

KUMPULAN SOAL DAN PEMBAHASAN UJIAN KOMPETENSI BIDAN

Penulis:

Maryam Syarah Mardiyah

Agustina Sari

Shinta Mona Lisca

Ageng Septa Rini

Madinah Munawaroh Hayatullah

Putri Agus Febriyani

Rita Ayu Yolandia



KUMPULAN SOAL DAN PEMBAHASAN UJIAN KOMPETENSI BIDAN

Penulis

Maryam Syarah Mardiyah; Agustina Sari; Shinta Mona
Lisca; Ageng Septa Rini; Madinah Munawaroh
Hayatullah; Putri Agus Febriyani; Rita Ayu Yolandia

Editor: Ageng Septa Rini



PT. Mustika Sri Rosadi

KUMPULAN SOAL DAN PEMBAHASAN UJIAN KOMPETENSI BIDAN

Penulis:

Maryam Syarah Mardiyah; Agustina Sari; Shinta Mona Lisca; Ageng Septa Rini; Madinah Munawaroh Hayatullah; Putri Agus Febriyani; Rita Ayu Yolandia

Editor: Ageng Septa Rini

Layout: Tim PT. Mustika Sri Rosadi

Desain Sampul: Tim PT. Mustika Sri Rosadi

ISBN: 978-634-7775-38-2 (PDF)

Cetakan Pertama: 01 Juli 2026

Hak Cipta 2026 (sesuaikan)

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Diterbitkan oleh **Penerbit Mustika Sri Rosadi**

Anggota IKAPI No. 544/JBA/2026

Alamat:

Citra Indah City, Bukit Heliconia, Kec. Jonggol, Kab. Bogor.

Email: mars.mustikasrirosadi@gmail.com

Website: mustikamars.com

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga Buku "Kumpulan Soal dan Pembahasan Ujian Kompetensi Bidan" ini dapat terselesaikan dengan baik. Uji Kompetensi Kebidanan merupakan Ujian nasional yang wajib diikuti oleh seluruh mahasiswa program studi kebidanan untuk meningkatkan proses pendidikan yang relevan dan standar kompetensi yang harus dicapai bagi tenaga bidan di seluruh Indonesia.

Lulusnya Uji Kompetensi merupakan syarat utama bagi tenaga bidan untuk mendapatkan Surat Tanda Registrasi (STR) Bidan, yang memungkinkan bidan dalam praktik secara legal dan memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada masyarakat sesuai kebutuhan dan kewenangan Bidan.

Akhir kata kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu terselesainya penulisan buku ini. Kami menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan buku ini, sehingga kami masih membutuhkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk perbaikan penulisan buku kedepannya.

Bogor, 01 Juli 2026
Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB 1. Soal Kasus Asuhan Remaja, Pranikah dan Prakonsepsi - <i>Maryam Syarah Mardiyah</i>	1
BAB 2. Soal Kasus Asuhan Kehamilan- <i>Agustina Sari</i>	25
BAB 3. Soal Kasus Asuhan Persalinan - <i>Shinta Mona Lisca</i>	56
BAB 4. Soal Kasus Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui - <i>Ageng Septa Rini</i>	84
BAB 5. Soal Kasus Asuhan Bayi Baru Lahir - <i>Madinah Munawaroh H</i>	113
BAB 6. Soal Kasus Asuhan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah - <i>Putri Agus Febriyani</i>	122
BAB 7. Soal Kasus Asuhan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana - <i>Rita Ayu Yolandia</i>	152
DAFTAR PUSTAKA.....	175
BIOGRRAFI PENULIS.....	180
SINOPSIS.....	187

BAB 1. Soal Kasus Asuhan Remaja, Pranikah dan Prakonsepsi Oleh. Maryam Syarah Mardiyah

Kasus 1

Seorang remaja putri berusia 16 tahun datang ke Puskesmas bersama ibunya karena mengalami haid tidak teratur sejak pertama kali menstruasi dua tahun lalu. Anamnesis menunjukkan siklus haid datang setiap 45–60 hari, dengan durasi 3–4 hari, tanpa keluhan nyeri. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, BB: 62 kg, TB: 158 cm (IMT 24,8), tidak ada kelainan pada organ reproduksi, Hb 12 g/dL.

Apa penyebab paling mungkin dari keluhan remaja tersebut.....

- a. Gangguan endokrin
- b. Ketidakseimbangan hormon gonadotropin
- c. Polistik ovarium
- d. Imaturitas aksis hipotalamus hipofisis ovarium
- e. Malnutrisi

Kata Kunci:

Remaja 16 tahun, haid tidak teratur, tidak nyeri, tanpa kelainan organ reproduksi.

Pembahasan

Haid yang tidak teratur dalam dua tahun pertama setelah menarche merupakan hal fisiologis akibat imaturitas aksis hipotalamus hipofisis ovarium (HPO). Ketidakteraturan ini disebabkan oleh siklus anovulatorik, dimana sekresi FSH dan LH belum terkoordinasi sempurna, menyebabkan ovulasi belum terjadi secara rutin. Seiring bertambahnya usia, sistem neuroendokrin akan matang dan siklus menjadi teratur.

Remaja dengan status gizi berlebih (IMT > 24,5) memiliki risiko tambahan untuk gangguan hormonal, namun pada kasus ini belum menunjukkan tanda klinis hiperandrogenisme seperti pada PCOS.

Pilihan A: Gangguan endokrin

Biasanya disertai keluhan lain seperti perubahan berat badan ekstrem atau galaktorea.

Pilihan B: Ketidakseimbangan hormon gonadotropin

Dapat menyebabkan anovulasi, tetapi pada remaja awal hal ini fisiologis.

Pilihan C: Polikistik ovarium

Ditandai oleh haid tidak teratur, hirsutisme, jerawat, obesitas, tidak ditemukan di kasus ini.

