

# PENGAYAAN SOAL UKOMNAS 2025 UNTUK PROFESI NERS

Dhiana Setyorini • Aria Wahyuni • Yessy Dessy Arna • Yanti Apriyanti  
Wita Oktaviana • Eli Saripah • Sari Sudarmiati • Firlaliza Rizona  
Nuniek Tri Wahyuni • Dwiyanti Purbasari • Shinta Arini Ayu • Hyan Oktodia Basuki  
Siti Munawaroh • Mohammad Fahrul Arifin • Serli Wulan Safitri • Lilis Suryani  
Eliza Zihni Zatihulwani • Lina Indrawati • Retno Ayu Yuliastuti • Andre Utama Saputra  
Syaiful • Emi Pebriani • Ratih Bayuningsih • Violin Irene Ninef



# **PENGAYAAN SOAL UKOMNAS**

# **2025**

## **UNTUK PROFESI NERS**

### **Penulis:**

Dr. Dhiana Setyorini, M.Kep., Sp.Mat.  
Dr. Aria Wahyuni, M.Kep., Ns., Sp.Kep.MB.  
Dr. Yessy Dessy Arna, M.Kep., Sp.Kom.  
Ns. Yanti Apriyanti, M.Kep., Sp.Kep.J.  
Ns. Wita Oktaviana, M.Kep., Sp.Kep.J.  
Eli Saripah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J.  
Sari Sudarmiati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.Mat.  
Ns. Firlaliza Rizona, M.Kep.  
Nuniek Tri Wahyuni, S.Kep., Ners., M.Kep.  
Ns. Dwiyanti Purbasari, M.Kep.  
Shinta Arini Ayu, Ns., M. Kes.  
Ns. Hyan Oktodia Basuki, M.Kep.  
Ns. Siti Munawaroh, M.Kep.  
Mohammad Fahrul Arifin, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Ns. Serli Wulan Safitri, S.Kep., M.Kep.  
Ns. Lilis Suryani, M.Kep., PhD.  
Eliza Zihni Zatihulwani, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Ns. Lina Indrawati, M.Kep.  
Retno Ayu Yuliastuti, S.Kep., Ns., M.Tr.Kep.  
Ns. Andre Utama Saputra, S.Kep., M.Kep.  
Syaiful, SKep. Ns., M.Kes.  
Ns. Emi Pebriani, S.Kep., M.Kep.  
Ratih Bayuningsih, M.Kep.  
Violin Irene Ninef S.Kep., Ns., M.Kep.



# **PENGAYAAN SOAL UKOMNAS 2025 UNTUK PROFESI NERS**

**Penulis: Dr. Dhiana Setyorini, M.Kep., Sp.Mat.**

Dr. Aria Wahyuni, M.Kep., Ns., Sp.Kep.MB., Dr. Yessy Dessy Arna, M.Kep., Sp.Kom., Ns. Yanti Apriyanti, M.Kep., Sp.Kep.J., Ns. Wita Oktaviana, M.Kep., Sp.Kep.J., Eli Saripah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J., Sari Sudarmiati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.Mat., Ns. Firnaliza Rizona, M.Kep., Nuniek Tri Wahyuni, S.Kep., Ners., M.Kep., Ns. Dwiyanti Purbasari, M.Kep., Shinta Arini Ayu, Ns., M. Kes., Ns. Hyan Oktodia Basuki, M.Kep., Ns. Siti Munawaroh, M.Kep., Mohammad Fahrul Arifin, S.Kep., Ns., M.Kep., Ns. Serli Wulan Safitri, S.Kep., M.Kep., Ns. Lilis Suryani, M.Kep., PhD., Eliza Zihni Zatihulwani, S.Kep., Ns., M.Kep., Ns. Lina Indrawati, M.Kep., Retno Ayu Yuliastuti, S.Kep., Ns., M.Tr.Kep., Ns. Andre Utama Saputra, S.Kep., M.Kep., Syaiful, SKep. Ns., M.Kes., Violin Irene Ninef S.Kep., Ns., M.Kep., Ns. Emi Pebriani, S.Kep., M.Kep., Ratih Bayuningsih, M.Kep.

**Desain Sampul:** Qo'is Ali Humam

**Penata Letak:** Qo'is Ali Humam, Helmi Syaukani

**ISBN: 978-623-8775-20-0**

**Cetakan Pertama:** September, 2024

Hak Cipta 2024

---

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

**Copyright © 2024**

**by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

*All Right Reserved*

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

website: [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

instagram: @bimbel.optimal

**PT NUANSA FAJAR CEMERLANG  
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F  
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah  
Jakarta Barat, 11480  
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)**

# PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Rahim Nya sehingga penyusunan Pengayaan Soal UKOMNAS 2025 Untuk Profesi Ners di Indonesia ini dapat diselesaikan dengan baik. Buku ini diarahkan untuk mempersiapkan mahasiswa dalam menghadapi UKOMNAS Tahun 2025.

Buku ini disusun berdasarkan capaian pembelajaran mahasiswa Profesi Ners yang dapat menerapkan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan pada bidang ilmu keperawatan medikal bedah, keperawatan jiwa, keperawatan gawat darurat, keperawatan maternitas, keperawatan keluarga, keperawatan komunitas, keperawatan gerontik, dan manajemen keperawatan yang komprehensif dan professional.

Disamping itu berlandaskan praktik professional, etik, legal dan peka budaya yang mampu berkolaborasi dengan keluarga, tenaga kesehatan serta berpikir kritis. Buku ini berisikan soal-soal yang disusun baik oleh tim dosen yang sesuai dengan rambu-rambu soal UKOM Nasional Keperawatan.

Tujuan buku ini disusun dari agar mahasiswa dapat belajar, berlatih dalam menjawab soal dengan berpikir kritis, dilengkapi dengan kunci jawaban, dan pembahasan soal.

Pada kesempatan ini, kami ucapan terima kasih kepada:

1. Direktur Optimal Rizky Al Gibran, selalu memberikan kesempatan pengembangan bagi dosen dalam peningkatan potensi dan kompetensi.
2. Seluruh Tim Optimal yang telah memberikan dorongan dan kesempatan kepada penulis.
3. Bapak/Ibu Dosen Tim Penulis, telah banyak berkarya melalui inspirasi dan kerjasama yang baik.

Penulis menyadari masih ada kekurangan dalam penyusunannya, sehingga kritik dan saran sangat dibutuhkan sebagai evaluasi dan perbaikan selanjutnya. Harapannya, semoga buku ini bermanfaat bagi mahasiswa, dosen, perawat maupun yang lainnya.

Khususnya mahasiswa dapat lulus dengan hasil **KOMPETEN**.

**Belajar Lebih Maksimal Bersama OPTIMAL**

# Sambutan

Rizky Al Gibran  
Direktur PT Nuansa Fajar Cemerlang



**Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,**

Puji syukur marilah kita panjatkan atas kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala. Sholawat serta salam kita hantarkan kepada baginda Muhammad Shalallahu Alaihi Wassalam.

Melalui kesempatan ini, saya mewakili OPTIMAL mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada para penulis buku  
**"Pengayaan Soal UKOMNAS 2025 Untuk Profesi Ners".**

Kami mendampingi dan merasakan sekali perjuangan Bapak Ibu dalam menyelesaikan buku ini.

Semoga dapat memberikan manfaat bagi para pembaca di seluruh Indonesia dan mahasiswa Indonesia yang berada di luar negeri.

Pesan kami, teruskan perjuangan Bapak Ibu dalam mengabdi kepada bangsa dan negara melalui karya-karya yang dapat bermanfaat bagi orang banyak. Mari kita saling bergandengan tangan untuk mewujudkan pendidikan kesehatan Indonesia yang lebih baik lagi.

Teruntuk teman-teman mahasiswa dimanapun berada, Imam Syafi'i berkata:

**"Jika kamu tidak sanggup menahan lelahnya belajar  
maka kamu harus sanggup menahan perihnya kebodohan".**

Tetap semangat meraih cita-cita, yakinlah bahwa, masa depan yang cerah milik mereka yang berjuang.

Salam hormat dan sehat selalu untuk kita semua.

**Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.**

Direktur  
PT Nuansa Fajar Cemerlang

**Belajar Lebih Maksimal Bersama OPTIMAL**

## DAFTAR ISI

PRAKATA.....	iii
SAMBUTAN.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
PENDAHULUAN .....	1
SOAL KEPERAWATAN GAWAT DARURAT.....	11
PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN GAWAT DARURAT .....	17
SOAL KEPERAWATAN ANAK.....	41
PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN ANAK.....	55
SOAL KEPERAWATAN GERONTIK.....	79
PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN GERONTIK .....	85
SOAL KEPERAWATAN JIWA .....	93
PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN JIWA.....	93
SOAL KEPERAWATAN KELUARGA.....	121
PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN JIWA.....	131
SOAL KEPERAWATAN MATERNITAS.....	147
PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN MATERNITAS.....	155
SOAL KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH.....	169
PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH .....	193
SOAL KEPERAWATAN KOMUNITAS .....	235
PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN KOMUNITAS.....	241
SOAL MANAJEMEN KEPERAWATAN.....	249
PEMBAHASAN SOAL MANAJEMEN KEPERAWATAN .....	263
DAFTAR PUSTAKA.....	285

# GRATIS TRYOUT UKOMNAS!

Untuk mempersiapkan diri menghadapi Uji Kompetensi Nasional (UKOMNAS) Keperawatan, penting bagi Anda untuk mengikuti tryout ini dengan serius.



[https://bit.ly/TO\\_Keperawatan\\_Optimal\\_01](https://bit.ly/TO_Keperawatan_Optimal_01)    [https://bit.ly/TO\\_Keperawatan\\_Optimal\\_02](https://bit.ly/TO_Keperawatan_Optimal_02)

**Silakan scan barcode atau membuka *link* diatas!**

Berikut beberapa hal yang perlu diperhatikan:

1. **Waktu Penggerjaan:** Soal Try Out dapat dikerjakan di mana saja dan kapan saja, serta dapat diulang. Setiap soal harus diselesaikan dalam waktu kurang dari 1 menit, karena ujian UKOMNAS terdiri dari 180 soal yang harus diselesaikan dalam 180 menit.
2. **Kondisi Penggerjaan:** Pastikan Anda berada dalam kondisi yang tenang, nyaman, dan bebas dari gangguan agar dapat fokus selama mengerjakan soal. Selain itu, pastikan sinyal internet Anda stabil.
3. **Kesinambungan Penggerjaan:** Kerjakan semua soal dalam satu sesi tanpa jeda, penundaan, atau menghentikan penggerjaan sebagian, agar tidak terjadi kendala saat pengiriman jawaban.
4. **Tanpa Bantuan:** Hindari penggunaan buku, internet, atau sumber lain untuk menemukan jawaban. Ini penting agar Anda dapat benar-benar mengukur kesiapan Anda.
5. **Parameter Persiapan:** Gunakan hasil Try Out ini sebagai indikator sejauh mana kesiapan Anda dalam menghadapi UKOMNAS.

#### Penilaian Kompetensi:

Hasil skor serta pembahasan dapat dilihat pada menu "Lihat Skor" setelah setiap pengiriman jawaban. Jika Anda **memperoleh 180 poin atau lebih** pada Try Out ini, Anda akan dikategorikan **KOMPETEN**.

Namun, jika **tidak mencapai 180 poin** atau lebih, Anda akan dikategorikan **TIDAK KOMPETEN**.

**Belajar Lebih Maksimal Bersama **OPTIMAL****

# **PENDAHULUAN**

# Tips dan Trik

## yang dapat Membantu Anda Menghadapi Soal UKOM Keperawatan



### Pahami Kurikulum dan Pedoman Ujian

Pastikan Anda **memahami** secara menyeluruh kurikulum dan pedoman resmi yang digunakan dalam UKOM Keperawatan. Ini akan membantu Anda untuk fokus pada materi yang paling penting dan relevan.

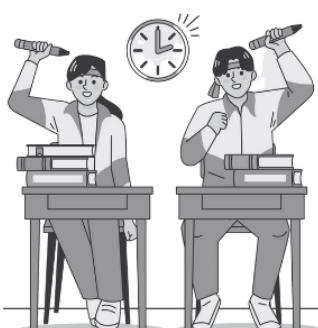


### Gunakan Buku Bacaan dan Sumber Belajar yang dapat Dipercaya

Selain Buku **★Pengayaan Soal UKOMNAS 2025 Untuk Profesi Ners★** pastikan Anda menggunakan sumber belajar lain yang berkualitas tinggi, seperti buku teks, jurnal ilmiah, dan materi pembelajaran online yang disetujui.

### Perbanyak Latihan Soal

Latihan adalah **kunci** untuk sukses dalam menghadapi UKOM. Luangkan waktu setiap hari untuk mengerjakan sejumlah soal latihan dari berbagai sumber. Hal ini akan membantu Anda untuk memperdalam **pemahaman** tentang materi yang diujikan dan meningkatkan kecepatan serta ketepatan dalam menjawab soal.



### Analisis Soal dan Pembahasan

Setelah mengerjakan soal latihan, **luangkan waktu** untuk menganalisis jawaban Anda dan membaca pembahasan dengan cermat. **Perhatikan pola-pola** yang muncul dalam soal dan cari tahu mengapa jawaban tertentu dianggap benar. Ini akan membantu Anda memahami konsep-konsep dasar yang mendasari soal-soal tersebut.

**Belajar Lebih Maksimal Bersama OPTIMAL**

# Tips dan Trik

## yang dapat Membantu Anda Menghadapi Soal UKOM Keperawatan



### Kelompok Studi

Bergabunglah dalam kelompok studi dengan teman-teman atau **sesama calon perawat** lainnya. Diskusikan soal-soal latihan dan saling bertukar informasi serta strategi belajar. Interaksi dengan orang lain dapat membantu Anda memperoleh sudut pandang baru dan memperdalam pemahaman tentang materi yang diujikan.

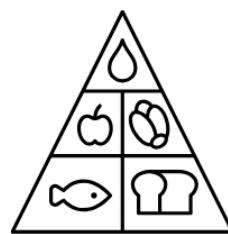


### Tetap Tenang dan Percaya Diri

Saat menghadapi UKOM, tetaplah **tenang dan percaya diri**. Ingatlah bahwa Anda telah mempersiapkan diri dengan baik dan Anda memiliki kemampuan untuk menjawab setiap soal dengan tepat. Jangan biarkan kecemasan atau tekanan menghalangi kinerja Anda.

### Istirahat yang Cukup dan Pola Makan Sehat

Pastikan Anda mendapatkan **istirahat** yang cukup dan **menjaga pola makan** yang sehat selama masa persiapan UKOM. Tubuh yang sehat dan pikiran yang segar akan membantu Anda tetap fokus dan berkonsentrasi selama ujian.



Dengan menerapkan tips dan trik ini, kami yakin Anda akan siap menghadapi UKOM keperawatan dengan percaya diri dan berhasil mencapai hasil yang memuaskan.  
**Semoga sukses!**

**Belajar Lebih Maksimal Bersama OPTIMAL**

# Strategi

yang dapat Membantu Anda  
menjawab soal UKOM Keperawatan  
dengan lebih efektif



## Baca Pertanyaan dengan Teliti

Saat menerima soal, baca dengan teliti dan pastikan Anda memahami apa yang diminta. Perhatikan kata kunci seperti "**paling tepat**", "**paling sesuai**", atau "yang paling mungkin". Ini akan membantu Anda memahami apa yang diharapkan dalam menjawab soal.

## Perhatikan Waktu

Jangan terlalu lama menahan diri di satu soal. Tetapkan **waktu yang cukup** untuk mengerjakan setiap soal, dan jika Anda merasa kesulitan, **lanjutkan ke soal berikutnya**. Anda dapat kembali ke soal yang sulit setelah menyelesaikan yang lain jika waktu masih tersisa.

## Prioritaskan Soal yang Anda Ketahui

Mulailah dengan menjawab soal-soal yang Anda ketahui dengan pasti terlebih dahulu. Ini akan memberikan Anda kepercayaan diri dan memastikan Anda tidak kehilangan waktu pada soal yang sulit.

## Identifikasi Informasi Kunci

Setelah membaca soal, identifikasi informasi kunci yang diberikan. Fokuslah pada **detail-detail penting** yang relevan dengan pertanyaan yang diajukan.

## Gunakan Proses Eliminasi

Jika Anda ragu dengan jawaban, gunakan **proses eliminasi** untuk mengurangi pilihan jawaban yang tidak mungkin benar. Ini akan meningkatkan kemungkinan Anda untuk memilih jawaban yang benar.

## Perhatikan Petunjuk

Perhatikan petunjuk yang diberikan dalam soal. Misalnya, jika diminta untuk memilih "dua jawaban yang benar", pastikan Anda memilih dua jawaban yang tepat, bukan satu atau tiga.

**Belajar Lebih Maksimal Bersama OPTIMAL**

# Strategi

yang dapat Membantu Anda  
menjawab soal UKOM Keperawatan  
dengan lebih efektif



## Jangan Terlalu Banyak Menebak

Meskipun menebak bisa berguna dalam beberapa situasi, hindari menebak terlalu banyak karena dapat meningkatkan risiko jawaban yang salah.

## Mencatat Soal yang Meragukan

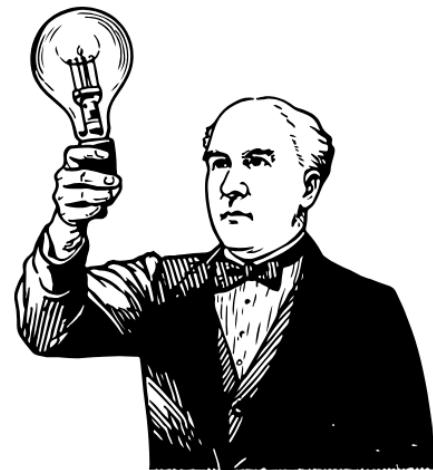
Jika Anda memiliki waktu tambahan di akhir ujian, gunakan waktu tersebut untuk meninjau kembali soal-soal yang Anda tandai sebagai meragukan. Periksa kembali jawaban Anda dan pastikan Anda tidak melewatkannya.

## Gunakan Logika dan Pengetahuan Anda

Terkadang, Anda mungkin tidak tahu jawaban yang pasti, tetapi Anda dapat menggunakan pengetahuan dan logika Anda untuk mengambil pendekatan terbaik dalam menjawab soal.

Dengan menerapkan strategi-strategi ini, Anda dapat meningkatkan kemampuan Anda dalam menjawab soal UKOM Keperawatan dengan lebih efektif dan meningkatkan peluang kesuksesan Anda dalam ujian.

**Belajar Lebih Maksimal Bersama **OPTIMAL****



# Kisah Inspiratif

## Thomas Alva Edison

Salah satu kisah inspiratif yang dapat diambil sebagai contoh adalah kisah tentang Thomas Edison, seorang inventor dan penemu terkenal yang menghadapi banyak kegagalan dalam pendidikannya.

Thomas Edison dikenal sebagai salah satu penemu paling produktif dalam sejarah, yang menciptakan penemuan-penemuan yang mengubah dunia seperti lampu pijar, telepon, dan film. Namun, sedikit yang tahu bahwa sebelum meraih kesuksesan besar, Edison mengalami serangkaian kegagalan dan tantangan yang cukup besar.

Salah satu kisah inspiratif tentang perjalanan Edison adalah saat ia masih muda dan sedang bersekolah. Saat itu, guru-guru Edison sering kali menilai dirinya sebagai murid yang lambat dan kurang mampu belajar. Bahkan, saat dia masih muda, dia pernah dikeluarkan dari sekolah oleh gurunya yang menganggapnya "bodoh" dan "tidak mampu belajar".

Meskipun begitu, Edison tidak pernah menyerah. Ia terus mencoba dan belajar dari setiap kegagalan yang dialaminya. Setiap kali dia gagal, dia melihatnya sebagai kesempatan untuk belajar dan meningkatkan dirinya sendiri. Dia terus mencoba berbagai eksperimen dan penelitian, tanpa pernah menyerah kepada rasa putus asa.

Akhirnya, setelah mengalami banyak kegagalan dan rintangan, Edison berhasil menciptakan lampu pijar yang praktis pada tahun 1879, setelah melakukan ribuan percobaan. Kesuksesannya ini tidak hanya mengubah dunia dengan memperkenalkan pencahayaan listrik yang revolusioner, tetapi juga mengilhami jutaan orang di seluruh dunia untuk tidak menyerah dalam menghadapi kegagalan dan terus berjuang untuk meraih impian mereka.

Kisah Thomas Edison adalah bukti nyata bahwa kegagalan bukanlah akhir dari segalanya, tetapi merupakan bagian dari proses menuju kesuksesan. Dengan ketekunan, keberanian, dan tekad yang kuat, kita semua dapat mengatasi rintangan dan meraih impian kita, meskipun kita mengalami kegagalan berkali-kali dalam perjalanan kita.

**Belajar Lebih Maksimal Bersama OPTIMAL**

# Kisah Inspiratif

## J.K. Rowling

Sebuah kisah inspiratif lainnya adalah tentang J.K. Rowling, penulis terkenal di seluruh dunia yang menciptakan seri novel Harry Potter yang sangat sukses.

Sebelum kesuksesannya yang gemilang, J.K. Rowling mengalami banyak kegagalan dan kesulitan dalam hidupnya. Pada saat ia mulai menulis Harry Potter, ia adalah seorang ibu tunggal yang mengalami masa sulit secara finansial setelah bercerai. Ia juga mengalami depresi dan merasa putus asa karena pekerjaan lamanya dihentikan dan ia ditolak berkali-kali oleh penerbit-penerbit untuk menerbitkan bukunya.

Namun, meskipun menghadapi banyak rintangan dan penolakan, Rowling tidak pernah menyerah pada mimpiya. Ia terus menulis dengan gigih, menghabiskan banyak waktu di kafe-kafe setempat sambil merawat anaknya yang masih bayi. Meskipun mengalami masa sulit, ia tidak pernah kehilangan imajinasinya dan terus berjuang untuk menyelesaikan karyanya.

Akhirnya, pada tahun 1997, kesabaran dan ketekunan Rowling membawa hasil ketika novel pertamanya, "Harry Potter and the Philosopher's Stone", diterbitkan. Seri ini kemudian menjadi salah satu franchise buku terlaris sepanjang masa, diikuti dengan film-film yang sukses dan berbagai produk terkait lainnya. Karya-karya Rowling telah menginspirasi jutaan orang di seluruh dunia dan membawa kebahagiaan kepada banyak generasi.

Kisah J.K. Rowling mengingatkan kita bahwa bahkan dalam saat-saat tergelap dalam hidup, ketekunan, kegigihan, dan keyakinan pada diri sendiri dapat menghasilkan kesuksesan yang luar biasa. Ia adalah bukti hidup bahwa kegagalan dan kesulitan hanya merupakan bagian dari perjalanan menuju kesuksesan, dan dengan tekad yang kuat, kita semua dapat mengatasi rintangan dan meraih impian kita.

**Belajar Lebih Maksimal Bersama OPTIMAL**

# Kumpulan Kata Motivasi

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

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

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

"Jangan pernah lelah untuk belajar. Kegigihanmu akan membawa kesuksesan yang tak terduga."

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

"Berpikirlah tentang tujuanmu setiap kali kamu merasa malas. Mimpi besar membutuhkan usaha besar."

**Belajar Lebih Maksimal Bersama OPTIMAL**

# Kumpulan Kata Motivasi

"Jadikan setiap kesalahan sebagai peluang untuk belajar.  
Kegagalan adalah batu loncatan menuju keberhasilan."

"Pendidikan adalah investasi terbaik yang bisa kamu berikan pada dirimu sendiri. Jadilah penjaga kebahagiaan dan kesuksesanmu."

"Keberhasilan bukanlah hasil dari keberuntungan,  
tetapi dari kerja keras, ketekunan, dan ketekunan belajar."

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

"Jangan pernah merasa cukup dengan apa yang kamu ketahui saat ini.  
Selalu ada lebih banyak yang bisa dipelajari dan ditemukan."

**Belajar Lebih Maksimal Bersama **OPTIMAL****



SEKARANG,  
APAKAH KALIAN SIAP  
UNTUK BELAJAR?

