



YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA STIKES YKY YOGYAKARTA

KAMPUS : JL. PATANGPULUHAN, SONOSEWU, NGESTIHARJO
KASIHAN, BANTUL, YOGYAKARTA TELP.(0274) 450691
SK Mendikbudristek Nomor : 581/E/0/2024

SURAT TUGAS

NO : 550/SDM/STIKES YKY/IV/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. Dewi Murdiyanti Prihatin Putri, M.Kep.Ns.,Sp.Kep.M.B
Jabatan : Ketua
NIK : 1141 99 033

Dengan ini menugaskan :

Nama : Dwi Juwartini, SKM.,MPH
NIK : 1141 98 027
Jabatan : Dosen

Untuk melaksanakan tugas menulis Buku Kompas Ukom D3 Keperawatan Seri II Maternitas pada Semester Genap Tahun Akademik 2024/2025.

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 8 April 2025

Ketua

Dr. Dewi Murdiyanti Prihatin Putri, M.Kep.Ns.,Sp.Kep.M.B
NIK : 1141 99 033



KOMPAS

UKOM D3 KEPERAWATAN

Caturia Sasti Sulistyana, S.Kep., Ns., M.Kep., dkk.

BONUS
LANGGANAN
EKSKLUSIF
BUKULOKA
6 BULAN

**SOFTFILE BUKU INI
HANYA UNTUK
KEPENTINGAN BKD
PENULIS. TIDAK UNTUK
DISEBARLUASKAN**

Xtra Bonus

Langganan Eksklusif Bukuloka

Tata Cara Klaim Bonus:

1. Scan barcode yang ada di kartu pembatas buku
2. Masuk atau daftar akun
3. Masukkan kode redeem dari pembatas buku
4. Install aplikasi Bukuloka Reader
5. Masuk ke aplikasi dan akses bonusnya

KOMPAS UKOM D3 KEPERAWATAN

Caturia Sasti Sulistyana, S.Kep., Ns., M.Kep.,
dkk.

SOFTFIL BUKU INI
HANYA UNTUK
KEPENTINGAN BKD
PENULIS. TIDAK BANTUK
DISEBARLUASKAN

PT BUKULOKA LITERASI BANGSA

Anggota IKAPI: No. 645/DKI/2024

 PENERBIT
BUKULOKA

KOMPAS UKOM D3 KEPERAWATAN

Penulis : Caturia Sasti Sulistyana, S.Kep., Ns., M.Kep., Arslan Kamil Aries, S.Tr.Kep., Ns., M.Tr.Kep., Dwi Hastuti, S.Kep., Ners., M.Kep., Dwi Juwartini, SKM., MPH., Heni, S.Kep., Ners., M.Kep., Erna Susilowati, S.ST., S.Kep., Ns., M.Gizi., Eva Riantika Ratna Palupi, S.Kep., Ns., M.Kep., Ns. Elisabeth Wahyu Savitri, M.Kep., Ns. Erna Masdiana, M.Kep., Ns. Revi Yulia, M.Kep., Ns. Siti Juwariyah, S.Kep., M.Kep., Ns. Tahratul Yoalwan, S.Tr.Kep., M.Kep., Teresa, SKp., M.Kep., Witriyani, S.Kep., Ns., M.Kep., CWCS., Yusriani Saleh Baso, S.Kep., Ns., M.Kep., Ristika Julianty Singarimbun, SKM., M.Kes., dan Ns. Muhammad Alghifari Budiman, S.Kep., M.Kep.

ISBN : 978-634-7189-55-4
Penyunting Naskah : Laili Husni Ristiani, S.K.M.
Tata Letak : Saiful Afrirudin
Desain Sampul : Kevin Feras

Penerbit

PT Bukuloka Literasi Bangsa

Distributor: PT Yapindo

Kompleks Business Park Kebon Jeruk Blok I No. 21, Jl. Meruya Ilir Raya No.88, Desa/Kelurahan Meruya Utara, Kec. Kembangan, Kota Adm. Jakarta Barat, Provinsi DKI Jakarta, Kode Pos: 11620

Email : penerbit.blb@gmail.com

Whatsapp : 0878-3483-2315

Website : bukuloka.com

© Hak cipta dilindungi oleh undang-undang

Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak ciptaan tersebut pertama kali dilakukan pengumuman.

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit. Ketentuan Pidana Sanksi Pelanggaran Pasal 2 UU Nomor 19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta.

Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (Tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Barang siapa dengan sengaja menyerahkan, menyiarkan, memamerkan, mengedarkan atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Tim Penyusun

Caturia Sasti Sulistyana, S.Kep., Ns., M.Kep.

Arslan Kamil Aries, S.Tr.Kep., Ns., M.Tr.Kep.

Dwi Hastuti, S.Kep., Ners., M.Kep.

Dwi Juwartini, SKM., MPH.

Heni, S.Kep., Ners., M.Kep.

Erna Susilowati, S.ST., S.Kep., Ns., M.Gizi.

Eva Riantika Ratna Palupi, S.Kep., Ns., M.Kep.

Ns. Elisabeth Wahyu Savitri, M.Kep.

Ns. Erna Masdiana, M.Kep.

Ns. Revi Yulia, M.Kep.

Ns. Siti Juwariyah, S.Kep., M.Kep.

Ns. Tahratul Yoalwan, S.Tr.Kep., M.Kep.

Teresa, SKp., M.Kep.