Pilihan D: Imaturitas aksis hipotalamus hipofisis ovarium

Penyebab paling sering haid tidak teratur pada remaja awal

Pilihan E: Malnutrisi

Biasanya menyebabkan amenore, bukan haid tidak teratur ringan.

Jawaban:

d. Imaturitas aksis hipotalamus hipofisis ovarium

Referensi

Nurfatimah, dkk., 2025. *Asuhan Kebidanan Remaja, Pranikah dan Prakonsepsi*, Sonpedia; Prawirohardjo, 2020; Kemenkes RI, 2022; WHO, 2023.

Kasus 2

Seorang remaja putri usia 17 tahun datang ke posyandu remaja dengan keluhan mudah lelah dan pusing terutama saat berdiri. Anamnesis menunjukkan pola makan tidak teratur, jarang mengonsumsi sayur dan protein hewani. Haid setiap bulan dengan durasi 6–7 hari, darah cukup banyak pada dua hari pertama. Hasil pemeriksaan: TD: 100/70 mmHg, Nadi: 92x/menit, BB: 46 kg, TB: 158 cm. Konjungtiva: pucat, Hb: 9,8 g/dL. Apakah penyebab paling mungkin dari kondisi tersebut.....

- a. Kekurangan asam folat
- b. Kehilangan darah saat menstruasi
- c. Malnutrisi protein
- d. Gangguan tiroid
- e. Infeksi kronik

Kata Kunci:

Remaja, pucat, Hb rendah, haid banyak.

Pembahasan

Anemia defisiensi besi sering terjadi pada remaja putri akibat peningkatan kebutuhan zat besi selama pertumbuhan dan kehilangan darah saat menstruasi. Kekurangan zat besi menurunkan kemampuan transportasi oksigen, menyebabkan kelelahan dan pusing. Pencegahan dilakukan melalui edukasi gizi dan suplementasi tablet tambah darah (TTD).

Pilihan A: Kekurangan asam folat

Menyebabkan anemia megaloblastik, bukan mikrositik.

Pilihan B: Kehilangan darah saat menstruasi

Paling sesuai dengan anamnesis dan hasil pemeriksaan.

Pilihan C: Malnutrisi protein

Tidak spesifik menyebabkan Hb rendah.

Pilihan D: Gangguan tiroid

Tidak menyebabkan anemia.

Pilihan E: Infeksi kronik

Biasanya dengan demam atau leukositosis.

Jawaban:

b. Kehilangan darah saat menstruasi

Referensi

(Nurfatimah dkk., 2025; Bobak & Perry, 2019; Kemenkes RI, 2022.)

Kasus 3

Remaja perempuan usia 18 tahun datang ke posyandu remaja dengan keluhan sulit tidur, mudah menangis, dan nafsu makan menurun. Anamnesis menunjukkan tekanan dari orang tua untuk prestasi akademik. Haid masih teratur. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg. BB: 49 kg, TB: 160 cm, Skor DASS-21 menunjukkan tingkat stres sedang.

Apakah masalah utama yang dialami remaja tersebut.....

- a. Stres psikologis
- b. Depresi ringan
- c. Gangguan tidur
- d. Gangguan kecemasan
- e. Kelelahan fisik

Kata Kunci:

Remaja, tekanan akademik, insomnia, stres.

Pembahasan

Remaja menghadapi berbagai tekanan psikososial yang dapat memengaruhi keseimbangan emosional dan kesehatan reproduksi. Stres psikologis dapat mengganggu regulasi hormon reproduksi dan menyebabkan gangguan tidur. Intervensi konseling dan dukungan keluarga sangat penting.

Pilihan A: Stres psikologis

Sesuai dengan tekanan akademik dan gejala emosional.

Pilihan B: Depresi ringan

Ditandai kehilangan minat dan rasa hampa, tidak dominan di sini.

Pilihan C: Gangguan tidur

Akibat sekunder dari stres.

Pilihan D: Gangguan kecemasan

Biasanya dengan gejala fisik seperti palpitasi.

Pilihan E: Keletihan fisik

Tidak disertai gejala emosional.

Jawaban:

a. Stres psikologis

Referensi

Nurfatimah dkk., 2025; WHO, 2019; Kemenkes RI, 2022

Kasus 4

Seorang remaja putri usia 17 tahun datang ke posyandu remaja dengan keluhan sering merasa lemas dan sulit konsentrasi saat belajar. Ia mengatakan hanya makan sekali sehari karena takut gemuk. Hasil anamnesis: menarke usia 13 tahun, siklus haid tidak teratur, berat badan menurun 6 kg dalam 2 bulan. Pemeriksaan: TD: 100/70 mmHg, BB: 43 kg, TB: 160 cm (IMT 16,8), konjungtiva pucat, turgor kulit menurun, Hb: 10,4 g/dL. Apa diagnosis yang paling mungkin pada remaja tersebut.....

- a. Gangguan makan (anoreksia nervosa)
- b. Anemia defisiensi besi
- c. Dismenore sekunder
- d. Malnutrisi protein
- e. Gangguan tiroid

Kata Kunci:

Remaja, pembatasan makan, berat badan turun, anemia ringan.

Pembahasan

Remaja putri rentan mengalami gangguan citra tubuh (body image) yang dapat memicu perilaku makan tidak sehat seperti anoreksia nervosa. Kondisi ini menyebabkan defisiensi energi, penurunan berat badan, dan gangguan siklus haid. Deteksi dini dan konseling gizi sangat penting untuk mencegah komplikasi.

Pilihan A: Gangguan makan (anoreksia nervosa)

Sesuai dengan pembatasan makan, berat badan turun, dan haid tidak teratur.

Pilihan B: Anemia defisiensi besi

Bisa menyertai, tetapi bukan penyebab utama.

Pilihan C: Dismenore sekunder

Tidak ada nyeri haid berat.