**PERAWAT CERDAS DAN HEBAT?  
KOMPETEN, KOMPETEN, KOMPETEN**

**SELAMAT BELAJAR**

**Belajar Lebih Maksimal Bersama OPTIMAL**

# **SOAL**

## **KEPERAWATAN**

## **GAWAT DARURAT**

1. Seorang laki-laki usia 21 tahun dibawa ke IGD RS dengan keluhan nyeri hebat dengan skala nyeri 8 akibat luka bakar. Hasil pemeriksaan tampak luka bakar grade 2 pada punggung dan kaki dengan luas luka bakar 40%, frekuensi nadi 110 x/menit, tekanan darah 90/70mmHg, frekuensi napas 25 x/menit.  
Apakah prioritas tindakan yang harus dilakukan untuk menolong klien ini?
  - A. Pasang infuse
  - B. Berikan oksigen
  - C. Kolaborasi dokter
  - D. Posisikan pasien dengan posisi semifowler
  - E. Periksa adakah perubahan pharinx / larynx
2. Seorang perempuan usia 21 tahun dibawa ke IGD RS dengan keluhan nyeri hebat dengan skala nyeri 4 akibat luka bakar, pasien diberikan analgetik via injeksi sesuai dengan instruksi dokter. Hasil pemeriksaan tampak luka bakar grade 3 pada, lengan, punggung dan kedua kaki dengan luas luka bakar 54 %, terdapat bula-bula, turgor kulit berkurang, mukosa bibir kering. Frekuensi Tekanan Darah 70/60 mmHg, Frekuensi Nadi 120x/menit, Temperatur 39<sup>0</sup> C.  
Apakah prioritas tindakan yang tepat dilakukan?
  - A. Pasang infus
  - B. Latih napas dalam
  - C. Hitung intake output
  - D. Observasi tanda-tanda vital
  - E. Lakukan perawatan luka bakar segera
3. Seorang perempuan usia 30 tahun dibawa ke UGD dalam keadaan tidak sadarkan diri, sejak tadi pagi klien tidak bisa diajak bicara, sebelumnya klien mengeluh nyeri abdomen, sudah 2 hari tidak BAB, edema extremitas, klien sempat kejang dg TTV; TD 170/100 mm/hg HR 90x/m, RR 28x/m dilakukan pemeriksaan elektrolit: Na= 135 mg/dl, Ca = > 10 mg/dl.  
Apakah prioritas utama tindakan yang tepat dilakukan ?
  - A. Pasang infus
  - B. Latih napas dalam
  - C. Hitung intake output
  - D. Observasi tanda-tanda vital
  - E. Lakukan perawatan luka bakar segera

4. Seorang perempuan usia 30 tahun dibawa ke UGD dalam keadaan tidak sadarkan diri, sejak tadi pagi klien tidak bisa diajak bicara, sebelum nya klien mengeluh nyeri abdomen, sudah 2 hari tidak BAB, edema extermitas, tadi pagi klien sempat kejang dg TTV; TD 170/100 mm/hg HR 90x/m, RR 28x/m dilakukan pemeriksaan elektrolit: Na= 135 mg/dl, Ca = > 10 mg/dl.  
Apakah prioritas utama tindakan yang tepat dilakukan?  
A. Beri posisi nyaman klien  
B. Memasang NGT untuk nutrisi  
C. Memasang infuse D5% pada jam pertama  
D. Memasang kateter untuk mengukur intake output  
E. Rehidrasi dengan larutan normal saline, diuretic dialysis
5. Seorang wanita usia 65 tahun, diantar ke IGD dalam keadaan tidak sadar, keluarga mengatakan pasien sudah dua hari mengalami muntah dan diare hebat. Tekanan darah 100/60 mmHg, Nadi 120x/M, RR 30 x/m dan suhu tubuhnya 38,8°C. Sebagai perawat di IGD, Apakah prioritas utama tindakan yang tepat dilakukan?  
A. Memonitor tanda-tanda vital.  
B. Menghitung intake ouput pasien  
C. Memberi terapi oksigen agar RR turun.  
D. Memastikan cairan dapat masuk ke tubuh pasien dengan memasang infus segera  
E. Memastikan kebersihan tubuh pasien, agar tidak ada kotor bekas muntah dan diare
6. Ny. S 65 tahun dibawa ke IGD oleh keluarganya dengan kelemahan anggota gerak bagian kanan dan penurunan kesadaran sejak bangun tidur jam 05.00 pagi, tidak ada kejang secret (+) TD 200/110 MmHg, HR 100 x/menit, RR 30x/menit, suhu 36,5°C. Kesadaran somnolent GCS = 8, (E2 M4 V2).  
Apakah tindakan selanjutnya yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?  
A. Memasang infus  
B. Memasang NGT  
C. Memasang kateter  
D. Memberikan posisi nyaman  
E. Membebaskan jalan napas (suction)

7. Anak laki – laki usia 18 tahun mengalami kecelakaan saat pulang kuliah, dibawa oleh polisi ke IGD Rumah Sakit dengan keadaan pasien tidak sadar, fraktur terbuka daerah femur kiri, pendarahan hebat, diameter luka 3 cm, nadi halus dan cepat, frekuensi nadi 100 x/m.  
Apakah tindakan selanjutnya yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- A. Kolaborasi pemberian Vit K
  - B. Melakukan pemasangan infuse
  - C. Pasang spalk pada daerah yang fraktur
  - D. Kolaborasi untuk tindakan pembedahan
  - E. Gunakan balut tekan pada daerah perdarahan
8. Seorang laki-laki umur 37 tahun, masuk di UGD dengan riwayat kecelakaan lalulintas. Terdapat bekas darah di mulut dan hidung klien, terdengar suara ronchi saat bernapas, terdapat periorbital echimosis dan battle sign. Tanda tanda vital, TD 90/60mmHg Nadi 115 kali permenit (regular dan lemah) RR 32 kali permenit (irregular).  
Apakah masalah keperawatan yang utama pada klien tersebut?
- A. Pola napas tidak efektif
  - B. Kekurangan volume cairan
  - C. Risiko kekurangan volume cairan
  - D. Bersihkan jalan napas tidak efektif
  - E. Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak
9. Tn.K 38 tahun datang ke unit gawat darurat dengan diagnosa medis sementara nyeri ulu hati dan dispepsia. Mengeluh sesak napas, respirasi 24-28 x/mnt. Hasil pemeriksaan analisa gas darah PH 7.40, PCO<sub>2</sub> 25 mmhg, dan PO<sub>2</sub> 78 mmhg. Pemberian oksigen yang tepat adalah.  
Apakah tindakan selanjutnya yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- A. Nasal canul
  - B. Simple mask
  - C. Semi fowler
  - D. Rebreathing mask
  - E. Non rebreathing mask

10. Pasien umur 63 tahun diruang rawat inap hari ketiga, pasien masih mengeluh nyeri dada, berdebar-debar, napas terasa berat, pasien mendapat oksigen tambahan 2 liter/menit, terpasang kateter dan mendapat terapi nitrogliserin. Apakah pemeriksaan penunjang untuk mengevaluasi kondisi jantung pasien tersebut?
- A. Elektro Kardio Grafi (EKG)
  - B. Pemeriksaan enzim CKMB
  - C. Pemeriksaan USG jantung
  - D. Pemeriksaan Darah Lengkap
  - E. Pemasangan Kateter Jantung
11. Seorang perempuan umur 50 tahun, dengan keluhan nyeri dada kiri, TD 120x/mnt, nadi 90x/mnt, RR 18x/mnt, Suhu 36,5<sup>0</sup> C. Pasien mendapat terapi Oksigen karena Saturasi O<sub>2</sub> dibawah 80%. Apakah tujuan pemberian oksigen pada pasien tersebut?
- A. Meningkatkan aliran darah
  - B. Meningkatkan perfusi darah
  - C. Meningkatkan suplay oksigen
  - D. Meningkatkan kebutuhan oksigen
  - E. Meningkatkan aktifitas metabolisme



# **PEMBAHASAN SOAL**

## **KEPERAWATAN GAWAT**

## **DARURAT**

1. Jawaban: **A. Pasang infus**

**Kata Kunci: Sistem Integumen, Syok, Stabilisasi Cairan**

Pembahasan: Dalam kasus ini, prioritas tindakan untuk membantu klien dengan luka bakar berat yang mengalami nyeri hebat, dengan tanda-tanda syok seperti frekuensi nadi yang tinggi (110 x/menit), tekanan darah rendah (90/70 mmHg), dan frekuensi napas yang meningkat (25 x/menit), adalah untuk menangani kondisi hemodinamiknya yang tidak stabil.

**A. Pasang Infus**

Alasan: Pemasangan infus intravena diperlukan untuk memberikan cairan secara cepat guna mengatasi hipovolemia akibat luka bakar dan meningkatkan tekanan darah yang rendah. Hal ini penting untuk memperbaiki perfusi organ-organ vital dan mengatasi kondisi syok.

**B. Berikan oksigen**

Alasan: Pemberian oksigen akan membantu mengatasi potensi hipoksia akibat stress pada tubuh dan mungkin diperlukan dalam jangka pendek. Namun, pada kasus ini, penanganan cairan lebih prioritas karena tekanan darah rendah dapat mengindikasikan kehilangan volume yang signifikan

**C. Kolaborasi dokter**

Alasan: Kolaborasi dengan dokter adalah penting, tetapi dalam hal ini, tindakan langsung untuk meningkatkan tekanan darah dan mengatasi syok perlu dilakukan lebih dahulu sebelum evaluasi lebih lanjut oleh dokter.

**D. Posisikan pasien dengan posisi semifowler**

Alasan: Posisi semifowler bisa membantu dalam memudahkan pernapasan dan mengurangi beban kerja jantung. Namun, ini bukan prioritas utama dalam penanganan akut pada kondisi syok.

**E. Periksa adakah perubahan pharinx / larynx**

Alasan: Pemeriksaan ini mungkin penting dalam evaluasi akhir, terutama jika ada indikasi inhalasi dari luka bakar. Namun, tidak prioritas dalam penanganan awal syok.

Jadi, jawaban yang tepat untuk prioritas tindakan pertama dalam kasus ini adalah **A. Pasang Infuse**. Ini karena pemasangan infus intravena akan membantu memperbaiki tekanan darah yang rendah, mengatasi syok, dan memulai penggantian cairan yang hilang akibat luka bakar dengan segera.

Tips menjawab:

- 1) **Identifikasi tanda-tanda syok atau kondisi darurat lainnya:** Perhatikan tanda-tanda vital yang tidak stabil seperti nadi tinggi, tekanan darah rendah, dan frekuensi napas yang meningkat. Ini akan membantu menentukan prioritas tindakan.
- 2) **Prioritaskan tindakan yang mendukung stabilisasi:** Pilihan jawaban yang menyangkut stabilisasi kondisi pasien, seperti pemasangan infus untuk mengatasi kehilangan volume, biasanya akan menjadi prioritas.
- 3) **Evaluasi setiap opsi dengan mempertimbangkan kebutuhan mendesak:** Tinjau setiap opsi jawaban dengan memikirkan manfaatnya dalam konteks kondisi pasien yang dijelaskan. Pilih jawaban yang paling mendesak untuk membantu pasien dalam situasi kritis seperti syok akibat luka bakar.
- 4) **Pikirkan langkah-langkah lanjutan:** Setelah menangani prioritas pertama, pertimbangkan langkah-langkah lanjutan yang mungkin diperlukan, seperti kolaborasi dengan dokter untuk evaluasi lebih lanjut atau pengaturan perawatan jangka panjang.

2. Jawaban: **A. Pasang infus**

**Kata Kunci: Sistem Integumen, Syok, Stabilisasi Cairan, Luka Bakar**

Pembahasan: Dalam kasus ini, prioritas tindakan untuk membantu klien dengan luka bakar berat yang mengalami gejala yang menunjukkan adanya syok dan dehidrasi adalah sangat penting. Mari tinjau setiap pilihan jawaban beserta alasannya:

**A. Pasang infus**

Alasan: Pasang infus intravena diperlukan segera untuk mengatasi dehidrasi akibat kehilangan cairan yang besar dari luka bakar yang luas. Tekanan darah rendah (70/60 mmHg) menunjukkan syok hipovolemik, di mana pemberian cairan intravena akan membantu meningkatkan volume darah dan tekanan darah, serta memperbaiki perfusi jaringan.

**B. Latih napas dalam**

Alasan: Latihan napas dalam mungkin membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan relaksasi, tetapi tidak merupakan prioritas utama dalam kondisi syok seperti ini.

**C. Hitung intake output**

Alasan: Menghitung intake dan output (cairan yang masuk dan keluar) penting untuk menilai status cairan pasien. Namun, ini bukan tindakan yang paling mendesak dalam penanganan awal syok.

D. Observasi tanda-tanda vital

Alasan: Observasi tanda-tanda vital (seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan frekuensi napas) penting untuk memantau keadaan klinis pasien secara berkala. Namun, pemasangan infus untuk memulai penggantian cairan lebih mendesak dalam situasi ini.

E. Lakukan perawatan luka bakar segera

Alasan: Perawatan luka bakar segera juga penting, tetapi dalam kondisi ini, prioritas pertama adalah stabilisasi kondisi pasien melalui pemberian cairan intravena.

Jadi, jawaban yang tepat untuk prioritas tindakan pertama dalam kasus ini adalah **A. Pasang infuse**. Ini karena pemasangan infus intravena akan membantu memulihkan volume cairan yang hilang akibat luka bakar yang luas, serta meningkatkan tekanan darah yang rendah dan perfusi jaringan yang buruk akibat syok hipovolemik.

Pada saat yang sama, observasi tanda-tanda vital (opsi d) dan perawatan luka bakar segera (opsi e) juga penting dilakukan segera setelah infus terpasang untuk memantau dan mengobati kondisi pasien dengan lebih baik.

Tips menjawab:

- 1) Identifikasi keadaan darurat atau syok:** Perhatikan tanda-tanda vital yang menunjukkan adanya syok seperti tekanan darah rendah (70/60 mmHg), nadi cepat (120x/menit), dan gejala dehidrasi.
- 2) Prioritaskan tindakan untuk stabilisasi:** Fokus pada tindakan yang paling mendesak untuk membantu memulihkan kondisi pasien dari syok atau kondisi akut lainnya.
- 3) Evaluasi setiap pilihan jawaban:** Tinjau setiap opsi jawaban dan pertimbangkan apakah tindakan tersebut akan memberikan manfaat langsung dalam situasi darurat seperti yang dijelaskan dalam soal.
- 4) Pilih jawaban yang paling sesuai dengan prioritas:** Jawaban yang paling tepat adalah yang memberikan manfaat langsung untuk memperbaiki kondisi pasien secara cepat dan efektif.

3. Jawaban: **A. Pasang infus****Kata Kunci: Sistem Pencernaan dan hepatobilier, Syok, Stabilisasi Cairan**

Pembahasan: Dalam kasus ini, prioritas tindakan adalah untuk menangani kondisi kesehatan yang mengancam jiwa yang mungkin terjadi pada pasien. Mari kita tinjau setiap pilihan jawaban beserta alasannya:

**A. Pasang infuse**

Alasan: Pemasangan infus intravena diperlukan untuk memulai penggantian cairan dan obat-obatan secara cepat, terutama mengingat tekanan darah yang tinggi (170/100 mmHg) dan riwayat kejang. Ini akan membantu menurunkan tekanan darah dan memperbaiki kondisi dehidrasi yang mungkin terjadi.

**B. Latih napas dalam**

Alasan: Latihan napas dalam mungkin bermanfaat dalam situasi tertentu, tetapi tidak menjadi prioritas utama dalam kasus seperti ini di mana ada kemungkinan komplikasi serius seperti kejang dan tekanan darah tinggi.

**C. Hitung intake output**

Alasan: Menghitung intake dan output cairan penting untuk memantau status cairan pasien, tetapi bukan tindakan yang paling mendesak dalam kondisi kegawatdaruratan seperti ini.

**D. Observasi tanda-tanda vital**

Alasan: Observasi tanda-tanda vital (tekanan darah, denyut nadi, frekuensi napas) sangat penting untuk memantau respons terhadap perawatan dan untuk mendeteksi perubahan kondisi pasien yang memerlukan tindakan segera.

**E. Lakukan perawatan luka bakar segera**

Alasan: Tidak relevan dalam konteks kasus ini karena tidak ada indikasi luka bakar pada pasien.

Jadi, jawaban yang tepat untuk prioritas utama tindakan dalam kasus ini adalah **A. Pasang infuse**. Pemasangan infus intravena akan memungkinkan untuk pemberian obat-obatan dan cairan secara tepat waktu untuk menurunkan tekanan darah yang tinggi dan memperbaiki kondisi dehidrasi.

Dalam situasi ini, selanjutnya penting untuk terus mengobservasi tanda-tanda vital (opsi D), seperti tekanan darah yang tinggi dan frekuensi napas yang

meningkat, serta mempertimbangkan pemeriksaan lebih lanjut untuk menilai penyebab gangguan kesadaran dan nyeri abdomen pasien.

Tips menjawab:

Pada kasus seperti ini di UGD, penting untuk memprioritaskan tindakan berdasarkan kebutuhan mendesak pasien. Berikut adalah tips dalam menjawab soal seperti ini:

- 1) Identifikasi Tindakan yang Paling Mendesak:** Fokuslah pada tindakan yang paling penting untuk mengatasi kondisi yang mengancam jiwa atau keadaan darurat seperti syok, gangguan kesadaran, atau tekanan darah yang tidak stabil.
- 2) Perhatikan Tanda-tanda Vital:** Informasi tentang tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, dan frekuensi napas penting untuk mengevaluasi keadaan pasien dan menentukan prioritas tindakan.
- 3) Pertimbangkan Informasi Tambahan:** Informasi tambahan seperti riwayat medis, gejala klinis, atau hasil pemeriksaan dapat membantu dalam menentukan pilihan jawaban yang tepat.
- 4) Ketahui Konteks Kasus:** Pastikan untuk memahami dengan baik kondisi pasien yang dijelaskan dalam kasus. Ini membantu Anda mengenali apa yang harus dilakukan terlebih dahulu untuk menanggapi situasi tersebut.
- 5) Eliminasi Pilihan yang Tidak Relevan:** Jika ada pilihan jawaban yang jelas tidak relevan atau tidak berkaitan dengan kasus yang dihadapi, Anda dapat dengan aman mengeliminasi pilihan tersebut dari pertimbangan.
- 6) Prioritaskan Keselamatan Pasien:** Prioritas utama selalu adalah keselamatan dan stabilisasi kondisi pasien. Pilihlah tindakan yang dapat memberikan manfaat segera dalam menanggapi kondisi kritis atau keadaan gawat darurat.

Dengan mempertimbangkan hal-hal di atas, Anda dapat lebih percaya diri dalam memilih jawaban yang tepat dan relevan dalam situasi klinis yang dihadapi dalam soal-soal ujian atau latihan.

4. Jawaban: **C. Memasang infuse D5% pada jam pertama**  
**Kata Kunci: Sistem Pencernaan dan hepatobilier, Syok, Stabilisasi Cairan**

Pembahasan: Dalam kasus ini, prioritas tindakan adalah untuk menangani kondisi darurat yang mungkin mengancam jiwa pada pasien. Mari kita tinjau setiap pilihan jawaban beserta alasannya:

A. Beri posisi nyaman klien

Alasan: Meskipun memberikan posisi nyaman penting untuk kenyamanan pasien, ini bukan prioritas utama dalam situasi kegawatdaruratan seperti ini. Kondisi seperti tidak sadar dan tekanan darah tinggi memerlukan penanganan medis yang lebih mendesak.

B. Memasang NGT untuk nutrisi

Alasan: Memasang NGT (Nasogastric Tube) untuk nutrisi bukanlah prioritas dalam keadaan darurat ini di mana pasien tidak sadarkan diri dan memerlukan penanganan cepat terhadap kondisi hemodinamik yang tidak stabil.

C. Memasang infuse D5% pada jam pertama

Alasan: Pemasangan infus dengan larutan D5% normal saline adalah tindakan yang sangat penting dalam mengatasi dehidrasi akut dan memulai penggantian cairan secara cepat. Pilihan ini akan membantu menurunkan tekanan darah yang tinggi (170/100 mmHg) dan memperbaiki kondisi dehidrasi yang mungkin terjadi akibat tidak dapat melakukan BAB selama 2 hari.

D. Memasang kateter untuk mengukur intake output

Alasan: Meskipun mengukur intake dan output cairan penting untuk memantau status cairan pasien, prioritas utama saat ini adalah memasang infus untuk memulai rehidrasi dan mengatasi tekanan darah tinggi.

E. Rehidrasi dengan larutan normal saline, diuretic dialysis

Alasan: Rehidrasi dengan larutan normal saline adalah pilihan yang tepat untuk mengatasi dehidrasi akut. Penggunaan diuretik atau dialisis bukanlah langkah pertama dalam manajemen pasien dengan tekanan darah tinggi dan dehidrasi.

Jadi, jawaban yang tepat untuk prioritas utama tindakan dalam kasus ini adalah

**C. Memasang infuse D5% pada jam pertama.** Ini karena pemasangan infus dengan larutan D5% normal saline akan membantu menurunkan tekanan darah yang tinggi, memulai rehidrasi, dan memperbaiki kondisi dehidrasi yang mungkin terjadi pada pasien dalam keadaan tidak sadarkan diri. Setelah infus

terpasang, pengukuran intake dan output serta observasi tanda-tanda vital dapat dilakukan untuk memantau respons terhadap perawatan.

Tips menjawab:

Untuk menjawab soal ini dengan tepat, perhatikan langkah-langkah berikut:

**1) Identifikasi prioritas utama:** Pada kasus ini, prioritas utama adalah menangani tekanan darah tinggi (170/100 mmHg), mengatasi dehidrasi akut yang mungkin terjadi, dan memulai proses rehidrasi.

**2) Analisis pilihan jawaban:**

- a. **Pilihan a:** Memberi posisi nyaman klien. Meskipun penting untuk kenyamanan pasien, ini bukanlah prioritas utama dalam keadaan darurat seperti ini.
- b. **Pilihan b:** Memasang infus D5% pada jam pertama. Ini adalah tindakan yang paling tepat karena akan membantu menurunkan tekanan darah tinggi dan memulai rehidrasi yang diperlukan.
- c. **Pilihan c:** Memasang NGT untuk nutrisi. Tidak relevan dalam penanganan awal keadaan darurat ini.
- d. **Pilihan d:** Memasang kateter untuk mengukur intake output. Penting untuk monitoring, tetapi tidak prioritas pertama.
- e. **Pilihan e:** Rehidrasi dengan larutan normal saline, diuretic dialysis. Rehidrasi dengan larutan normal saline tepat, tetapi diuretik atau dialisis bukanlah langkah pertama yang diperlukan saat ini.

**3) Pemilihan jawaban:** Jawaban yang paling tepat adalah b. Memasang infuse D5% pada jam pertama karena tindakan ini akan memberikan manfaat langsung dalam menurunkan tekanan darah tinggi dan memulai proses rehidrasi.

**4) Penejelasan setiap jawaban:** Penting untuk mengerti mengapa setiap pilihan jawaban tidak dipilih sebagai prioritas utama. Hal ini akan membantu memastikan penanganan yang tepat dalam situasi darurat medis seperti ini.

Dengan memahami prioritas tindakan berdasarkan kondisi pasien dan mengevaluasi setiap pilihan jawaban dengan cermat, Anda dapat mengidentifikasi jawaban yang paling sesuai dengan kebutuhan pasien dalam situasi kegawatdaruratan.

5. Jawaban: **D. Memastikan cairan dapat masuk ke tubuh pasien dengan memasang infus segera**

**Kata Kunci: Sistem Pencernaan dan hepatobilier, Syok, Stabilisasi Cairan**

Pembahasan: Dalam kasus ini, prioritas tindakan adalah untuk menangani kondisi pasien yang mengalami dehidrasi dan infeksi yang mungkin serius. Mari kita tinjau setiap pilihan jawaban beserta alasannya:

- A. Memonitor tanda-tanda vital.

Alasan: Monitoring tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, frekuensi napas, dan suhu tubuh sangat penting dalam situasi kegawatdaruratan ini. Hal ini akan membantu dalam memantau respons terhadap perawatan yang diberikan dan mengidentifikasi perubahan yang memerlukan tindakan tambahan.

- B. Menghitung intake ouput pasien

Alasan: Menghitung intake dan output cairan penting untuk memantau status cairan pasien, tetapi prioritas pertama adalah memulai rehidrasi dengan pemasangan infus.

- C. Memberi terapi oksigen agar RR turun.

