerahan pada labia mayor sebelah kanan berukuran kurang lebih 3 cm.

Yang menjadi factor risiko dari diagnosis diatas adalah, kecuali …

1. Makrosomia
2. Episotomi
3. Pasien tidak kooperatif karena usia muda
4. Partus presipitatus
5. Jawaban A dan B benar

Answer : C

1. Diagnosis yang paling mendekati dari kasus diatas ialah …
2. Hematoma vulva
3. Abses Bartolini
4. Luka perineum terbuka
5. Sisa plasenta
6. Luka perineum derajat IV

Answer : A

1. Tatalaksana yang paling tepat untuk pasien ini ialah …
2. Antibiotika dan evakuasi benjolan
3. Antibiotic, analgetik dan rujuk
4. Pemasangan 1 iv line berukuran besar dan normal saline 20-40 cc/kgbb/jam
5. Pasien diminta untuk pulang dan diberikan sugesti positif
6. Semua salah

Answer : B

1. Adanya kesulitan mobilisasi pada pasien dengan hemato vulvovaginal ialah karena …
2. Adanya tanda inflamasi yaitu dolor dan tumor
3. Pasca perineorafi
4. Adanya perdarahan
5. Sugesti diri yang kurang adekuat
6. Nyeri yang hebat

Answer : A

1. Terapi yang dapat diberikan pada pasien hemato vulvovaginal ialah berikut dibawah ini, kecuali…
2. Laksatif
3. Antibiotic
4. Analgetik
5. Tokolitik
6. Jawaban B dan C benar

Answer : D

Kasus untuk no 37 – 40

1. Nyonya 42 tahun, G4P3 hamil aterm, JPKTH, inpartu kala 1 dengan pembukaan 8, his 5-6x/10’/30”, DJJ 155 dpm dan kepala berada di hodge 2-3. Ketuban pecah spontan pukul 18.35. Pada pukul 18.45, pasien mengeluh sesak nafas dan tidak sadarkan diri. Pada pemeriksaan fisik didapatkan TD 90/60 mmHg dan saturasi O2 70%.

Diagnosis yang paling mendekati dari kasus tersebut diatas ialah …

1. Syok hipovolemik
2. Eklamsi gravidarum
3. Emboli air ketuban
4. Diseksi aorta
5. Retensio Plasenta

Answer : C

1. Tatalaksana selanjutnya dari pasien tersebut diatas ialah …
2. Ekstraksi vakum atau forceps
3. KIE pada keluarga, monitor tanda vital dan resusitasi
4. Rujukan cito
5. Akselerasi persalinan
6. Pemberian cairan

Answer : B

1. Komplikasi dari keadaan pasien diatas ialah, kecuali …
2. Atonia uteri
3. Syok hipovolemik
4. Fetal distress
5. PEB
6. Eclampsia

Answer : D

1. Yang merupakan factor risiko dari kasus tersebut diatas ialah berikut ini kecuali …
2. Usia maternal
3. Takisistole
4. Inpartu kala 1
5. Multigravida
6. Makrosomia

Answer : C

1. Hal tersebut dibawah ini yang dapat mencegah terjadinya emboli air ketuban ialah …
2. His adekuat sesuai fase persalinan
3. Akselerasi persalinan
4. Persalinan dengan forceps atau vakum
5. Insisi pada plasenta saat c-section
6. Semua benar

Answer : A

1. Pasien perempuan 28 tahun datang ke puskesmas dengan keluhan perdarahan pervaginam sejak melahirkan anak pertamanya 2 minggu yang lalu, berat bayi 3.000 g. Perdarahan sebanyak 2-3 pembalut penuh dengan berbau busuk. Pasien sempat di rawat inap 3 hari pasca melahirkan. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Payudara keras dan berisi penuh air susu. Didapatkan adanya robekan jalan lahir yang membengkak

Yang disebut sebagai Ruptur perineum adalah…

1. Robekan yang dapat terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan.
2. Robekan yang terjadi pasti karena adanya tindakan vakum/forseps
3. Robekan yang terjadi selalu pada persalinan spontan
4. Jawaban a,b,c benar
5. Bukan salah satu jawaban diatas

Answer : A

1. Ada berapakah tingkatan/grade robekan perineum…
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5
6. 6

Answer : C

1. Luasnya robekan hanya hingga mencedrai mukosa vagina, komisura posterior tanpa mengenai kulit perineum tidak perlu dijahit bila tidak berdarah aktif, merupakan pengertian robekan tingkat/ grade…
2. 1
3. 2
4. 3
5. 4
6. Bukan salah satu jawaban diatas

Answer: A

1. Luas robekan hingga mencederai spingter ani interna merupakan robekan tingkat/grade…
	1. 2
	2. 3a
	3. 3b
	4. 3c
	5. 4

Ansswer : D

1. Pasien yang datang kontrol saat ini dengan luka jahitan perineum yang terbuka, sebaiknya apa yang anda lakukan…
2. Memberikan edukasi akan hygien dan nutrisi ibu baik
3. Jahit ulang perineum segera
4. Rujuk segera ke instalasi gawat darurat menggunakan ambulance
5. Kompres segera dengan betadine
6. Bukan salah satu jawaban diatas

Answer : A

1. Jika diperlukan penjahitan saat anda berkolaborasi dengan dokter Spesialis kandungan. Materi benang terbaik yang anda siapkan adalah…
	1. Surgical gut (cut gut)
	2. PGA 910 (Vicryl)
	3. Prolyne
	4. Silk
	5. Monosyn

Answer : B

1. Hal yang diperlukan dalam perawatan pasien pasca penjahitan robekan grade III-IV adalah…
	1. Pemberian antibiotika
	2. Pemberian analgetika
	3. Pemasangan kateter
	4. Diet dan pelunak tinja
	5. Semua jawaban benar

Answer : E

1. Seorang wanita baru saja melahirkan anak keduanya. Didapatkan bayi dalam kondisi sehat namun luka perineum mencederai hingga dasar luka adalah otot perineum

Berasalkan batas lukanya, pasien mengalami rupture perineum grade…

* 1. Grade 1
	2. Grade 2
	3. Grade 3a
	4. Grade 3
	5. Grade 4

Answer : B

1. Hal yang dilakukan sebelum pasien pulang adalah, kecuali…
	1. Luka terjahit baik
	2. Antibiotika sesuai empirik
	3. Analgetika
	4. Edukasi total bedrest
	5. Edukasi makan tinggi serat

Answer : D

1. Saat kontrol didapatkan luka masih memerah dan tampak sedikit terbuka namun tidak nyeri dan pasien dapat mobilisasi lancar, yang anda lakukan adalah…
	1. Lakukan penjahitan ulang
	2. Berikan antibiotika dan kontrol ulang 1 minggu
	3. Berikan obat pencahar
	4. Rujuk spesialis kandungan
	5. Bukan salah satu jawaban diatas

Answer : B

1. Ibu berusia 23 tahun baru saja melahirkan anak pertamanya di dukun bayi seberat 4200gram pervaginam, kemudian dirujuk ke unit gawat darurat RS karena 1 hari pasca melahirkan ibu belum bisa BAK dan teraba masa setinggi 2 jari diatas pusat. Saat dilakukan pemasangan kateter didapatkan urine keluar ±1000 cc.

Diagnosa yang anda tegakkan adalah…

* 1. Retensio urine
	2. Inkontinensia urine
	3. Konstipasi
	4. Atonia uteri
	5. Inkontinensia alvi

Answer : A

1. Faktor resiko menculnya keluhan tersebut adalah…
	1. Ditolong oleh dukun
	2. Bayi besar
	3. Pertolongan persalinan dengan alat
	4. Robekan perineum yang luas
	5. Analgesia epidural

Answer: B

1. Selanjutnya ibu dipasangkan kateter menetap selama 2 hari dan dilakukan *bladder training*, jumlah residu urine setelah terapi yang diharapkan adalah…
	1. Kurang dari 30cc
	2. Kurang dari 50cc
	3. Kurang dari 100cc
	4. Kurang dari 200cc
	5. Kurang dari 500cc

Answer: D

1. Diagnosis retensio urine bisa juga berdasarkan dari keluhan dibawah ini…
	1. BAK tidak lampias
	2. Waktu yang dibutuhkan BAK lebih lama
	3. Tidak bisa BAK
	4. Distensi abdomen
	5. Semua benar

Answer: E

1. Wanita 23 tahun dengan kondisi obesitas baru saja melahirkan anak pertamanya seberat 2800gram 2 hari yang lalu. Dari luka jalan lahir didapatkan bau busuk dan luka tampak bengkak terbuka.