Witriyani, S.Kep., Ns., M.Kep., CWCS.

Yusriani Saleh Baso, S.Kep., Ns., M.Kep.

Ristika Julianty Singarimbun, SKM., M.Kes.

Ns. Muhammad Alghifari Budiman, S.Kep., M.Kep.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga buku KOMPAS UKOM D3 KEPERAWATAN dapat diselesaikan. Buku ini disusun dengan merujuk pada Permendikbud Nomor 2 Tahun 2020 yang mengatur tentang persentase kelulusan nilai akademik 60% dan Uji Kompetensi 40%.

Uji kompetensi terdiri dari rangkaian kegiatan yang dimulai dengan beberapa persiapan, *tryout* uji kompetensi, evaluasi *tryout*, pelaksanaan uji kompetensi, evaluasi hasil uji kompetensi, dan pengumuman hasil uji kompetensi.

Diharapkan buku KOMPAS UKOM D3 KEPERAWATAN ini dapat membantu dan meningkatkan kualitas lulus uji kompetensi yang diselenggarakan Pemerintah. Ucapan terima kasih kepada para dosen yang telah bersedia menjadi tim penyusun soal dalam buku ini. Akhir kata semoga buku KOMPAS UKOM D3 KEPERAWATAN ini bermanfaat untuk semua pihak. Panduan ini tidak terlepas dari kekurangan, maka kritik dan saran yang bersifat membangun sangat kami harapkan untuk perbaikan di masa yang akan datang.

Jakarta, Maret 2025

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
Tips Lulus Uji Kompetensi.....	1
SERI I Keperawatan Medikal Bedah.....	4
SERI II Maternitas.....	68
SERI III Anak.....	89
SERI IV Jiwa.....	111
SERI V Keluarga.....	132
SERI VI Gerontik.....	152
SERI VII Manajemen.....	171
Seri VIII Gadar.....	186
Seri IX Komunitas.....	203
PROFIL PENULIS.....	224
DAFTAR PUSTAKA.....	234

SOFTFILE BUKU INI
HANYA UNTUK
KEPENTINGAN BKD
PENULIS. TIDAK UNTUK
DISEBARLUASKAN

Tips Lulus Uji Kompetensi

SOFTFILE BUKU INI
HANYA UNTUK
KEPENTINGAN BKD
PENULIS. TIDAK UNTUK
DISEBARLUASKAN

Ingin Sukses Menghadapi UKOM?

Wajib Baca Tips Berikut!

1. Sediakan cukup waktu untuk melakukan persiapan uji kompetensi
2. Mulai belajar poin-poin penting dalam buku ini dengan seksama
3. Gunakan referensi yang berlaku secara nasional
4. Cobalah berlatih mengerjakan soal-soal uji kompetensi yang tersedia dalam buku ini dengan cara:
 - a) Mandiri, tanpa bantuan orang lain atau membaca referensi/buku sumber, lalu bandingkan jawaban Anda dengan kunci jawaban.
 - b) Pahami pembahasan dari setiap soal.
 - c) Pelajari dan ulangi materi yang tidak dipahami dengan menggunakan buku referensi.
 - d) Jangan menghafalkan soal yang ada dalam buku ini, namun pahami materi dan pertanyaan setiap soal.
 - e) Bila mengalami kesulitan, lakukan diskusi dengan dosen atau teman sejawat.
5. Ikuti latihan ujian atau *tryout* sesering mungkin.
6. Saat pelaksanaan ujian, hal-hal yang perlu diperhatikan:
 - a) Jawab semua soal, prioritaskan menjawab soal yang mudah, jangan terpaku pada soal yang sulit. Pada akhir waktu ujian, pastikan semua soal sudah dijawab. Jawaban benar nilai positif 1 dan tidak ada nilai negatif (pengurangan) untuk jawaban yang salah.
 - b) Pahami struktur/bagian soal. Struktur/bagian soal terdiri atas: *vignette* atau kasus, pertanyaan, dan pilihan jawaban (ada 5 pilihan; a, b, c, d, e). Dalam soal uji kompetensi nasional, disediakan hanya 1 PILIHAN jawaban yang paling benar.
 - c) Perhatikan badan soal yang biasanya menyajikan kasus klinis. Ada 3 hal penting yang harus diperhatikan yaitu: keluhan utama, data klinis, dan tempat pelayanan yang disebutkan dalam *vignette* tersebut. Kemampuan menghubungkan 3 hal penting tersebut dapat membantu mengarahkan untuk mengeliminasi jawaban yang salah dan mencari pilihan jawaban yang paling tepat.
 - d) Bacalah setiap pilihan jawaban yang tersedia sebelum menjawab. Eliminasi atau abaikan pilihan jawaban yang salah.