Pilihan D: Dismenore sekunder

Tidak spesifik terhadap remaja dengan citra tubuh negatif.

Pilihan E: Gangguan tiroid

Tidak ada gejala hipotiroid atau hipertiroid.

Jawaban:

a. Gangguan makan (Anoreksia nervosa)

Referensi

Nurfatimah dkk., 2025; Kemenkes RI, 2022; Hockenberry & Wilson, 2021

Kasus 5

Seorang remaja putri usia 19 tahun datang ke puskesmas dengan keluhan haid tidak teratur sejak enam bulan terakhir. Ia mengaku sering begadang, mengonsumsi minuman berenergi, dan sesekali merokok bersama teman. Nafsu makan menurun dan sering merasa lemas. Hasil anamnesis: Menarche usia 13 tahun, siklus haid sebelumnya teratur, aktivitas fisik rendah, stres akademik tinggi. TD: 110/70 mmHg, BB: 47 kg, TB: 160 cm (IMT 18,4), Konjungtiva anemis ringan, Hb: 11,0 g/dL. Tidak ada kelainan ginekologis.

Apa faktor utama yang menyebabkan gangguan siklus haid pada remaja tersebut.....

- a. Kekurangan zat besi
- b. Stres dan gaya hidup tidak sehat
- c. Gangguan endokrin
- d. PCOS
- e. Kekurangan asam folat

Kata Kunci:

Remaja, haid tidak teratur, begadang, rokok, stres.

Pembahasan

Stres dan pola hidup tidak sehat seperti kurang tidur, konsumsi kafein tinggi, dan paparan nikotin memengaruhi keseimbangan hormon reproduksi melalui gangguan aksis hipotalamus hipofisis ovarium (HPO). Kondisi ini menyebabkan siklus haid menjadi tidak teratur. Perubahan gaya hidup sehat menjadi bagian penting asuhan kebidanan pada remaja putri.

Pilihan A: Kekurangan zat besi

Tidak secara langsung memengaruhi siklus haid.

Pilihan B: Stres dan gaya hidup tidak sehat

Faktor utama yang menyebabkan gangguan hormonal.

Pilihan C: Gangguan endokrin

Tidak ditemukan kelainan hormonal spesifik.

Pilihan D: PCOS

Tidak ada tanda hiperandrogenisme.

Pilihan E: Kekurangan asam folat

Tidak terkait siklus haid.

Jawaban:

B. Stres dan gaya hidup tidak sehat

Referensi

Nurfatimah dkk., 2025; Kemenkes RI, 2022; WHO, 2019

Kasus 6

Seorang calon pengantin perempuan berusia 25 tahun datang ke puskesmas untuk pemeriksaan pranikah. Ia tidak memiliki keluhan. Hasil anamnesis: calon suami pernah bekerja di luar negeri selama 3 tahun. Hasil pemeriksaan laboratorium: Hb: 12,4 g/dL, HBsAg: reaktif, HIV: nonreaktif, Gula darah puasa: 90 mg/dL, Golongan darah: A+.

Apa tindakan bidan yang paling tepat setelah menemukan hasil pemeriksaan tersebut.....

- a. Merujuk ke dokter untuk evaluasi hepatitis B dan konseling pasangan
- b. Memberikan imunisasi hepatitis B kepada klien

- c. Melakukan konseling pranikah tanpa tindak lanjut
- d. Menunda pernikahan
- e. Tidak melakukan apa-apa karena hasil lain normal

Kata Kunci:

Pranikah, HBsAg reaktif, calon pengantin perempuan.

Pembahasan

Skrining hepatitis B penting dalam pemeriksaan pranikah untuk mencegah penularan vertikal dan horizontal. Jika hasil HBsAg reaktif, bidan perlu melakukan konseling serta merujuk pasangan untuk pemeriksaan dan imunisasi hepatitis B.

Pilihan A: Merujuk ke dokter untuk evaluasi dan konseling pasangan

Sesuai standar pelayanan pranikah.

Pilihan B: Imunisasi hepatitis B

Diberikan pada pasangan, bukan klien yang sudah reaktif

Pilihan C: Konseling tanpa tindak lanjut

Tidak cukup menyelesaikan masalah

Pilihan D: Menunda pernikahan

Tidak etis jika meminta untuk menunda pernikahan

Pilihan E: Tidak melakukan apa-apa

Tentu tidak mungkin untuk dilakukan, karena harus ada tindakan lebih lanjut

Jawaban:

- a. Merujuk ke dokter untuk evaluasi hepatitis B dan konseling pasangan

Referensi

Nurfatimah dkk., 2025; Kemenkes RI, 2020; WHO, 2023

Kasus 7

Calon pengantin perempuan usia 23 tahun datang untuk pemeriksaan pranikah. Ia ingin hamil segera setelah menikah. Tidak ada riwayat penyakit kronik. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, BB: 48 kg, TB: 158 cm (IMT 19,2), Hb: 11,5 g/dL, HBsAg dan HIV nonreaktif.

Apa edukasi utama yang perlu diberikan bidan untuk mempersiapkan kehamilan sehat.....

- a. Mengonsumsi asam folat 400 mcg per hari sebelum hamil
- b. Menunda kehamilan sampai Hb > 12 g/dL
- c. Mengonsumsi vitamin C dosis tinggi
- d. Berpuasa untuk detoksifikasi
- e. Olahraga berat setiap hari

Kata Kunci:

Pranikah, calon pengantin, Hb rendah, rencana hamil.

Pembahasan

Asam folat diperlukan untuk pembentukan DNA dan mencegah cacat tabung saraf pada janin. WHO dan Kemenkes merekomendasikan suplementasi asam folat minimal 400 mcg/hari sejak 3 bulan sebelum kehamilan.