Faktor resiko dari luka perineum yang terinfeksi pada pasien ini adalah…

* 1. Usia
	2. Kegemukan
	3. Hipertensi
	4. Malnutrisi
	5. Penggunaan nikotin

Answer: B

1. Tindakan yang dapat anda lakukan pada tahap awal adalah…
	1. Mencuci luka dengan Betadine
	2. Pemberian antibiotika empirik
	3. Segera menjahit luka yang terbuka
	4. Kompres dan cuci luka dengan betadine
	5. Kontrol 1 bulan

Answer: B

1. Edukasi yang dapat diberikan agar kondisi tersebut tidak berulang pada persalinan selanjutnya adalah…
	1. Jaga pola hidup sehat dengan menurunkan BB
	2. Cukur bulu kemaluan sebelum persalinan
	3. Dianjurkan untuk persalinan berbantu alat untuk kehamilan selanjutnya
	4. Makan tinggi gula agar penyembuhan lebih baik
	5. Tidak perlu mandi hingga 7 hari pasca melahirkan

Answer: A

1. Kemungkinan infeksi yang muncul akibat dari perkembangan kuman yang berasal dari…
	1. saluran pencernaan
	2. saluran buang air kecil
	3. saluran reproduksi
	4. saluran pernafasan
	5. system endokrinologi

Answer: A

1. Setelah mendapatkan perawatan luka, tidak tampak tanda inflamasi dan ibu dijadwalkan untuk operasi perbaikan (repair) perineum. Kapan waktu terbaik dilakukan operasi perbaikan…
	1. Saat ini
	2. 1 minggu post partum
	3. 1 bulan post partum
	4. setelah selesai masa nifas
	5. 3 bulan post partum

Answer: E

1. Seorang wanita 7 hari yang lalu melahirkan secara operasi sesar karna persalinan berlangsung lama dan gawat janin. Dari luka operasi tampak keluar nanah.

Langkah awal sebelum menyiapkan rujukan yang dapat dilakukan…

* 1. Jahit luka bernanah tersebut
	2. Cuci luka dengan betadine
	3. Tutup luka dengan kasa tebal agar nanah tidak keluar
	4. Berikan antibiotika empirik
	5. Minta ibu kontrol rutin

Answer: D

1. Faktor resiko dari luka sesar yang terinfeksi adalah…
	1. Usia
	2. Kegemukan
	3. Diabetes
	4. Malnutrisi
	5. Semua benar

Answer: E

1. Bakteri yang terlibat dalam infeksi luka operasi ini kemungkinan berasal dari…
	1. Virus Covid-19
	2. Salmonella thypi
	3. Escherichia Coli
	4. Mycobacterium tuberculosis
	5. Ascaris lumbricoides

Answer: C

1. Seorang wanita pasca melahirkan 20 hari yang lalu. Saat persalinan didapatkan kondisi distosia bahu sehingga terjadi robekan perineum hingga mencapai mukosa anus. Pasien telah dilakukan penjahitan perineorafi di Rumah Sakit dan saat ini mengeluhkan adanya keluar feses dari jalan lahir (vagina) disertai keputihan yang sangat berbau.

Kondisi kemungkinan pasien diatas mengalami…

* 1. Retensio urine
	2. Fistula vesikovaginalis
	3. Rupture uteri
	4. Fistula rektovaginalis
	5. Fistula perianal

Answer: D

1. Saat dilakukan penilaian secara inspekulo, didapatkan adanya lubang pada dinding vagina posterior sebesar 5mm. kondisi fistula tersebut termasuk kedalam katagori…
	1. Fistula kecil
	2. Fistula sedang
	3. Fistula besar
	4. Fistula letak rendah
	5. Fistula letak tengah

Answer: A

1. Seorang perempuan hamil 36 minggu anak pertama datang ke klinik bidan untuk pemeriksaan kehamilan. Pada pemeriksaan keadaan umum baik, TTV 120/80mmhg, ND 80x/mnt, RR 2x/mnt. Pada pemeriksaan fisik didapatkan putting susu datar, selebihnya termasuk pemeriksaan obstetric dalam batas normal.

Apa yang harus bidan lakukan saat ini dengan kondisi ibu…

1. Gunakan penyambung puting
2. Mulai rutin menarik putting dari sekarang
3. Informasikan ibu saat menyusui nanti akan dibantu agar putting bisa tertarik keluar
4. Gunakan pompa elektrik agar putting tertarik maksimal
5. Gunakan tabung suntik modifikasi

Answer: C

1. Seorang perempuan hamil 36 minggu anak pertama datang ke klinik bidan untuk pemeriksaan kehamilan. Pada pemeriksaan keadaan umum baik, TTV 120/80mmhg, ND 80x/mnt, RR 2x/mnt. Pada pemeriksaan fisik didapatkan putting susu datar, selebihnya termasuk pemeriksaan obstetric dalam batas normal.

Apa yang bisa bidan lakukan setelah bayi lahir dengan kondisi ibu di atas…

1. Sarankan ibu menggunakan penyambung putting
2. Sarankan ibu untuk mencoba posisi menggendong bola; “*football position* ”
3. Coba dengan masase payudara
4. Kompres hangat
5. Sarankan gunakan pelindung payudara/breast shield

Answer: B

1. Seorang perempuan melahirkan anak pertama 1 hari yang lalu. ibu mengatakan sudah bisa menyusui bayinya tapi, putting terasa nyeri saat menyusui. Pada pemeriksaan keadaan umum baik, TTV 120/80mmhg, ND 80x/mnt, RR 2x/mnt. TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal.

Apa kemungkinan penyebab keluhan ibu…

1. Putting melepuh
2. Putting datar
3. Putting terlalu besar
4. Posisi dan perlekatan kurang tepat
5. Payudara tersumbat

Answer: D

1. Seorang perempuan melahirkan anak pertama 1 hari yang lalu. ibu mengatakan sudah bisa menyusui bayinya tapi, putting terasa nyeri saat menyusui. Pada pemeriksaan keadaan umum baik, TTV 120/80mmhg, ND 80x/mnt, RR 2x/mnt. TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal.

Jika keluhan ibu terus berlanjut apa masalah menyusui yang akan terjadi?

1. Putting lecet
2. Payudara bengkak
3. Payudara tersumbat
4. Mastitis
5. Nanah pada payudara

Answer: A

1. Seorang bayi usia 2 minggu datang bersama ibunya untuk control, berat badan lahir 2800, BB saat ini 2750. Ibu mengatakan bayi lama jika menyusu, dan putting ibu sering lecet karena menyusui. Pada pemeriksaan mulut bayi teraba selaput tipis di bawah lidah, bayi terlihat sulit mengangkat lidah.

Berdasar kasus apa penyebab kondisi bayi…

1. Karena putting susu ibu kecil
2. Karena putting susu ibu besar
3. Karena putting susu ibu datar
4. Karena frenulum pada bibir atas bayi
5. Karena frenulum pada lidah bawah bayi

Answer: E

1. Seorang bayi usia 2 minggu datang bersama ibunya untuk control, berat badan lahir 2800, BB saat ini 2750. Ibu mengatakan bayi lama jika menyusu, dan putting ibu sering lecet karena menyusui. Pada pemeriksaan mulut bayi teraba selaput tipis di bawah lidah, bayi terlihat sulit mengangkat lidah.

Apa keputusan bidan berdasar kasus di atas?

1. Perbaiki posisi bayi saat menyusu
2. Perbaiki perlekatan bayi
3. Rujuk bayi jika skor Carole Dobrich kurang dari sama dengan 2
4. Rujuk bayi jika skor Carole Dobrich lebih dari sama dengan 2
5. Rujuk bayi jika skor Carole Dobrich lebih dari sama dengan 3

Answer:: D

1. Seorang bayi usia 2 minggu datang bersama ibunya untuk control, berat badan lahir 2800, BB saat ini 2750. Ibu mengatakan bayi lama jika menyusu, dan putting ibu sering lecet karena menyusui. Pada pemeriksaan mulut bayi teraba selaput tipis di bawah lidah, bayi terlihat sulit mengangkat lidah.

Berapa seharusnya berat badan bayi saat ini…

1. Masih batas normal
2. Minimal 2800 gram
3. Minimal 300 gram
4. Minimal 3200 gram
5. Minimal 3400 gram

Answer: B

1. Seorang bayi usia 2 minggu datang bersama ibunya untuk control, berat badan lahir 2800, BB saat ini 2750. Ibu mengatakan bayi lama jika menyusu, dan putting ibu sering lecet karena menyusui. Pada pemeriksaan mulut bayi teraba selaput tipis di bawah lidah, bayi terlihat sulit mengangkat lidah.