INFORMASI MATERI

Area Keilmuan

Keperawatan Medikal Bedah

Maternitas

Anak

Jiwa

Keluarga

Gerontik

Manajemen

Gadar

Komunitas

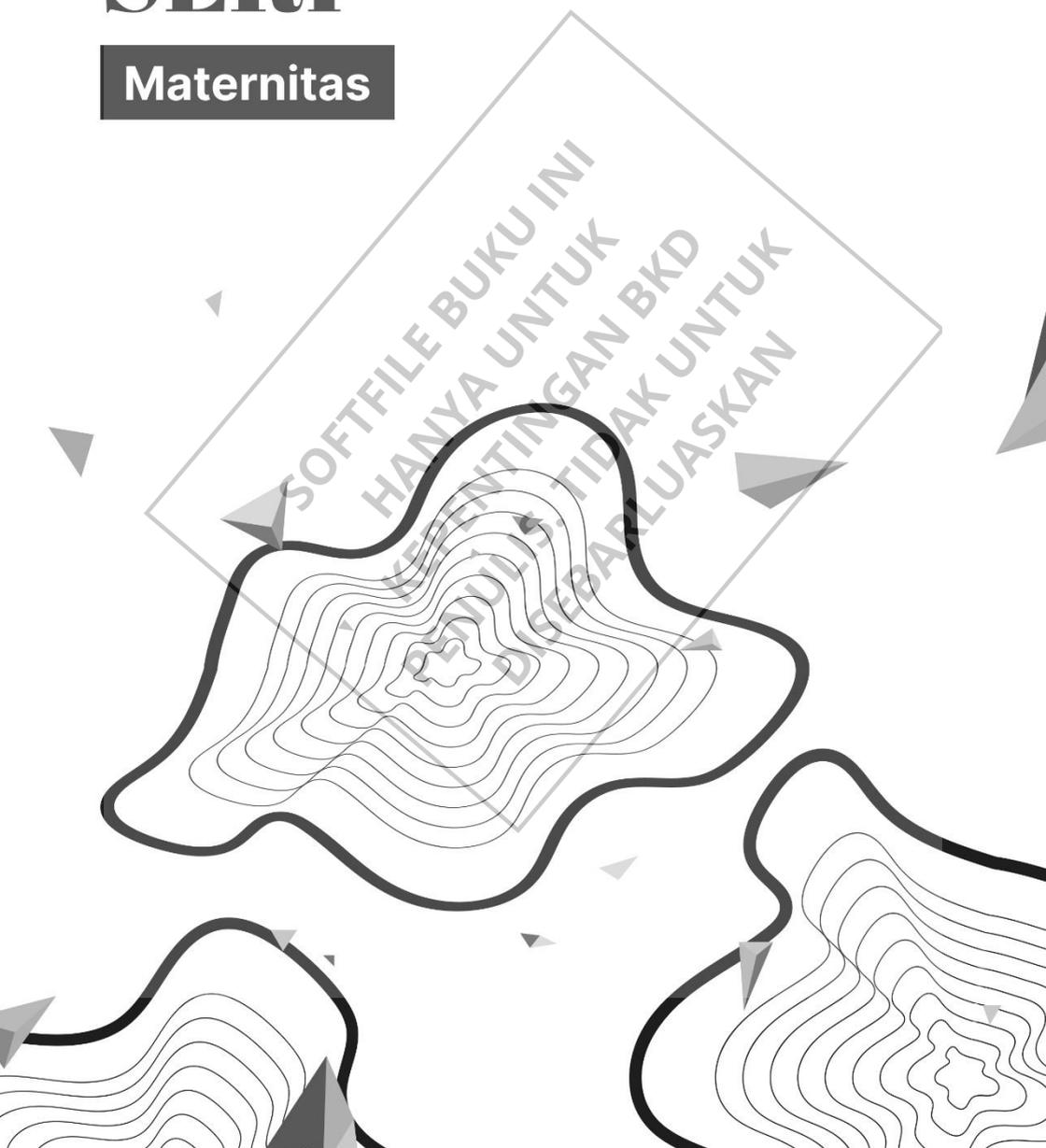
Total

MOBILE BUKU INI
MANYA UNTUK
KEPENTINGAN BKD
PENULIS. TIDAK UNTUK
DISEBARLUASKAN

SERI

Maternitas

SOFTFILE BUKU INI
HANYA UNTUK
KEPENTINGAN BKD
DAN TIDAK UNTUK
DISEBARLUASKAN



Kasus 1 – Maternitas

Seorang perempuan 27 tahun, belum menikah, datang ke rumah sakit dengan keluhan perut selalu terasa kembung, penurunan berat badan, pembengkakan pada perut, cepat kenyang, sering BAK. Hasil pengkajian: tekanan darah 90/65 mmHg, nadi 95 x/menit, pernapasan 24x/menit, suhu 36°C. Hasil PA: *Ca Ovarium* Stadium 3B. Pasien disarankan untuk melakukan kemoterapi namun pasien memilih untuk pengobatan alternatif.

Apakah prinsip etik yang diterapkan oleh perawat pada kasus tersebut?

- A. *Justice*
- B. *Veracity*
- C. *Autonomy*
- D. *Beneficence*
- E. *Non-maleficence*

Pembahasan: *Autonomy*/menghormati hak pasien merupakan prinsip *autonomy* berdasar pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Orang dewasa dianggap kompeten dan memiliki kekuatan membuat sendiri, memilih dan memiliki berbagai keputusan atau pilihan yang harus dihargai orang lain. Sehingga perawat harus menghargai semua hak pasien dalam membuat/mengambil keputusan dalam keperawatannya.

Kunci jawaban: C. *Autonomy*

Kasus 2 – Maternitas

Seorang perempuan berusia 17 tahun datang bersama ibunya ke poliklinik kebidanan. Hasil pengkajian: pasien mengatakan belum mengalami menstruasi, sehingga kondisi ini menimbulkan tanda tanya besar pada pasien dan keluarganya.

Apakah masalah yang terjadi pada kasus tersebut?