Alasan: Pemberian terapi oksigen mungkin diperlukan jika ada indikasi hipoksia, tetapi dalam kasus ini, rehidrasi untuk mengatasi dehidrasi yang terkait dengan muntah dan diare berat lebih mendesak.

- D. Memastikan cairan dapat masuk ke tubuh pasien dengan memasang infus segera**

Alasan: Pemasangan infus segera diperlukan untuk mengatasi dehidrasi yang disebabkan oleh muntah dan diare berat selama dua hari ini. Dengan tekanan darah 100/60 mmHg dan tanda-tanda dehidrasi yang jelas, rehidrasi dengan cairan intravena adalah prioritas utama.

- E. Memastikan kebersihan tubuh pasien, agar tidak ada kotor bekas muntah dan diare

Alasan: Kebersihan tubuh pasien penting untuk mencegah infeksi tambahan, namun bukan tindakan yang paling mendesak dalam kondisi seperti ini di mana pasien mengalami gangguan kesadaran dan dehidrasi.

Jadi, jawaban yang tepat untuk tindakan selanjutnya pada kasus ini adalah **D. Memastikan cairan dapat masuk ke tubuh pasien dengan memasang infus segera**. Ini karena pemasangan infus akan membantu memulai penggantian cairan yang hilang akibat muntah dan diare berat, serta memperbaiki kondisi

hemodinamik pasien yang mungkin terpengaruh. Setelah itu, penting untuk terus memonitor tanda-tanda vital (opsi A) dan menghitung intake output (opsi B) sebagai bagian dari manajemen perawatan yang komprehensif.

Tips menjawab:

Untuk menjawab soal ini dengan tepat, kita harus mempertimbangkan kondisi pasien dan kebutuhan penanganan medis yang mendesak. Berikut adalah analisis lebih lanjut untuk setiap pilihan jawaban:

**1) Memonitor tanda-tanda vital**

**Alasan:** Monitoring tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi, suhu) sangat penting dalam situasi ini untuk memantau respons terhadap pengobatan, mendeteksi perubahan yang memerlukan perhatian lebih lanjut, dan mengevaluasi kondisi umum pasien. Tindakan ini akan membantu memastikan bahwa penanganan yang tepat sedang dilakukan.

**2) Memastikan kebersihan tubuh pasien, agar tidak ada kotor bekas muntah dan diare**

**Alasan:** Meskipun kebersihan tubuh pasien penting untuk mencegah infeksi tambahan, prioritas utama dalam kasus ini adalah penanganan dehidrasi yang signifikan dan mengatasi gangguan kesadaran pasien. Kebersihan dapat dijaga setelah kondisi hemodinamik pasien terstabil.

**3) Memastikan cairan dapat masuk ke tubuh pasien dengan memasang infus segera**

**Alasan:** Pemasangan infus segera adalah tindakan yang paling mendesak dalam situasi di mana pasien mengalami tekanan darah rendah (100/60 mmHg), tanda-tanda dehidrasi yang jelas, dan riwayat muntah serta diare berat selama beberapa hari. Rehidrasi dengan cairan intravena akan membantu meningkatkan volume cairan dalam tubuh pasien dan memperbaiki kondisi hemodinamiknya.

**4) Memberi terapi oksigen agar RR turun**

**Alasan:** Terapi oksigen mungkin diperlukan jika ada indikasi hipoksia, tetapi dalam kasus ini, prioritas utama adalah mengatasi dehidrasi dan menstabilkan kondisi pasien melalui rehidrasi dengan cairan intravena.

**5) Menghitung intake ouput pasien**

**Alasan:** Menghitung intake dan output cairan penting untuk memantau status cairan pasien, namun ini adalah tindakan sekunder setelah

memastikan pasien mendapatkan rehidrasi yang cukup melalui infus intravena.

**Kesimpulan:**

- a. Prioritas utama tindakan dalam kasus ini adalah **D. Memastikan cairan dapat masuk ke tubuh pasien dengan memasang infus segera.** Ini karena penanganan dehidrasi dan penggantian cairan yang hilang dari muntah dan diare adalah kunci untuk memperbaiki kondisi hemodinamik pasien.
- b. Setelah infus terpasang, penting untuk terus memonitor tanda-tanda vital (opsi a), menjaga kebersihan pasien (opsi b), dan menghitung intake-output (opsi e) sebagai bagian dari manajemen perawatan yang komprehensif.

Dengan memilih tindakan yang paling mendesak berdasarkan kebutuhan medis pasien, kita dapat memastikan penanganan yang efektif dan cepat terhadap kondisi darurat seperti yang terjadi pada kasus ini.

**6. Jawaban: A. Memasang infus****Kata Kunci: Sistem Kardiovaskuler, Sistem Saraf, Syok, Stabilisasi Cairan**

Pembahasan: Dalam kasus ini, prioritas tindakan adalah untuk menangani penurunan kesadaran yang mungkin disebabkan oleh tekanan darah tinggi (hipertensi) dan untuk memastikan aliran oksigen yang adekuat. Mari kita tinjau setiap pilihan jawaban beserta alasannya:

**A. Memasang infus**

Alasan: Pemasangan infus intravena diperlukan untuk memulai pengobatan dengan obat-obatan yang diperlukan untuk mengendalikan tekanan darah tinggi. Ini juga dapat digunakan untuk memberikan cairan intravena jika diperlukan untuk mengoptimalkan volume cairan pasien.

**B. Memasang NGT**

Alasan: Memasang NGT mungkin diperlukan jika pasien mengalami masalah dengan kemampuan menelan atau jika ada indikasi untuk memberikan nutrisi secara enterik. Namun, prioritas saat ini adalah menangani penurunan kesadaran dan tekanan darah tinggi.

**C. Memasang kateter**

Alasan: Pemasangan kateter urin mungkin diperlukan untuk memantau output urin atau mengelola kemungkinan retensi urin. Namun, hal ini bukan prioritas utama dalam penanganan keadaan ini.

- D. Memberikan posisi nyaman

Alasan: Memberikan posisi nyaman adalah penting untuk kenyamanan pasien, namun bukan tindakan pertama yang harus dilakukan dalam penanganan keadaan darurat seperti ini.

- E. Membebaskan jalan napas (suction)

Alasan: Pilihan ini penting jika ada indikasi adanya sumbatan atau sekresi yang mengganggu aliran udara. Namun, dalam kasus ini, tidak disebutkan adanya masalah pernapasan atau kebutuhan untuk membebaskan jalan napas secara mendesak.

Jadi, jawaban yang tepat untuk tindakan selanjutnya pada kasus ini adalah **A.**

**Memasang infus.** Pemasangan infus intravena akan memungkinkan untuk pengobatan yang tepat terhadap tekanan darah tinggi pasien, yang dapat membantu dalam menurunkan tekanan darah dan memperbaiki kondisi kesadaran.

Setelah infus terpasang, penting untuk terus memantau dan memantau respons terhadap pengobatan, serta mempertimbangkan pemasangan alat-alat pendukung lainnya berdasarkan evaluasi klinis yang lebih lanjut.

Tips menjawab:

Kasus ini menggambarkan kemungkinan gangguan pada sistem saraf pusat, terutama yang berkaitan dengan penurunan kesadaran dan gejala neurologis lainnya seperti kelemahan anggota gerak. Gangguan ini mungkin terkait dengan hipertensi yang tidak terkontrol.

**Tips untuk menjawab soal di atas:**

**1) Identifikasi Prioritas Utama:** Saat menjawab soal seperti ini, identifikasi terlebih dahulu apa yang menjadi prioritas utama dalam penanganan pasien berdasarkan informasi yang diberikan. Pada kasus ini, prioritas utama adalah menangani penurunan kesadaran dan mengelola tekanan darah yang tinggi.

**2) Pertimbangkan Tindakan yang Mendesak:** Jawaban yang tepat adalah yang paling mendesak untuk dilakukan dalam situasi darurat seperti ini.

Pemasangan infus intravena penting untuk memulai pengobatan yang sesuai terhadap tekanan darah tinggi.

- 3) Baca dan Pahami Setiap Pilihan Jawaban:** Meskipun beberapa opsi jawaban mungkin relevan dalam konteks perawatan pasien secara keseluruhan, yang paling sesuai dengan keadaan darurat harus dipilih sebagai jawaban utama.
- 4) Gunakan Pengetahuan Medis Dasar:** Pemahaman tentang prinsip-prinsip penanganan darurat seperti manajemen airway, breathing, dan circulation (ABC) sangat membantu dalam memilih jawaban yang tepat.
- 5) Perhatikan Detail dari Kasus:** Informasi spesifik seperti tanda-tanda vital, gejala klinis, dan riwayat medis pasien harus digunakan untuk memperkuat keputusan jawaban.

Dalam kasus ini, sistem yang mengalami gangguan adalah sistem kardiovaskular (terkait dengan tekanan darah tinggi) dan sistem saraf pusat (terkait dengan penurunan kesadaran dan kelemahan anggota gerak). Memahami hal ini membantu dalam menentukan prioritas tindakan dan menjawab soal dengan tepat.

7. Jawaban: **E. Gunakan balut tekan pada daerah perdarahan**

**Kata Kunci: Sistem Muskuloskeletal, Fraktur, Syok, Stabilisasi Cairan**

Pembahasan: Dalam kasus ini, prioritas utama adalah mengatasi perdarahan yang hebat dari luka fraktur terbuka pada femur kiri anak laki-laki tersebut. Mari kita tinjau setiap pilihan jawaban beserta alasannya:

A. Kolaborasi pemberian Vit K

Alasan: Pemberian Vitamin K diperlukan untuk mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh defisiensi Vitamin K. Namun, pada kasus ini, perdarahan disebabkan oleh trauma dan luka terbuka, bukan karena gangguan pembekuan darah

B. Melakukan pemasangan infuse

Alasan: Pemasangan infus intravena penting untuk memulai penggantian cairan yang hilang akibat perdarahan dan untuk mempersiapkan pasien untuk tindakan lebih lanjut seperti transfusi darah atau pemberian cairan intravena lainnya.

C. Pasang spalk pada daerah yang fraktur

Alasan: Pasang spalk atau immobilisasi pada daerah fraktur adalah penting untuk mengurangi pergerakan yang dapat memperburuk cedera. Namun, dalam konteks prioritas, penanganan perdarahan yang hebat harus dilakukan terlebih dahulu sebelum memasang spalk.

D. Kolaborasi untuk tindakan pembedahan

Alasan: Kolaborasi untuk tindakan pembedahan mungkin diperlukan untuk membersihkan dan menutup luka fraktur terbuka guna menghentikan perdarahan dan memperbaiki kerusakan jaringan lebih lanjut. Ini akan menjadi tindakan utama setelah stabilisasi awal.

E. **Gunakan balut tekan pada daerah perdarahan**

Alasan: Balut tekan adalah tindakan pertolongan pertama yang efektif untuk mengontrol perdarahan eksternal. Pada kasus luka fraktur terbuka dengan perdarahan hebat, penggunaan balut tekan pada luka adalah tindakan yang sesuai untuk menghentikan perdarahan sementara menunggu intervensi medis lebih lanjut.

Jadi, jawaban yang tepat untuk tindakan mandiri perawat untuk mengatasi perdarahan pada pasien ini adalah **E. Gunakan balut tekan pada daerah perdarahan**. Ini karena balut tekan dapat membantu menghentikan perdarahan secara cepat dan efektif di lokasi luka fraktur terbuka sebelum intervensi medis lebih lanjut dapat dilakukan. Setelah itu, pemasangan infus (opsi B) dan kolaborasi untuk tindakan pembedahan (opsi D) menjadi langkah-langkah berikutnya dalam manajemen pasien ini.

Tips menjawab:

Untuk menjawab kasus di atas dengan benar, berikut adalah beberapa tips yang bisa membantu:

- 1) **Identifikasi Prioritas Utama:** Dalam kasus ini, prioritas utama adalah mengatasi perdarahan yang hebat dari luka fraktur terbuka pada femur kiri anak laki-laki tersebut. Fokus pada langkah-langkah yang paling mendesak untuk stabilisasi pasien.
- 2) **Evaluasi Opsi Jawaban:**
  - a) Kolaborasi pemberian Vit K: Bukan prioritas karena perdarahan disebabkan oleh trauma, bukan oleh gangguan pembekuan darah.
  - b) Melakukan pemasangan infuse: Penting untuk memulai penggantian cairan yang hilang.

- c) Pasang spalk pada daerah yang fraktur: Perlu dilakukan untuk mengurangi risiko cedera lebih lanjut, namun bukan yang pertama kali dalam penanganan perdarahan.
  - d) Kolaborasi untuk tindakan pembedahan: Diperlukan untuk mengatasi luka fraktur terbuka yang menyebabkan perdarahan.
  - e) Gunakan balut tekan pada daerah perdarahan: Tindakan pertolongan pertama yang efektif untuk mengontrol perdarahan eksternal.
- 3) **Pilih Jawaban Berdasarkan Prioritas:** Setelah mengidentifikasi bahwa perdarahan adalah masalah utama yang harus segera diatasi, jawaban yang paling tepat adalah e. Gunakan balut tekan pada daerah perdarahan. Hal ini karena balut tekan adalah tindakan pertama yang efektif untuk menghentikan perdarahan dari luka fraktur terbuka sebelum intervensi medis lebih lanjut.
- 4) **Langkah-langkah Berikutnya:** Setelah menggunakan balut tekan, langkah-langkah selanjutnya termasuk memasang infus untuk penggantian cairan, mempertimbangkan pemberian obat-obatan atau transfusi darah, dan kolaborasi untuk tindakan pembedahan.

Dengan memahami prioritas tindakan dan langkah-langkah yang tepat dalam penanganan keadaan darurat seperti ini, perawat dapat memberikan perawatan yang optimal dan mendukung proses pemulihan pasien secara efektif

8. Jawaban: **A. Pola napas tidak efektif**

**Kata Kunci: Sistem Pernapasan, Trauma, Airway, Breathing, Diagnosa keperawatan**

Pembahasan: Dalam menentukan masalah keperawatan utama pada klien dengan kondisi seperti dalam kasus ini, penting untuk mempertimbangkan gejala dan tanda-tanda yang paling mendesak yang mempengaruhi stabilitas dan kesehatan pasien. Mari kita tinjau setiap pilihan jawaban beserta alasannya:

**A. Pola napas tidak efektif**

Alasan: Gejala seperti suara ronchi saat bernapas dan RR yang tidak teratur menunjukkan bahwa ada gangguan dalam pola napas klien. Hal ini bisa menjadi indikasi adanya masalah pada sistem pernapasan yang dapat mengancam kehidupan

B. Kekurangan volume cairan

Alasan: Meskipun tekanan darah rendah (90/60 mmHg) dan tanda-tanda vital yang tidak stabil menunjukkan adanya kemungkinan kekurangan volume cairan, tetapi dalam kasus ini, masalah pernapasan yang tidak efektif tampak lebih mendesak untuk ditangani.

C. Risiko kekurangan volume cairan

Alasan: Meskipun klien mungkin mengalami kekurangan volume cairan berdasarkan tekanan darah yang rendah, prioritas utama adalah menangani masalah saat ini yang paling mengancam, yaitu pola napas tidak efektif.

D. Bersihkan jalan napas tidak efektif

Alasan: Meskipun ada bekas darah di mulut dan hidung, serta suara ronchi saat bernapas, masalah yang lebih penting adalah gangguan dalam pola napas yang dapat mengakibatkan hipoksia dan penurunan oksigenasi.

E. Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak

Alasan: Risiko ini penting untuk dipertimbangkan, tetapi dalam kasus ini, fokus utama adalah menstabilkan pola napas untuk mencegah komplikasi lebih lanjut seperti hipoksia

**Jadi, jawaban yang tepat untuk masalah keperawatan utama pada klien ini adalah A. Pola napas tidak efektif.** Masalah ini perlu segera ditangani karena dapat mengancam kehidupan dan mempengaruhi perfusi oksigen ke jaringan tubuh, termasuk otak.

Setelah masalah utama ini ditangani, perawat perlu terus memantau dan menilai kebutuhan cairan (opsi B dan C), serta melakukan tindakan untuk memastikan bersihnya jalan napas (opsi D) dan mengurangi risiko komplikasi seperti ketidakefektifan perfusi jaringan otak (opsi E).

Tips menjawab:

- 1) **Perhatikan Prioritas Keadaan Kritis:** Identifikasi gejala dan tanda-tanda yang paling mengancam jiwa atau mempengaruhi stabilitas pasien secara langsung. Pada kasus ini, fokus pada gejala pernapasan seperti suara ronchi dan pola napas tidak teratur.

- 2) **Evaluasi Setiap Pilihan Jawaban:** Tinjau setiap pilihan jawaban dengan cermat dan bandingkan dengan kondisi pasien yang dijelaskan dalam kasus. Pilihlah jawaban yang paling langsung terkait dengan masalah yang paling mendesak atau memerlukan penanganan segera.
- 3) **Prioritaskan Masalah yang Paling Mendesak:** Dalam keadaan darurat seperti ini, masalah seperti pola napas tidak efektif (pilihan A) yang mengancam kehidupan harus diatasi terlebih dahulu sebelum menangani masalah lainnya.
- 4) **Gunakan Alasan yang Relevan:** Saat memberikan penjelasan untuk setiap pilihan jawaban, pastikan alasan yang Anda berikan sesuai dengan gejala dan tanda-tanda yang terkait dalam kasus. Ini membantu memperkuat pemilihan jawaban Anda.
- 5) **Perhatikan Aspek Kolaborasi:** Beberapa pilihan jawaban mungkin memerlukan kolaborasi dengan tim medis lainnya. Pastikan untuk mempertimbangkan kolaborasi tersebut jika diperlukan dalam penanganan kasus.

Dengan menggunakan pendekatan ini, Anda dapat memberikan jawaban yang lebih tepat dan sesuai dengan situasi klinis yang dihadapi dalam kasus seperti yang telah disampaikan. Fokus pada penilaian yang teliti dan prioritas yang jelas akan membantu Anda dalam memilih jawaban yang tepat dalam ujian atau situasi klinis nyata.

#### 9. Jawaban: E. Non rebreathing mask

##### Kata Kunci: Sistem Pernapasan, Breathing

Pembahasan: Berdasarkan hasil analisa gas darah yang menunjukkan pH normal (7.40), PCO<sub>2</sub> rendah (25 mmHg), dan PO<sub>2</sub> normal (78 mmHg), pemberian oksigen yang tepat adalah untuk mendukung ventilasi dan mempertahankan tingkat oksigenasi yang adekuat. Mari tinjau setiap pilihan jawaban:

A. Nasal canul

Penjelasan: Nasal canul digunakan untuk memberikan oksigen pada tingkat rendah hingga sedang (1-6 L/min) dan cocok untuk pasien yang hanya memerlukan suplementasi oksigen ringan.

B. Simple mask

Penjelasan: Simple mask cocok untuk memberikan oksigen dengan aliran sedang (5-10 L/min) dan cocok untuk pasien yang memerlukan suplementasi oksigen lebih tinggi daripada nasal canul.

C. Semi fowler

Penjelasan: Semi Fowler merupakan posisi tidur yang memberikan sedikit elevasi pada kepala dan dada pasien. Ini bisa membantu memperbaiki ventilasi dan mengurangi sesak napas, tetapi bukan merupakan alat atau metode pemberian oksigen.

D. Rebreathing mask

Penjelasan: Rebreathing mask memiliki kantong penyimpanan oksigen yang memungkinkan pasien untuk "menghirup kembali" sebagian dari udara yang mereka hembuskan. Masker ini cocok untuk pasien yang memerlukan oksigenasi yang lebih tinggi dan bisa mempertahankan kadar CO<sub>2</sub> yang sedikit lebih tinggi.

E. Non rebreathing mask

Penjelasan: Non rebreathing mask memiliki kantong penyimpanan oksigen yang memungkinkan pasien untuk mendapatkan oksigenasi yang lebih tinggi dan tidak menghirup kembali sebagian dari udara yang mereka hembuskan. Masker ini memiliki katup untuk mencegah masuknya udara dari lingkungan sekitar, sehingga pasien hanya menghirup oksigen yang diberikan.

Berdasarkan kondisi pasien dengan analisa gas darah normal dan gejala sesak napas, pilihan yang paling tepat adalah untuk memberikan oksigen dengan alat yang dapat memberikan kadar oksigenasi yang tinggi dan aliran yang sesuai dengan kebutuhan, yaitu:

**Jawaban yang tepat adalah E. Non rebreathing mask.** Ini akan membantu memastikan bahwa pasien mendapatkan oksigenasi yang cukup dengan tidak menghirup kembali udara yang mereka hembuskan, sehingga memberikan efek yang optimal dalam mempertahankan tingkat oksigenasi yang adekuat dalam kondisi sesak napas

Tips menjawab:

Untuk menjawab kasus seperti yang diberikan, berikut adalah tips yang dapat membantu:

- 1) **Pahami kondisi pasien berdasarkan data klinis:** Pastikan Anda memahami hasil analisa gas darah dan gejala yang dialami pasien dengan baik. Dalam kasus ini, pH normal, PCO<sub>2</sub> rendah, dan PO<sub>2</sub> normal menunjukkan bahwa pasien mungkin mengalami gangguan ventilasi dengan ventilasi yang efisien tetapi mungkin memerlukan suplementasi oksigen.
- 2) **Kenali pilihan alat oksigenasi:** Ketahui perbedaan antara berbagai alat untuk pemberian oksigen, seperti nasal cannula, simple mask, rebreathing mask, dan non-rebreathing mask. Setiap alat memiliki karakteristik aliran dan keefektifan yang berbeda tergantung pada kebutuhan pasien.
- 3) **Prioritaskan kebutuhan oksigenasi:** Berdasarkan analisis gas darah dan gejala pasien (seperti sesak napas), pilihlah alat oksigenasi yang paling sesuai untuk memberikan tingkat oksigenasi yang adekuat. Misalnya, untuk pasien dengan PCO<sub>2</sub> rendah dan pH normal seperti dalam kasus ini, pemberian oksigen dengan non-rebreathing mask yang dapat memberikan oksigenasi yang lebih tinggi bisa menjadi pilihan yang tepat.
- 4) **Pertimbangkan aliran oksigen yang diperlukan:** Pastikan untuk memilih aliran oksigen yang sesuai dengan kondisi pasien. Misalnya, non-rebreathing mask sering digunakan dengan aliran tinggi (10-15 L/min) untuk memastikan pasien mendapatkan oksigenasi yang optimal.

Dengan memahami kondisi pasien dan karakteristik alat oksigenasi, Anda dapat menjawab dengan tepat sesuai dengan kebutuhan klinis pasien dalam kasus seperti yang diberikan.

10. Jawaban: **A. Elektro Kardio Grafi (EKG)**

**Kata Kunci: Sistem Kardiovaskuler, Breathing**

Pembahasan: Untuk mengevaluasi kondisi jantung pasien yang mengeluh nyeri dada, berdebar-debar, dan napas terasa berat, serta sedang mendapat terapi oksigen tambahan dan nitroglycerin, kita perlu mempertimbangkan pemeriksaan penunjang yang dapat memberikan informasi tentang kondisi jantung. Mari kita tinjau setiap pilihan jawaban beserta penjelasannya:

**A. Elektro Kardio Grafi (EKG)**

Penjelasan: EKG adalah pemeriksaan yang penting untuk mengevaluasi aktivitas listrik jantung. Ini dapat memberikan informasi mengenai irama jantung (apakah terjadi aritmia), adanya iskemia (ST segment yang

terangkat atau depresi), dan adanya infark miokard (perubahan pada gelombang Q, R, dan T). Ini adalah pemeriksaan awal yang sering dilakukan pada pasien dengan keluhan nyeri dada yang mencurigakan masalah jantung.

B. Pemeriksaan enzim CKMB

Penjelasan: Pemeriksaan enzim CKMB digunakan untuk mendeteksi kerusakan pada otot jantung. Peningkatan kadar CKMB dalam darah dapat menunjukkan adanya infark miokard (serangan jantung). Namun, pemeriksaan ini tidak memberikan informasi tentang fungsi dan struktur jantung secara langsung.

C. Pemeriksaan USG jantung

Penjelasan: USG jantung atau echocardiography adalah pemeriksaan non-invasif yang menggunakan gelombang suara untuk menghasilkan gambaran dari struktur dan fungsi jantung. Ini dapat digunakan untuk mengevaluasi kontraksi otot jantung (fraksi ejeksi), keadaan katup jantung, adanya efusi perikardial, dan abnormalitas struktural jantung lainnya.