Apa yang memiliki skor 1 pada bagian dua skala Carole Dobrich…

1. Bayi sulit mengangkat lidah
2. Bayi lama menyusu
3. Putting ibu lecet
4. Kenaikan BB <20g/hari
5. Terdapat selaput pada bawah lidah

Answer: A

1. Seorang bayi usia 2 minggu datang bersama ibunya untuk control, berat badan lahir 2800, BB saat ini 2750. Ibu mengatakan bayi lama jika menyusu, dan putting ibu sering lecet karena menyusui. Pada pemeriksaan mulut bayi teraba selaput tipis di bawah lidah, bayi terlihat sulit mengangkat lidah.

Apa saran yang bisa diberikan untuk putting ibu yang lecet…

1. Gunakan penyambung puting
2. Gunakan pelembab/salep pada putting
3. Bersihkan putting dengan sabun
4. Langsung istirahatkan putting 3 hari
5. Langsung istirahatkan putting 5 hari

Answer: B

1. Seorang perempuan baru melahirkan anak keduanya 2 bulan yang lalu, ibu datang ke klinik bidan mengeluh payudara bengkak, bayi rewel karena ASI tidak keluar. Pada pemeriksaan payudara terlihat membengkak dan sedikit merah. Pada TTV: TD 120/80mmHg, S: 37,9oC, R: 23x/mnt.

Apa yang terjadi pada ibu…

1. Putting lecet
2. Milk blister
3. Saluran payudara tersumbat
4. Mastitis
5. Abses payudara

Answer: C

1. Seorang perempuan baru melahirkan anak keduanya 2 bulan yang lalu, ibu datang ke klinik bidan mengeluh payudara bengkak, bayi rewel karena ASI tidak keluar. Pada pemeriksaan payudara terlihat membengkak dan sedikit merah. Pada TTV: TD 120/80mmHg, S: 37,9oC, R: 23x/mnt.

Apa asuhan yang bisa diberikan pada ibu…

1. Hangatkan area yang memerah
2. Tusuk daerah yang bengkak
3. Berikan antibiotic
4. Operasi daerah bengkak
5. Aspirasi daerah bengkak dengan jarum

Answer: A

1. Seorang perempuan baru melahirkan anak keduanya 2 bulan yang lalu, ibu datang ke klinik bidan mengeluh payudara bengkak, bayi rewel karena ASI tidak keluar. Pada pemeriksaan payudara terlihat membengkak dan sedikit merah. Pada TTV: TD 120/80mmHg, S: 37,9oC, R: 23x/mnt.

Apa yang mungkin terjadi jika masalah ini tidak ditangani?

1. Putting lecet
2. Milk blister
3. Saluran payudara tersumbat
4. Mastitis
5. Abses payudara

Answer: D

1. Seorang perempuan baru melahirkan anak keduanya 2 bulan yang lalu, ibu datang ke klinik bidan mengeluh payudara terasa nyeri dan bengkak. Pada pemeriksaan payudara terlihat membengkak dan sangat merah. ibu merasakan kondisi ini sejak kemarin Pada TTV: TD 120/80mmHg, S: 38,4oC, R: 23x/mnt.

Terapi bidan dalam memberikan antibiotik

1. Tidak perlu, akan membaik dengan sendirinya
2. Tidak perlu, karena gejala membaik
3. Berikan antibiotic karena gejala memburuk dalam 8-12 jam
4. Berikan antibiotic karena gejala tidak berubah dalam 24 jam
5. Berikan antibiotic karena gejala tidak berubah lebih dari 24 jam

Answer: D

1. Seorang perempuan baru melahirkan anak keduanya 2 bulan yang lalu, ibu datang ke klinik bidan mengeluh payudara terasa nyeri dan bengkak. Pada pemeriksaan payudara terlihat membengkak dan sangat merah. ibu merasakan kondisi ini sejak kemarin Pada TTV: TD 120/80mmHg, S: 38,4oC, R: 23x/mnt.

Antibiotik yang dianjurkan:

1. Amoxicilin
2. Tetracyclin
3. Penicilin
4. Gentamisin
5. Cephalexyn

Answer: B

1. Seorang perempuan baru melahirkan anak keduanya 2 bulan yang lalu, ibu datang ke RS bidan mengeluh payudara terasa sangat nyeri, bengkak dan ada nanah, terasa sangat nyeri. Pada pemeriksaan payudara terlihat merah dan ada pus. Pada TTV: TD 120/80mmHg, S: 36,5oC, R: 23x/mnt.

Apa asuhan yang sebaiknya diberikan pada ibu?

1. Aspirasi pus dengan jarum
2. Kompres hangat area bengkak dan bernanah
3. Kompres dingin area bengkak dan bernanah
4. Berikan salep/pelembab pada daerah bengkak
5. Tusuk area yang bernanah

Answer: A

**SOAL UJIAN AKHIR MGM II SEMESTER VI**

**PRODI KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

**TA.2020/2021**

1. Seorang perempuan, umur 37 tahun, P4A0 Nifas 6 jam, di Praktik Bidan Mandiri (PMB) ibu mengatakan lemes dan mengantuk. Hasil anamnesa: merasakan keluar darah banyak dari vagina. Hasil pemeriksaan: darah yang keluar lebih dari 500 cc, TFU sepusat, uterus lembek. TD 100/60 N 84 x/m P 20x/m S 36,5°C.

Apakah Fase nifas pada kasus tersebut?

1. Immediate postpartum
2. Early postpartum
3. Late postpartum
4. Remote Peurperium
5. Secondary peurperium

Answer : A

1. Seorang perempuan, umur 37 tahun, P4A0 Nifas 6 jam, di Praktik Bidan Mandiri (PMB) ibu mengatakan lemes dan mengantuk. Hasil anamnesa: merasakan keluar darah banyak dari vagina. Hasil pemeriksaan: darah yang keluar lebih dari 500 cc, TFU sepusat, uterus lembek. TD 100/60 N 84 x/m P 20x/m S 36,5°C.

Apakah diagnosa penyerta yang paling mungkin pada kasus tersebut?

1. Haemorhagi postpartum
2. Normal postpartum
3. Hipotensi postpartum
4. Aspiksia postpartum
5. Hipotermi postpartum

ANSWER : A

1. Seorang perempuan, umur 37 tahun, P4A0 Nifas 6 jam, di Praktik Bidan Mandiri (PMB) ibu mengatakan lemes dan mengantuk. Hasil anamnesa: merasakan keluar darah banyak dari vagina. Hasil pemeriksaan: darah yang keluar lebih dari 500 cc, TFU sepusat, uterus lembek. TD 100/60 N 84 x/m P 20x/m S 36,5°C.

Apakah diagnosa potensial yang paling tepat pada kasus tersebut?

A. Syok kardiogenik

B. Syok analgesik

C. Syok Hopovalemik

D. Atonia uteri

E. Sub involusi

ANSWER : D

1. Seorang perempuan, umur 30 tahun, P3A0 Nifas 7 hari dirumah, Mengatakan demam sudah 3 hari. Hasil anamnesis : lahir ditolong dukun, tidak ada masalah dalam menyusui. Hasil pemeriksaan TD 100/70 mmHg, N 88 x/menit, P: 22 x/menit, S 39 0C.

Diagnosa kebidanan apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?

1. Infeksi puerpuralis
2. Demam post partum
3. Dehidrasi post partum
4. Demam mastitis
5. Infeksi luka perinium

ANSWER : A

1. Seorang perempuan, umur 30 tahun, P3A0 Nifas 7 hari dirumah, mengeluh demam sudah 3 hari. Hasil anamnesa:lahir ditolong dukun, tidak ada masalah dalam menyusui. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N88 x/menit, P22 x/menit, S39 0C.

Apakah asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?

1. Rujuk
2. Kolaborasi dengan dokter
3. Beri antibiotik ringan
4. Mengajarkan kompres
5. Menjelaskan tetap menyusui

ANSWER : A

1. Seorang perempuan, umur 20 tahun, P1A0 Nifas 7 hari di PMB, Mengatakan demam sudah 3 hari. Hasil anamnesis : Bayi tidak mau menyusu dan sudah diberikan susu botol karena puting sakit saat dihisap bayi. Hasil pemeriksaan: payudara bengkak mengkilat, puting susu merah tidak ada lecet. TD 100/70 mmHg, N 88 x/menit, P: 22 x/menit, S 39 0C,

Apakah diagnosa yang paling mungkin pada kasus tersebut?