- A. *Amenorrhea* primer
- B. *Amenorrhea* sekunder
- C. *Dysmenorrhea* primer
- D. *Dysmenorrhea* sekunder
- E. *Oligomenorrhea*

Pembahasan:

Penjelasan opsi jawaban:

- A. *Amenorrhea* primer = kondisi di mana seorang perempuan belum pernah mengalami menstruasi pertamanya, meskipun sudah berusia lebih dari 15 tahun dan mengalami perubahan lain pada masa pubertas.
- B. *Amenorrhea* sekunder = kondisi ketika seorang perempuan di usia reproduktif tidak mengalami menstruasi selama 3 bulan atau lebih berturut-turut, setelah sebelumnya mengalami menstruasi normal.
- C. *Dysmenorrhea* primer = kram atau nyeri perut yang terjadi saat menstruasi, tetapi tidak disebabkan oleh penyakit atau kelainan pada panggul.
- D. *Dysmenorrhea* sekunder = nyeri haid yang disebabkan oleh kelainan atau penyakit pada organ reproduksi, baik di dalam maupun di luar rahim.
- E. *Oligomenorrhea* = siklus menstruasi yang berlangsung lebih dari 35 hari. Jika tidak tertangani, maka dapat mengakibatkan gangguan kesuburan hingga depresi.

Kunci jawaban: A. *Amenorrhea* primer

Kasus 3 – Maternitas

Seorang perempuan usia 35 tahun dengan G4P1A2 usia kehamilan 16 minggu dengan keluhan keluar darah dari kemaluan, perdarahan sedikit, nyeri hilang timbul. Hasil pengkajian TD 100/70mmHg, nadi 87x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 18x/menit, akral dingin, DJJ (+), TFU pertengahan simfisis dan pusat. Hasil *vaginal toucher*, jalan lahir sudah ada pembukaan. Apakah penyebab perdarahan pada pasien tersebut?

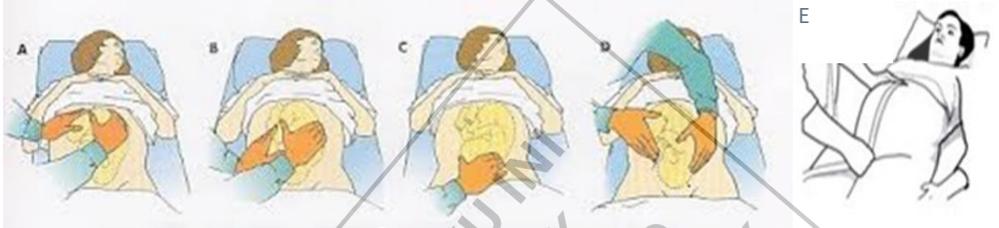
- A. Abortus insipiens
- B. Abortus inkomplet
- C. Abortus iminens
- D. Plasenta previa
- E. Solusio plasenta

Pembahasan: Abortus Insiapiens terjadinya perdarahan disertai nyeri perut, tetapi jaringan janin masih utuh berada di dalam rahim. Meskipun begitu, keguguran tetap tidak dapat dihindari karena mulut rahim sudah terbuka. Gejala terjadinya abortus ini salah satunya ada nyeri perut karena tali pusat sudah terlepas, sehingga terjadi perdarahan, meskipun DJJ masih positif tetapi sudah terjadi pembukaan jalan lahir, sehingga keguguran tetep akan terjadi. Kunci jawaban: A. Abortus insipiens

Kasus 4 – Maternitas

Seorang perempuan usia 28 tahun, G2P1A0, hamil 28 minggu, datang ke poli kandungan. Hasil pengkajian TD 120/80mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36°C, pernapasan 20x/menit, saat dilakukan pemeriksaan palpasi didapatkan data: TFU 25 cm, DJJ 120x/menit, presentasi kepala.

Tindakan keperawatan apakah yang dilakukan untuk mengetahui presentasi kepala?



Pembahasan:

Penjelasan opsi jawaban:

- A. Leopold I = kedua telapak tangan di bagian atas perut untuk menentukan letak bagian tertinggi rahim. Untuk memperkirakan bagian tubuh bayi paling atas.
- B. Leopold II = kedua telapak tangan meraba kedua sisi teraba keras berarti kepala, perut ibu hamil, tepatnya di area sekitar pusat. Untuk mengetahui letak punggung bayi.
- C. Leopold III = kedua telapak tangan di bagian atas perut untuk menentukan letak bagian bawah rahim, apabila teraba keras berarti kepala, objek bergerak berarti tungkai atau kaki.
- D. Leopold IV = meraba bawah perut ibu hamil dengan kedua telapak tangannya, untuk mengetahui apakah bagian bawah bayi sudah turun di rongga tulang panggul atau masih area perut.
- E. Pemeriksaan DJJ = menilai kondisi janin dan mengidentifikasi masalah yang mungkin terjadi selama kehamilan atau persalinan dengan mengukur ritme jantung janin.

Kunci jawaban: C

Kasus 5 – Maternitas

Seorang perempuan usia 23 tahun G1P0A0, hamil 32 minggu datang ke poli kandungan. Hasil pengkajian: mengeluh sejak 4 hari yang lalu bengkak pada kedua kaki, aktivitas, lebih banyak tidur, aktivitas pekerjaan dibantu, TD 110/80 mmHg, nadi 72x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20x/menit, TFU 28 cm, DJJ 120x/menit, presentasi kepala.

Apakah KIE yang tepat pada kasus di atas?