D. Pemeriksaan Darah Lengkap

Penjelasan: Pemeriksaan darah lengkap memberikan informasi tentang jumlah sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit. Ini digunakan untuk mengevaluasi kondisi umum pasien, tetapi tidak memberikan informasi langsung tentang kondisi jantung.

E. Pemasangan Kateter Jantung

Penjelasan: Pemasangan kateter jantung (seperti kateterisasi jantung) merupakan prosedur invasif yang dilakukan untuk mengevaluasi fungsi jantung secara langsung, mengukur tekanan dalam ruang jantung, dan melakukan koronerografi untuk melihat adanya penyumbatan pada arteri koroner. Ini biasanya dilakukan dalam kasus yang lebih kompleks atau jika hasil pemeriksaan non-invasif tidak mencukupi.

**Jadi, jawaban yang paling tepat untuk mengevaluasi kondisi jantung pada pasien ini adalah A. Elektro Kardio Grafi (EKG).** EKG akan memberikan informasi langsung tentang aktivitas listrik jantung dan dapat mendeteksi adanya iskemia atau aritmia, yang penting untuk menilai apakah nyeri dada yang dirasakan pasien terkait dengan masalah jantung. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan sebagai langkah pertama dalam mengevaluasi pasien dengan gejala seperti yang dijelaskan.

Tips menjawab:

Untuk menjawab kasus seperti yang Anda berikan, berikut adalah beberapa tips yang bisa membantu:

- 1) **Identifikasi Gejala dan Pilihan Jawaban:** Perhatikan dengan seksama gejala yang dialami pasien seperti nyeri dada, berdebar-debar, dan sesak napas. Pilihlah pemeriksaan penunjang yang paling relevan untuk mengevaluasi kondisi jantungnya berdasarkan gejala tersebut.
- 2) **Prioritaskan Pemeriksaan Non-Invasif:** Dalam kasus ini, penting untuk memilih pemeriksaan yang tidak invasif terlebih dahulu sebelum mempertimbangkan pemeriksaan yang lebih invasif seperti pemasangan kateter jantung. EKG dan USG jantung merupakan pilihan non-invasif yang dapat memberikan gambaran awal yang baik tentang kondisi jantung pasien.
- 3) **Kenali Keuntungan dan Keterbatasan Setiap Pilihan:** Memahami keuntungan dan keterbatasan masing-masing pilihan jawaban akan membantu Anda memilih yang paling tepat. Misalnya, EKG memberikan informasi langsung tentang aktivitas listrik jantung, sementara USG jantung memberikan gambaran struktur dan fungsi jantung secara visual.
- 4) **Perhatikan Konteks Kasus:** Selalu perhatikan informasi tambahan dari kasus seperti terapi yang sudah diberikan (misalnya, terapi nitroglycerin), karena hal ini bisa mempengaruhi pilihan jawaban yang tepat.
- 5) **Baca Pertanyaan dengan Cermat:** Pastikan Anda memahami dengan baik apa yang diminta oleh pertanyaan. Misalnya, apakah Anda diminta untuk mengevaluasi kondisi jantung secara umum atau spesifik tentang kerusakan atau gangguan iskemik.

Dengan menggunakan pendekatan ini, Anda dapat memberikan jawaban yang tepat sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien dalam kasus-kasus klinis seperti yang diberikan.

#### 11. Jawaban: **C. Meningkatkan suplay oksigen**

**Kata Kunci: Sistem Kardiovaskuler, Sistem Pernapasan, Breathing**

Pembahasan: Tujuan pemberian oksigen pada pasien dengan keluhan nyeri dada kiri dan saturasi oksigen di bawah 80% adalah untuk memastikan bahwa kebutuhan oksigen tubuh tercukupi dengan baik. Mari kita tinjau setiap pilihan jawaban beserta penjelasannya:

A. Meningkatkan aliran darah

Penjelasan: Meskipun oksigen dapat mempengaruhi aliran darah karena efeknya terhadap vasokonstriksi atau vasodilatasi, tujuan utama pemberian oksigen bukan untuk meningkatkan aliran darah secara langsung, melainkan untuk meningkatkan ketersediaan oksigen dalam darah.

B. Meningkatkan perfusi darah

Penjelasan: Perfusi darah mengacu pada aliran darah yang memadai ke jaringan tubuh. Pemberian oksigen dapat meningkatkan perfusi darah dengan memastikan bahwa darah yang mengandung oksigen mencapai semua jaringan tubuh dengan cukup.

C. **Meningkatkan suplai oksigen**

Penjelasan: Pemberian oksigen bertujuan untuk meningkatkan suplai oksigen ke dalam tubuh. Hal ini penting untuk memenuhi kebutuhan oksigen jaringan tubuh yang dapat meningkat akibat kondisi seperti nyeri dada atau hipoksia.

D. Meningkatkan kebutuhan oksigen

Penjelasan: Kebutuhan oksigen tubuh meningkat ketika ada kebutuhan tambahan untuk menjaga fungsi normal tubuh, terutama pada saat kondisi yang mempengaruhi oksigenasi seperti hipoksia. Pemberian oksigen bertujuan untuk memenuhi kebutuhan ini.

E. Meningkatkan aktifitas metabolisme

Penjelasan: Aktivitas metabolisme tubuh dapat meningkat ketika tubuh membutuhkan lebih banyak energi, yang memerlukan oksigen. Pemberian oksigen akan membantu memenuhi kebutuhan ini, tetapi tidak secara langsung meningkatkan aktivitas metabolisme.

**Jadi, jawaban yang paling tepat untuk tujuan pemberian oksigen pada pasien ini adalah C. Meningkatkan suplai oksigen.** Tujuan utama pemberian oksigen adalah untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan cukup oksigen untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya, terutama dalam kondisi hipoksia seperti yang terjadi pada pasien ini dengan saturasi oksigen di bawah 80%. Oksigen yang mencukupi akan membantu memperbaiki kondisi dan mengurangi gejala yang mungkin disebabkan oleh kekurangan oksigen

Tips menjawab:

Untuk menjawab kasus seperti yang diberikan, berikut adalah beberapa tips yang dapat membantu:

- 1) **Pahami Tujuan Pemberian Oksigen:** Pada kasus ini, tujuan utama pemberian oksigen adalah untuk meningkatkan suplai oksigen ke jaringan tubuh. Hal ini penting karena pasien mengalami nyeri dada kiri dan saturasi oksigen di bawah 80%, yang menandakan adanya hipoksia atau kekurangan oksigen dalam darah.
- 2) **Analisis Opsi Jawaban:** Setelah memahami tujuan pemberian oksigen, tinjau setiap opsi jawaban dengan cermat. Identifikasi mana yang paling sesuai dengan tujuan dari intervensi pemberian oksigen dalam kasus ini.
- 3) **Hubungkan dengan Konsep Fisiologis:** Pemahaman tentang fisiologi oksigenasi akan membantu dalam memilih jawaban yang tepat. Misalnya, mempertimbangkan bagaimana pemberian oksigen dapat mempengaruhi perfusi darah dan suplai oksigen ke jaringan tubuh.
- 4) **Eliminasi Jawaban yang Tidak Relevan:** Seringkali, beberapa opsi jawaban mungkin terdengar mirip atau membingungkan. Eliminasikan opsi yang jelas tidak relevan dengan kondisi atau tujuan intervensi yang ditanyakan.
- 5) **Prioritaskan Jawaban yang Paling Mendukung Tujuan:** Jawaban yang paling mendukung tujuan intervensi akan menjadi pilihan yang tepat. Pastikan untuk memberikan justifikasi yang jelas mengapa jawaban tersebut dipilih berdasarkan pemahaman tentang kondisi pasien dan intervensi yang sesuai.

Dengan mengikuti tips ini, Anda dapat lebih siap dalam menjawab kasus klinis yang melibatkan intervensi seperti pemberian oksigen dalam situasi yang memerlukan prioritas dan keputusan cepat



# **SOAL**

## **KEPERAWATAN ANAK**

1. Seorang anak laki-laki berusia 10 tahun dirawat di ruang anak dengan keluhan batuk berdahak sejak 4 hari yang lalu. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan anak terlihat lemah, terdapat retraksi dinding dada, dan masih mengeluh pusing dan napas terasa sesak. Saat ini anak baru saja diberi oksigen. Apa hal yang harus dievaluasi pada kasus diatas?
  - A. Turgor kulit
  - B. Suhu tubuh
  - C. Frekuensi nadi
  - D. Tekanan darah
  - E. Frekuensi napas
  
2. Anak perempuan usia 10 tahun dirawat di bangsal anak dengan masalah sindroma nefrotik. Anak mengeluh lemah, sesak saat bernapas dan terasa nyeri pada dada. Berdasarkan hasil rontgen menunjukkan terdapat penumpukan cairan di pleura. Suhu tubuh  $37,4^{\circ}$  C, frekuensi pernapasan= 34x/menit, tekanan darah= 130/80mmHg, frekuensi nadi=98x/menit.  
Masalah keperawatan utama pada kasus diatas adalah?
  - A. Pola Napas Tidak Efektif
  - B. Intoleransi aktivitas
  - C. Hipertermi
  - D. Nyeri Akut
  - E. Ansietas
  
3. Seorang anak berusia 15 bulan sudah dirawat 4 hari di RS karena mengalami kejang demam. Anak sudah direncanakan untuk pulang karena demam sudah turun dan anak tidak mengalami kejang lagi. Ibu mengatakan masih merasa bingung harus bagaimana saat anak mengalami kejang. Perawat melakukan discharge planning terkait tindakan yang harus dilakukan ibu saat anak kejang. Apakah peran yang dilakukan oleh perawat pada kasus diatas?
  - A. Advokat
  - B. Educator
  - C. Pelindung
  - D. Independen
  - E. Collaborator

4. Seorang anak laki-laki usia 9 tahun dirawat di bangsal anak dengan sindroma nefrotik. Anak mengeluhkan susah beraktivitas Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan wajah anak tampak sembab dan edema positif. Pasien telah dilakukan pemeriksaan urin.  
Apakah kandungan abnormal pada urin yang sangat memungkinkan ada pada pemeriksaan tersebut?
- A. Ureum
  - B. Protein
  - C. Eritrosit
  - D. Leukosit
  - E. Trombosit
5. Seorang perawat sedang melakukan screening perkembangan anak usia 10 bulan. Setelah mengisi data umum anak, perawat menghubungkan garis pada dua titik usia anak pada lembar instrumen screening yang digunakan. Selanjutnya perawat mulai menilai dan menguji perkembangan anak berdasarkan uji yang telah ada pada kotak di kiri dan kanan garis usia yang telah dibuat.  
Apakah instrument yang digunakan perawat pada kasus diatas?
- A. KPSP
  - B. MTBS
  - C. FLACC
  - D. Denver
  - E. Vineland mature scale
6. Seorang perawat akan menilai status gizi siswa yang berusia 11 tahun dengan menggunakan standar antropometri kemenkes. Perawat telah menentukan jenis kelamin, usia, tinggi badan dan berat badan siswa.  
Apakah yang dilakukan setelah tindakan tersebut?
- A. Menghitung usia anak
  - B. Menanyakan kabar anak
  - C. Menentukan nilai Z-score
  - D. Menentukan nilai IMT anak
  - E. Mengedukasi terhadap hasil interpretasi

7. Seorang anak perempuan usia 8 tahun dirawat di bangsal anak dengan keluhan lemah dan pucat, nafsu makan anak mulai berkurang, anak sering tertidur. Hasil pemeriksaan didapatkan data nilai CRT 5 detik dan konjungtiva tampak anemis, nilai Hb 6,8 mg/dl.
- Apakah Intervensi keperawatan prioritas pada masalah keperawatan diatas?
- A. Batasi aktivitas klien
  - B. Ajarkan metode relaksasi
  - C. Monitor tanda pendarahan
  - D. Kolaborasi pemberian diit makanan
  - E. Kolaborasi pemberian transfuse darah
8. Seorang anak laki-laki usia 9 tahun dibawa ke rumah sakit oleh ibunya dengan keluhan merasa sakit pada bagian perut, nyeri di rasakan setiap beraktivitas, ibu mengatakan anaknya menangis menahan sakit. Perawakan anak tampak kurus, pucat dan menangis sambil memegang perutnya, anak tampak meringis. Hasil pemeriksaan: skala nyeri 7, Tekanan darah 130/85 mmHg. Frekuensi pernapasan 29 x/menit. Frekuensi nadi 102x/menit, Suhu 37,5<sup>0</sup>C.
- Masalah keperawatan prioritas berdasarkan data diatas adalah?
- A. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
  - B. Gangguan pertumbuhan fisik
  - C. Koping keluarga inefektif
  - D. Hipertermi
  - E. Nyeri Akut
9. Bayi laki laki usia 1 bulan 1 minggu datang ke puskesmas untuk memeriksakan perkembangannya. Perawat menanyakan kepada ibu imunisasi wajib apa saja yang sudah didapatkan bayi. Ibu menjawab bayi sudah mendapatkan imunisasi sesuai usianya.
- Apa sajakah imunisasi yang telah didapatkan bayi?
- A. BCG, DPT, Campak
  - B. BCG, Polio 1, DPT
  - C. HB0, BCG, Polio 1
  - D. HB0, BCG, DPT
  - E. DPT, HB, Hib
10. Seorang anak perempuan berusia 4 bulan dibawa ibunya ke poliklinik dengan keluhan BAB cair lebih dari 10 kali dalam sehari sejak 2 hari yang lalu.

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan ubun-ubun teraba cekung, mata cekung, dan turgor kulit jelek, hasil pemeriksaan tanda vital: frekuensi napas 47 kali/menit, suhu  $37,8^{\circ}\text{C}$ .

Apakah tidak keperawatan prioritas pada kasus diatas?

- A. Observasi intake dan output cairan
- B. Kaji toleransi pemberian makanan
- C. Beri kompres hangat
- D. Beri cairan infus
- E. Kaji pernapasan

11. Seorang anak perempuan 2 tahun 9 bulan, dirawat di RS dengan diagnose pneumonia. Hasil pengkajian: ibu mengatakan anaknya sesak napas dan batuk dialami sejak sehari masuk rumah sakit dan sejak satu minggu pasien mengalami batuk berlendir dan disertai demam naik turun. Suhu;  $38^{\circ}\text{C}$ , Terdengar ronchi, Pernapasan 38 x/ment, Tinggi badan 115 cm, Berat badan 10 kg, Lingkar kepala 38 cm, Lingkar dada 25 cm, IMT; 8,31.

Apakah masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?

- A. Hipertermi
- B. Defisit nutrisi
- C. Pola napas tidak efektif
- D. Gangguan pertukaran gas
- E. Bersihan jalan napas tidak efektif

12. Seorang anak laki-laki, umur 1 tahun 6 bulan, dirawat di RS dengan diagnose pneumonia. Ibu mengatakan anaknya sesak napas dan sulit mengeluarkan dahak. Hasil pemeriksaan terdengar suara napas tambahan ronchi. Saat ini perawat sedang melakukan tindakan fisioterapi dada. Saat ini Perawat sudah memasang sarung tangan bersih dan memeriksa status pernapasan.

Apakah tindakan selanjutnya yang dilakukan perawat pada kasus tersebut?

- A. Lakukan vibrasi
- B. Lakukan perkusi
- C. Menyiapkan bak sputum
- D. Mengajarkan batuk efektif
- E. Posisikan pasien sesuai area yang mengalami penumpukan sputum

13. Seorang bayi perempuan 3 bulan, dirawat di ruang NICU dengan diagnosa medis VSD. Hasil pengkajian: ibu pasien mengatakan anak tampak lemah,

gelisah, sesak bertambah saat batuk, menyusui dan menangis. Terdengar murmur, Terpasang ventilator, terpasang OGT, kulit tampak pucat, TD; 91/28 mmHg, Nadi; 142 x/menit, SPO<sub>2</sub>; 97%, RR; 34x/menit, suhu; 36,5<sup>0</sup> C capilary refil > 3 detik. Apakah masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?

- A. Gangguan sirkulasi spontan
- B. Penurunan curah jantung
- C. Pola napas tidak efektif
- D. Menyusui tidak efektif
- E. Risiko defisit nutrisi

14. Seorang anak laki-laki 38 bulan, dirawat di ruang HCU dengan diagnosa medis Sindrom Nefrotik. Hasil pengkajian: ibu pasien mengatakan anaknya sesak dan mengalami sembab pada hampir seluruh bagian tubuh (mata, pipi, perut, kaki, tangan, kelamin), kencing keluar sedikit. Ny.J mengatakan berat badan anak saat ini 12 kg sementara sebelum sakit hanya 9,5 kg, TD; 150/100 mmHg, HR; 112 x/menit, RR; 40 x/menit, suhu; 36,8<sup>0</sup> C, GCS; 15. Apakah masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?

- A. Obesitas
- B. Hipervolemi
- C. Hipovolemi
- D. Risiko hipervolemi
- E. Gangguan eliminasi urin

15. Seorang anak laki-laki, umur 38 bulan, dirawat di ruang HCU dengan diagnosa medis Sindrom Nefrotik. Hasil pengkajian: ibu pasien mengatakan anaknya mengalami sembab pada hampir seluruh bagian tubuh (mata, pipi, perut, kaki, tangan, kelamin), kencing keluar sedikit. Ny.J mengatakan berat badan anak saat ini 12 kg sementara sebelum sakit hanya 9,5 kg, TD; 150/100 mmHg, HR; 112 x/menit, RR; 24x/menit, suhu; 36,8<sup>0</sup> C, GCS; 15. Apakah intervensi keperawatan utama pada kasus tersebut?

- A. Manajemen syok
- B. Pemantauan cairan
- C. Manajemen medikasi
- D. Manajemen berat badan
- E. Manajemen eliminasi urin

16. Seorang anak perempuan dibawa ibunya ke poli tumbuh kembang. Perawat akan melakukan deteksi tumbuh kembang. Perawat akan menghitung usia

kronologis anak. Diketahui tanggal lahir 17 Desember 2022, test dilakukan tanggal 10 Januari 2024.

Berapakah usia anak tersebut saat dilakukan test?

- A. 1 Tahun 0 Bulan 23 Hari
- B. 2 Tahun 0 Bulan 23 Hari
- C. 1 Tahun 11 Bulan 7 Hari
- D. 2 Tahun 11 Bulan 7 Hari
- E. 1 Tahun 1 Bulan 7 Hari

17. Seorang anak perempuan 4 tahun, telah selesai melakukan tes DENVER II. Hasil pemeriksaan: terdapat caution pada sektor bahasa dan motorik kasar. Anak tidak mampu menyebut 4 gambar dan tidak mampu berdiri dengan 1 kaki selama 1 detik.

Apakah kesimpulan yang tepat dari hasil pemeriksaan DENVER II tersebut?

- A. Advance
- B. Suspect
- C. Normal
- D. Delayed
- E. Untestable

18. Seorang anak perempuan 2 tahun, dibawa ibunya ke poli tumbuh kembang. Perawat akan melakukan deteksi tumbuh kembang. Hasil pengkajian: pada aspek motorik kasar anak gagal melempar bola dan melompat pada persentil 25 dan 75%.

Apakah interpretasi penilaian perkembangan pada anak tersebut?

- A. Advance
- B. Caution
- C. Normal
- D. Delayed
- E. No opportunity

19. Seorang bayi laki-laki 10 bulan, dibawa ke Puskesmas dengan keluhan buang air besar lebih dari 10 x/hari sejak 2 hari yang lalu. Hasil pengkajian dengan menggunakan MTBS, Anak susah minum dari pagi, hanya mau ngempeng ASI saja dan belum masuk cairan yang lain, letargis, cubitan kulit perut kembali sangat lambat mata cekung, ubun-ubun teraba cekung.

Apakah klasifikasi dehidrasi yang dialami anak tersebut?

- A. Diare dengan dehidrasi sedang
- B. Diare dengan dehidrasi ringan

- C. Diare dengan dehidrasi berat  
D. Diare dengan persisten berat  
E. Diare tanpa dehidrasi
20. Seorang anak laki-laki 36 bulan, dibawa ibunya ke poli tumbang untuk dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan. Ibu mengatakan anaknya belum bisa mengucapkan kata yang mempunyai arti. Perawat telah melakukan penilaian dengan menggunakan KPSP. Hasil penilaian pada 10 komponen, terdapat jawaban "Ya" sebanyak 5 (lima).  
Apakah interpretasi penilaian yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Suspect  
B. Caution  
C. Meragukan  
D. Menyimpang  
E. Sesuai perkembangan
21. Seorang anak laki-laki, 7 bulan, dibawa oleh ibunya ke IGD dengan keluhan sesak, batuk dan demam. Saat dikaji, terdengar suara ronchi hanya di paru anterior, terdapat sedikit sekret, terdapat napas cuping hidung, penggunaan otot bantu napas. Suhu  $37,8^0\text{ C}$  frekuensi napas 62 x/mnt, klien juga tampak rewel.  
Apakah Masalah keperawatan prioritas pada pasien diatas?
- A. Bersihan jalan napas tidak efektif  
B. Gangguan pertukaran gas  
C. Peningkatan suhu tubuh  
D. Pola napas tidak efektif  
E. Gagal napas
22. Seorang anak laki laki, 9 tahun, datang ke IGD RS diantar ibunya, dengan keluhan mual, muntah dan BAB cair sudah 5 kali dalam sehari, hasil pemeriksaan tanda vital: TD 90/70 mmhg, Suhu  $38,5^0\text{ C}$ , Nadi 90 x/menit Pernapasan 30x/mnt turgor kulit jelek, mukosa bibir tampak kering dan wajah pucat, mata cekung.  
Apakah intervensi keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Berikan terapi cairan perparenteral  
B. Berikan makan sedikit tapi sering  
C. Kaji tanda-tanda dehidrasi  
D. kolaborasi pemberian obat  
E. Kaji tanda-tanda vital

23. Seorang anak laki-laki, 11 tahun, dibawa ibunya ke Rumah Sakit dengan keluhan badan panas, mual, anak terlihat lemas, badan terasa sakit-sakit, keluar darah dari hidung, gusi berdarah, disertai ada bintik-bintik merah pada kulit. Pada pemeriksaan fisik  $S.38,3^{\circ} C$ ,  $TD = 80/60 \text{ mmhg}$ ,  $RR = 30x/\text{menit}$ ,  $\text{Nadi} = 78x/\text{menit}$ . Hemotrkrit.27 %, Trombosit 90.000/cm

Apa masalah keperawatan utama pada kasus diatas?

- A. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
- B. Peningkatan suhu tubuh
- C. Gangguan rasa nyaman
- D. Risiko terjadinya syok
- E. Defisit volume cairan

24. Seorang anak perempuan, 4 tahun dirawat ruang Anak, dengan keluhan buang buang air sudah sejak 3 hari yg lalu. Hasil pemeriksaan didapatkan anak mengalami dehidrasi sedang, terpasang infuse RL makro. Advis dokter infuse sebanyak 3 kolf diberikan selama 24 jam.

Berapakah jumlah tetesan infus dalam 1 menit dalam 24 jam?

- A. 16 tts/mnt
- B. 19 tts/mnt
- C. 21 tts/mnt
- D. 24 tts/mnt
- E. 30 tts/mnt

25. Seorang anak perempuan, 2,5 tahun dibawa ke UGD RS dengan keluhan utama badan panas dengan suhu  $39^{\circ} C$ , kejang-kejang, Nadi: 95x/menit, Respirasi: 25x/menit. Ibu mengatakan bahwa anaknya pernah mengalami keluhan yang sama.

Apakah tindakan kolaborasi yang diprioritaskan pada kasus diatas?

- A. Pasang infus
- B. Pasang oksigen
- C. Pasang sudip lidah.
- D. Beri obat penurun panas
- E. Beri obat anti kejang perrektal

26. Seorang anak perempuan, 10 tahun, mengeluh lemas dan cepat lelah. Dari hasil pengkajian terlihat konjungtiva anemis, mukosa bibir pucat, dan hasil

pemeriksaan BB 15 kg, HB: 9 gr/dl. Pasien tersebut telah diberikan terapi sulfa ferous 3 mg/hari.

Apakah masalah keperawatan utama pada pasien di atas?

- A. Kebutuhan nutrisi
- B. Risiko terjadi cedera
- C. Gangguan psikososial
- D. Kurangnya pengetahuan
- E. Gangguan rasa aman dan nyaman

27. Seorang anak perempuan, 5 tahun dirawat di rumah sakit selama 1 hari ini.

Pasien terlihat menangis dan berteriak setiap kali perawat mendekatinya

Apakah tindakan perawat selanjutnya pada kondisi seperti diatas ?