1. Payudara bengkak
2. Matitis
3. Abses payudara
4. Gangguan menyusui
5. Systitis

ANSWER : B

1. Seorang perempuan, umur 20 tahun, P1A0 Nifas 7 hari di PMB, Mengatakan demam sudah 3 hari. Hasil anamnesis : Bayi tidak mau menyusu dan sudah diberikan susu botol karena puting sakit saat dihisap bayi. Hasil pemeriksaan: payudara bengkak mengkilat, puting susu merah tidak ada lecet. TD 100/70 mmHg, N 88 x/menit, P: 22 x/menit, S 39 0C. Bidan menjelaskan cara melakukan kompres pada payudara. Bidan mendokumentasikan dengan SOAP

Dimanakah bidan menuliskan tindakan pada kasus tersebut?

1. Assasment
2. Planing
3. Subyektif
4. Obyektif
5. Evaluasi

Answer : B

1. Seorang Perempuan, umur 20 tahun, G1P0A0 Hamil 39minggu datang ke Puskesmas mengatakan mules-mules dan sudah keluar lendir darah. Hasil anamnesis periksa hamil sebelumnya di bidan praktik dan sudah dianjurkan bersalin di RS. Ibu ingin mencoba melahirkan normal terlebih dahulu. Hasil pemeriksaa: KU baik, konjungtiva tidak pucat TD100/70 mmHg, N 80 x/menit, P 18 x/menit, S 37 0C. Palpasi TFU 32 cm, bagian terendah janin kepala masih dapat di goyangkan.

Apakah Asuhan yang tepat pada kasus tersebut ?

1. Kolaborasi dengan dokter puskesmas
2. Merencanakan rujukan eksternal
3. Kolaborasi dengan dokter RSUD
4. Menjelaskan proses persalinan normal
5. Menghadirkan pendamping persalinan

Answer: B

1. Seorang Perempuan, umur 20 tahun, G1P0A0 Hamil 22 minggu datang ke Puskesmas mengatakan mual-mual dan lemes. Hasil anamnesis Pusing dan mual terutama pagi hari. Hasil pemeriksaa: KU baik, konjungtiva tanpak pucat TD100/60 mmHg, N 80 x/menit, P 18 x/menit, S 36,5 0C. Palpasi TFU dibawah pusat. Bidan memberi surat pengantar ke poli Gizi. Dan pengantar periksa Hb.

Apakah jenis rujukan pada kasus tersebut?.

1. Internal
2. Eskternal
3. Pertikal
4. Horizontal
5. Penunjang

Answer: A

1. Seorang Perempuan, umur 20 tahun, G1P0A0 Hamil 39 minggu datang ke Puskesmas mengatakan mules-mules dan sudah keluar lendir darah. Hasil anamnesis periksa hamil sebelumnya di bidan praktik dan sudah dianjurkan bersalin di RS. Ibu ingin mencoba melahirkan normal terlebih dahulu. Hasil pemeriksaa:Tinggi bandan ibu 143 cm, KU baik, konjungtiva tidak pucat TD110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 18 x/menit, S 36,5 0C. Palpasi TFU 28 cm, bagian terendah janin kepala.

Apakah asuhan yang tepat pada kasus tersebut?

1. Rujuk ke Rumah sakit
2. Kolaborasi obgin untuk persalinan normal
3. Tolong persalinan normal dan siapkan surat rujukan
4. Periksa panggul dan rencanakan persalinan normal
5. Tetap di puskesmas poned

Answer: A

1. Seorang ibu berusia 28 tahun dengan G2P1Ao hamil 42 minggu datang ke Unit gawat darurat rumah sakit dengan keluhan keluar air-air sejak 2 hari lalu. Mules mules dirasakan sejak 2 hari lalu , riwayat kelahiran sebelumnya dengan operasi karena panggul sempit. Pasien tidak kontrol ke dr SpOG karena sudah beberapa bulan tinggal di kampung. Pemeriksaan fisik tanda vital dalam batas normal , pemeriksaan obstetrik didapatkan denyut jantung janin menunjukkan fetal distres, sehingga direncanakn operasi segera.

Apakah risiko yang akan terjadi pada saat bayi lahir secara SC pada kasus diatas?

1. Sepsis
2. Asfiksia Neonatorum
3. Transient Takipneu of New Born (TTN)
4. Hyalin Membran Disease (HMD)
5. Sindrom aspirasi meconium (SAM)

Answer : B

1. Apgar score terdiri dari beberapa parameter dan akan dinilai saat bayi lahir ,manakah nilai Apgar normal ?
2. A 1/ P1/G1/A1/R1
3. A1/P2/G1/A1/R1
4. A0/P0/G0/A1/R1
5. A1/P2/G2/A1/R2
6. A1/P1/G0/A0/R1

Answer : D

1. Manakan yang mungkin terjadi pada kondisi diatas karena bayi lahir dengan post matur ?
2. TTN
3. HMD
4. SAM
5. Asfiksia
6. Giant baby

Answer: C

1. Seorang ibu berusia 35 tahun dengan G1P0Ao hamil 32 minggu datang ke Unit gawat darurat rumah sakit dengan keluhan keluar air-air sejak 1 hari lalu. Mules mules dirasakan sejak 2 hari lalu , riwayat jatuh dikamar mandi 3 hari lalu. Dr SpOG merencanakan pematangan paru janin dan mempertahankan janin dalam rahim seoptimal mungkin . Mengapa dr SpOG mempertahankan bayi seoptimal mungkin di dalm rahim ,
	1. Mencegah sepsis neonatorum
	2. Mencegah solutio plasenta
	3. Mencegah lahir prematur
	4. Mencegah infeksi pada ibu
	5. Mencegah bayi lahir kecil masa kehamila

Answer : C

1. Bayi yang lahir prematur atau kurang bulan memiliki berbagai ciri yaitu :
	1. Tonus kuat , bayi aktif
	2. Verniks kaseosa tebel
	3. Kulit tipis dan posisi fleksi
	4. Rambut lanugo sedikit
	5. Jaringan lemak tipis dan sedikit

Answer : E

1. Komplikasi manakah yang sering terjadi pada bayi lahir prematur adalah
	1. Ikterus
	2. Sepsis
	3. Hipertermia
	4. Transient Takipneu of Newborn (TTN)
	5. Hipoglikemia

Answer: E

1. Bayi baru lahir laki-laki UG 39 mg , BL 2100 gram PL 43 cm , LK 32 cm , A/S 6/7/10 , Ketuban keruh , ibu G3P2A0 menderita Hipertensi . Pada pemeriksaan fisik bayi aktif , dilakukan pemeriksaan Gula darah dengan hasil 30 gr/dL , apakah yang harus dilakukan
2. Memberikan Asi segera mungkin
3. Memberikan susu formula segera mungkin
4. Memberikan dextrose 5%
5. Bolus dextrose 10% 2 ml/kgbb
6. Pemasangan Infus intra vena

Answer: A

1. Seorang bayi laki-laki berusia 7 hari BB 3400 gram dibawa ibunya ke poliklinik karena tampak kuning sejak usia 3 hari , makin lama kuning makin jelas , bayi aktif , menetek kuat , dan sering dijemur saat pagi . Pemeriksaan fisik bayi bugar , aktif , sianosis tidak ditemukan tampak bayi kuning pada area wajah , kepala, leher, kulit atas pusat dan bawah pusat hingga paha, lengan dan tungkai . Telapak tangan dan normal . Hasil laboratorium Bilirubin Total neonatus 20 mg/dL .

Penilaian Ikterus secara klinis pada bayi ini (Krammer) ...

* 1. Derajat 1
	2. Derajat 2
	3. Derajat 3
	4. Derajat 4
	5. Derajat 5

Answer: D

1. Seorang bayi laki-laki berusia 7 hari BB 3400 gram dibawa ibunya ke poliklinik karena tampak kuning sejak usia 3 hari , makin lama kuning makin jelas , bayi aktif , menetek kuat , dan sering dijemur saat pagi . Pemeriksaan fisik bayi bugar , aktif , sianosis tidak ditemukan tampak bayi kuning pada area wajah , kepala, leher, kulit atas pusat dan bawah pusat hingga paha, lengan dan tungkai . Telapak tangan dan normal . Hasil laboratorium Bilirubin Total neonatus 20 mg/dL . Tata laksana pada bayi ini adalah :
2. Jemur matahari
3. Foto terapi
4. Transfusi tukar
5. Minum ASI yang banyak
6. Minum susu formula

Answer: B

1. Ikterus Neonatorum Fisiologis apabila yang tersebut dibawah ini kecuali:
	1. Muncul setelah 24 jam
	2. Ikterus tidak lebih dari 14 hari
	3. Menghilang atau makin turun pada hari ke-7 dst
	4. Peningkatan bilirubin tidak lebih dari 5 mg/dL per hari
	5. Ikterus >15 mg/dL pada bayi usia 3 hari

Answer : E

1. Seorang bayi berusia 5 hari dibawa ke PONEK karena tampak napas cepat ,
karena PEB , saat lahir langsung menangis, usia 3 hari bayi pulang dalam keadaan sehat . Riwayat tersedak disangkal , selama ini menetek kuat . Pemeriksaan fisik , bayi masih aktif , Frekuensi Den yut jantung 148 x/ menit fruekuensi napas 70 x/ menit suhu 37 C , saturasi oksigen 93 % tanpa o2 .