- A. Posisikan kaki lebih tinggi
- B. Rendam dengan air garam
- C. Latihan dorso fleksi
- D. Kompres air hangat
- E. Jalan di pagi hari

Pembahasan: Posisikan kaki lebih tinggi pada kehamilan 30 minggu, bengkak pada kaki sejak 4 hari yang lalu, aktivitas lebih banyak tidur, aktivitas pekerjaan dibantu. Bengkak pada tungkai atau disebut edema dapat terjadi pada kehamilan trimester II dan III. Faktor penyebab yaitu pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelviks sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama, adanya tekanan pada vena kava inferior pada saat ibu berbaring terlentang dan kongesti sirkulasi pada ekstremitas meningkatkan karena pengaruh dari hormonal. Untuk meringankan atau mencegah edema, sebaiknya ibu hamil menghindari menggunakan pakaian ketat, mengkonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat istirahat posisikan kaki lebih tinggi atau naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang.



Kunci jawaban: A. Posisikan kaki lebih tinggi

Kasus 6 – Maternitas

Seorang perempuan usia 30 tahun, mengeluh letih, pusing dan cepat lelah sejak 1 minggu yang lalu. Hasil pengkajian: tidak menstruasi selama 2 bulan, TD 100/60 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36°C, TFU belum teraba, hCG +.

Apakah pemeriksaan penunjang utama pada pasien tersebut?

- A. Golongan darah
- B. Hemoglobin
- C. Darah lengkap
- D. Protein urin
- E. Glukosa urin

Pembahasan: Hemoglobin (Hb) adalah komponen sel darah merah yang berfungsi menyalurkan oksigen keseluruh tubuh. Jika Hb berkurang, jaringan tubuh kekurangan oksigen dapat menyebabkan anemia. Anemia adalah suatu keadaan di mana tubuh memiliki jumlah sel darah merah (eritrosit) yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah itu mengandung hemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Diagnosis anemia dalam kehamilan didapat melalui hasil anamnesis, yaitu didapatkan keluhan letih, mengantuk, pusing, sakit kepala dan mata berkunang-kunang dan melakukan pemeriksaan laboratorium Hemoglobin (Hb) dengan hasil Hb 11gr/dL tidak anemia, Hb 9-10gr/dL, anemia ringan Hb 7-8gr/dL, anemia sedang Hb < 7gr/dL, anemia berat.

Kunci jawaban: B. Hemoglobin

Kasus 7 – Maternitas

Seorang perempuan usia 36 tahun, G2P1A0, hamil 20 minggu datang ke poli kandungan ingin memeriksa kehamilannya. Hasil pemeriksaan merupakan kunjungan kedua, keputihan tidak berbau, KU *compos mesntis*, TD 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, punggung kiri, letak kepala, *convergen*, DJJ 120x/menit.

Berapakah ukuran TFU yang tepat pada kasus tersebut?

- A. 3 jari atas simpisis
- B. 3 jari di atas pusat
- C. 3 jari bawah pusat
- D. Pertengahan pusat-simpisis
- E. 3 jari bawah *processus xyphoideus*

Pembahasan: Pada kasus ini, seorang perempuan dengan usia kehamilan 20 minggu datang untuk pemeriksaan kehamilan. Salah satu parameter yang dapat digunakan untuk menilai pertumbuhan janin adalah tinggi fundus uteri (TFU). TFU adalah ukuran dari bagian atas rahim hingga ke simpisis pubis, yang dapat memberikan gambaran tentang perkembangan janin sesuai usia kehamilan. Pada kehamilan 20 minggu, fundus uteri umumnya terletak di tiga jari di bawah pusat. Hal ini karena pertumbuhan rahim yang semakin besar untuk mengakomodasi janin yang berkembang. Oleh karena itu, ukuran TFU yang tepat pada kasus ini adalah tiga jari di bawah pusat.

Gambaran Tinggi Fundus Uteri (TFU) Dikonversikan dengan Usia Kehamilan (UK)

- Sebelum minggu 11 fundus belum teraba dari luar.
- Minggu 12, 1-2 jari diatas symphysis.
- Minggu 16, pertengahan antara sym-pst
- Minggu 20, tiga jari dibawah pusat
- Minggu 24, setinggi pusat
- minggu 28, tiga jari diatas pusat
- Minggu 32, pertengahan proc xymphoideus – pusat
- Minggu 36, tiga jari dibawah proc.xypoideus
- Minggu 40 pertengahan antara proc xypoideus-pusat.



Kunci jawaban: C. 3 jari bawah pusat

Kasus 8 – Maternitas

Seorang perempuan usia 24 tahun, G1P0A0 hamil 40 minggu datang ke rumah sakit dengan keluhan mulas dan keluar lendir bercampur darah. Hasil pengkajian: mulas dirasakan sejak 5 jam yang lalu dan semakin sering, KU *compos mentis*, TD 110/70 mmHg, nadi 88x/menit, TFU 32 cm, kepala sudah masuk 2/5, kontraksi xx/10'/45", DJJ 130x/menit teratur, pemeriksaan dalam portio lunak tipis, pembukaan serviks 8 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala H III.

Apakah rencana keperawatan yang tepat untuk kasus tersebut?