Pilihan A: Mengonsumsi asam folat 400 mcg per hari sebelum hamil

Rekomendasi utama persiapan prakonsepsi jadi sangat dianjurkan untuk konsumsi asam folat

Pilihan B: Menunda kehamilan

Tidak perlu menunda kehamilan bila hanya anemia ringan

Pilihan C: Vitamin C

Vitamin C hanya membantu penyerapan zat besi

Pilihan D: Detoksifikasi

Tidak direkomendasikan dalam medis

Pilihan E: Olahraga berat

Jika dilakukan pada kondisi tersebut justru bisa menurunkan berat badan

Jawaban:

- a. Mengonsumsi asam folat 400 mcg per hari sebelum hamil

Referensi

Nurfatimah dkk., 2025; WHO, 2023; Kemenkes RI, 2020

Kasus 8

Calon pengantin perempuan usia 22 tahun datang ke bidan untuk konseling pranikah. Ia tampak cemas menghadapi pernikahan karena perbedaan budaya dan ekonomi dengan calon suami. Tidak ada keluhan fisik. Pemeriksaan umum dalam batas normal.

Apa bentuk asuhan kebidanan yang paling tepat diberikan.....

- a. Memberikan edukasi tentang komunikasi dan kesiapan mental menghadapi pernikahan
- b. Merujuk ke psikolog tanpa konseling
- c. Melakukan pemeriksaan fisik ulang
- d. Menunda pernikahan
- e. Memberikan kontrasepsi hormonal

Kata Kunci:

Pranikah, kecemasan, kesiapan mental, perbedaan pasangan.

Pembahasan

Kesiapan psikologis merupakan salah satu aspek penting dalam konseling pranikah. Bidan berperan memberikan edukasi komunikasi efektif, pengelolaan stres, dan kesiapan menjadi pasangan. Pendekatan ini mencegah konflik pernikahan dini.

Pilihan A: Memberikan edukasi tentang komunikasi dan kesiapan mental menghadapi pernikahan

Hal ini merupakan asuhan kebidanan utama dalam konseling pranikah

Pilihan B: Merujuk ke psikolog tanpa konseling

Jika memilih untuk merujuk, hal ini bukan merupakan langkah awal asuhan kebidanan

Pilihan C: Melakukan pemeriksaan fisik ulang

Pemeriksaan fisik ulang tidak diperlukan

Pilihan D: Menunda pernikahan

Dalam hal ini tidak sesuai dengan peran bidan

Pilihan E: Memberikan kontrasepsi hormonal

Hal ini tidak relevan dengan kasus diatas

Jawaban:

- a. Memberikan edukasi tentang komunikasi dan kesiapan mental menghadapi pernikahan

Referensi

Nurfatimah dkk., 2025; Kemenkes RI, 2020; Varney et al., 2022.

Kasus 9

Seorang remaja putri usia 17 tahun datang ke Puskesmas dengan keluhan nyeri perut bagian bawah setiap menstruasi sejak 6 bulan terakhir. Nyeri dirasakan sejak hari pertama haid dan membaik setelah hari ketiga. Tidak ada keputihan atau keluhan lain. Pemeriksaan fisik: dalam batas normal.

Apa penyebab paling mungkin dari keluhan remaja tersebut....

- a. Endometriosis
- b. Dismenore
- c. Infeksi pelvis
- d. Kista ovarium
- e. Mioma uteri

Kata Kunci:

Remaja, nyeri haid hari pertama dan membaik setelah hari ketiga. Tidak ada kelainan dalam pemeriksaan.

Pembahasan

Dismenore primer sering terjadi pada remaja karena peningkatan prostaglandin endometrium yang menyebabkan kontraksi uterus berlebihan. Tidak disertai kelainan organik seperti endometriosis.

Pilihan A: Endometriosis

Biasanya menyebabkan nyeri haid sekunder disertai infertilitas, nyeri saat berhubungan (dispareunia), dan nyeri menetap. Tidak sesuai dengan gejala remaja ini.

Pilihan B: Dismenore

Penyebab paling sesuai. Prostaglandin $F2\alpha$ memicu kontraksi uterus dan rasa nyeri, tanpa kelainan organik.

Pilihan C: Infeksi pelvis

Menimbulkan nyeri pelvis non-siklik disertai demam dan keputihan, tidak sesuai pada kasus ini.

Pilihan D: Kista ovarium

Menimbulkan nyeri tumpul, tidak siklik, dan sering ditemukan massa ovarium pada pemeriksaan. Tidak ditemukan di sini.

Pilihan E: Mioma uteri

Lebih sering terjadi pada wanita usia >30 tahun, menyebabkan perdarahan menstruasi berlebih dan nyeri, tidak sesuai dengan usia dan gejala remaja.

Jawaban:

b. Dismenore

Referensi

Nurfatimah, S., Maryam, S., & Fitriani, R. (2025). *Asuhan Kebidanan Remaja, Pranikah, dan Prakonsepsi*. Jakarta: Sonpedia.

Kasus 10

Remaja usia 17 tahun datang ke posyandu remaja untuk konsultasi. Ia tampak kurus dengan indeks massa tubuh (IMT) 17,2. Ia sering merasa pusing dan lelah, serta pola makan tidak teratur. Pemeriksaan Hb 10,5 g/dL.

Diagnosa yang paling mungkin pada kasus tersebut.....

- a. Anemia defisiensi zat besi
- b. Anemia megaloblastik
- c. Leukemia
- d. Hipotiroid
- e. Malnutrisi protein

Kata Kunci:

Remaja, IMT rendah kategori gizi kurang, dan anemia

Pembahasan

Anemia pada remaja putri banyak disebabkan oleh defisiensi zat besi akibat peningkatan kebutuhan selama pertumbuhan dan kehilangan darah saat menstruasi. Pola makan yang buruk memperburuk kondisi ini. Edukasi gizi seimbang dan suplementasi tablet tambah darah sangat penting untuk pencegahan.