Apakah diagnosis yang mungkin pada bayi ini yang sering terjadi pada bayi lahir secara operasi , karena tidak mengalami kompresi dada saat dipanggul

1. Hyalin Membran Disease
2. Respiratori Distress
3. Transient Takipneu of New Born
4. Sindrom aspirasi meconium
5. Sepsis neonatorum

Answer : C

1. Apabila bayi lahir kurang bulan dan berat badan kecil maka bayi memiliki risiko menderita sesak napas akibat kekurangan
	1. Darah
	2. Nutrisi
	3. Surfactan
	4. Oksigen
	5. Gula darah

Answer : C

1. Apabila bayi lahir lebih bulan , berat badan besar dan atau lahir dengan ketuban hijau kental , maka bayi berisiko menderita sakit se4sak napas akibat :
	1. TTN
	2. HMD
	3. SAM
	4. Sepsis
	5. Ikterik

Answer: C

1. Pencegahan yang dapat dilakukan oleh ibu dan petugas kesehatan agar bayi yang lahir sehat adalah
	1. Memberikan edukasi rutin setiap kunjungan tanda tanda bahaya kehamilan
	2. Menganjurka untukl pemeriksaan USG minimal 1 kali
	3. Menganjurkan vacsinasi TT
	4. Menganjurkan makan sehat dan olah raga
	5. Semua benar

Answer : E

1. Seorang bayi akan lahir dari ibu G3P2A0 Aterm , bayi diperkirakan berat badan 2800 gram , jenis kelamin laki-laki , tidak ada faktor risiko pada ibu , bayi rencana lahirn spontan.

Apakah yang perlu ditanya pada petugas kesehatan saat mau menerima bayi

* 1. Bagaimana tonusnya , nangis atau napas
	2. Bagaimana tonus m, nangis atau napas, usia gestasi
	3. Bagaimana meconium, nangis atau napas =
	4. Bagaimana meconium , tonus otot , usia gestasi
	5. Bagaimana meconium , napas , usia gestasi , tonus otot

Answer : E

1. Apakah yang dilakukan setelah bayi lahir , berurutan ?
2. Hangatkan , bersihkan jalan napas, keringkan
3. Bersihkan jalan napas , keringkan
4. Bersihkan jalan napas , rangsang taktil
5. Hangatkan bersihkan jalan napas , rangsang taktil
6. Rangsang taktil , berishkan jalan napas, keringkan

Answer: A

1. Bayi baru lahir bisa kehilangan panas akibat berbagai cara yaitu :
	1. Radiasi : akibat suhu lingkungan yang panas
	2. Konveksi : alas kain yang kering
	3. Konduksi : alas kain yang basah
	4. Radiasi : akibat suhu bayi lebih rendah dari sekitar
	5. Evaporasi : akibat suhu lingkungan lebih dingin

Answer: C

1. Apakah yang dilakukan agar bayi saat lahir tidak mudah kehilangan panas
	1. Letakkan di meja penghangat dan keringkan
	2. Letakan di meja penghangat dan beri 2 helai linen
	3. Segera keringkan dan imd
	4. Segera keringkan dan tutup dengan linen
	5. Semua benar

Answer : C

1. Bagaimana jika bayi ternyata lahir tidak menangis setelah dilakukan pembersihan jalan napas, dikeringkan dan diposisikan ?
	1. Keringkan Kembali
	2. Bantu napas dengan Ventilasi Tekana positif
	3. Rangsang taktil
	4. Kompresi dada
	5. Beri oksigen

Answer : C

1. Apa yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk mnecegah perdarahan saat usia dini
	1. Diberikan ASI
	2. Diberikan vitamin
	3. Diberikan vitamin K
	4. Diberikan sufor
	5. Di lakukan IMD sesegera mungkin

Answer : C

1. Seorang perempuan, Ny. A, 33 tahun, datang ke Poliklinik dengan keluhan merasa cemas, sulit tidur dan merasa kewalahan dengan tugas merawat bayinya yang baru dilahirkan 5 hari yang lalu. Kemungkinan diagnosis pada pasien ini:
2. Postpartum Blues
3. Psikosis Postpartum
4. Depresi Postpartum
5. Gangguan Stres
6. Gangguan Cemas

Jawab: A

1. Seorang perempuan, Ny. B, 19 tahun, datang ke Poliklinik dengan keluhan merasa sedih, sulit tidur dan terus menangis sejak melahirkan 2 minggu yang lalu. Pasien merasa kesulitan dan tidak sanggup merawat bayinya. Yang dialami pasien:
2. Babyblues
3. Depresi Postpartum
4. Psikosis Postpartum
5. Delirium
6. Gangguan Psikotik Akut

Jawab: B

1. Seorang perempuan, Ny. C, 28 tahun datang ke rumah sakit dengan keluhan tidur terganggu, emosi yang tidak terkontrol dan takut tidak bisa merawat bayi yang baru dilahirkannya 1 bulan yang lalu. Pada pemeriksaan didapatkan halusinasi dan waham. Yang dialami pasien:
2. Psikosis Postpartum
3. Depresi Postpartum
4. Gangguan Stres
5. Postpartum blues
6. Toksemia Gravidarum

Jawab: A

1. Seorang perempuan, Ny. A, 33 tahun, datang ke Poliklinik dengan keluhan kehilangan minat dan sulit tidur serta terus merasa bersalah dan merasa tidak sanggup merawat bayi yang baru dilahirkan 2 minggu lalu. Kuesioner yang tepat untuk skrining terhadap keluhan pasien ini:
2. Edinburg postnatal depression scale (EPDS)
3. Patient Health Questionnare (PHQ)
4. Young Mania Rating Scale
5. Beck Depression Index (BDI)
6. Self Rating Questionnare

Jawab: A

1. Seorang perempuan, Ny. D, 35 tahun, datang ke Poliklinik dengan keluhan merasa sedih, hilang nafsu makan, setelah melahirkan 5 hari yang lalu. Setelah menjalani konseling, keluhan pasien berkurang dan kondisinya membaik serta saat ini sudah mau merawat bayinya. Tatalaksana pada pasien postpartum blues yang dapat diberikan:
2. Medimentosa berupa antidepresi
3. Medikametosa berupa antipsikotik
4. Perlu dirawat inap
5. Psikoedukasi dan psikoterapi suportif
6. Rawat inap dan antipsikotik

Jawab: D

1. Seorang perempuan, Ny. E, 35 tahun, datang ke Poliklinik dengan keluhan gelisah, tidur terganggu, serta emosi yang tidak stabil. Pasien mempunyai pikiran hendak melukai bayinya dan mempunyai pikiran aneh bahwa setiap gerakan bayi adalah tanda untuk tidak usah merawat bayinya itu. Yang dialami pasien:
2. Depresi postpartum
3. Psikosis Postpartum
4. Postpartum Babyblues
5. Gangguan Mental Organik
6. Gangguan Bipolar

Jawab: B

1. Seorang perempuan, Ny. A, 30 tahun, melahirkan anak ke-3, 2 minggu yang lalu. Ia datang ke rumah sakit keluhan cemas, sedih, sulit tidur, dan merasa tidak berguna sebagai seorang ibu disertai bisikan suara berupa halusinasi di telinga yang menyuruh menyakiti anaknya itu. Medikamentosa yang dapat diberikan pada pasien ini:

A. Antidepresan

B. Anticemas

C. Antipsikotik

D. Antiinsomnia

E. Moodstabilizer

Jawab: C

1. Seorang perempuan Ny, B, 29 tahun datang dengan keluhan murung serta enggan merawat diri dan merawat bayi yang baru saja dilahirkannya satu minggu yang lalu. Perubahan hormon yang terjadi pada pasien ini:

A. Estrogen meningkat

B. Progesteron meningkat

C. Human chorionic gonadotropin (HCG) meningkat

D. Estrogen menurun

E. Hormon plasenta meningkat

Jawab: D

1. Seorang perempuan, Ny. A, 27 tahun, datang ke klinik dengan keluhan kehilangan minat dan berkurangnya energi disertai perasaan murung sejak 1 minggu setelah melahirkan. Gejala yang dialami membaik dengan sendirinya setelah diberikan psikoterapi suportif dan edukasi tanpa medikamentosa. Yang dialami pasien:

A. Postpartum Blues

B. Psikosis Postpartum

C. Depresi Postpartum

D. Gangguan Stres

E. Gangguan Cemas

Jawab: A

1. Seorang perempuan, Ny. A, 19 tahun, datang ke klinik dengan keluhan mudah tersinggung, emosional dan tidak mau menyentuh bayi yang dilahirkannya 1 minggu lalu. Ia juga terus menangis dan merasa bersalah serta kuatir tidak bisa menjadi ibu yang baik. Terapi medikamentosa yang dapat diberikan pada pasien:

A. Antidepresan

B. Antipsikotik

C. Tidak perlu diberikan medikamentosa

D. Anticemas

E. Antiinsomnia

Jawab: A

1. MTBS kepanjangan dari :
2. Manajemen Terpadu Balita Sehat
3. Manajemen Terpadu Balita Sakit.
4. Mengobati Terpadu Balita Sakit.
5. Menangani Terpadu Balita Sakit
6. Menangani Terpadu Balita Sehat

Answer: B

1. Dalam Menangani Balita didalam MTBS :
	1. Petugas harus aktif
	2. Memulai tanda-tanda/gejala penyakit dengan cara tanya, lihat, dengar,raba.
	3. Penangganan secara kronologi dan terstruktur
	4. Membuat Klasifikasi
	5. Semuanya benar

Answer: E

1. Yang disebut nafas cepat pada anak usia 2 bulan sampai 12 bulan :
2. 50 kali atau lebih per menit.
3. 40 kali atau lebih per menit.
4. 30 kali atau lebih per menit.
5. 31 – 39 kali per menit.
6. Salah Semua

Answer: A

1. Yang disebut nafas cepat pada anak usia 12 bulan sampai 5 tahun adalah
	1. 50 kali atau lebih per menit
	2. 40 kali atau lebih per menit
	3. 30 kali atau lebih per menit
	4. 31 – 39 kali per menit
	5. Salah Semua

Answer: B

1. Dalam MTBS ini digunakan Bagan untuk:
	1. Bayi Muda umur kurang dari 2 bulan.
	2. Bayi Muda 2 hari sampai 2 bulan
	3. Anak sakit umur 2 bulan sampai 5 tahun
	4. a + b
	5. a + c

Answer: C

1. Tarikan dinding dada ke dalam adalah tarikan:
	1. Dinding dada bagian atas masuk ke dalam waktu menarik nafas
	2. Dinding dada bagian tengah masuk ke dalam ketika menarik nafas.
	3. Dinding dada bagian bawah masuk ke dalam ketika menarik nafas
	4. Betul Semua.
	5. Salah Semua.

Answer: D

1. Stridor adalah:
	1. Bunyi yang halus yang terdengar pada saat anak mengeluarkan nafas
	2. Bunyi yang halus yang terdengar pada saat anak menarik nafas
	3. Bunyi yang kasar yang terdengar pada saat anak mengeluarkan nafas.
	4. Bunyi yang kasar yang terdengar pada saat anak menarik nafas
	5. Salah Semua.

Answer: C

1. Dalam MTBS ada 4 gejala utama dibawah ini kecuali:
	1. Batuk atau sukar bernafas
	2. Diare
	3. Gizi
	4. Demam
	5. Telinga

Answer: E

1. Pada Bulan Desember ada balita datang dengan umur 10 bulan dengan gejala batuk belum mendapat Vit A tindakan kita adalah :
	1. Obati batuknya saja
	2. Obati batuknya dan diberikan langsung Vit A. 200.000 Unit.
	3. Obati batuknya dan berikan langsung Vit. A 100.000 Unit.
	4. Obati batuknya & disuruh datang lagi pada bulan Feb.untuk diberikanVit A.
	5. Tidak di berikan apa-apa

Answer: C

1. Pada Terapi A ada 4 aturan perawatan di rumah yaitu,kecuali
	1. Beri cairan tambahan sebanyaknya ia mau.
	2. Beri tablet zink selama 10 hari sesuai umur.
	3. Lanjutkan pemberian makanan
	4. Kapan harus kembali
	5. Cairan tambahan hanya oralit saja.

Answer: C

1. Cara Ibu melekatkan Bayinya , Ibu hendaknya :
2. Menyentuhkan bibir atas bayi dengan puting susu
3. Tidak menunggu mulut bayi terbuka lebar
4. Segera mendekatkan bayi ke arah payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak dibawah puting susu
5. a + b + c Benar
6. a + c Benar.

Answer: D

1. Cara Bayi menetek melekatkan payudara Ibu dengan baik yaitu:
2. Dagu bayi tidak menempel kepayudara Ibu
3. Mulut terbuka lebar.
4. Bibir bawah membuka keluar.
5. Arriola mammae tampak lebih banyak di bag. atas dari pada bagi bawah.
6. b + c + d Benar.

Answer: E

1. Arti dari singkatan MTBM yaitu :
2. Manajemen Terpadu Bayi Muda (yang sakit ).
3. Manajemen Terpadu Balita Muda
4. Manajemen Terpadu Bayi Muda (sehat dan sakit)
5. Manajemen Terpadu Batita Muda
6. Semua Salah

Answer: C

1. Pada MTBM yang disebut nafas cepat frekwensinya adalah
2. 70 kali atau lebih dalam 1 menit
3. 80 kali atau lebih dalam 1 menit
4. 60 kali atau lebih dalam 1 menit
5. 50 kali atau lebih dalam 1 menit
6. 40 kali atau lebih dalam 1 menit

Answer: C

1. Dibawah ini cara komunikasi yang baik untuk mengajari ibu memberi obat dirumah kecuali:
A. Tanya dan dengar
2. Nasehati ibu
3. Puji
4. Cek Pemahaman
5. Langsung diberikan obatnya

Answer: C

1. Pada penilaian pemberian makanan pada anak harus di perhatikan:
	1. Umur anak < 2 tahun
	2. Gizi / KMS anak/ kurus
	3. Anemia anak
	4. Tidak akan dirujuk segera ke RS
	5. Betul semua

Answer: E

1. Bayi muda umur 5 hari dengan frekwensi nafas 55x/menit,kuning sejak 2 hari yang lalu, badan kuning sampai dengan siku di klasifikasikan:
	1. Ikterus berat.
	2. Ikterus
	3. Tidak ada ikterus
	4. Salah semu
	5. Betul semua

Answer: B

1. Pada anak umur 16 bulan dengan gejala badan kurus dan telapak tangan agak pucat dapat di klasifikasikan:
	1. Kurus
	2. Anemia
	3. Kurus dan Anemia
	4. Tidak dapat diklasifikasikan
	5. Salah Semua

Answer: C

1. Untuk mengklasifikasikan Diare pada MTBS dan MTBM diperlukan beberapa
tanda gejala yaitu:
	1. Satu tanda gejala
	2. Dua tanda gejala
	3. Tiga tanda gejala
	4. Diatas salah semua
	5. Diatas betul semua

Answer: C

1. Pada bayi 2 hari dengan suhu badan 36.2 C tindakannya:
2. Segera dirujuk
3. Ditangani dahulu di klinik /puskesmas
4. Di suntik intramuskuler kloramphenikol.
5. Betul semua
6. Salah semua

Answer: B

1. Hal berikut merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat
	1. Angka kematian Balita
	2. Angka kematian penyakit paru pada bayi
	3. Angka kematian balita akibat diare
	4. Angka kematian bayi karena infeksi
	5. Angka kesehatan balita

Answer: A

1. Dari hasil survey rumah tangga, 70% penyebab kematian balita antara lain, kecuali
	1. pneumonia
	2. Diare
	3. Malaria
	4. Campak dan Malnutrisi
	5. Kanker

Answer: E

1. Pada anak dengan keluhan utama batuk atau sukar bernafas untuk anak umur 2 bulan – 5 tahun, pernyataan berikut BENAR, KECUALI :
	* 1. Tanyakan berapa lama
		2. Hitung nafas dalam 1 menit
		3. Perhatikan, adakah tarikan dinding dada ke dalam
		4. Lihat dan dengar adanya stridor
		5. Lihat adanya batuk darah atau tidak