- A. Anjurkan tidur miring ke kiri
- B. Fasilitasi pemenuhan nutrisi
- C. Anjurkan untuk mobilisasi
- D. Ajarkan teknik mengejan
- E. Ajarkan teknik relaksasi

Pembahasan: Anjurkan untuk mobilisasi pada kehamilan 40 minggu, perut mulas, pembukaan serviks 8 cm, selaput ketuban (+). Mobilisasi selama proses persalinan dapat memperbaiki pengalaman ibu dan prognosis persalinan. Mobilisasi dapat dalam bentuk berjalan-jalan di sekitar ruangan atau mengganti posisi atau menggerakkan badan. Mobilisasi selama persalinan dapat bermanfaat antara lain, kerja uterus lebih efektif, persalinan lebih singkat, insiden memburuknya kondisi janin lebih rendah, kebutuhan analgesia farmakologis berkurang, penggunaan oksitosin lebih sedikit dan kelahiran operatif lebih sedikit.

Kunci jawaban: C. Anjurkan untuk mobilisasi

Kasus 9 – Maternitas

Seorang perempuan usia 29 tahun, G4P2A1 hamil 26 minggu dirawat di rumah sakit. Pasien mengatakan mengeluh nyeri saat berjalan terutama saat naik dan turun tangga. Saat mengalami flek kehitaman, kehamilan sebelumnya sama, *Vital sign* dalam keadaan normal, USG plasenta menutup jalan lahir.

Apakah tindakan keperawatan yang tepat untuk kasus tersebut?

- A. Menganjurkan *bedrest* total
- B. Menganjurkan menghindari latihan Kegel
- C. Menganjurkan untuk meminimalkan aktivitas
- D. Menganjurkan menghindari hubungan seksual
- E. Menganjurkan menghindari menahan BAK

Pembahasan: Kondisi medis yang mengharuskan ibu hamil untuk istirahat di tempat tidur dan membatasi aktivitas fisik selama beberapa waktu. *Bedrest* dianjurkan untuk ibu hamil berisiko melahirkan prematur, mengandung anak kembar, memiliki riwayat keguguran, mengalami pendarahan selama hamil. Selama *bedrest* total ibu hamil tidak boleh bekerja atau melakukan pekerjaan rumah tangga, hanya boleh duduk dan berbaring dan dalam *personal hygiene* dilakukan di atas kasur.

Kunci jawaban: A. Menganjurkan *bedrest* total

Kasus 10 – Maternitas

Seorang perempuan usia 30 tahun datang ke poli kandungan untuk memeriksakan kehamilan. Hasil pengkajian didapatkan data kehamilan sekarang adalah kehamilan yang ketiga dengan usia kehamilan 20 minggu, tahun 2020 anak pertama keguguran saat usia kehamilan 14 minggu, tahun 2022 anak kedua lahir bayi laki-laki dengan usia kehamilan 38 minggu. Bagaimana cara penulisan status obstetri pada kasus tersebut?

- A. G2P1A0
- B. G3P1A1
- C. G3P2A0
- D. G3P2A1
- E. G3P1A2

Pembahasan: G3P1A1: Graviditas adalah jumlah total kehamilan, terlepas dari hasilnya. Paritas adalah jumlah total kehamilan yang melewati ambang batas viabilitas.

Untuk G3P1A1, pasien saat ini sedang hamil 20 minggu, sudah melahirkan satu kali pada tahun 2022, dan pernah keguguran satu kali pada tahun 2020. Kunci jawaban: B. G3P1A1

SOSIAL MEDIA INI
HANYA UNTUK
KEPENTINGAN BIKD
PENULIS. TIDAK UNTUK
DISEBARLUASKAN

Kasus 11 – Maternitas

Seorang ibu 30 tahun G2P1A0, datang ke poli kandungan mengeluh perut mulas. Hasil pemeriksaan KU: *compos mentis*, TD: 120/80 mmHg, nadi: 84x/menit, R: 20x/menit, TFU 30 cm, hasil VT pembukaan 5cm, penurunan kepala pada Hodge II, KK utuh.

Berapa taksiran berat janin pada kasus di atas?

- A. 2945 gr
- B. 3456 gr
- C. 3500 gr
- D. 3550 gr
- E. 3565 gr

Pembahasan: Rumus menghitung TBJ: $(TFU - N) \times 155$. N sendiri memiliki nilai 11/12/13, tergantung posisi kepala janin. Kepala janin belum melewati tonjolan tulang ilium atau disebut dengan *spina ischiadica*: 11. Kepala janin sudah melewati tonjolan tulang ilium atau disebut dengan *spina ischiadica*: 12. Kepala janin belum masuk pintu atas panggul: 13.

TBJ: $(30 - 11) \times 155 = 2945$ gr

Kunci jawaban: A. 2945 gr

Kasus 12 – Maternitas

Seorang perempuan usia 26 tahun G2P1A0 memeriksakan kehamilannya. Hasil pengkajian: HPHT 20 April 2023, siklus menstruasi 28 hari, teratur, TD 110/80 mmHg, nadi 88x/menit, TFU 3 jari di atas pusat, punggung kiri.

Kapan taksiran persalinan pada kasus tersebut?

- A. 20 Januari 2024
- B. 27 Januari 2024
- C. 30 Januari 2024
- D. 20 Februari 2024
- E. 27 Februari 2024

Pembahasan: Menentukan Taksiran Persalinan berdasarkan rumus Neagle dengan memakai patokan HPHT.

Rumusnya adalah: +7, -3, +1 (HPHT bulan April s.d Desember) dan untuk (bulan Januari–Maret) adalah: +7, +9, +0.