- A. Berbicara pada anak dengan santai
- B. Memberikan reward pada anak
- C. Mengajak anak dengan rayuan
- D. Pendekatan dengan bermain
- E. Berkata lembut pada anak

28. Seorang bayi perempuan, 0 hari dirawat di ruang NICU RSMKBT pada tanggal

19 november pukul 09.22 rujukan dari RS H dengan alasan NICU penuh.

Diagnosa medis NKB, SMK, Aspirasi meconium dengan data/keluhan bayi lahir tidak langsung menangis, terdapat sianosis APGAR score 3/5, RR: 60x/menit, nadi: 150x/menit, suhu: 37,5<sup>0</sup>C, BB: 2700gr, PB:49cm.

Masalah keperawatan utama yang muncul pada kasus diatas adalah?

- A. Risiko tinggi insufisiensi pernafasan
- B. Bersihkan jalan napas tidak efektif
- C. Gangguan cairan dan elektrolit
- D. Gangguan tumbuh kembang
- E. Hipertermi

29. Seorang laki-laki usia 30 bulan dirawat sejak 2 hari yang lalu. Klien mengalami

bronkhopneumonia. Kondisi klien hari ini compos mentis, suhu tubuh 38,7<sup>0</sup> C, respirasi 38 kali/menit ireguler, terdengar rales pada lobus kanan atas, batuk, pernafasan cepat dan dangkal. klien kembali mengompol selama dirawat dan neneknya selalu memakaikan pampers.

Apakah sikap yang tepat harus dimiliki oleh keluarga dalam menerima kondisi klien pada kasus diatas?

- A. Menerima kondisi gangguan eliminasi selama sakit atau dirawat inap.

- B. Menyediakan toilet kursi yang berkarakter anak di rumah sakit  
C. Membantu anak menyesuaikan diri dengan situasi rumah sakit  
D. Mendorong keterlibatan orang tua dalam perawatan genital  
E. Mengatur jadwal eliminasi urin setiap 3-4 jam sekali
30. Perempuan usia 16 tahun mengunjungi klinik pratama diantar ibunya. Ibunya mengatakan klien mengeluh demam, pucat, mual dan muntah. Ibunya banyak menjelaskan kondisi klien pada perawat. Klien tampak lemah, sering menunduk dan diam. Klien bicara hanya saat ditanya oleh perawat. Manakah tindakan utama yang harus dilakukan perawat saat memeriksa klien pada kasus diatas?
- A. Bantu klien menyesuaikan diri dengan batasan aktivitas fisiknya selama pemeriksaan  
B. Memberikan informasi yang jelas dan lengkap mengenai pemeriksaan  
C. Menawarkan instruksi pemeriksaan secara tertulis atau lisan  
D. Pemeriksaan dilakukan tanpa didampingi orang tua  
E. Berikan privasi selama pemeriksaan
31. Seorang perempuan usia 17 tahun akan dilakukan tindakan ORIF akibat fraktur terbuka pada femur dextra. Klien menolak kondisi tubuhnya dan selalu menghindar jika ada orang lain. Perawat akan melakukan konseling pada klien. Manakah aspek etik yang utama harus dilakukan perawat pada kasus tersebut?
- A. Melibatkan remaja dalam pengambilan keputusan  
B. Memberi kesempatan untuk berbicara secara pribadi  
C. Memfasilitasi diskusi bersama klien dan orangtua secara terbuka  
D. Menghormati keputusan dalam menerima atau menolak perawatan  
E. Meminta nomor telepon klien dan orangtua untuk menyampaikan hasil-hasil pemeriksaan
32. Seorang Perempuan usia 3 hari dengan usia gestasi 32 minggu saat lahir. Klien dirawat dalam inkubator. Saat dilakukan pemeriksaan reflek pupil, konstriksi terjadi dengan lambat.
- Apakah penyebab hal tersebut terjadi pada klien diatas?
- A. Lensa lebih bulat dan tidak dapat mengakomodasi objek dekat dan jauh  
B. Vaskularisasi retina belum lengkap terutama di bagian perifer retina  
C. Otot rektus optikus agak sedikit tidak terkoordinasi  
D. Saraf optik belum sepenuhnya bermielin  
E. Sklera neonatus tipis dan tembus cahaya

33. Seorang laki-laki usia 12 bulan dibawa orangtuanya ke klinik mata. Klien lahir saat usia gestasi 25 - 26 minggu. Klien mengalami apneu dan menerima terapi oksigen sejak lahir sampai 8 minggu perawatan setelah lahir. Hasil pemeriksaan saat ini didapatkan klien tidak dapat mengambil benda yang berada dekat di sekitarnya, mata tidak mengikuti pergerakan benda atau wajah orang lain yang ada di dekat matanya, saat merangkak sering menabrak benda di sekitarnya. Diagnosa medis ditetapkan retinopati.

Apakah diagnosa keperawatan prioritas pada kasus diatas?

- A. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi akibat prematuritas
- B. Risiko keterlambatan perkembangan berhubungan dengan efek penurunan penglihatan
- C. Risiko gangguan proses keluarga berhubungan dengan gangguan penglihatan yang berkepanjangan pada anak
- D. Gangguan pertumbuhan berhubungan dengan prematuritas
- E. Risiko cedera berhubungan dengan penurunan fungsi penglihatan

34. Seorang laki-laki usia 7 tahun dibawa ibunya ke puskesmas. Ibunya mengatakan anaknya sering sakit telinga, menarik telinga, dan ada cairan yang keluar dari telinga sejak 1 minggu yang lalu. Hasil pemeriksaan didapatkan skala nyeri 4, suhu tubuh  $37,9^{\circ}$  C, nadi 96 kali/menit, telinga luar kotor, membran timpani menonjol, terdapat cairan putih kental di telinga luar, warna putih pada tonjolan timpani membrane.

Apakah tindakan keperawatan terapeutik prioritas yang dilakukan di rumah pada kasus diatas?

- A. Anjurkan ibu memberikan analgesik seperti asetaminofen oral sesuai dosis yang diberikan
- B. Anjurkan ibu melakukan irigasi telinga dengan air hangat setiap hari
- C. Anjurkan anak untuk semifowler atau mengangkat kepala di atas bantal saat tidur
- D. Ajurkan ibu mengompres hangat pada telinga luar.
- E. Ajarkan dan anjurkan anak meniup kincir dan tidak menggunakan sedotan saat minum

35. Seorang laki-laki usia 9 tahun mengalami otitis media kronik sejak 2 tahun yang lalu. Hasil pemeriksaan saat ini didapatkan tes pendengaran 61–80 dB, tidak dapat mendengar suara pada suara percakapan yang normal, klien tidak langsung menjawab saat ditanya dan meminta mengulang pertanyaan pada orang lain, skala nyeri 2, suhu tubuh 36,9<sup>0</sup> C, nadi 96 kali/menit, telinga luar kotor, membran timpani tidak utuh, terdapat cairan putih kental di telinga luar. Bagaimana strategi komunikasi utama yang dilakukan saat berkomunikasi pada klien tersebut?

- A. Dapatkan perhatian visual dengan menyentuh atau mengucapkan nama anak.
- B. Gunakan ekspresi wajah yang menyenangkan dan penuh perhatian
- C. Posisikan wajah Anda pada jarak 45 – 100 cm dari wajah anak
- D. Gunakan penjelasan yang diulang beberapa kali
- E. Bicara dengan kecepatan yang lambat

36. Seorang anak laki-laki usia 45 bulan dibawa ibunya ke UGD Puskesmas karena klien memasukkan permen ke dalam hidung saat bermain. Perawat telah dilakukan tindakan pengeluaran permen tersebut. Ibu dan klien tampak tenang, tidak ada perdarahan, dan mampu bernapas spontan.

Apakah rencana pemulangan yang tepat harus diberikan pada keluarga dan klien dalam kasus diatas?

- A. Jelaskan pada anak tentang keamanan bermain dan pemilihan alat permainan
- B. Anjurkan orang tua untuk mengawasi dan mendampingi anak saat bermain
- C. Edukasi orang tua tentang bantuan hidup dasar, *back blows, abdominal thrusts*
- D. Anjurkan orang tua untuk menjauhkan benda pecah belah dari jangkauan anak
- E. Edukasi orang tua tentang kegawatdaruratan pada anak pra sekolah

37. Seorang laki-laki usia 10 tahun mengalami penyakit jantung kongenital dan telah dilakukan pembedahan hingga tahap akhir. Klien telah sekolah di sekolah dasar. Klien tinggal di rumah bersama orang tua dan adiknya. Kondisi saat ini tanda-tanda vital stabil, pernapasan spontan saat istirahat dan aktifitas ringan.

Klien mengalami demam, dispneu dan lelah saat melakukan aktifitas sedang-berat.

Apakah luaran utama yang diharapkan dalam pemberian asuhan keperawatan pada kasus diatas?

- A. Keluarga mengatasi stres yang disebabkan oleh kondisi anak.
  - B. Orangtua mengelola keuangan untuk perawatan berkelanjutan.
  - C. Anak mengenali episode hipoksia dan melakukan perawatan darurat yang tepat.
  - D. Anak menunjukkan perkembangan secara progresif setelah pembedahan tahap perbaikan.
  - E. Orang tua mengelola demam dan penyakit untuk mencegah terjadinya dehidrasi dan tromboemboli.
38. Seorang laki-laki usia 10 tahun mengalami penyakit jantung kongenital dan telah dilakukan pembedahan hingga tahap akhir. Klien telah sekolah di sekolah dasar. Klien tinggal di rumah bersama orang tua dan adiknya. Kondisi saat ini tanda-tanda vital stabil, pernapasan spontan saat istirahat dan aktifitas ringan. Klien mengalami demam, dispneu dan lelah saat melakukan aktifitas sedang-berat.
- Manakah perawatan preventif yang utama dilakukan untuk klien pada kasus diatas?
- A. Meningkatkan hidrasi setiap saat
  - B. Melakukan aktifitas fisik secara rutin
  - C. Melakukan pemeriksaan gigi setiap tahun
  - D. Stimulasi perkembangan psikososial dan psikoseksual
  - E. Melakukan imunisasi yang direkomendasikan secara rutin, seperti vaksin influenza

# **PEMBAHASAN SOAL**

## **KEPERAWATAN ANAK**

1. Jawaban: **E. Frekuensi napas**

**Kata Kunci:** “Baru saja diberi oksigen”

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena tidak ada data abnormal yang mengarah pada permasalahan yang memerlukan pemeriksaan turgor kulit
- B. Jawaban B kurang tepat karena tidak ada data abnormal yang mengarah pada permasalahan yang memerlukan pemeriksaan suhu tubuh
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak ada data abnormal yang cukup untuk melakukan pemeriksaan nadi
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak ada data abnormal yang cukup untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah
- E. **Jawaban E tepat** karena terdapat tiga data abnormal yang mendukung untuk ditetapkannya masalah keperawatan pada masalah pernapasan (keluhan batuk berdahak, retraksi dinding dada, napas terasa sesak). Tindakan pemberian oksigen juga mengarahkan pada evaluasi frekuensi napas yang harus dilakukan

Tips Menjawab:

Tentukan terlebih dahulu masalah keperawatan yang prioritas pada kasus sebagai dasar utama, lalu perkuat dengan kata kunci sesuai pertanyaan yang diminta.

2. Jawaban: **A. Pola Napas Tidak Efektif**

**Kata Kunci:** Sesak saat bernapas, penumpukan cairan di pleura, pernapasan= 34x/menit

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena terdapat data abnormal yaitu sesak saat bernapas, penumpukan cairan di pleura, pernapasan= 34x/menit yang memperkuat masalah keperawatan ini
- B. Jawaban B kurang tepat karena sesuai dengan definisi intoleransi aktivitas yang tidak terdapat data abnormal pendukung pada kasus
- C. Jawaban C kurang tepat karena data suhu yang ditampilkan pada kasus masih dalam batas normal
- D. Jawaban D kurang tepat karena walaupun terdapat data subjektif terdapat nyeri pada dada namun tidak ada data abnormal pendukung lain yang membuat nyeri akut menjadi diagnose utama
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak terdapat data abnormal yang mengarah pada ansietas

Tips menjawab:

Tentukan data-data abnormal lalu pastikan masalah utama yang muncul, jangan terkecoh dengan data abnormal perancu.

3. Jawaban: **B. Educator**

**Kata Kunci: Discharge planning**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena salah satu peran advokat lebih mengarah bagaimana perawat memberikan informasi tambahan bagi klien yang sedang berusaha untuk memutuskan tindakan yang terbaik baginya
- B. Jawaban B tepat** karena perawat melalui discharge planning membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien.
- C. Jawaban C kurang tepat karena perawat sebagai pelindung seperti perawat yang memastikan pasien tidak memiliki alergi terhadap obat dana lainnya
- D. Jawaban D kurang tepat karena independent merupakan fungsi perawat bukan peran perawat Collaborator
- E. Jawaban E kurang tepat karena pada kasus ini bukan menunjukkan bagaimana perawat bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya (kolaborator)

Tips menjawab: Ingat kembali peran perawat apa saja dan artinya

4. Jawaban: **B. Protein**

**Kata Kunci: Sindroma nefrotik, sembab dan edema**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena tidak ada data pada kasus yang menunjukkan akibat adanya pengeluaran ureum melalui urin
- B. Jawaban B tepat** karena ketika protein keluar bersama urin akan menyebabkan menurunnya jumlah albumin di dalam darah. Hal ini akan menyebabkan tubuh tidak dapat menahan cairan keluar melalui pembuluh darah sehingga menyebabkan edema
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak ada data pada kasus yang menunjukkan akibat adanya pengeluaran eritrosit melalui urin misalnya urin tampak kemerahan atau adanya data hasil Hb yang berkurang

- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak ada data pada kasus yang menunjukkan akibat adanya pengeluaran leukosit melalui urin
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak ada data pada kasus yang menunjukkan akibat adanya pengeluaran trombosit melalui urin

Tips menjawab: Pahami fungsi dari berbagai komponen darah dan dampak jika kekurangnya berbagai jenis zat didalam tubuh

5. Jawaban: **D. Denver**

**Kata Kunci: Kotak kiri dan kanan garis usia**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena KPSP tidak menggunakan garis usia dan kotak-kotak sebagai penilaian perkembangan anak
- B. Jawaban B kurang tepat karena MTBS bukan digunakan untuk mendeteksi perkembangan anak melainkan sebagai panduan dalam tatalaksana anak sakit
- C. Jawaban C kurang tepat karena FLACC bukan merupakan instrument penilaian perkembangan anak Denver
- D. **Jawaban D tepat** karena form Denver menggunakan garis usia sebagai batas dalam penilaian perkembangan anak yang dinilai melalui gugus perkembangan yang berupa kotak-kotak
- E. Jawaban E kurang tepat karena Vineland mature scale tidak menggunakan garis usia dan kotak-kotak sebagai penilaian perkembangan anak

Tips menjawab: Kenali berbagai instrument tumbuh kembang anak

6. Jawaban: **D. Menentukan nilai IMT anak**

**Kata Kunci: Usia 11 tahun (status gizi yang dihitung berdasarkan usia tersebut adalah IMT)**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena usia anak telah dilakukan penghitungan pada kasus
- B. Jawaban B kurang tepat karena hal ini dilakukan pada awal pertemuan saat slam terapeutik

- C. Jawaban C kurang tepat karena nilai Z-score bisa ditentukan jika telah diketahui nilai IMT anak
- D. **Jawaban D tepat** karena telah mengetahui jenis kelamin, usia, tinggi badan, dan berat badan. Maka harus diketahui terlebih dahulu nilai IMT anak
- E. Jawaban E kurang tepat karena hasil interpretasi status gizi belum diketahui pada kasus yang harus dihitung terlebih dahulu IMT dan nilai Z-Scorenya

Tips menjawab: Ketahui Langkah-langkah nilai status gizi berdasarkan antropometri

7. Jawaban: **E. Kolaborasi pemberian transfuse darah**

**Kata Kunci: Intervensi keperawatan prioritas**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena Batasi aktivitas klien bisa membantu klien yang mengeluh lemah, namun tidak menyelesaikan masalah utama klien dimana adanya kekurangan darah (Hb dibawah normal)
- B. Jawaban B kurang tepat karena metode relaksasi tidak memberikan dampak langsung dalam peningkatan jumlah Hb dalam tubuh
- C. Jawaban C kurang tepat karena berdasarkan data abnormal diketahui bahwa klien mengalami kekurangan Hb (anemia) sehingga diperlukan perencanaan tindakan nyata untuk membantu meningkatkan Hb. Monitor tanda perdarahan bukan menjadi prioritas intervensi untuk mencapai tujuan tersebut
- D. Jawaban D kurang tepat karena pemberian diit makanan lebih mengarah pada permasalahan nutrisi
- E. **Jawaban E tepat** karena dengan kolaborasi pemberian tranfusi darah diharapkan memberikan hasil signifikan dalam peningkatan Hb klien

Tips menjawab:

Fokus pada data abnormal yang menunjukkan adanya masalah pada perfusi jaringan yang ditandai dengan CRT lambat dan Hb yang jauh dibawah normal

8. Jawaban: **E. Nyeri Akut**

**Kata Kunci: Merasa sakit, skala nyeri 7, dan menangis memegang perut.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena data abnormal berupa anak kurus belum bisa menguatkan untuk diangkat masalah nutrisi
- B. Jawaban B kurang tepat karena tidak terdapat data abnormal yang mengarah pada salah keperawatan ini
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak terdapat data abnormal yang mengarah pada salah keperawatan ini Hipertensi
- D. Jawaban D kurang tepat karena data suhu masih dalam batas normal
- E. **Jawaban E tepat** karena terdapat data abnormal merasa sakit, skala nyeri 7 dan menangis memegang perut yang menguatkan masalah keperawatan nyeri akut

Tips menjawab: Fokus pada analisis data abnormal, kumpulkan data abnormal yang saling mendukung. Jangan terkecoh dengan data abnormal pengganggu

9. Jawaban: **C. HB0, BCG, Polio 1**

**Kata Kunci: Usia bayi 1 bulan 1 minggu.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena DPT didapatkan awalnya pada usia 2 bulan serta campak pada usia 9 bulan
- B. Jawaban B kurang tepat karena DPT didapatkan awalnya pada usia 2 bulan
- C. **Jawaban C tepat** karena pada usia 1 bulan bayi sudah bisa mendapatkan imunisasi HB0 (saat lahir) dan BCG serta Polio 1
- D. Jawaban D kurang tepat karena DPT didapatkan awalnya pada usia 2 bulan
- E. Jawaban E kurang tepat karena DPT didapatkan awalnya pada usia 2 bulan

Tips menjawab: Kuasai daftar imunisasi wajib yang diberikan pada bayi/anak

10. Jawaban: **D. Beri cairan infus**

**Kata Kunci: Tindakan keperawatan "Prioritas"**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena tindakan observasi sebagai intervensi pendukung pada masalah kekurangan cairan namun tidak bisa secara langsung membantu memperbaiki status cairan

- B. Jawaban B kurang tepat karena tindakan ini tidak berhubungan dengan masalah cairan yang dihadapi pada kasus
- C. Jawaban C kurang tepat karena tindakan ini tidak berhubungan dengan masalah cairan yang dihadapi pada kasus
- D. **Jawaban D tepat** karena merupakan tindakan yang dapat membantu secara langsung menstabilkan masalah cairan pada anak
- E. Jawaban E kurang tepat karena tindakan ini tidak berhubungan dengan masalah cairan yang dihadapi pada kasus

Tips menjawab: Tentukan masalah utama pada kasus yang berdasarkan data abnormal terlihat bahwa klien mengalami masalah cairan. Tentukan intervensi yang dapat memberikan efek langsung dalam menyelesaikan masalah keperawatan tersebut.

11. Jawaban: **E. Bersihkan jalan napas tidak efektif**

**Kata Kunci:** Karena yang diminta adalah diagnosa keperawatan utama artinya masalah prioritas yang harus segera ditangani dan bersifat yang mengancam jiwa, maka bersihkan jalan napas tidak efektif adalah diagnosa yg diminta pada kasus tersebut dengan ditandai adanya lendir dan ronchi

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena bukan diagnosa keperawatan utama yang dimaksud dalam soal artinya tidak prioritas walaupun betul pasien hipertermi
- B. Jawaban B kurang tepat karena bukan diagnosa keperawatan utama yang dimaksud dalam soal artinya tidak prioritas walaupun berat badan anak menunjukkan adanya gizi kurang
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak ada tanda yang menunjukkan adanya penggunaan otot bantu napas/retraksi dada dan frekuensi napas masih dalam ambang normal
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak ada angka AGD yang abnormal dan tidak ada tanda-tanda gangguan pertukaran gas, seperti pucat, mukosa mebran biru.
- E. **Jawaban E tepat** karena pasien sesak napas batuk ditandai dengan adanya lendir dan ronchi

Tips menjawab: Fokus pada lead in yang meminta jawaban diagnosa keperawatan utama artinya diagnosa prioritas yang harus segera diatasi terlebih dahulu masalahnya yang sifatnya lebih mengancam jiwa, dalam hal ini pasien mengalami sesak napas dengan data fokus adanya lendir dan ronchi.

12. Jawaban: **E. Posisikan pasien sesuai area yang mengalami penumpukan sputum**

**Kata Kunci: SOP Fisioterapi dada**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena vibrasi dilakukan setelah perkusi
- B. Jawaban B kurang tepat karena perkusi dilakukan setelah menggunakan bantal untuk mengatur posisiMenyiapkan bak sputum
- C. Jawaban C kurang tepat menyiapkan bak sputum dilakukan diakhir setelah vibrasi dan perkusi selesai dilakukan posisikan pasien sesuai area yang mengalami penumpukan sputum
- D. Jawaban D kurang tepat karena mengajarkan batuk efektif dilakukan sebelum menggunakan sarung tangan
- E. **Jawaban E tepat** karena tindakan akhir yang sudah dilakukan oleh perawat adalah memeriksa status pernapasan maka langkah selanjutnya memposisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan secret

Tips menjawab: Fokus pada lead in menanyakan langkah selanjutnya yang dilakukan oleh perawat maka yang terdekat dari langkah terakhir yang dilakukan oleh perawat berdasarkan SOP Keperawatan PPNI adalah memposisikan pasien sesuai dengan area paru yang mengalami penumpukan secret

13. Jawaban: **B. Penurunan curah jantung**

**Kata Kunci: Diagnosa medis VSD, tanda gejala mayor dan minor seperti bunyi murmur, warna kulit pucat, TD meningkat**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena tidak ada tanda dan gejala yang menunjukkan penurunan kesadaran, tidak ada produksi urin dalam 6 jam
- B. **Jawaban B tepat** karena tanda dan gejala mayor dan minor ada seperti anak tampak lemah, gelisah, sesak bertambah saat batuk, menyusui dan

- menangis. Terdengar murmur, kulit tampak pucat, TD 91/28 mmHg, Nadi 142 x/menit, SPO<sub>2</sub> 97%, RR 34x/menit,
- C. Jawaban C kurang tepat karena kondisi sesak yang dialami pasien adalah karena PJB indikasi VSD dan tidak ada data yang mendukung adanya penggunaan otot bantu napas
  - D. Jawaban D kurang tepat karena kelemahan yang dialami pada saat menyusui akibat penurunan curah jantung
  - E. Jawaban E kurang tepat karena tidak ada data yang menunjukkan adanya penurunan BB

Tips menjawab: Fokus pada lead in menanyakan masalah keperawatan utama, kemudian diagnosa medis pasien VSD, ditambah dengan tanda dan gejala mayor dan minor menunjukkan adanya penurunan curah jantung

14. Jawaban: **B. Hipervolemi**

**Kata Kunci: Diagnosa medis NS, adanya oedema/sembab padahampir seluruh bagian tubuh, berat badan meningkat dalam waktu singkat**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena peningkatan BB bukan karena akumulasi lemak berlebih tetapi cairan yang menumpuk
- B. **Jawaban B tepat** karena hasil diagnosa medis adanya NS dimana ginjal tidak berfungsi dengan baik, ditandai dengan adanya oedem/sembab pada hamper seluruh bagian tubuh, kenaikan BB dalam waktu singkat
- C. Jawaban C kurang tepat karena data tidak menunjukkan adanya penurunan volume cairan
- D. Jawaban D kurang tepat karena data yang ditampilkan pada kasus sudah aktual bukan lagi potensial
- E. Jawaban E kurang tepat karena yang ditanyakan pada kasus tersebut adalah masalah keperawatan utama

Tips menjawab: Fokus pada lead in menanyakan masalah keperawatan utama, kemudian diagnosa medis pasien NS, ditandai dengan adanya ooedem pada hampir seluruh bagian tubuh, dan peningkatan BB dalam waktu singkat.