Answer: E

1. Untuk menilai apakah bayi melekat dengan baik, yang diperhatikan hal sebagai berikut, KECUALI :

# Dagu bayi menempel payudara ibu dengan baik

# Bibir bawah membuka keluar

# Mulut bayi terbuka lebar

# Areola tampak lebih banyak di bagian atas daripada di bawah mulut

# Payudara ibu dipegang bayi dengan kuat

Answer: E

1. Pernyataan berikut BENAR tentang dibuatnya Pedoman MTBS :
	* + 1. Petugas mengalami kesulitan menggabung berbagai pedoman terpisah bila menghadapi beberapa penyakit terhadap seorang penderita
			2. Tidak tahu masalah yang perlu diterapi
			3. Tidak dapat menentukan tindakan dan terapi dengan waktu dan obat yang terbatas
			4. Pedoman MTBS disusun dalam bentuk bagan dan sesuai dengan program yang ada
			5. salah semua

Answer: D

1. Pada anak dengan keluhan diare umur 2 bulan – 5 tahun, pernyataan berikut BENAR, KECUALI
2. Tanyakan sudah berapa lama dan adakah beraknya berdarah
3. Lihat keadaan umum anak, apakah anak tidak sadar atau lethargis, gelisah, dan rewel
4. Lihat adakah matanya cekung
5. Beri anak minum, apakah anak tidak bisa minum atau malas minum, haus, minum dengan lahap
6. Apakah anak batuk darah

Answer: E

1. Pernyataan berikut BENAR tentang posisi meneteki, KECUALI :

# Kepala dan tubuh bayi harus lurus

1. Hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu
2. Dekatkan badan bayi ke badan ibu
3. Sanggalah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja
4. Bayi harus dibungkus rapat pada saat meneteki

Answer: E

1. Pernyataan berikut BENAR tentang Pedoman MTBS :
	1. Petugas secara aktif dan terstruktur menilai tanda dan gejala penyakit
	2. Cara yang dipakai dengan Tanya, Lihat, dan Raba
	3. Dengan cara di atas petugas membuat klasifikasi; menentukan tindakan dan pengobatan
	4. Dengan pedoman tersebut tercantum cara memberikan konseling dan pelayanan tindak lanjut pada kunjungan ulang
	5. Benar semua

Answer: E

1. Yang TIDAK diuraikan dalam Pedoman MTBS antara lain :
	1. Penyakit kronis
	2. Trauma dan kegawatan akibat kecelakaan/cedera
	3. Penyakit yang jarang dijumpai
	4. Benar semua
	5. Salah semua

Answer: D

1. Pernyataan berikut BENAR tentang MTBS :
	1. Bagan dirancang untuk membantu petugas menangani balita sakit secara tepat dan efisien
	2. Petugas perlu diberi pelatihan cara penggunaan bagan dan melakukan praktik klinik penanganan anak sakit
	3. Bagan membantu mengingat kembali dan menerapkan apa yang pernah dipelajari pada saat menangani anak sakit di tempat kerja
	4. Benar semua
	5. Salah semua

Answer: D

1. Seorang perempuan baru saja melahirkan bayi 1 menit yang lalu di Klinik Bersalin, umur kehamilan aterm, bayi menangis kuat, warna kulit merah, bayi mulai mencari puting susu. Setelah 1 jam dilakukan pemeriksaan antropometri dengan hasil: BB bayi 4000 gram, PB 56 cm, kulit lanugo sedikit, LK : 30 cm, LD : 35 cm. Diagnosis apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?
2. Bayi baru lahir normal (sesuai masa kehamilan)
3. Bayi baru lahir dismatur
4. Bayi baru lahir prematur (kecil masa kehamilan)
5. Bayi baru lahir post matur
6. Bayi baru lahir dengan obesitas

Answer: A

1. Seorang bayi perempuan lahir spontan 1 jam yang lalu di RS, gerakan aktif, berat badan 2500 gram, panjang badan 48 cm, pernapasan 50 x/menit, dengan usia kehamilan saat lahir 37 minggu. Hasil pemeriksaan tidak ditemu- kan kelainan, daya hisap kuat, reflek hisap bagus, frekuensi jantung 120x/menit, S 37OC

Rencana asuhan apakah yang harus diberi- kan pada bayi pada kasus tersebut?

1. Berikan oksigen
2. Berikan antibiotik
3. Rawat dengan metode kangguru
4. Rawat dalam indikator
5. Rawat gabung dengan ibunya

Answer: E

1. Seorang bidan melakukan kunjungan neonatus pada bayi perempuan umur 3 hari. Hasil anamnesis: bayi menyusu kuat, ASI eksklu- sif, BAK lancar dan BAB 3 x perhari. Ha- sil pemeriksaan: KU baik, HR 120x/menit, P 40x/menit, S 36,7°C, tali pusat masih basah, lengket dan tampak kotor. Tindakan apakah yang paling tepat sesuai kasus tersebut?
	1. Merujuk ke rumah sakit
	2. Kolaborasi dengan dokter
	3. Memberikan nasehat kepada keluarga
	4. Memberikan pengobatan salep antibiotic
	5. Pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat

Answer: E

1. Seorang bayi laki-laki lahir spontan 2 jam yang lalu di Rumah sakit, BB 4000 gr, PB 51 cm. Hasil pemeriksaan: FJ 120 x/menit, P 40 x/menit, S 36,5 0C, lanugo sedikit, verniks caseosa kurang, kulit keriput, kuku jari pan- jang, gerak aktif. Diagnosis apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?

A. Bayi kurang bulan kecil masa kehamilan Immatur

B. Bayi kurang bulan kecil masa kehamilan

C. Bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan

D. Bayi lebih bulan besar masa kehamilan

E. Matur

 Answer: D

1. Seorang bayi perempuan lahir 2 jam yang lalu di rumah klien. Hasil anamnesis: Bayi meny- usu kuat, BAK lancar, BAB 3x/sehari. Hasil pemeriksaan: BB lahir 2400 gram, PB: 46 cm, S:360C, Frekuensi Jantung 120x/menit, refleks hisap kuat, dan pemeriksaan fisik ti- dak ditemukan kelainan. Asuhan yang harus diberikan kepada bayi pada kasus tersebut?
	1. Lakukan perawatan metode kanguru
	2. Letakkan dibawah lampu
	3. Berikan infus dekstrose
	4. Berikan antibiotik
	5. Rujuk segera

Answer : A

1. Seorang perempuan, umur 35 tahun, P4A0 nifas 10 hari, datang ke BPM dengan keluhan demam sejak 2 hari yang lalu. Hasil anamne- sis: payudara nyeri dan terasa bengkak sejak 3 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 100 x/menit, P 24 x/menit, S 38,50 C, payudara keras dan kemerahan meradang. Diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut ?
	1. Mastitis
	2. Infeksi nifas
	3. Engorgement
	4. Bendungan ASI
	5. Abses Payudara

Answer : E

1. Seorang perempuan, umur 27 tahun, P1A0, nifas 14 hari, datang ke BPM dibawa kel- uarganya karena kejang. Hasil anamnesis: persalinan ditolong dukun, tidak ada riwayat kejang sebelumnya. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 37,80C, mulut mencucut, punggung me- lengkung, perut keras. TFU tidak teraba. Diagnosis apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?
2. Eklamsia
3. Epilepsi
4. Tetanus
5. Shock sepsis
6. Meningitis

Answer: C

1. Seorang perempuan, umur 26 tahun, P1A0, datang ke BPM dengan keluhan nyeri pada kaki sebelah kanan sejak 1 hari ini. Hasil an- amnesis: melahirkan 3 hari lalu di BPM den- gan riwayat partus lama dan nyeri pada luka jahitan sehingga takut jalan. Hasil pemerik- saan : KU baik, TD 110/80 mmHg, N 92x/ menit, S 38,5 0C, P 20 x/menit, kaki kanan bengkak warna merah, nyeri bila ditekan dan digerakkan, TFU setengah pusat sim- fisis, kontraksi uterus baik, lochea rubra, luka jahitan perineum bersih dan kering. Diagnosis apakah yang paling mungkin ses- uai kasus tersebut?
2. Trombophlebitis
3. Haematoma
4. Varices
5. Selulitis
6. Abses

Answer: A

1. Seorang perempuan, umur 22 tahun, P2A0 nifas 14 hari, datang ke BPM dengan kelu- han demam sejak dua hari yang lalu. Ha- sil anamnesis: riwayat melahirkan normal, payudara bengkak, tegang dan nyeri, bayi tidak mau menyusu. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, S 38.80C, N 92x/menit, P 22x/ menit, payudara keras, kemerahan dan nyeri saat dipalpasi. Diagnosis mungkin apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
	1. Tumor
	2. Abses
	3. Mastitis
	4. Retraksi puting
	5. Bendungan ASI