Tanggal ditambah 7, bulan ditambah 9, tahun ditambah 0

Tanggal ditambah 7, bulan -3, tahun +1, sehingga $20 + 7 = 27$, $4 - 3 = 1$, $2023 + 1 = 2024$

Kunci jawaban: B. 27 Januari 2024

Kasus 13 – Maternitas

Seorang perempuan usia 14 tahun datang ke poli kandungan diantar ibunya dengan keluhan setiap kali menstruasi jumlah darah banyak setiap bulannya dan sering pusing. Hasil pengkajian: siklus menstruasi teratur 28 hari, menstruasi berlangsung selama 8-10 hari, setiap hari ganti pembalut 8-10x, TD 90/60 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 26x/menit, wajah pucat, konjungtiva anemis.

Apakah diagnosis yang tepat untuk kasus tersebut?

- A. *Amenorrhea*
- B. *Oligomenorrhea*
- C. *Dysmenorrhoea*
- D. *Polimenorrhoea*
- E. *Hypermenorrhoe*

Pembahasan: Kata kuncinya adalah usia pasien 14 tahun, keluhan setiap kali menstruasi jumlah darahnya banyak, sering pusing, menstruasi berlangsung 8-10 hari, ganti pembalut 8-10x setiap hari, hasil pemeriksaan TD 90/60 mmHg, wajah terlihat pucat, konjungtiva anemis. *Hypermenorrhoe* adalah perdarahan yang lebih banyak dari normal atau lebih lama dari normal (lebih dari hari). Waktu normal menstruasi 3-7 hari.

Kunci jawaban: E. *Hypermenorrhoe*

Kasus 14 – Maternitas

Seorang perempuan, usia 14 tahun, datang ke poli kandungan dengan keluhan belum pernah mengalami menstruasi. Hasil pengkajian: sakit daerah perut setiap bulan. TD 110/70 mmHg, nadi 86x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,5°C, TB 145 cm, BB 50 kg, pembesaran payudara normal, palpasi abdomen tidak ditemukan massa, inspeksi vulva dan vagina tampak lubang vagina dengan *hymen* kebiru-biruan dan menonjol keluar.

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Insisi *hymen*
- B. Konseling gizi
- C. Kolaborasi dengan dokter SpOG
- D. Edukasi *personal hygiene*
- E. Pemberian suplemen penambah darah

Pembahasan: Kata kunci di sini perempuan usia 14 tahun dengan keluhan belum pernah mengalami menstruasi, sakit daerah perut setiap bulan, pembesaran payudara normal, palpasi abdomen tidak ditemukan massa, inspeksi vulva dan vagina tampak lubang vagina dengan *hymen* kebiru-biruan dan menonjol keluar. Kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan karena penanganan *hymen imperforata* membutuhkan lanjutan seperti USG abdomen dan setelah itu diagnosis ditegakkan maka diperlukan tindakan pembedahan.

Kunci jawaban: C. Kolaborasi dengan dokter SpOG

Kasus 15 – Maternitas

Seorang perempuan usia 24 tahun ke poli kandungan untuk menggunakan KB. Hasil pengkajian: *postpartum* sebulan yang lalu, anak 1, ASI eksklusif, *KU compos mentis*, TD 120/80 mmHg, nadi 88x/menit, pernapasan 24x/menit, suhu 36,7°C, tanda-tanda kemungkinan hamil (-), terdapat varises di kaki. Apakah KB yang sesuai pada kasus tersebut?

- A. AKDR
- B. AKBK
- C. MOW
- D. Pil Kombinasi
- E. Suntik Kombinasi

Pembahasan: AKDR sesuai dengan klasifikasi persyaratan medis penggunaan metode kontrasepsi, kondisi laktasi 6 minggu hingga < 6 bulan laktasi untuk metode kontrasepsi pil kombinasi, implan dan suntik kombinasi merupakan masuk ke dalam kategori 3, yaitu tidak dianjurkan, sedangkan untuk metode kontrasepsi pil progestin, DMPA, AKDR termasuk dalam kategori 1, yaitu kondisi di mana tidak ada pembatasan apa pun dalam penggunaan metode kontrasepsi, sehingga metode kontrasepsi yang cocok untuk ibu dalam masa menyusui eksklusif adalah AKDR.

Kunci jawaban: A. AKDR

Kasus 16 – Maternitas

Seorang perempuan usia 25 tahun datang ke poli kandungan bersama suaminya untuk berkonsultasi tentang KB yang akan digunakan. Rencana pasangan yang baru saja menikah ini, belum ingin memiliki anak 6 bulan ke depan karena terikat kontrak pekerjaan. Pasangan tersebut tidak mau memakai metode semua KB, tidak tahu harus memilih alat kontrasepsi apa. Hari ini tanggal 08 Agustus 2024 hari pertama menstruasi. Siklus menstruasi teratur antara 26 sampai 30 hari. Perawat membantu untuk menghitung kapan masa subur terjadi sehingga dapat menghindari kehamilan. Perawat menyarankan menggunakan metode pantang berkala dengan sistem kalender. Kapankah masa subur pada kasus tersebut?