Pilihan A: Anemia defisiensi zat besi

Jika merujuk pada kasus maka sesuai gejala dan hasil pemeriksaan.

Pilihan B: Anemia megaloblastik

Akibat defisiensi asam folat, jarang terjadi pada remaja.

Pilihan C: Leukemia

Tidak disertai demam atau pembesaran limpa.

Pilihan D: Hipotiroid

Menyebabkan lemas tapi biasanya dengan BB meningkat.

Pilihan E: Malnutrisi protein

Dapat terjadi, tapi Hb tidak selalu menurun

Jawaban:

a. Anemia defisiensi zat besi

Referensi

(Kemenkes RI, 2022; WHO, 2023; Bobak & Perry, 2019).

Kasus 11

Seorang calon pengantin perempuan usia 24 tahun datang ke Puskesmas untuk pemeriksaan pranikah. Sering melewatkan sarapan, jarang konsumsi sayur dan daging merah. Hasil Pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, Nadi: 82x/menit, Konjungtiva: agak pucat, Hb: 10,5 g/dL. Pertanyaan:

Tindakan bidan yang paling tepat pada kasus ini adalah...

- a. Memberikan asam folat dosis tinggi
- b. Memberikan zat besi dan edukasi gizi seimbang
- c. Menunda pernikahan hingga kadar Hb normal
- d. Merujuk ke dokter penyakit dalam
- e. Memberikan transfusi darah

Kata Kunci:

Pranikah, Hb rendah, pola makan buruk, anemia ringan.

Pembahasan

Anemia ringan (Hb 10–11 g/dL) sering terjadi akibat defisiensi zat besi pada wanita usia subur. Sebelum menikah, perlu intervensi berupa suplementasi Fe dan edukasi gizi seimbang untuk mencegah komplikasi saat hamil.

Pilihan A: Memberikan asam folat dosis tinggi

Diperlukan untuk pencegahan cacat janin, bukan koreksi anemia defisiensi besi.

Pilihan B: Memberikan zat besi dan edukasi gizi seimbang

Tepat untuk dilakukan sesuai penyebab anemia ringan.

Pilihan C: Menunda pernikahan hingga kadar Hb normal

Tidak perlu, karena anemia ringan bisa dikoreksi dalam waktu singkat.

Pilihan D: Merujuk ke dokter penyakit dalam

Tidak diperlukan kecuali anemia berat atau penyebab non-nutrisi.

Pilihan E: Memberikan transfusi darah

Tidak sesuai untuk anemia ringan.

Jawaban:

b. Memberikan zat besi dan edukasi gizi seimbang

Referensi

Nurfatimah dkk., 2025; Kemenkes RI, 2020; WHO, 2023.

Kasus 12

Wanita usia 30 tahun datang untuk pemeriksaan prakonsepsi. Riwayat hipertensi sejak 3 tahun lalu. Mengonsumsi amlodipin 5 mg/hari. Tidak ada keluhan pusing atau nyeri kepala. Hasil Pemeriksaan: TD: 142/90 mmHg, Nadi: 80x/menit, Hb: 12,4 g/dL. Tidak ada edema. Apa langkah yang paling tepat sebelum merencanakan kehamilan.....

- a. Menghentikan obat antihipertensi
- b. Menstabilkan tekanan darah sebelum hamil
- c. Langsung mencoba hamil
- d. Mengganti terapi dengan herbal
- e. Menghindari olahraga

Kata Kunci:

Prakonsepsi, hipertensi kronik, konseling kehamilan.

Pembahasan

Hipertensi kronik meningkatkan risiko preeklamsia dan pertumbuhan janin terhambat. Penting menstabilkan tekanan darah dan memastikan terapi aman untuk kehamilan sebelum konsepsi.

Pilihan A: Menghentikan obat antihipertensi

Tidak aman, bisa memicu komplikasi.

Pilihan B: Menstabilkan tekanan darah sebelum hamil

Tepat untuk mencegah risiko kehamilan

Pilihan C: Langsung mencoba hamil

Tidak disarankan hingga stabil.

Pilihan D: Mengganti terapi dengan herbal

Tidak terbukti aman.

Pilihan E: Menghindari olahraga

Olahraga ringan justru bermanfaat.

Jawaban:

b. Menstabilkan tekanan darah sebelum hamil

Referensi

Nurfatimah dkk., 2025; WHO, 2023; Kemenkes RI, 2020.

Kasus 13

Seorang wanita usia 29 tahun datang ke Puskesmas untuk pemeriksaan prakonsepsi. Ingin segera hamil setelah menikah. Pola makan tinggi karbohidrat dan lemak. Aktivitas fisik minimal. Hasil Pemeriksaan: BB: 80 kg, TB: 158 cm (IMT 32 – obesitas), TD: 120/80 mmHg, Gula darah puasa: 108 mg/dL.

Apa edukasi yang paling tepat diberikan bidan.....

- a. Mengonsumsi vitamin C
- b. Mengurangi berat badan
- c. Menghindari semua karbohidrat
- d. Segera mencoba hamil
- e. Melakukan olahraga berat

Kata Kunci:

Prakonsepsi, obesitas, risiko kehamilan.

Pembahasan

Obesitas meningkatkan risiko preeklamsia, diabetes gestasional, dan bayi makrosomia. Penurunan berat badan sebelum konsepsi dapat memperbaiki keseimbangan hormonal dan kesuburan.

Pilihan A: Mengonsumsi vitamin C

Tidak relevan dengan kasus diatas

Pilihan B: Mengurangi berat badan

Hal ini merupakan langkah tepat persiapan kehamilan untuk menurunkan risiko komplikasi

Pilihan C: Menghindari semua karbohidrat

Kurang tepat karena karbohidrat kompleks tetap dibutuhkan

Pilihan D: Segera mencoba hamil

Tidak disarankan sebelum berat badan stabil

Pilihan E: Melakukan olahraga berat

Tidak dianjurkan, cukup olahraga ringan.