Answer: C

1. Seorang laki-laki mengantar istrinya ke RS. Hasil anamnesis: umur istri 20 tahun, P1A0, nifas 7 hari, istri sering menangis, sulit tidur dan menolak menyusui bayinya. Hasil anam- nesis: riwayat persalinan bedah sesar. Ibu me- nolak diperiksa dan tiba-tiba menangis. Diagnosis apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?
	* + 1. Stress
			2. Psikosis
			3. Skizoprenia
			4. Ambivalensi
			5. Depresi post partum

Answer: E

**MATERI PERKULIAHAN MGM II SEMESTER VI TA.2020/2021**

Akses di:

<https://drive.google.com/drive/folders/1h274wa3cdke1dwWEV1SqrB5kaGcsA_C?usp=sharing>

**TUTORIAL MATA KULIAH MGM II SEMESTER VI TA.2020/2021**

**KASUS 1 / SEKENARIO 1**

<https://www.merdeka.com/peristiwa/kena-macet-akibat-jalan-rusak-ibu-meninggal-karena-pendarahan-usai-persalinan.html>

Tujuan Pembelajaran:

Menjelaskan tentang syok obstetrik

**KASUS 2 / SEKENARIO 2**

Seorang perempuan usia 26 tahun P2 A0 datang ke BPM kontrol nifas 1 minggu. Ibu mengeluh demam sejak 2 hari yang lalu, Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, Nadi 88x/menit, suhu 39,5°C. Hasil pemeriksaan fisik konjungtiva tidak pucat, payudara tidak bengkak dan tidak ada tanda kemerahan, ASI +, ektermitas tidak ada oedem, pada pemeriksaan alat genitalia: luka jahitan sudah kering, lochea sangoinolenta dan berbau.

Tujuan Pembelajaran:

1. Menjelaskan tentang infeksi pada masa nifas.

**KASUS 3 / SEKENARIO 3**

Seorang bayi perempuan lahir 12 jam yang lalu di PMB dengan BB: 3000 gram dan PB: 50 cm, pemeriksaan TTV didapatkan suhu: 36,8 °C, HR: 128 x/menit, RR: 40 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik bayi nampak kuning pada daerah leher sampai perut, saat dilakukan tes tekan pada kulit daerah dada dan perut warna kulit tetap tampak kuning.

**Tujuan Pembelajaran:**

Menjelaskan tentang Ikterus neonatorum

**DAFTAR KELOMPOK TUTORIAL KASUS 1**

**BLOK MASALAH DAN GANGGUAN MATERNAL II**

**TAHUN AJARAN 2020/2021**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kelompok I****Tutor: Hirfa Turrahmi, SST,MKM** | **Kelompok II****Tutor: Dina Sulviana Damayanti, S.ST.,M.Keb** |
| **NIM** | **NAMA MAHASISWA** | **NIM** | **NAMA MAHASISWA** |
| 2018700001 | Aghniyya Shabira | 2018700003 | Balqis Nur Fadliah |
| 2018700002 | Alvina Yasmine Yusuf | 2018700004 | Elsa Maudi Gandhirawati |
| 2018700008 | Nur Ayu Pamastri | 2018700007 | Nanda Febriyanti |
| 2018700011 | Riani Widi Astuti | 2018700012 | Shofa Ashfiah Tauhid |
| 2018700010 | Putri Salmah Fauziah | 2018700013 | Silviana Zen |
| 2018700016 | Yuni Anisa Pratiwi | 2018700015 | Vianita Aprillianada |

**DAFTAR KELOMPOK TUTORIAL KASUS 2**

**BLOK MASALAH DAN GANGGUAN MATERNAL II**

**TAHUN AJARAN 2020/2021**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kelompok I****Tutor: Eli Hidayati, SST,MKM** | **Kelompok II****Tutor: Siti Nurhasiyah Jamil, M.Keb** |
| **NIM** | **NAMA MAHASISWA** | **NIM** | **NAMA MAHASISWA** |
| 2018700001 | Aghniyya Shabira | 2018700003 | Balqis Nur Fadliah |
| 2018700002 | Alvina Yasmine Yusuf | 2018700004 | Elsa Maudi Gandhirawati |
| 2018700008 | Nur Ayu Pamastri | 2018700007 | Nanda Febriyanti |
| 2018700011 | Riani Widi Astuti | 2018700012 | Shofa Ashfiah Tauhid |
| 2018700010 | Putri Salmah Fauziah | 2018700013 | Silviana Zen |
| 2018700016 | Yuni Anisa Pratiwi | 2018700015 | Vianita Aprillianada |

**DAFTAR KELOMPOK TUTORIAL KASUS 3**

**BLOK MASALAH DAN GANGGUAN MATERNAL II**

**TAHUN AJARAN 2021/2022**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kelompok I****Tutor: Siti Nurhasiyah Jamil, M.Keb** | **Kelompok II****Tutor: Dina Sulviana Damayanti, S.ST.,M.Keb** |
| **NIM** | **NAMA MAHASISWA** | **NIM** | **NAMA MAHASISWA** |
| 2018700001 | Aghniyya Shabira | 2018700003 | Balqis Nur Fadliah |
| 2018700002 | Alvina Yasmine Yusuf | 2018700004 | Elsa Maudi Gandhirawati |
| 2018700008 | Nur Ayu Pamastri | 2018700007 | Nanda Febriyanti |
| 2018700011 | Riani Widi Astuti | 2018700012 | Shofa Ashfiah Tauhid |
| 2018700010 | Putri Salmah Fauziah | 2018700013 | Silviana Zen |
| 2018700016 | Yuni Anisa Pratiwi | 2018700015 | Vianita Aprillianada |

|  |
| --- |
| **NILAI AKHIR MATA KULIAH MGM II** |
| **PRODI S1 KEBIDANAN FKK-UMJ TA.2020/2021** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SEMESTER. : VI (ENAM)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **KOORDINATOR : DINA SULVIANA D, S.ST,M.KEB** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **No** | **NIM** | **NAMA MAHASISWA** | **Tugas** | **15%** | **Tutorial** | **15%** | **UTS** | **30%** | **UAS** | **40%** | **Nilai akhir** |  |
| 1 | 2018700001 | Aghniyya Shabrina | 85 | 12,75 | 86,3 | 12,94 | 61,3 | 18,38 | 68,13 | 27,25 | **71,31** |  |
| 2 | 2018700002 | Alvina Yasmine Yusuf | 85 | 12,75 | 87,5 | 13,13 | 73,8 | 22,13 | 78,13 | 31,25 | **79,25** |  |
| 3 | 2018700003 | Balqis Nur Fadliah | 85 | 12,75 | 87,5 | 13,13 | 68,8 | 20,63 | 75,00 | 30 | **76,50** |  |
| 4 | 2018700004 | Elsa Maudi Gandirawati | 85 | 12,75 | 87,5 | 13,13 | 73 | 21,75 | 75,63 | 30,25 | **77,88** |  |
| 6 | 2018700007 | Nanda Febriyanti | 85 | 12,75 | 87,5 | 13,13 | 66,3 | 19,88 | 76,88 | 30,75 | **76,50** |  |
| 7 | 2018700008 | Nur Ayu Pamastri | 85 | 12,75 | 86,25 | 12,94 | 63 | 18,75 | 72,50 | 29 | **73,44** |  |
| 9 | 2018700010 | Putri Salmah Fauziah | 85 | 12,75 | 87,5 | 13,13 | 61,3 | 18,38 | 77,50 | 31 | **75,25** |  |
| 10 | 2018700011 | Riani Widi Astuti | 85 | 12,75 | 87,5 | 13,13 | 57,5 | 17,25 | 67,50 | 27 | **70,13** |  |
| 11 | 2018700012 | Shofa Ashfiah Tauhid | 85 | 12,75 | 88,75 | 13,31 | 62,5 | 18,75 | 75,63 | 30,25 | **75,06** |  |
| 12 | 2018700013 | Silviana Zen | 85 | 12,75 | 88,75 | 13,31 | 62,5 | 18,75 | 67,50 | 27 | **71,81** |  |
| 14 | 2018700015 | Vianita Aprillianda | 85 | 12,75 | 87,5 | 13,13 | 82,5 | 24,75 | 74,38 | 29,75 | **80,38** |  |
| 15 | 2018700016 | Yuni Anisa Pratiwi | 85 | 12,75 | 87,5 | 13,13 | 67,5 | 20,25 | 76,25 | 30,5 | **76,63** |  |

 Jakarta, 11 Agustus 2021

 Koordinator Mata Kuliah,



 Dina Sulviana Damayanti, S.ST,M.Keb