15. Jawaban: **B. Pemantauan cairan**

**Kata Kunci: Tentukan dulu masalah keperawatan utamanya dalam hal ini adalah hipervolemi**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena intervensi manajemen syok untuk masalah hipovolemi
- B. **Jawaban B tepat** karena intervensi pemantauan cairan merupakan intervensi utama untuk masalah keperawatan hipervolemi
- C. Jawaban C kurang tepat karena merupakan intervensi pendukung pada masalah keperawatan utama hipervolemi
- D. Jawaban D kurang tepat karena merupakan intervensi keperawatan utama obesitas sementara masalah keperawatan pada kasus tersebut adalah hypervolemia
- E. Jawaban E kurang tepat karena merupakan intervensi keperawatan utama pada gangguan eliminasi urin

Tips pembahasan: Fokus pada lead in menanyakan intervensi keperawatan utama, berarti kita harus menentukan dahulu masalah keperawatan utama pada kasus tersebut. Dimana data" yang ditunjukkan mengarah pada hipervolemia, ditunjukkan dengan adanya ooedem pada hampir seluruh bagian tubuh, dan peningkatan BB dalam waktu singkat.

16. Jawaban: **A. 1 Tahun 0 Bulan 23 Hari**

**Kata Kunci:** Rumus menghitung usia kronologis tanggal pengkajian dikurangi tanggal lahir

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena sesuai dengan perhitungan rumus usia kronologis
- B. Jawaban b kurang tepat karena tidak sesuai dengan rumus perhitungan usia kronologis
- C. Jawaban c kurang tepat karena tidak sesuai dengan rumus perhitungan usia kronologis
- D. Jawaban d kurang tepat karena tidak sesuai dengan rumus perhitungan usia kronologis
- E. Jawaban e kurang tepat karena tidak sesuai dengan rumus perhitungan usia kronologis

Tips menjawab: Fokus pada lead in menanyakan usia kronologis anak pada saat dikaji dengan menggunakan rumus tanggal pengkajian dikurangi dengan

tanggal lahir dimana tahun ditempatkan diawal terlebih dahulu Tanggal Pengkajian : 2024 01 10  
Tanggal Lahir anak : 2022 12 17 –  
1 0 23

17. Jawaban: **B. Suspect**

**Kata Kunci: Terdapat caution pada sektor bahasa dan motorik kasar. Anak tidak mampu menyebut 4 gambar dan tidak mampu berdiri dengan 1 kaki selama 1 detik.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena advance adalah anak bisa melewati ujicoba yang terletak dari garis umur
- B. **Jawaban B tepat** karena suspect adalah hasil kesimpulan apabila terdapat  $\geq 2$  caution atau  $\geq 1$  keterlambatan
- C. Jawaban C kurang tepat karena normal adalah hasil kesimpulan apabila tidak ada keterlambatan dan atau paling banyak 1 caution
- D. Jawaban D kurang tepat karena delayed adalah interpretasi individu dimana anak gagal atau menolak disebelah kiri garis umur
- E. Jawaban E kurang tepat karena untestable adalah bila ada skor menolak pada  $> 1$  uji coba terletak disebelah kiri garis umur atau menolak pada  $> 1$  uji coba yang ditembus garis umur pada daerah 75-90%

Tips menjawab: Fokus pada lead in menanyakan kesimpulan pada pemeriksaan Denver dimana ada 3 hasil kesimpulan Denver, yaitu:

- 1. Normal, Bila tidak ada keterlambatan dan atau paling banyak satu caution.
- 2. Suspect/Suspek, Bila didapatkan  $> 2$  caution dan/atau  $> 1$  keterlambatan.
- 3. Untestable/Tidak dapat diuji, Bila ada skor menolak pada  $> 1$  uji coba terletak disebelah kiri garis umur atau menolak pada  $> 1$  uji coba yang ditembus garis umur pada daerah 75-90%

18. Jawaban: **C. Normal**

**Kata Kunci: Anak gagal atau menolak pada persentil 25 dan 75 %.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena advance adalah nilai hasil interpretasi anak bisa melewati ujicoba yang terletak dari garis umur

- B. Jawaban B kurang tepat karena caution adalah nilai hasil interpretasi anak gagal atau menolak dipersentil 75 dan 90%
- C. **Jawaban C tepat** karena interpretasi normal apabila anak gagal melakukan uji coba di sebelah kanan garis umur atau anak gagal dan menolak di persentil 25 dan 75%
- D. Jawaban D kurang tepat karena delayed adalah interpretasi nilai hasil interpretasi anak gagal atau menolak uji coba di sebelah kiri garis umur
- E. Jawaban E kurang tepat karena no opportunity adalah anak tidak ada kesempatan untuk melakukan tugas perkembangan tersebut

Tips menjawab: Fokus pada lead in menanyakan nilai interpretasi individu dimana ada 5 jenis penilaian interpretasi individu yaitu:

- 1. Advance adalah nilai hasil interpretasi anak bisa melewati ujicoba yang terletak dari garis umur
- 2. Caution adalah nilai hasil interpretasi anak gagal atau menolak dipersentil 75 dan 90%
- 3. Normal apabila anak gagal melakukan ujicoba di sebelah kanan garis umur atau anak gagal dan menolak di persentil 25 dan 75%
- 4. Delayed adalah interpretasi nilai hasil interpretasi anak gagal atau menolak uji coba di sebelah kiri garis umur
- 5. No opportunity adalah anak tidak ada kesempatan untuk melakukan tugas perkembangan tersebut

19. Jawaban: **C. Diare dengan dehidrasi berat**

**Kata Kunci: Klasifikasi dehidrasi menurut MTBS dengan data fokus Anak susah minum dari pagi, hanya mau menetek saja dan belum masuk cairan yang lain, letargis, cubitan kulit perut kembali sangat lambat**

Pembahasan:

- A. Jawaban A tidak tepat karena data yang ada sudah mengarah pada tanda tanda dehidrasi berat
- B. Jawaban B kurang tepat karena data yang ada sudah mengarah pada tanda tanda dehidrasi berat
- C. **Jawaban C tepat** karena ditandai dengan data anak susah minum dari pagi, hanya mau menetek saja dan belum masuk cairan yang lain, letargis, cubitan kulit perut kembali sangat lambat.

- D. Jawaban D kurang tepat karena lama terjadinya diare persisten berat adalah 14 hari sedangkan dalam kasus baru 2 hari
- E. Jawaban E kurang tepat karena data yang ada sudah mengarah pada tanda tanda dehidrasi berat

Tips menjawab: Fokus pada lead in menanyakan klasifikasi dehidrasi, dimana menurut MTBS ada 3 klasifikasi untuk diare dengan dehidrasi:

- 1. Diare dehidrasi berat, ditandai dengan letargis, mata cekung, tidak bisa minum, cubitan kulit perut kembali sangat lambat
- 2. Diare dehidrasi ringan/sedang, ditandai dengan gelisah, mata cekung, haus, cubitan kulit perut kembali lambat
- 3. Diare tanpa dehidrasi, tidak cukup tanda-tanda untuk di klasifikasikan sebagai diare dehidrasi ringan/sedang

#### 20. Jawaban: **D. Menyimpang**

##### Kata Kunci: Interpretasi, KPSP nilainya 5

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena suspect adalah kesimpulan perkembangan menggunakan Denver apabila  $\geq 2$  caution dan atau  $\geq 1$  keterlambatan
- B. Jawaban B kurang tepat caution adalah nilai interpretasi individu apabila anak gagal atau menolak uji coba di rentang persentil antara 75 dan 90
- C. Jawaban C tidak tepat karena interpretasi meragukan apabila nilainya 7 atau 8
- D. Jawaban D tepat** karena interpretasi menyimpang apabila nilainya  $\leq 6$
- E. Jawaban E kurang tepat karena interpretasi perkembangan sesuai apabila nilainya 9 atau 10

Tips menjawab: Fokus pada lead in menanyakan interpretasi penilaian KPSP, dimana ada 3 interpretasi yaitu:

- 1. Apabila jumlah jawaban Ya = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S)
- 2. Jumlah jawaban Ya = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M)
- 3. Jumlah jawaban Ya = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P)

#### 21. Jawaban: **D. Pola napas tidak efektif**

**Kata Kunci: Sesak napas, penggunaan otot bantu napas**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena masalah bersihan jalan terjadi hanya tidak prioritas, mengingat bunyi ronki hanya di paru bagian anterior dan sedikit sekret
- B. Jawaban B tidak tepat karena belum terdapat tanda-tanda pertukaran gas seperti: sianosis, pucat pasi, CRT > 3 detik
- C. Jawaban C kurang tepat karena penigkatan suhu tubuh memang terjadi hanya tidak signifikan mengancam kehidupan, masih dapat diatasi dengan rehidrasi
- D. **Jawaban D tepat** karena dilihat dari sesak dan adanya tanda-tanda pola napas tidak efektif, seperti: RR 62x/menit (untuk bayi nilai normalnya 30-60 x/menit), adanya cuping hidung dan penggunaan otot bantu napas
- E. Jawaban E kurang tepat karena data-data tidak menunjang ke arah sana, pasien masih dapat bernapas spontan

Tips menjawab: Fokus pada kata **Prioritas**

22. Jawaban: **A. Berikan terapi cairan perparenteral**

**Kata Kunci: Cairan dan elektrolit**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena ini merupakan tindakan yg pas untuk mengatasi masalah cairan agar rehidrasi segera terpenuhi
- B. Jawaban B kurang tepat karena intervensi ini merupakan langkah dalam mengatasi masalah nutrisi
- C. Jawaban C kurang tepat karena ini merupakan pengkajian, bukan intervensi untuk mengatasi masalah
- D. Jawaban D kurang tepat karena, pemberian obat saat ini tidak sepenting rehidrasi cairan
- E. Jawaban E kurang tepat karena mengukur tanda-tanda vital adalah langkah pengkajian, bukan intervensi

Tips menjawab: Fokus pada pemberian terapi cairan

23. Jawaban: **D. Risiko terjadinya syok**

**Kata Kunci: Perdarahan**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena pemberian nutrisi masih dapat diberikan selama terapi, dan masalah ini tidak menyebabkan kegawatdaruratan yang utama
- B. Jawaban B kurang tepat karena peningkatan suhu dapat diimbangi dengan pemberian cairan melalui infus dan pemberian antipiretik. Kondisi ini tidak mengarah ada kagawatdaruratan
- C. Jawaban C kurang tepat karena masalah ini tidak menjadi prioritas dan tidak mengancam hidup pasien
- D. Jawaban D tepat** karena tanda-tanda pasien kemungkinan akan adanya shock bisa terjadi dengan adanya tanda-tanda perdarahan, seperti keluar darah dari hidung, gusi berdarah dan adanya bintik-bintik merah pada kulit ditambah lagi adanya trombosit yang mulai turun. Jika hal ini dibiarkan maka kemungkinan terjadi shock akan sangat mungkin terjadi, dan kondisi ini merupakan tanda kegawatdaruratan
- E. Jawaban E kurang tepat karena belum ditemukan tanda-tanda kekurangan cairan

Tips menjawab: Fokus terhadap tanda-tanda yang membahayakan: perdarahan

24. Jawaban: **C. 21 tts/mnt**

**Kata Kunci: Perhitungan tetesan infus: lihat rumus**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena salah jumlahnya
- B. Jawaban B kurang tepat karena salah dalam perhitungannya
- C. Jawaban C tepat** karena dari kasus didapatkan jumlah cairan yang harus diberikan 3 kolf (@ 500 ml) x 3 = 1500 ml. rumus tetesan infus: jumlah cairan x Faktor tetesan (20, krn makro)

Jumlah jam (24 jam) x 60 menit

$$= \frac{1500 \times 20}{1440} = 20,83 \text{ tetes/menit, di genapkan mjd } 21 \text{ tetes/mnt}$$

- D. Jawaban D kurang tepat karena jumlah hitungan tidak tepat
- E. Jawaban E kurang tepat karena jumlah hitungan tidak tepat

Tips menjawab: Ingat kembali rumus tetesan infus, dan jumlah cairan dalam 1 kolf adalah 500 ml

25. Jawaban: **E. Beri obat anti kejang perrektal**

**Kata Kunci: Tindakan kolaborasi**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena saat ini anak sedang kejang kebutuhannya bukan cairan
- B. Jawaban B kurang tepat karena kondisi pernapasan masih dalam batas normal
- C. Jawaban C kurang tepat karena tindakan ini memang tindakan kegawatdaruratan, namun bukan merupakan tindakan kolaborasi.
- D. Jawaban D kurang tepat karena tindakan ini bukan kondisi kegawatan yang mengkhawatirkan
- E. **Jawaban E tepat** karena tindakan ini merupakan pencegahan agar tidak menyebabkan masalah yang lebih besar, seperti kerusakan otak permanen ataupun akan terjadi injury lainnya. Hal ini merupakan kegawatdaruratan yang utama

Tips menjawab: Perhatikan kegawat daruratan yang ditimbulkan oleh kejang, dan tindakan kolabiasi yang berhubungan dengan nya

26. Jawaban: **A. Kebutuhan nutrisi**

**Kata Kunci: BB anak dan usia anak**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena dilihat dari BB anak tidak sesuai dengan usia anak, seharusnya BB ideal anak adalah:  $2n$  (usia dalam tahun) + 8 =  $2 \cdot 10 + 8$ , hasilnya adalah 28 kg. sementara anak BB nya hanya 15 kg. defisit 13 kg. jika dilihat dari prosentase kekurangan BB adalah:  $13/15 \times 100\% = 46,4\%$  (jika lebih dari 10% kekurangan BB anak dari BB ideal, maka hal ini sudah termasuk kategori Gangguan nutrisi)
- B. Jawaban B tidak tepat karena dari data yang ada tidak akan menimbulkan cedera pada anak
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak ada data yang mendukung ke arah masalah psikososial
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak ada data mengarah pada masalah pengetahuan
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak ada data tentang rasa aman dan nyaman pasien

Tips menjawab: Perhatikan BB anak dan bandingkan dengan usia, maka tentukan BB ideal dan hitung kekurangan BB. Jika melebihi 10% kekurangan BB nya, maka anak masuk dalam kategori kurang nutrisi.

27. Jawaban: **D. Pendekatan dengan bermain**

**Kata Kunci:** Anak menangis setiap di dekati perawat

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena anak belum percaya dengan perawat
- B. Jawaban B kurang tepat karena anak belum percaya dengan perawat
- C. Jawaban C kurang tepat karena mengajak dengan rayuan tidak akan berdampak jika anak belum merasa percaya dengan perawat
- D. **Jawaban D tepat** karena hal penting yang pertama kali perawat lakukan pada pasien anak yang baru datang yaitu dengan melakukan pendekatan agar terbina hubungan saling percaya antara anak dengan perawat
- E. Jawaban E kurang tepat karena anak masih sangat cemas

Tips menjawab: Lihat upaya memulai hubungan pada pasien anak, yaitu dengan melakukan pendekatan terlebih dahulu

28. Jawaban: **A. Risiko tinggi insufisiensi pernapasan**

**Kata Kunci:** Aspirasi meconium, pernapasan

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena dari data yang ada mengacu pada masalah gangguan pernapasan yaitu: RR 0x/menit, sianosis, apgar score: 3/5 adanya aspirasi meconium
- B. Jawaban B kurang tepat karena ini bukan prioritas masalah yang menyebabkan kegawatdaruratan
- C. Gangguan Jawaban C kurang tepat karena tidak ada tanda-tanda mengarah kepada gangguan cairan dan elektrolit
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak ada data ke arah gangguan tumbuh kembang Hipertermi
- E. Jawaban E kurang tepat karena suhu tubuh anak dalam rentang normal

Tips menjawab: Perhatian data-data yang ada mengarah kepada masalah pernapasan

29. Jawaban: **A. Menerima kondisi gangguan eliminasi selama sakit atau dirawat inap**

**Kata Kunci: Usia toddler, perkembangan psikoseksual, tahap anal**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena anak toddler memperoleh kepuasan dari kendali atas tubuhnya dalam fungsi ekskresi. Kesenangan anak toddler berpusat di daerah anus, dengan kendali atas sekresi tubuh sebagai kekuatan utama dalam berperilaku. Sakit dan hospitalisasi menjadi stresor dan krisis situasional pada perkembangan anak toddler. Krisis penyakit dapat mengganggu proses perkembangan mental yang normal. Sikap keluarga merupakan dukungan utama dalam menstimulasi perkembangan.
- B. Jawaban B kurang tepat karena penyediaan alat merupakan salah bentuk tindakan yang mendukung dalam stimulasi perkembangan.
- C. Jawaban C kurang tepat karena hal ini merupakan bentuk dukungan bagi anak usia sekolah untuk memperoleh rasa harga diri dari setiap keterlibatan dalam kegiatan.
- D. Jawaban D kurang tepat karena hal ini merupakan upaya yang diberikan untuk menstimulasi kemampuan anak prasekolah dalam mengidentifikasi dengan orang tuanya
- E. Jawaban E kurang tepat karena pemberian jadwal eliminasi dan toilet training selama anak sakit atau dirawat dapat menghambat perkembangan selama fase anal

Tips menjawab: Identifikasi usia anak dan jenis perkembangan dalam kasus. Identifikasi hal yang diinginkan dalam pertanyaan.

30. Jawaban: **D. Pemeriksaan dilakukan tanpa didampingi orang tua**

**Kata Kunci: Remaja, perkembangan psikososial, tahap identitas versus kebingungan peran**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena membantu anak dalam penyesuaian keterbatasan aktifitas merupakan tindakan untuk menstimulasi anak usia sekolah. Tindakan tersebut bertujuan agar anak memperoleh rasa harga diri dari keterlibatan dalam beraktivitas
- B. Jawaban B kurang tepat karena pemberian informasi yang jelas dan lengkap merupakan upaya dalam menstimulasi perkembangan kognitif

remaja yang berada pada tahap operasional formal. Pemikiran intelektual remaja yang matang sepenuhnya telah tercapai. Remaja dapat berpikir secara abstrak tentang objek atau konsep dan mempertimbangkan berbagai alternatif atau hasil.

- C. Jawaban C kurang tepat karena memberikan penawaran instruksi atau bantuan merupakan upaya dalam menstimulasi perkembangan kognitif remaja yang berada pada tahap operasional formal. Pemikiran intelektual remaja yang matang sepenuhnya telah tercapai. Remaja dapat berpikir secara abstrak tentang objek atau konsep dan mempertimbangkan berbagai alternatif atau hasil.
- D. **Jawaban D tepat** karena remaja berada pada perkembangan psikososial yaitu tahap identitas versus kebingungan peran. Remaja mencari dan mengidentifikasi identitas diri yang mengarah pada kemandirian dari orang tua dan ketergantungan pada teman sebaya.
- E. Jawaban E kurang tepat karena memberikan privasi merupakan salah satu tindakan untuk memfasilitasi perkembangan psikoseksual remaja yang berada pada tahap genitalia. Remaja berfokus pada fungsi genital dan hubungan.

Tips menjawab: Identifikasi usia anak dan jenis perkembangan dalam kasus. Identifikasi hal yang diinginkan dalam pertanyaan

31. Jawaban: **B. Memberi kesempatan untuk berbicara secara pribadi**

**Kata Kunci: Remaja, aspek etik**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena pelibatan remaja merupakan bentuk pengembangan kognitif dalam berpartisipasi atau membuat keputusan medis.
- B. **Jawaban B tepat** karena berbicara secara pribadi merupakan tindakan awal dalam Kerahasiaan selama konseling. Aspek Kerahasiaan merupakan kesepakatan antara klien dan petugas Kesehatan dalam menjaga informasi klien dan tidak akan dibagikan pada pihak lain tanpa izin klien. memberikan privasi merupakan salah satu tindakan untuk memfasilitasi perkembangan psikoseksual remaja.

- C. Jawaban C kurang tepat karena diskusi bersama klien dan orangtua merupakan bentuk pengembangan kognitif dalam berpartisipasi atau membuat keputusan medis.
- D. Jawaban D kurang tepat karena pengambilan keputusan merupakan tindakan lanjut yang dibuat seseorang setelah mendapatkan informasi dan berpikir kritis. Menghormati pengambilan keputusan merupakan aspek dalam pengembangan kognitif
- E. Jawaban E kurang tepat karena penyampaian hasil-hasil pemeriksaan merupakan pemberian informasi dalam tahap pengkajian

Tips menjawab: Identifikasi aspek etik, hak anak dan hak orang tua dalam pelayanan kesehatan.

32. Jawaban: **B. Vaskularisasi retina belum lengkap terutama di bagian perifer retina**

**Kata Kunci:** Premature, fungsi mata

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena fungsi lensa yaitu mengatur jarak penglihatan. Neonatus prematur dapat melihat pada jarak sekitar 20 cm
- B. **Jawaban B tepat** karena vaskularisasi bagian perifer retina berfungsi dalam refleks pupil
- C. Jawaban C kurang tepat karena otot rektus berfungsi mengontrol penglihatan binokular dan gerakan bola mata
- D. Jawaban D kurang tepat karena saraf optik berfungsi dalam membedakan warna dan detail lainnya yang ada pada objek yang dilihat.
- E. Jawaban E kurang tepat karena sklera mempengaruhi warna mata

Tips menjawab: Identifikasi usia anak saat pengkajian, usia gestasi dan fungsi sistem penglihatan

33. Jawaban: **B. Risiko keterlambatan perkembangan berhubungan dengan efek penurunan penglihatan**

**Kata Kunci:** Riwayat premature, sistem pengindera, retinopati

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena data pemeriksaan klien tidak menunjukkan adanya perubahan pada sistem pernapasan.

- B. **Jawaban B tepat** karena pada retinopati akan terjadi penyempitan arteriol pada mata yang diikuti dengan proliferasi pembuluh darah abnormal menimbulkan pembuluh darah secara bertahap mengalami kemunduran dan vaskularisasi.
- C. Jawaban C kurang tepat karena perubahan proses keluarga dapat terjadi bila mekanisme coping keluarga mal adaptif dan peran keluarga berubah.
- D. Jawaban D kurang tepat karena prematuritas menimbulkan keterlambatan berkembangnya struktur anatomi dan fungsi seluruh tubuh. Namun, dalam data pemeriksaan klien tidak menunjukkan adanya perubahan pada pengukuran aspek pertumbuhan fisik seperti berat badan, panjang badan, lingkar lengan atas.
- E. Jawaban E kurang tepat karena penurunan fungsi penglihatan telah menimbulkan perubahan motorik dan cedera pada klien.

Tips menjawab: Identifikasi data subjektif dan objektif yang banyak muncul dan gangguan yang terjadi harus segera diatasi.

34. Jawaban: **A. Anjurkan ibu memberikan analgesik seperti asetaminofen oral sesuai dosis yang diberikan**  
**Kata Kunci: Otitis media akut, nyeri akut**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena kondisi nyeri akut sedang dialami saat ini. Analgesik dapat mengurangi persepsi dan respon nyeri pada jangka waktu 6-8 jam selama adanya efek obat pada klien.
- B. Jawaban B kurang tepat karena irigasi telinga dapat membersihkan kotoran/cairan pada telinga sehingga mengurangi infeksi.
- C. Jawaban C kurang tepat karena posisi elevation mengurangi tekanan pada telinga akibat adanya cairan decreases pressure from fluid.
- D. Jawaban D kurang tepat karena kompres hangat meningkatkan aliran darah ke telinga dan menurunkan ketidaknyamanan
- E. Jawaban E kurang tepat karena aktifitas meniup dapat membuka tuba eustahi sehingga dapat meningkatkan aliran udara pada telinga tengah

Tips menjawab: Identifikasi diagnose keperawatan utama terlebih dahulu dan identifikasi tindakan keperawatan terapeutik yang utama pada diagnosa keperawatan utama tersebut

35. Jawaban: **A. Dapatkan perhatian visual dengan menyentuh atau mengucapkan nama anak**

**Kata Kunci:** Otitis media kronik, gangguan kehilangan pendengaran, komunikasi verbal dan non verbal, anak sekolah

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena penglihatan yang terfokus pada lawan bicara saat awal pertemuan sehingga anak dapat berkonsentrasi pada isi pembicaraan.
- B. Jawaban B kurang tepat karena ekspresi wajah yang penuh perhatian merupakan non-verbal yang menunjukkan peduli dan caring serta dapat meningkatkan rasa percaya pada lawan bicara. Ekspresi wajah yang tepat yaitu tenang.
- C. Jawaban C kurang tepat karena jarak wajah lawan bicara dengan anak yang tepat adalah 1 – 2 meter.
- D. Jawaban D kurang tepat karena penjelasan yang diberikan harus spesifik dan kronkrit. Hal ini memudahkan penerimaan informasi dan mencegah kesalahan dalam menginterpretasikan kalimat yang didengar sehingga anak dapat segera memberikan feedback
- E. Jawaban E kurang tepat karena kecepatan bicara yang lambat dapat menimbulkan gangguan pemahaman dan persepsi terhadap isi pembicaraan.