Jawaban:

b. Mengurangi berat badan

Referensi

Nurfatimah dkk., 2025; WHO, 2023; Lowdermilk, 2021.

Kasus 14

Seorang calon pengantin perempuan usia 23 tahun datang ke Puskesmas dengan keluhan keputihan berbau tidak sedap. Keluhan muncul sejak 2 minggu lalu. Tidak gatal, tetapi berbau amis. Akan menikah 1 bulan lagi. Pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, genital: sekret putih keabu-abuan, pH 5,5, Tes whiff: positif (bau amis setelah ditetaskan KOH 10%).

Apa diagnosis yang paling mungkin.....

- a. Kandidiasis vaginalis
- b. Trikomoniasis
- c. Bacterial vaginosis
- d. Vaginitis atrofi
- e. Servitis gonore

Kata Kunci:

Keputihan berbau amis, pH meningkat, whiff test positif.

Pembahasan

Keputihan fisiologis bersifat bening dan tidak berbau. Bila disertai bau amis dan pH meningkat, kemungkinan besar *Bacterial Vaginosis* (BV) akibat pertumbuhan *Gardnerella vaginalis*. BV sering muncul pada wanita aktif seksual dan dapat dicegah dengan menjaga kebersihan organ reproduksi.

Pilihan A: Kandidiasis vaginalis

Ditandai sekret putih kental seperti susu, disertai gatal.

Pilihan B: Trikomoniasis

Sekret berbusa dan kehijauan.

Pilihan C: Bacterial vaginosis

Sesuai dengan hasil pemeriksaan (whiff + pH >4,5)

Pilihan D: Vaginitis atrofi

Terjadi pada menopause

Pilihan E: Servisititis gonore

Sekret purulen kekuningan

Jawaban:

c. Bacterial vaginosis

Referensi

Nurfatimah dkk., 2025; Prawirohardjo, 2020; WHO, 2023.

Kasus 15

Wanita usia 30 tahun datang ke Puskesmas untuk konseling prakonsepsi. Pernah hamil tiga kali, semuanya berakhir abortus trimester pertama. Tidak ada keluhan saat ini. Tidak memiliki riwayat penyakit kronik. TD: 112/70 mmHg, Hb: 12,2 g/dL, USG uterus: normal. Pemeriksaan imunologi: Antikardiolipin positif.

Apa konseling utama yang perlu diberikan.....

- a. Tidak perlu tindakan khusus
- b. Menyarankan pemeriksaan genetik & perawatan sebelum konsepsi
- c. Memberikan asam folat dosis tinggi
- d. Menghindari olahraga
- e. Menunda kehamilan selama 1 tahun

Kata Kunci:

Prakonsepsi, abortus berulang, antibodi antifosfolipid.

Pembahasan

Abortus berulang dapat disebabkan kelainan genetik, anatomi, atau imunologi seperti *Antiphospholipid Syndrome* (APS). Pemeriksaan dan perawatan prakonsepsi dapat menurunkan risiko abortus selanjutnya

Pilihan A: Tidak perlu tindakan khusus

Salah, hal ini perlu pemeriksaan lebih lanjut

Pilihan B: Menyarankan pemeriksaan genetik dan perawatan sebelum konsepsi

Tepat untuk dilakukan termasuk terapi aspirin/heparin sebelum hamil

Pilihan C: Memberikan asam folat dosis tinggi

Penting untuk diberikan tetapi bukan Solusi utama untuk kejadian abortus berulang

Pilihan D: Menghindari olahraga

Tidak relevan dengan kasus abortus berulang

Pilihan E: Menunda kehamilan selama 1 tahun

Tidak memperbaiki penyebab terjadinya abortus berulang

Jawaban:

b. Menyarankan pemeriksaan genetik dan perawatan sebelum konsepsi

Referensi

Nurfatimah dkk., 2025; WHO, 2023; Cunningham et al., 2022.

BAB 2. Soal Kasus Asuhan Kehamilan

Oleh. Agustina Sari

Kasus 1

Seorang ibu hamil G2P1A0 usia kehamilan 27 minggu datang ke TPMB dengan keluhan sering pusing, sakit kepala dan pandangan kabur. Hasil pemeriksaan TD 150/100 mmHg, N 85 x/menit, P 24 x/menit, suhu 36,8°C, TFU 26 cm, letak kepala, DJJ 153x/menit, tampak oedem pada kaki, hasil penunjang protein urin (-). Ibu mengaku TD pada Trimester I dalam batas normal.

Apa diagnosis yang tepat untuk kasus tersebut ?

- a. Hipertensi kronis disertai preeklampsia
- b. Hipertensi kronis
- c. Hipertensi gestasional
- d. Preeklamsia
- e. Eklamsia

Kata Kunci:

Keluhan sering pusing, sakit kepala dan pandangan kabur. TD 150/100 mmHg, TD pada Trimester I dalam batas normal.

Pembahasan

Pilihan A: penderita hipertensi kronis yang mengalami preeklampsia.

Pilihan B: Hipertensi yang mendahului kehamilan atau didiagnosis sebelum 20 minggu kehamilan

Pilihan C: hipertensi gestasional merupakan Hipertensi setelah 20 minggu tanpa proteinuria atau tanda/gejala preeklampsia

Pilihan D: Hipertensi onset baru (tekanan darah > 140 mmHg sistolik dan / atau > 90 mmHg diastolik) setelah 20 minggu dan proteinuria atau dengan tidak adanya proteinuria; Hipertensi onset baru setelah 20 minggu dan tanda/ gejala kerusakan organ akhir

Pilihan E: kejang pada wanita dengan preeklampsia

Jawaban:

c. Hipertensi gestasional

Referensi

Borhart. Emergency Department Management of Obstetric Complications. Washington DC: Springer International Publishing; 2017

Kasus 2

Seorang perempuan usia 12 tahun datang ke Puskesmas dengan keluhan mual, nyeri perut bagian bawah. Hasil anamnesis : mengatakan haid datang tidak teratur. Hasil pemeriksaan : BB 45 kg, TB 148 cm, TD 90/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,2°C, P 18 x/menit, teraba ballotement (+) dan hasil tespack (+).