- A. 08 s.d 16 Agustus 2024
- B. 20 s.d 27 Agustus 2024
- C. 22 Juli s.d 08 Agustus 2024
- D. 20 Juli s.d 08 Agustus 2024
- E. 22 Juli s.d 10 Agustus 2024

Pembahasan: Di sini kuncinya adalah hari pertama menstruasi terakhir. Metode pantang berkala dengan sistem kalender dikenal dengan nama Ogino Knaus, di mana ovulasi sekitar 12-16 hari sebelum menstruasi. Metode ini memerlukan sistem menstruasi yang teratur sehingga dapat memperhatikan masa subur untuk menghindari kehamilan dengan tidak melakukan hubungan seks. Menstruasi teratur antara 26-30 hari. Masa subur dapat diperhitungkan, yaitu menstruasi hari pertama ditambah 12 yang merupakan hari pertama minggu subur dan akhir minggu subur adalah hari pertama menstruasi ditambah 19.

Puncak minggu subur adalah hari pertama menstruasi ditambah 14. Sehingga didapat masa suburnya, HPHT pada soal adalah 8-8-2024.

Hari pertama minggu subur $8 + 12 = 20$

Puncak minggu subur $8 + 14 = 22$

hari terakhir masa subur $8 + 19 = 27$.

Jadi masa subur pada soal di atas dari tanggal 20–27 Agustus 2024.

Kunci jawaban: B. 20 s.d 27 Agustus 2024

Kasus 17 – Maternitas

Seorang perempuan 26 tahun, primigravida, umur kehamilan 28 minggu, datang ke puskesmas dengan keluhan sejak kemarin tidak ada pergerakan janin. Hasil pengkajian TD 120/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 37°C. Perawat melakukan pemeriksaan untuk memastikan kondisi janin.

Apakah pemeriksaan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. USG
- B. DJJ
- C. TTV
- D. Saturasi Oksigen
- E. Analisa Gas Darah

Pembahasan: Pemeriksaan DJJ untuk memastikan kondisi janin melalui mendengarkan denyut jantung janin. Terdengarnya DJJ menandakan bayi hidup. Rentang DJJ antara 120-140x/menit. Penurunan/peningkatan DJJ menandakan bahaya pada janin/stres janin yang dapat dirasakan juga oleh ibu dengan penurunan gerakan janinnya.

Kunci jawaban: B. DJJ

SOPHIA SARI
HANYA BUKU INI
KEPENTINGAN
PENULIS. TIDAK BUKU
DISEBARLUASKAN

Kasus 18 – Maternitas

Seorang perempuan usia 30 tahun G1P0A0 hamil 12 minggu, dirawat dengan keluhan mual dan muntah. Hasil pengkajian: pasien tampak lemah, mata terlihat agak cekung, mukosa bibir kering, TD 100/60 mmHg, nadi 88x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 37,4°C.

Apakah masalah keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Penurunan perfusi jaringan
- B. Defisit volume cairan
- C. Gangguan pola tidur
- D. Intoleransi aktivitas
- E. Ansietas

Pembahasan: Defisit volume cairan adalah kondisi ketika tubuh kehilangan cairan lebih banyak daripada yang masuk. Kondisi ini juga dikenal sebagai dehidrasi, dengan tanda dan gejala mata cekung serta bibir kering sudah menunjukkan kondisi dehidrasi.

Kunci jawaban: B. Defisit volume cairan

SOFTFILE UKUM INI
HANYA UNTUK
KEPENTINGAN B/D
PENULIS. TIDAK UNTUK
DISEBARLUASKAN

Kasus 19 – Maternitas

Seorang perempuan usia 25 tahun sudah memiliki anak 1 usia 6 tahun. Datang ke puskesmas mengatakan bahwa merasa terbakar dan nyeri ketika buang air kecil atau berhubungan seksual, divagina merasa gatal. Hasil pengajian TD 120/90 mmHg, BB 50 kg dan keluar cairan dari vagina (keputihan). Perawat menyarankan untuk menggunakan kontrasepsi kondom.

Apakah keuntungan yang paling tepat penggunaan kontrasepsi kondom?

- A. Harga terjangkau
- B. Elastis dan tipis
- C. Banyak variasi rasa
- D. Mudah penggunaannya
- E. Mencegah infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV

Pembahasan: Kondom adalah kantong kecil yang terbuat dari karet tipis dan digunakan oleh laki-laki pada penisnya saat senggama. Kantong tersebut menampung sperma laki-laki sehingga sperma tidak dapat masuk ke dalam vagina atau rahim. Kondom efektif untuk mencegah kehamilan. Kondom juga membantu mencegah infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV.

kunci jawaban: E. Mencegah infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV

Kasus 20 – Maternitas

Seorang perempuan, umur 28 tahun, datang rumah sakit dengan keluhan batang susuk keluar. Hasil anamnesis: pemasangan KB susuk dilakukan 5 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU *compos mentis*, TD 130/80 mmHg, Pernafasan 22 x/menit, nadi 84 x/menit, suhu 36,8°C, tampak implan di ujung luka pemasangan, tidak ada tanda infeksi.

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Konseling pasca pemasangan
- B. Menyarankan untuk mengganti metode
- C. Mencabut dan mengganti batang susuk
- D. Kolaborasi dengan dokter untuk penanganannya
- E. Membiarkan batang susuk dan segera rujuk ke RS

Pembahasan: Implan merupakan metode kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam bawah kulit, sehingga batang implan harus terjaga, harus steril untuk menghindari infeksi. Ketika batang implan keluar dari tempat pemasangan/lengan, maka akan terjadi kontak/terkontaminasi pada media sekitarnya sehingga kondisi implan sudah tidak steril, sehingga batang implan harus dicabut diganti dengan batang yang baru yang masih steril.

Kunci jawaban: C. Mencabut dan mengganti batang susuk