Tips menjawab: Identifikasi jenis gangguan pendengaran yang terjadi, usia dan perkembangan kognitif anak. Pilih strategi komunikasi verbal dan non verbal yang efektif dan selaras dengan stimulasi perkembangan bahasa anak.

36. Jawaban: **C. Edukasi orang tua tentang bantuan hidup dasar, back blows, abdominal thrusts**

**Kata Kunci:** Aspirasi benda asing, obstruksi jalan napas, perencanaan pemulangan

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena bermain adalah aktifitas alami sebagai stimulasi perkembangan anak. Perkembangan kognitif anak pra sekolah

yaitu tahap pra operasional. Anak masih egosentris, belum matang dalam pikiran. Sehingga pemberian edukasi harus menggunakan gambar atau objek yang nyata, bukan dengan memberikan penjelasan.

- B. Jawaban B kurang tepat karena perkembangan kognitif anak pra sekolah yaitu tahap pra operasional. Anak masih egosentris, mengembangkan kemampuan untuk membayangkan secara mental suatu objek yang tidak ada (simbolis). Peran utama orangtua adalah mengenalkan permainan yang sesuai
- C. **Jawaban C tepat** karena aspirasi benda asing dapat terjadi sewaktu-waktu pada anak terutama saat bermain. Orangtua harus mampu memberikan pertolongan pertama saat terjadi kondisi kegawatdaruratan pada anak untuk mencegah kematian.
- D. Jawaban D kurang tepat karena menjauhkan benda pecah belah merupakan tindakan pencegahan cedera pada anak
- E. Jawaban E kurang tepat karena edukasi kegawatdaruratan memiliki cakupan topik yang luas. Pemberian edukasi harus pada topik yang spesifik agar dapat dilakukan dengan tepat.

Tips menjawab: Identifikasi jenis kondisi akut yang terjadi pada anak dan kebutuhan edukasi bagi orang tua.

37. Jawaban: **D. Anak menunjukkan perkembangan secara progresif setelah pembedahan tahap perbaikan.**

**Kata Kunci:** Luaran, asuhan keperawatan berbasis komunitas, paska pembedahan, remaja

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena kondisi gangguan psikososial keluarga tidak hanya disebabkan oleh kondisi Kesehatan anak tetapi juga proses perubahan keluarga.
- B. Jawaban B kurang tepat karena keuangan merupakan sumber daya keluarga yang memberikan dukungan dalam perawatan bagi anak dan pemenuhan kebutuhan keluarga. Namun, tidak menjadi prioritas pertama/utama
- C. Jawaban C kurang tepat karena hipoksia adalah kondisi kegawatdaruratan utama yang akan terjadi pada anak yang mengalami penyakit jantung bawaan. Hal ini harus dapat diidentifikasi dan dikenali sejak awal oleh

keluarga / orangtua dan keluarga yang harus melakukan penanganannya saat di rumah

- D. **Jawaban D tepat** karena fokus utama asuhan pada fase rehabilitasi diberikan untuk optimalisasi pertumbuhan perkembangan pada anak. Dukungan pemenuhan kebutuhan dari transisi hingga self care pada anak.
- E. Jawaban E kurang tepat karena demam dan penyakit lainnya merupakan kondisi sekunder yang terjadi akibat penurunan cardiac output dan ketidakseimbangan metabolisme tubuh. Sehingga pengelolaan yang utama berfokus pada stabilisasi cardiac output.

Tips menjawab: Identifikasi fokus utama asuhan keperawatan pada anak dalam setiap tahap proses keperawatan.

38. Jawaban: **C. Melakukan pemeriksaan gigi setiap tahun.**

**Kata Kunci: Penyakit jantung kongenital, asuhan keperawatan berbasis komunitas, paska pembedahan, tindakan meningkatkan kesehatan**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena upaya peningkatan hidrasi dilakukan jika klien mengalami policitemia
- B. Jawaban B kurang tepat karena klien dapat melakukan aktifitas fisik yang direkomendasikan pada tingkatan tertentu. Penentuan tingkat aktifitas dilakukan dengan tes latihan fisik secara rutin.
- C. **Jawaban C tepat** karena perawatan gigi secara teratur dapat mencegah risiko endocarditis sebagai komplikasi paska pembedahan jantung.
- D. Jawaban D kurang tepat karena fokus kondisi psikososial dan psikoseksual pada remaja yaitu pada aspek kesehatan mental dan spiritual. Hal tersebut dilakukan dengan berdiskusi, bertukar pendapat dalam membentuk konsep diri serta konseling kesejahteraan spiritual.
- E. Jawaban E kurang tepat karena imunisasi dapat diberikan pada jadwal tertentu sesuai kebutuhan dan direkomendasi tim medis namun bukan secara rutin.

Tips menjawab: Identifikasi fokus utama asuhan keperawatan pada anak sakit kronik pada fase rehabilitasi dalam setiap tahap proses keperawatan. Identifikasi Upaya kesehatan tingkat tersier yang harus dilakukan anak secara mandiri.

# **SOAL**

## **KEPERAWATAN GERONТИK**

1. Seorang perempuan 70 tahun tinggal dengan anaknya, sering mengeluh nyeri pada kedua lututnya. Nyeri dengan rasa seperti dipukul benda yang keras, nyeri bertambah berat ketika dipakai beraktifitas terlalu lama dan berkurang apabila beristirahat dan minum obat. Hasil pemeriksaan skala nyeri 5.  
Apakah subjek provokatif (pencetus utama) kejadian nyeri pada kasus di atas?
  - A. Nyeri bertambah berat ketika dipakai beraktifitas terlalu lama dan berkurang apabila beristirahat dan minum obat
  - B. Nyeri dirasakan dengan skala 5 dengan rasa seperti dipukul benda yang keras
  - C. Nyeri bertambah berat ketika dipakai beraktifitas terlalu lama
  - D. Nyeri berkurang apabila beristirahat dan minum obat
  - E. Nyeri dirasa seperti dipukul benda yang keras
2. Laki-laki 60 tahun tinggal di Panti Tresna Wredha Tuban mengeluh nyeri pada kedua lututnya. Nyeri dengan rasa seperti dipukul benda yang keras. Nyeri bertambah berat ketika dipakai beraktifitas terlalu lama dan berkurang apabila beristirahat dan minum obat. Hasil Pemeriksaan skala 5.  
Bagaimana subjek quantity (seberapa banyak) & quality (bagaimana rasanya) rasa nyeri yang dirasakan pada kasus diatas?
  - A. Nyeri bertambah berat ketika dipakai beraktifitas terlalu lama dan berkurang apabila beristirahat dan minum obat
  - B. Nyeri dirasakan dengan skala 5 dengan rasa seperti dipukul benda yang keras
  - C. Nyeri bertambah berat ketika dipakai beraktifitas terlalu lama
  - D. Nyeri berkurang apabila beristirahat dan minum obat
  - E. Nyeri dirasa seperti dipukul benda yang keras
3. Ny. N sering mengalami keluhan rasa sakit atau nyeri persendian dan sendi merasa kaku pada waktu pagi setelah bangun tidur. Ny N tampak bingung tentang penyakit yang diderita saat ini. Setelah melakukan periksa di Klinik, dokter mengatakan bahwa Ny. N mengalami osteoarthritis dan Ny. N mengatakan tidak mengerti dengan penyakit tersebut.  
Apakah masalah keperawatan yang ada dalam masalah di atas?
  - A. Nyeri
  - B. Perubahan hormonal
  - C. Penurunan daya ingat

- D. Kurangnya aktivitas diri  
E. Defisiensi pengetahuan
4. Ny. Z datang ke klinik Kunci Sehat dengan keluhan sering mengalami rasa sakit atau nyeri persendian terutama pada bagian kaki. Setelah dikaji oleh perawat, Ny. Z tampak menyerigai seperti menahan rasa nyeri yang dialami dan memegangi bagian yang dirasa mengalami nyeri. Nadi meningkat 130x/m dan tampak berkeringat seperti sedang menahan sakit.  
Apakah intervensi yang tepat pada masalah keperawatan diatas?  
A. Kaji skala nyeri  
B. Evaluasi tingkat pengetahuan  
C. Kaji tingkat pengetahuan Ny. Z  
D. Berikan pendidikan kesehatan tentang mengatasi rematik  
E. Ny. Z Berikan pendidikan kesehatan tentang cara mencegah rematik
5. Di dalam sebuah keluarga terdapat seorang lansia berusia 90 tahun. Rumah keluarga tersebut tidak rapi, barang-barang berserakan dilantai. Terlihat terdapat genangan air di lantai. Lansia tersebut berjalan menggunakan tongkat.  
Apakah intervensi saat ini yang tepat bagi perawat terhadap keluarga pada kasus diatas?  
A. Mengobservasi kemampuan keluarga merawat lansia  
B. Mendiskusikan cara penggunaan tongkat yang benar  
C. Mendiskusikan cara pencegahan lansia jatuh  
D. Mengajarkan cara merapikan rumah  
E. Mengajarkan latihan fisik
6. Laki-laki 65 tahun baru saja memasuki masa pensiun. Laki-laki tersebut dulu adalah seorang Kepala Sekolah di SD Pagar Hidup. Saat ini ia sedang mencari kesibukan baru, mulai merenovasi rumah, mencari hobi baru, jalan-jalan bersama pasangan ke luar negeri dan lain sebagainya.  
Apakah fase penyesuaian diri pada saat Post Power Syndrome pada kasus diatas?  
A. Preretirement Phase  
B. End of retirement  
C. Retirement phase  
D. Lost Power phase

- E. New Life phase
7. Seorang perempuan usia 82 tahun hidup sendiri disebuah rumah, masih bisa melakukan perawatan diri dan memasak secara mandiri, namun berjalan dengan menggunakan bantuan tongkat. Penglihatan dan pendengarannya terganggu, sering ke kamar mandi. Banyak barang pecah belah di rumahnya. Apakah masalah keperawatan utama pada lansia tersebut?
- A. Risiko jatuh
  - B. Defisit perawatan diri
  - C. Risiko intoleransi aktivitas
  - D. Risiko cidera saluran kencing
  - E. Risiko kerusakan integritas kulit
8. Seorang perawat melakukan pengkajian pada Kamar Melati di sebuah panti Wreda Jarorejo dihuni oleh 25 lansia. Perawat melakukan pengkajian pada status mental menggunakan Mini Mental State Exam, dan ditemukan 4 lansia yang mengalami gangguan daya ingat. Masing-masing lansia tidak mampu menyebutkan hari dan tanggal berapa pada saat dilakukan pengkajian. Apakah implementasi yang harus dilakukan perawat untuk mengatasi masalah tersebut?
- A. Melatih lansia senam brain gym
  - B. Memberi tahu hari dan tanggal setiap hari
  - C. Memasang kalender sobek di kamar melati
  - D. Meningkatkan konsumsi makanan supaya tidak demensia
  - E. Melakukan terapi aktivitas kelompok untuk mengenal waktu
9. Seorang lansia laki-laki 80 tahun dibawa ke RS oleh tetangganya. Berdasarkan keterangan tetangga, klien tidak memiliki keluarga. Istri sudah meninggal dan tidak memiliki anak. Lansia tampak kotor dan berbau, terlihat ada luka di daerah punggung akibat bedrest. Luka terlihat mengeluarkan pus berwarna putih dan terdapat jaringan yang menghitam. Klien ternyata pernah mengalami stroke 1 tahun yang lalu dan pernah di rawat di RS. Klien tidak mampu menggerakkan ekstremitas kiri, serta pelo pada saat berbicara.
- Berdasarkan gambaran kasus diatas bagaimana Prosedur perawatan luka yang tepat?
- A. Ditutup dengan sofratulle
  - B. Ditutup dengan kasa basah

- C. Ditutup dengan kasa kering
  - D. Bersihkan dengan alcohol 70%
  - E. Debridement jaringan nekrosis
10. Pada pemeriksaan Ny R didapatkan didapatkan KU tampak lemah, tingkat kesadaran comatoses, GCS 456, S:37<sup>0</sup> C, RR: 30x/m, N: 100x/mm, TD: 100/80 mmHg. Tidak ada suara tambahan pada jantung, napas pendek, suara napas ronchi, terlihat ada ekspansi dinding dada (pernapasan), dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- Apakah pengkajian yang tepat pada *review of system* pada kasus di atas?
- A. GCS 456
  - B. RR: 30x/menit, napas pendek, suara napas ronchi dan terlihat ada ekspansi dinding dada (pernapasan)
  - C. S:370C, RR: 30x/m, N: 100x/mm, TD: 100/80 mmHg
  - D. S:370C, RR: 30x/m, N: 100x/mm, TD: 100/80 mmHg dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
  - E. GCS 456, S:370C, RR: 30x/m, N: 100x/mm, TD: 100/80 mmHg, dan tidak ada suara tambahan pada jantung.



# **PEMBAHASAN SOAL**

## **KEPERAWATAN GERONTIK**

1. Jawaban: **A. Nyeri bertambah berat ketika dipakai beraktifitas terlalu lama dan berkurang apabila beristirahat dan minum obat**

**Kata Kunci:** Subjek provokatif/paliatif merupakan hal yang dapat menjadi pemicu sebuah masalah. nyeri bertambah berat ketika dipakai beraktifitas terlalu lama dan berkurang apabila beristirahat dan minum obat

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena terdapat keterangan pemicu awal dan akhir kejadian nyeri sampai dengan nyeri berkurang/menghilang.
- B. Jawaban B kurang tepat karena tidak sesuai dengan maksud dari pertanyaan.
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak sesuai dengan maksud dari pertanyaan.
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak sesuai dengan maksud dari pertanyaan.
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak sesuai dengan maksud dari pertanyaan.

Tips menjawab:

- 1) Baca vignette dan pertanyaan dengan cermat dan teliti.
- 2) Setiap vignette dan pertanyaan terdapat kalimat kunci utama dalam menjawab.
- 3) Perlu dipahami kalimat kunci pada soal ini adalah subyek provokatif adalah pencetus terjadinya nyeri

2. Jawaban: **B. Nyeri dirasakan dengan skala 5 dengan rasa seperti dipukul benda yang keras**

**Kata Kunci:** Nyeri dengan rasa seperti dipukul benda yang keras dan Hasil Pemeriksaan skala 5.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena tidak sesuai dengan maksud dari pertanyaan.
- B. **Jawaban B tepat** karena terdapat keterangan Subjek quantity merupakan sebuah kata yang mewakili nilai numeric dari sebuah hal. Dan subjek

quality merupakan rasa yang dialami oleh klien, dapat seperti dipukul, teriris, dan sebagainya.

- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak sesuai dengan maksud dari pertanyaan.
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak sesuai dengan maksud dari pertanyaan.
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak sesuai dengan maksud dari pertanyaan.

Tips menjawab:

- 1) Baca vignette dan pertanyaan dengan cermat dan teliti.
  - 2) Setiap vignette dan pertanyaan terdapat kalimat kunci utama dalam menjawab.
  - 3) Perlu dipahami kalimat kunci pada soal ini adalah subjek quantity tentang seberapa banyak & quality tentang bagaimana rasa nyeri yang dialami.
3. Jawaban: **E. Defisiensi pengetahuan**  
**Kata Kunci: Tidak mengerti tentang penyakit yang diderita**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena tidak sesuai dengan maksud dari pertanyaan.
- B. Jawaban B kurang tepat karena tidak sesuai dengan penjelasan kasus dan pertanyaan.
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak sesuai dengan maksud dari pertanyaan.
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak sesuai dengan maksud dari pertanyaan.
- E. **Jawaban E tepat** karena penjelasan kasus dan pertanyaan berhubungan langsung dengan pengetahuan dari pasien.

Tips menjawab:

- 1) Baca vignette dan pertanyaan dengan cermat dan teliti.
- 2) Setiap vignette dan pertanyaan terdapat kalimat kunci utama dalam menjawab.

- 3) Perlu dipahami kalimat kunci pada soal ini adalah Ny. N mengatakan tidak mengerti dengan penyakitnya.
4. Jawaban: **A. Kaji skala nyeri**  
**Kata Kunci: Kondisi Ny. N yang menyeringai seperti menahan rasa nyeri**  
Pembahasan:
- A. **Jawaban A tepat** karena sesuai dengan pertanyaan terkait intervensi atau rencana yang harus diprioritaskan ketika melihat kondisi pasien.
  - B. Jawaban B kurang tepat karena tidak menjadi sebuah prioritas masalah dalam kasus di atas.
  - C. Jawaban C kurang tepat karena tidak menjadi sebuah prioritas masalah dalam kasus di atas.
  - D. Jawaban D kurang tepat karena tidak menjadi sebuah prioritas masalah dalam kasus di atas.
  - E. Jawaban E kurang tepat karena tidak menjadi sebuah prioritas masalah dalam kasus di atas.

Tips menjawab:

- 1) Baca vignette dan pertanyaan dengan cermat dan teliti.
- 2) Setiap vignette dan pertanyaan terdapat kalimat kunci utama dalam menjawab.
- 3) Perlu dipahami kalimat kunci pada soal ini adalah intervensi yang pertama harus dilakukan pada kasus nyeri.

5. Jawaban: **C. Mendiskusikan cara pencegahan lansia jatuh**  
**Kata Kunci: Rumah keluarga tersebut tidak rapi, barang-barang berserakan di lantai. Terlihat terdapat genangan air di lantai.**  
Pembahasan:
- A. Jawaban A kurang tepat karena bukan merupakan tindakan yang tepat dengan penjelasan kasus di atas.
  - B. Jawaban B kurang tepat karena bukan merupakan tindakan yang tepat dengan penjelasan kasus di atas.
  - C. **Jawaban C tepat** karena kita sebagai seorang perawat harus segera membuat rencana untuk keamanan lansia tersebut, dengan mengajak keluarga untuk berdiskusi tentang pencegahan jatuh pada lansia.

- D. Jawaban D kurang tepat karena bukan merupakan tindakan yang tepat dengan penjelasan kasus di atas.
- E. Jawaban E kurang tepat karena bukan merupakan tindakan yang tepat dengan penjelasan kasus di atas.

Tips menjawab:

- 1) Baca vignette dan pertanyaan dengan cermat dan teliti.
  - 2) Setiap vignette dan pertanyaan terdapat kalimat kunci utama dalam menjawab.
  - 3) Perlu dipahami kalimat kunci pada soal ini adalah kondisi rumah dan lansia yang menggunakan tongkat
6. Jawaban: **C. Retirement phase**
- Kata Kunci: Saat ini sedang mencari kesibukan baru, mulai merenovasi rumah, mencari hobi baru, jalan-jalan bersama pasangan.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena Preretirement Phase merupakan bagian pertama menjelang masa pensiun dikenal dengan istilah fase pra pensiun.
- B. Jawaban B kurang tepat karena End of retirement merupakan Pada tahap ini, seseorang memasuki masa bergantung pada orang lain karena faktor usia. Orang yang memasuki masa ini, sudah tidak lagi memikirkan pensiun atau masalah lainnya. Pada masa ini, beberapa orang sudah mulai pikun, menurun kesehatannya dan lain sebagainya.
- C. **Jawaban C tepat** karena Retirement phase merupakan fase ini seseorang akan memasuki masa dimana dia memiliki banyak waktu. Orang tersebut akan mulai melangkah dengan lembaran baru, membuat sesuatu yang baru. Ada banyak orang yang kemudian menuangkan pemikirannya dalam karya seni, tulisan, menjadi bagian dalam kegiatan sosial dan amal, serta kegiatan-kegiatan lainnya.
- D. Jawaban D kurang tepat karena Lost Power phase bukan merupakan bagian dari tahapan post power syndrome.
- E. Jawaban E kurang tepat karena New Life phase bukan merupakan bagian dari tahapan post power syndrome.

Tips menjawab:

1. Baca vignette dan pertanyaan dengan cermat dan teliti.
  2. Setiap vignette dan pertanyaan terdapat kalimat kunci utama dalam menjawab.
  3. Perlu dipahami kalimat kunci pada soal ini adalah lansia mencoba untuk memiliki kehidupan atau rutinitas baru dan itu masuk dalam tahapan pensiun (retirement)
7. Jawaban: **A. Risiko jatuh**  
**Kata Kunci: berjalan dengan menggunakan bantuan tongkat. Penglihatan dan pendengarannya terganggu, sering ke kamar mandi. Banyak barang pecah belah di rumahnya.**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena kondisi yang dijelaskan pada kasus di atas merupakan kondisi yang berisiko mengalami jatuh dan cidera.
- B. Jawaban B kurang tepat karena tidak sesuai dengan kondisi yang dijelaskan pada kasus.
- C. Jawaban C kurang tepat karena Intoleransi Aktivitas ditandai dengan sesak dalam beraktivitas berat, gangguan frekuensi dan irama jantung: aritmia (takikardia, bradiakardia), perubahan pola EKG, palpitasi. Dan semuaini tidak tercantum pada penjelasan kasus di atas.
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak sesuai dengan kondisi yang dijelaskan pada kasus.
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak sesuai dengan kondisi yang dijelaskan pada kasus.

Tips menjawab:

- 1) Baca vignette dan pertanyaan dengan cermat dan teliti.
- 2) Setiap vignette dan pertanyaan terdapat kalimat kunci utama dalam menjawab.
- 3) Perlu dipahami kalimat kunci pada soal ini adalah kondisi rumah dan lansia memiliki masalah penglihatan dan pendegaran.

8. Jawaban: **C. Memasang kalender sobek di kamar melati**  
**Kata Kunci: Tidak seorangpun yang dapat menyebutkan hari itu hari apa dan tanggal berapa.**

Pembahasan:

- Jawaban A kurang tepat karena latihan brain gym tidak tepat waktunya jika diberikan pada kondisi kasus diatas.
- Jawaban B kurang tepat karena tindakan ini dapat dilakukan namun tidak efektif dan tidak efisien.
- Jawaban C tepat** karena Kalender sobek lebih mudah untuk dihafal oleh lansia dibandingkan dengan jenis kalender lainnya.
- Jawaban D kurang tepat karena tidak bisa dilakukan pada saat hari tersebut.
- Jawaban E kurang tepat karena kegiatan ini juga membutuhkan persiapan dan waktu yang cukup lama.

Tips menjawab:

- 1) Baca vignette dan pertanyaan dengan cermat dan teliti.
- 2) Setiap vignette dan pertanyaan terdapat kalimat kunci utama dalam menjawab.
- 3) Perlu dipahami kalimat kunci pada soal ini adalah implementasi yang dapat dilakukan secara mandiri oleh lansia.

9. Jawaban: **E. Debridement jaringan nekrosis**

**Kata Kunci: Luka terlihat mengeluarkan pus berwarna putih dan terdapat jaringan yang menghitam**

Pembahasan:

- Jawaban A kurang tepat karena tindakan ini dapat dilakukan namun sebagai perawat harus dapat memprioritaskan tindakan dalam SOP rawat luka.
- Jawaban B kurang tepat karena tindakan ini dapat dilakukan namun sebagai perawat harus dapat memprioritaskan tindakan dalam SOP rawat luka.
- Jawaban C kurang tepat karena tindakan ini dapat dilakukan namun sebagai perawat harus dapat memprioritaskan tindakan dalam SOP rawat luka.
- Jawaban D kurang tepat karena alkohol dapat mengakibatkan luka seperti terbakar, iritasi, dan merusak jaringan kulit yang lebih dalam.