Data fokus apa yang paling tepat dalam diagnosis kehamilan resiko tinggi pada perempuan tersebut ?

- a. Usia ibu
- b. Hasil TTV
- c. Ballotement (+)
- d. Tespack (+)
- e. Tinggi Badan

Kata Kunci:

Usia 12 tahun

Pembahasan

Pilihan A: Usia 12 tahun tergolong kehamilan usia sangat muda (remaja awal). Usia < 15 tahun merupakan faktor risiko tinggi obstetri, karena organ reproduksi belum matang secara fisiologis maupun psikologis. Dalam kasus ini, faktor usia jauh lebih signifikan sebagai penentu risiko tinggi kehamilan (risiko komplikasi seperti preeklampsia, persalinan prematur, dan CPD/cephalopelvic disproportion).

Pilihan B: Meskipun data seperti ballotement (+) dan tes pack (+) menunjukkan kehamilan positif, hal tersebut bukan faktor risiko, melainkan tanda objektif kehamilan.

Pilihan C: Tanda vital (TTV) pasien masih dalam batas normal, sehingga bukan indikator risiko utama.

Pilihan D: Tespack bukan termasuk dalam faktor resiko

Pilihan E: Tinggi badan 148 cm termasuk batas bawah, tapi bukan penyebab utama risiko tinggi dalam konteks usia 12 tahun.

Jawaban:

a. Usia ibu

Referensi

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kemenkes RI dan Varney, H. et al. (2014). *Varney's Midwifery* (5th ed.). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.

Kasus 3

Seorang perempuan usia 25 tahun , G4P3A0, hamil 12 minggu, datang ke TPMB malam hari dengan keluhan nyeri perut bawah dan keluar darah segar dari jalan lahir sejak 50 menit yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU lemah, TD 100/90 mmHg, N 65 x/menit, S 36,8°C, TFU 2 jari diatas simfisis pubis dan ada pengeluaran jaringan dari jalan lahir.

Tindakan apa yang pertama kali dilakukan untuk kasus tersebut ?

- a. Melakukan pemeriksaan USG
- b. Memasang infus
- c. Membuat rujukan

- d. Menghubungi dokter obgyn
- e. Meminta ibu untuk istirahat

Kata Kunci:

- Nyeri perut bawah
- Keluar darah segar dari jalan lahir sejak ± 50 menit
- KU lemah
- TD 100/90 mmHg
- N 65x/menit (mulai melambat $\rightarrow$ tanda perfusi kurang)
- TFU 2 jari di atas simfisis pubis
- Ada pengeluaran jaringan dari jalan lahir

Pembahasan

Pilihan A: Kondisi pasien menunjukkan tanda perdarahan pervaginam pada kehamilan muda (12 minggu) $\rightarrow$ kemungkinan besar abortus inkomplit atau imminens.

Hal ini situasi gawat darurat obstetri, karena bisa menimbulkan syok hipovolemik bila kehilangan darah berlanjut. Pemeriksaan USG tidak dapat dilakukan

Pilihan B: Tanda vital menunjukkan sirkulasi terganggu:

- Tekanan darah 100/90 mmHg $\rightarrow$ menurun (tekanan nadi sempit).
- Nadi 65x/menit, lemah $\rightarrow$ menandakan kompensasi menurun akibat kehilangan darah. tindakan pertama dan prioritas adalah menjaga sirkulasi darah (resusitasi cairan) dengan memasang infus besar (IV line) menggunakan NaCl 0,9% atau Ringer Laktat.

Pilihan C: Pastikan pasien stabil dahulu setelah itu membuat rujukan

Pilihan D: Setelah kondisi sirkulasi stabil, baru dilakukan tindakan selanjutnya:

- Menilai jumlah perdarahan.
- Mengirim rujukan ke fasilitas lebih tinggi atau menghubungi dokter obgyn.
- Melakukan pemeriksaan penunjang seperti USG untuk menentukan jenis abortus.

Pilihan E: Lakukan penilaian jumlah perdarahan. Mengirim rujukan ke fasilitas lebih tinggi atau menghubungi dokter obgyn. Melakukan pemeriksaan penunjang seperti USG untuk menentukan jenis abortus. Jika pasien sudah stabil diminta untuk istirahat.

Jawaban:

b. Memasang infus

Referensi

Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Pedoman Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED)*. Jakarta: Kemenkes RI dan Varney, H. et al. (2014). *Varney's Midwifery* (5th ed.). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.

Kasus 4

Seorang ibu hamil usia 27 tahun G1P0A0 usia kehamilan 25 minggu datang ke Rumah Sakit dengan keluhan mual, muntah lebih dari 10 kali dalam satu hari. Hasil anamnesa: ibu mengaku sudah mual muntah sejak awal kehamilan, merasa cemas dan penurunan BB. Hasil pemeriksaan : KU lemah TD 90/80 mmHg, N 82 x/menit, P 22 X/menit, S 37°C.

Diagnosis apa yang tepat pada kasus tersebut ?

- a. Stres dalam kehamilan
- b. Morning sickness
- c. Hiperemesis gravidarum Tingkat I
- d. Hiperemesis gravidarum Tingkat II
- e. Hiperemesis gravidarum Tingkat III

Kata Kunci: Mual dan muntah >10 kali/hari, Penurunan berat badan, KU lemah, TD 90/80 mmHg N 82x/menit, P 22x/menit, S 37°C

Pembahasan

Pilihan A: Walaupun ibu merasa cemas, keluhan utama adalah mual dan muntah berat, bukan gangguan psikologis murni. Stres bisa memperberat mual, tapi bukan diagnosis utama.

Pilihan B: *Morning sickness* adalah mual muntah ringan dan normal pada awal kehamilan (biasanya <16 minggu). Tidak menyebabkan penurunan berat badan atau gangguan kondisi umum. Kasus ini sudah berat dan menetap sampai 25 minggu, jadi bukan morning sickness

Pilihan C: Tingkat I mual muntah berlebihan tapi belum menyebabkan gangguan keseimbangan cairan, ibu masih bisa makan dan minum. Pada kasus ini, ibu sudah lemah, TD 90/80 mmHg (rendah), dan penurunan berat badan, artinya sudah ada dehidrasi ringan–sedang, sehingga masuk tingkat II, bukan tingkat I.

Pilihan D: Ditandai dengan:

- Mual muntah **berat dan sering (> 10x/hari)**
- **Penurunan berat badan**
- **Tanda dehidrasi ringan–sedang** (TD menurun, nadi meningkat ringan, ibu lemah)
- **Gangguan keseimbangan elektrolit** mulai muncul.
- Mual muntah menetap **melebihi trimester I (lebih dari 16 minggu)**.

Hal ini sesuai dengan kondisi kasus (hamil 25 minggu, mual muntah berat, KU lemah, TD 90/80, penurunan BB).

Pilihan E: Tingkat III bentuk paling berat, disertai tanda komplikasi sistemik, seperti:

- Dehidrasi berat
- Nadi cepat (> 100x/menit)
- Gangguan kesadaran (delirium, koma)
- Ikterus, gangguan hati, aseton dalam urin

Pada kasus ini belum ada tanda-tanda tersebut.

Jawaban:

d. Hiperemesis gravidarum Tingkat II

Referensi

Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kemenkes RI dan Varney, H. et al. (2014). *Varney's Midwifery* (5th ed.). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.

Kasus 5

Seorang perempuan usia 30 tahun G2P1A0 usia kehamilan 25 minggu datang ke TPMB dengan keluhan merasa sering gerah, pusing, perut kembung, suasana hati berubah, dan penurunan gairah berhubungan intim selama kehamilan. Hasil pemeriksaan TD 100/90 mmHg, N 78 x/menit, S 36,2°C, P 28 x/menit.

Hormon apakah yang mempengaruhi keluhan dari kasus tersebut ?

- a. HcG
- b. Progesteron
- c. Esterogen
- d. Oksitosin
- e. hPL

Kata Kunci: Sering merasa gerah, Pusing, Perut kembung, Perubahan suasana hati (mood swing), Penurunan gairah seksual.

Pembahasan

Pilihan A: Hormon ini diproduksi oleh plasenta awal **kehamilan** dan berfungsi mempertahankan korpus luteum agar tetap menghasilkan progesteron dan estrogen. Efek utamanya menyebabkan mual muntah

(morning sickness) pada trimester pertama, bukan keluhan seperti gerah, mood swing, atau penurunan libido pada trimester kedua.

Pilihan B: Progesteron menyebabkan relaksasi otot polos timbul keluhan perut kembung, konstipasi, dan refleks lambung. Namun, tidak menyebabkan rasa gerah atau perubahan suasana hati yang signifikan, yang lebih banyak dipengaruhi oleh estrogen.

Pilihan C: Hormon estrogen meningkat tinggi selama kehamilan, terutama pada trimester II dan III. Efek estrogen meningkatkan aliran darah ke kulit menyebabkan rasa panas atau gerah. Memengaruhi neurotransmitter otak (serotonin dan dopamin) menimbulkan perubahan suasana hati (*mood swing*) dan emosi tidak stabil. Dapat menurunkan gairah seksual (libido) karena perubahan hormonal dan psikologis. Bersama progesteron juga menyebabkan retensi cairan dan rasa kembung. Semua gejala dalam kasus (gerah, pusing, mood swing, penurunan libido, perut kembung) paling sesuai dengan efek estrogen yang meningkat.

Pilihan D: Hormon ini berperan pada akhir kehamilan dan proses persalinan untuk menstimulasi kontraksi uterus dan pengeluaran ASI (let-down reflex). Tidak menyebabkan gejala seperti gerah, mood swing, atau kembung.

Pilihan E: hPL berfungsi meningkatkan metabolisme lemak dan karbohidrat untuk menyediakan energi bagi janin dan merangsang pertumbuhan payudara. Efek

sampingnya dapat berupa resistensi insulin, tetapi tidak menimbulkan gejala mood swing, rasa panas, atau kembung.

Jawaban:

c. Esterogen

Referensi

Cunningham, F. G. et al. (2018). *Williams Obstetrics* (25th ed.). McGraw-Hill Education

Guyton, A.C., & Hall, J.E. (2016). *Textbook of Medical Physiology* (13th ed.). Philadelphia: Elsevier.

Varney, H. et al. (2014). *Varney's Midwifery* (5th ed.). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.

Kasus 6

Seorang perempuan usia 23 tahun datang ke TPMB dengan keluhan mual muntah di pagi hari. Hasil anamnesis : ibu mengatakan telat haid selama 7 hari. Hasil pemeriksaan : KU Composmentis TD 110/70 N 80 x/menit P 20 x/menit S 36,5°C teraba baallotement. Hasil Penunjang : Tespack (+).

Apakah diagnosis yang tepat untuk kasus tersebut ?

- a. Stres dalam kehamilan
- b. Morning sickness
- c. Hiperemesis gravidarum Tingkat I
- d. Hiperemesis gravidarum Tingkat II
- e. Hiperemesis gravidarum Tingkat III

Kata Kunci: mual muntah di pagi hari, telat haid 7 hari, KU compos mentis, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P