- E. **Jawaban E tepat** karena prioritas SOP rawat luka terkait kondisi luka mengeluarkan pus maka tindakan yang tepat adalah melakukan debridement (prosedur pengangkatan jaringan kulit mati (necrotic tissue), infeksi jaringan kulit, serta debris-debris atau serpihan yang terdapat pada luka, agar penyembuhan luka bisa menjadi lebih optimal dan cepat.)

Tips menjawab:

- 1) Baca vignette dan pertanyaan dengan cermat dan teliti.
- 2) Setiap vignette dan pertanyaan terdapat kalimat kunci utama dalam menjawab.
- 3) Perlu dipahami kalimat kunci pada soal ini adalah implementasi kondisi luka yang harus dilakukan pertama kali.

10. Jawaban: **B. RR: 30x/menit, napas pendek, suara napas ronchi dan terlihat ada ekspansi dinding dada (pernapasan)**

**Kata Kunci: RR: 30x/m, napas pendek, suara napas ronchi, dan terlihat ada ekspansi dinding dada (pernapasan)**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena hanya fokus pada kesadaran.
- B. **Jawaban B tepat** karena sesuai dengan review of system pada asuhan keperawatan kasus di atas, mengarah pada permasalahan B1 (pernapasan)
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak fokus pada permasalahan utama pada kasus di atas.
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak fokus pada permasalahan utama pada kasus di atas.
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak fokus pada permasalahan utama pada kasus di atas

Tips menjawab:

- 1) Baca vignette dan pertanyaan dengan cermat dan teliti.
- 2) Setiap vignette dan pertanyaan terdapat kalimat kunci utama dalam menjawab.
- 3) Perlu dipahami kalimat kunci pada soal ini adalah kondisi Napas termasuk dalam *review of system* B1 yang pertama kali harus dikaji

# **SOAL**

## **KEPERAWATAN JIWA**

1. Seorang perempuan usia 45 tahun dengan Dx Medis: TB paru, B20, klien tampak lemah, tidak bersemangat, rencana dari DPJP konsul dokter psikiatri. Saat interaksi pertama klien terlihat tidak tertarik melakukan interaksi, menjawab pertanyaan dengan kalimat tertutup, kontak mata kurang. Setelah BHSP dan dilakukan assesment didapatkan data: klien mengatakan percuma ia hidup karena penyakit ini tidak bisa sembuh.

Diagnosa Keperawatan utama yang muncul pada klien adalah?

- A. Harga diri rendah situasional
- B. Koping individu tidak efektif
- C. Ketidakberdayaan
- D. Keputusasaan
- E. Kecemasan

2. Seorang perempuan, 45 tahun dirawat dengan Diagnosa Medis ADHF, mengeluh sesak, lemas, perut dan kaki bengkak, sesak bertambah saat klien berjalan, hasil Foto Thorak terdapat cardiomegali. Klien mengatakan sejak 3 bulan yang lalu seluruh kulit menghitam, terasa gatal. Klien merasa sedih bahkan tidak mau keluar rumah.

Masalah Psikososial yang muncul pada klien di atas disebabkan karena?

- A. Perubahan pada struktur, ukuran dan fungsi Tubuh
- B. Penilaian negatif terhadap diri
- C. Perubahan ideal diri
- D. Gangguan peran
- E. Kecemasan

3. Seorang laki-laki usia 55 tahun terdiagnosa kanker rectum sejak 6 tahun yang lalu. Saat ini klien merasa nyeri di bagian anus, nyeri seperti ditusuk, terbakar menjalar pada area paha, skala nyeri 7 dengan pemberian obat antinyeri, lemas, sulit tidur, klien mengatakan sering merasa cemas dengan kondisinya saat ini, khawatir dan takut penyakitnya akan semakin parah.

Tujuan Asuhan Keperawatan pada aspek kognitif yang perawat lakukan adalah?

- A. Mengenal pengertian, penyebab, tanda dan gejala, akibat dan proses terjadinya ansietas
- B. Mengekspresikan perasaan sebelum dan setelah latihan
- C. Merasakan manfaat dari latihan yang dilakukan
- D. Melakukan latihan relaksasi napas dalam

- E. Melakukan latihan hipnosis lima jari
4. Seorang Perempuan usia 50 tahun, dibawa ke RS karena keluhan nyeri dada, menjalar kepunggung terasa menekan, panas dan berat, klien dirawat di ICCU, klien merasa tidak berguna, karena tidak bisa melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri, harus tirah baring ditempat tidur, merasa tidak berarti karena semua aktivitasnya dibantu perawat dan keluarga, klien terlihat sedih. Perawat sudah menjelaskan tentang kondisi klien serta melatih cara meningkatkan harga diri klien yaitu membuat daftar aspek positif dan kemampuan yang dimiliki.
- Apakah tindakan perawat selanjutnya yang tepat untuk kasus tersebut?
- A. Memilih aspek positif dan kemampuan yang masih dapat dilakukan untuk dilatih secara bertahap
  - B. Melatih aspek positif dan kemampuan yang masih dapat dilakukan untuk dilatih secara bertahap
  - C. Membuat rencana latihan secara teratur
  - D. Menilai aspek positif dan kemampuan yang masih dapat dilakukan, bantu melakukan pujiannya pada diri sendiri
  - E. Latih klien untuk minum obat untuk meningkatkan harga diri
5. Seorang Perempuan 59 tahun, dibawa ke RS karena keluhan pusing berputar, mual, muntah, kaki sebelah kiri terasa berat dan lemah, tiba-tiba sulit digerakan. Dx Medis: Masa intrakranial, klien merasa takut hasilnya tidak sesuai dengan harapan, klien mengatakan pikiran yang menganggu saat ini adalah klien lumpuh dan tidak punya umur panjang, klien mengatakan sulit mengambil keputusan, sulit konsentrasi, sering mimpi buruk.
- Berdasarkan kasus diatas apa tanda dan gejala yang muncul lebih banyak menunjukan penilaian stressor pada klien?

- A. Fisiologis
- B. Kognitif
- C. Perilaku
- D. Afektif
- E. Sosial

6. Seorang laki-laki usia 41 tahun masuk ke RSJ diantar oleh keluarga, klien mulai mengalami gangguan jiwa sejak tahun 2020 setelah bercerai dan di PHK, klien tidak minum obat kurang lebih 6 bulan yang lalu, karena sudah merasa sembuh. Klien dibawa berobat lagi karena sering melamun dan berbicara sendiri. Klien mengatakan mendengar suara-suara yang menghina dan memarahinya, membuat klien terganggu, dan kesal sehingga klien marah-marah.

Berdasarkan kasus diatas faktor presipitasi klien saat ini adalah:

- A. Putus obat 6 bulan yang lalu
- B. Mendengar suara-suara
- C. Riwayat gangguan Jiwa
- D. Riwayat perceraian
- E. Riwayat PHK

7. Seorang perempuan usia 20 tahun, dibawa ke poli psikiatri dengan keluhan tidak bisa tidur, sering merasa ketakutan dan tidak mau keluar rumah, klien mengatakan sejak kecil ia merasa tidak diterima oleh keluarganya, klien selalu dianggap tidak mampu dan tidak sepadai adik perempuannya, klien sering mendapat perlakukan kasar dari ibu nya sehingga klien merasa tidak percaya diri dan menganggap dirinya tidak berguna.

Berdasarkan kasus diatas model konseptual keperawatan jiwa yang sesuai adalah:

- A. Sosial
- B. Eksistensial
- C. Komunikasi
- D. Psikoanalisa
- E. Interpersonal

8. Seorang laki-laki usia 40 tahun, dibawa ke RSJ karena sering berkeliaran dan menganggu keamanan di wilayah tempat tinggalnya, klien sering bicara sendiri, mondar mandir, tatapan mata tajam, muka merah, intonasi suara tinggi dan mengancam. Perawat telah melakukan interaksi dengan klien menjelaskan tentang perilaku kekerasan.

Tindakan keperawatan selanjutnya adalah:

- A. Latih klien cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik.
- B. Latih klien cara mengontrol perilaku kekerasan secara verbal.

- C. latih klien patuh minum obat dengan cara 8 benar.
- D. Diskusikan manfaat yang didapatkan setelah mempraktikan latihan mengendalikan risiko perilaku kekerasan.
- E. Berikan Pujian pada klien saat mampu mempraktikan latihan mengendalikan risiko perilaku kekerasan.
9. Seorang perempuan usia 20 tahun, dibawa ke RSJ, riwayat mencoba melakukan bunuh diri dengan minum obat serangga, klien baru menikah dan ditinggalkan oleh suaminya, klien mengatakan hidupnya tidak berarti dan tidak berguna, saat ini klien banyak diam, interaksi harus dimotivasi.  
Diagnosa keperawatan utama pada klien tersebut adalah:
- A. Halusinasi
- B. Isolasi sosial
- C. Perilaku kekerasan
- D. Harga diri rendah kronis
- E. Resiko menciderai orang lain
10. Seorang pria usia 35 tahun dirawat di RSJ dengan skizoprenia. Hasil pengkajian didapatkan data klien suka menyendiri, tertawa sendiri, interaksi harus dimotivasi, perilaku ritualistik, klien mengaku ia adalah nabi utusan Tuhan yang diturunkan untuk menyelamatkan umat manusia.  
Tindakan keperawatan utama yang dapat perawat lakukan adalah:
- A. Mengontrol halusinasi
- B. Melatih sosialisasi bertahap
- C. Mengorientasikan klien ke realitas.
- D. Memberikan obat sesuai terapi pengobatan
- E. Memotivasi klien melakukan kegiatan harian
11. Seorang Perempuan usia 38 tahun datang ke RSJ diantar oleh kader kesehatan jiwa. Pasien mengalami perubahan perilaku semenjak gagal mengelola bisnis kuliner 2 bulan yang lalu. Pada saat perawat melakukan pengkajian, pasien mengungkapkan perasaan bodoh, tidak berguna, dan sedih sepanjang hari.  
Apakah faktor presipitasi yang menyebabkan perubahan perilaku pasien?
- A. Kegagalan dalam mengelola bisnis
- B. Mengalami perubahan perilaku
- C. Merasa tidak berguna

- D. Sedih sepanjang hari  
E. Merasa bodoah
12. Seorang wanita (22 tahun), datang ke Puskesmas Sindang Barang dengan keluhan badan kaku dan sakit, jalan seperti robot, air liur keluar terus, mata melihat ke atas dan tangan tremor saat sedang diam. Wanita tersebut 2 hari yang lalu baru berobat ke puskesmas karena tidak bisa tidur, bicara dan tertawa sendiri, perasaan dimata-matai FBI dan mendapatkan obat CPZ 1 x 100 mg, Haloperidol 3 x 5 mg, Trihexilpenyidil 3 x 2 mg sehari. Vital sign: suhu 36,8<sup>0</sup> C, Nadi 80x/menit, RR 18 x/m, TD 120/80 mmhg.  
Apakah efek samping yang sedang dialami oleh Pasien?  
A. Akatisia  
B. Distoria  
C. Parkinsonisme  
D. Hipotensi orthostatic  
E. Sindrom Neuroleptik Malignan
13. Seorang perempuan usia 22 tahun saat diwawancara tentang riwayat pendidikannya memberikan jawaban dengan verbalisasi berlebihan. Pasien menjelaskan peristiwa yang dialami selama menempuh pendidikan, konflik dengan temannya, pandangan tetangga di lingkungan rumahnya dan menyebutkan jika dia telah lulus sarjana.  
Apakah jenis gangguan proses pikir yang dialami pasien tersebut?  
A. *Flight of idea*  
B. Sirkumtansial  
C. Tangensial  
D. Waham  
E. Obsesi
14. Seorang Laki-laki, berusia 24 tahun dibawa ke Rumah Sakit Jiwa 1 minggu lalu. Klien masuk dengan alasan sering marah-marah di rumah, klien tampak kotor dan kadang suka tertawa sendiri. Hasil pengkajian di ruangan saat ini: ketika didekati perawat didapati klien berkeringat, muka merah dan berteriak-teriak kepada perawat.  
Apa rencana keperawatan yang paling tepat untuk pasien tersebut?  
A. Berikan obat penenang

- B. Ajarkan cara menghardik kepada pasien  
C. Penuhi kebutuhan perawatan diri pasien  
D. Ajarkan kepada pasien cara mengontrol marah yang efektif  
E. Lakukan pengekangan fisik dengan kontrak yang jelas kepada keluarga
15. Seorang perempuan usia 42 tahun akan menjalani hemodialisa 1 hari lagi, mengatakan takut jika setelah hemodialisa kondisinya menurun, khawatir, gelisah, melamun, tidak nafsu makan dan sulit tidur. Pasien sering menanyakan berapa lama hemodialisa berlangsung dan bagaimana prosedurnya secara berulang-ulang kepada perawat.  
Apakah masalah keperawatan utama pada pasien tersebut?  
A. Depresi  
B. Ansietas  
C. Ketidakberdayaan  
D. Koping tidak efektif  
E. Defisit pengetahuan
16. Seorang Laki-laki, 46 tahun, dirawat di RSJ selama 2 minggu karena melempar rumah tetangga, marah-marah, berbicara sendiri, dan memukul Ibunya. Setelah dikaji kembali saat ini klien merasa malu karena tidak bekerja sehingga tidak dapat menafkahi keluarganya dan diceraikan olehistrinya. Perawat telah membantu klien mengenali penyebab klien malu bila berinteraksi dengan orang lain, menjelaskan tentang penyakit yang dialami klien saat ini dan mendiskusikan aspek dan kemampuan positif yang dimiliki klien.  
Apakah tindakan perawat selanjutnya yang tepat untuk kasus tersebut?  
A. Membantu Menyusun jadwal latihan  
B. Membantu bercakap-cakap dengan orang lain  
C. Membantu menilai manfaat latihan yang dilakukan  
D. Membantu menilai aspek dan kemampuan positif klien yang dapat digunakan  
E. Melatih aspek positif dan kemampuan yang di pilih dengan motivasi yang positif
17. Seorang perempuan, 20 tahun, dirawat di RSJ selama 4 hari di ruangan akut karena merasa dirinya kotor, berbau, berbicara sendiri, bicara tidak jelas pada perawat, dan mondor mandir. Perawat telah membantu klien mengenali

penyebab klien sering mencium bau tidak sedap namun klien tetap sulit mengontrol dirinya sendiri.

Apakah tindakan perawat selanjutnya yang tepat untuk kasus tersebut?

- A. Tidak mendukung dan tidak membantah halusinasi klien
- B. Membantu menilai manfaat latihan yang dilakukan
- C. Mengajak bicara tentang halusinasinya
- D. Mendiskusikan manfaat berkenalan
- E. Melatih minum obat

18. Seorang Laki-laki, 21 tahun, dirawat di RSJ selama 2 minggu karena melempar rumah tetangga, marah-marah, berbicara sendiri, dan melotot. Setelah dikaji kembali saat ini klien kooperatif, mau berdiskusi dengan perawat namun klien merasa sulit mengontrol amarahnya. Perawat telah mengajarkan teknik relaksasi tarik napas dalam namun klien melakukannya kurang benar.

Apakah tindakan perawat selanjutnya yang tepat untuk kasus tersebut?

- A. Mencontohkan dan melatih klien untuk melakukan relaksasi tarik napas dalam dengan benar
- B. Melatih dan memasukkan ke dalam jadwal latihan klien
- C. Membantu menilai manfaat latihan yang dilakukan
- D. Melatih kemampuan yang di pilih dengan motivasi
- E. Membantu bercakap-cakap dengan orang lain

19. Seorang Laki-laki, 18 tahun, dirawat di RSJ selama 2 minggu karena berbicara sendiri, mondar mandir, dan tidak memiliki teman. Setelah dikaji kembali saat ini klien kooperatif, bisa menghardik dan sudah memiliki buku latihan namun kosong tulisannya. Perawat telah mengajarkan penggunaan buku latihan klien.

Apakah tindakan perawat selanjutnya yang tepat untuk kasus tersebut?

- A. Melatih minum obat
- B. Mencontohkan penggunaan buku
- C. Membantu bercerita dengan orang lain
- D. Melatih kemampuan yang di pilih dengan motivasi
- E. Melatih dan memasukkan ke dalam jadwal latihan klien

20. Seorang Laki-laki, 45 tahun, menikah dan mempunyai 2 orang anak. Pendidikan akademik, pernah lanjut ke S1 tapi gagal. Klien dibawa oleh istri ke rumah sakit jiwa dengan alasan marah-marah, gelisah, mondar mandir. Istri klien juga

mengatakan klien sering bicara kasar dan tidak sopan, memukul istri jika kesal. Dari hasil observasi di rumah sakit, klien mudah tersinggung dan cepat marah, ekspresi wajah tegang, pandangan tajam. Dari hasil wawancara saat klien tenang, klien mengatakan bahwa ia kesal pada istri karena sering dihina, malu karena gagal sekolah, merasa tidak berguna.

Diagnosa keperawatan utama pada kasus diatas adalah:

- A. Gangguan konsep diri; harga diri rendah kronis
- B. Ketidakefektifan coping individu
- C. Perilaku kekerasan
- D. Gangguan peran
- E. Agresif

21. Seorang perempuan, 21 tahun, belum menikah, di rawat di rumah sakit jiwa karena tiga hari belakangan ini tidak mau makan, gelisah, dan tidak dapat tidur nyenyak. Saat dikaji oleh perawat, klien mengatakan bahwa ibunya ingin membunuh dirinya dengan cara menaruh racun pada makanannya. Klien menolak makanan yang di bawa oleh ibunya. Wajah klien tampak tegang, dan mata melotot. Rambut klien tampak tidak rapi, baju lusuh dan kotor. Mata klien tampak merah dan kantung mata tampak menghitam. Klien berulang kali menguap namun menolak untuk tidur.

Diagnosa keperawatan utama yang dialami klien adalah:

- A. Gangguan proses tidur
- B. Defisit perawatan diri; kebersihan diri
- C. Gangguan proses pikir; waham curiga
- D. Gangguan persepsi sensori; halusinasi pendengaran
- E. Risiko gangguan nutrisi; kurang dari kebutuhan tubuh

22. Seorang perempuan, 25 tahun, dirawat di rumah sakit jiwa karena menolak keluar kamar dan malas merawat diri. Rambut klien tampak tidak rapi, baju lusuh, gigi kuning, dan mulut tampak kotor bekas makanan. Perawat merumuskan diagnosa keperawatan defisit perawatan diri; kebersihan diri untuk klien.

Terapi aktivitas kelompok (TAK) yang sesuai untuk kondisi klien adalah:

- A. Terapi Kognitif
- B. Terapi Perilaku
- C. Stimulasi Sensori

- D. Stimulasi Persepsi  
E. Terapi Sensori dan Terapi Persepsi
23. Seorang laki-laki, 35 tahun, pendidikan terakhir SMP, masuk rumah sakit jiwa dua hari yang lalu dengan alasan tidak mau berinteraksi dengan orang lain, sering murung, melamun, tidak mampu merawat diri. Dari hasil pengamatan perawat, klien tampak sering menyendiri, duduk sendiri di tempat tidur, tidak berbicara dengan temannya, jarang kontak mata dengan orang lain. Selain itu rambut klien terlihat kotor, gigi kuning, kulit kotor, tercium bau kurang sedap. Klien mengatakan malu berbicara dengan orang lain dan dirinya jelek. Diagnosa medis; Depresi;  
Prinsip tindakan keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan untuk core problem pada klien adalah:
- A. Orientasikan klien pada realita
  - B. Latih klien melakukan perawatan diri
  - C. Bantu klien megidentifikasi aspek positif
  - D. Libatkan klien sesegera mungkin pada kelompok besar
  - E. Perawat harus hadir secara fisik dengan klien secara teratur untuk mendorong kesempatan untuk berinteraksi
24. Seorang laki-laki, 20 tahun, dirawat di rumah sakit jiwa karena sering bicara dan senyum sendiri. Bila sedang bicara dan senyum sendiri, klien menolak untuk interaksi dengan orang lain.  
Prinsip tindakan keperawatan yang harus diperhatikan oleh perawat dalam merawat klien dengan kondisi diatas adalah:
- A. Mengkaji penyebab pasien menolak berinteraksi dengan orang lain
  - B. Membantu pasien untuk bersosialisasi secara bertahap
  - C. Mengajarkan pasien membuat jadwal kegiatan
  - D. Melakukan kontak sering dan singkat
  - E. Membina hubungan saling percaya
25. Seorang laki-laki, 40 tahun, dibawa oleh orang tuanya ke rumah sakit jiwa lima hari yang lalu karena sering menyendiri dan tidak mau melakukan aktivitas sejak bercerai denganistrinya satu bulan yang lalu. Berdasarkan hasil observasi, perawat mendapatkan data klien tampak murung, lebih banyak menunduk saat berbicara, menolak untuk berbicara dengan siapapun, pandangan kosong,

sering melamun, menjawab pertanyaan dengan singkat. Berdasarkan hasil wawancara klien mengatakan bahwa ia merasa canggung dan bingung saat harus memulai pembicaraan dan saat harus bercakap-cakap dengan orang lain. Perawat juga mendapatkan data dari keluarga bahwa sejak kecil klien merasa diasingkan oleh lingkungan sekitar karena mengalami cacat pada kakinya. Klien juga mengatakan bahwa ia mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan sejak SD sampai dengan SMK yaitu dijauhi oleh teman-temannya karena ia adalah anak yang lemah fisiknya, sering sakit (penyakit asmanyia sering kambuh), tidak ada yang mau bermain dengannya. Perawat merumuskan diagnosa utama klien adalah isolasi sosial. Faktor predisposisi diagnosa keperawatan utama klien adalah:

- A. Faktor sosial
- B. Faktor Biologis
- C. Faktor Psikologis
- D. Faktor kehilangan
- E. Faktor Perkembangan



# **PEMBAHASAN SOAL**

## **KEPERAWATAN JIWA**

1. Jawaban: **C. Ketidakberdayaan**

**Kata Kunci:** Pernyataan tidak mampu mengontrol situasi (klien mengatakan percuma ia hidup karena penyakit ini tidak bisa sembuh)

Pembahasan:

- A. Jawaban A Kurang tepat karena tidak ada data terkait persepsi negatif tentang makna diri.
- B. Jawaban B kurang tepat karena tidak ada ungkapan tentang Ketidakmampuan untuk membentuk penilaian valid tentang stressor
- C. **Jawaban C tepat** karena ketidakberdayaan adalah persepsi atau tanggapan bahwa perilaku atau tindakan yang dilakukan tidak akan membawa hasil.
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak ada data ungkapan keterbatasan dalam pemecahan masalah.
- E. Jawaban D kurang tepat karena tidak ada data pendukung ungkapan kekhawatiran, perasaan was-was dan takut.

Tips menjawab:

Mahasiswa mampu menetukan tanda dan gejala mayor dan minor dari diagnosa ketidakberdayaan

2. Jawaban: **A. Perubahan pada struktur, ukuran dan fungsi Tubuh**

**Kata Kunci:** Perut dan kaki bengkak, sesak saat berjalan, kulit menghitam, merasa sedih dan tidak mau keluar.

Pembahasan:

- A. Jawaban A tepat karena masalah psikososial yang muncul adalah gangguan citra tubuh tergambar dari perubahan pada struktur, ukuran dan fungsi tubuh. (Perut dan kaki bengkak, sesak saat berjalan, kulit menghitam)
- B. Jawaban B tidak tepat karena tidak ada data yang mendukung untuk masalah psikososial penilaian negatif terhadap diri.
- C. Jawaban C tidak tepat karena tidak ada data yang mendukung untuk masalah psikososial perubahan ideal diri
- D. Jawaban D tidak tepat karena tidak ada data yang mendukung untuk masalah psikososial gangguan peran
- E. Jawaban E tidak tepat karena tidak ada data yang mendukung untuk masalah psikososial kecemasan

Tips menjawab:

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang data mayor dan minor dalam menentukan diagnosa keperawatan jiwa terutama terkait gangguan citra tubuh.

3. Jawaban: **A. Mengenal pengertian, penyebab, tanda dan gejala, akibat dan proses terjadinya ansietas**

**Kata Kunci: Tujuan Asuhan Keperawatan pada aspek kognitif.**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena merupakan tindakan keperawatan untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang ansietas, kemampuan yang ingin dicapai pada aspek kognitif.
- B. Jawaban B kurang tepat karena tindakan ini merupakan evaluasi kemampuan klien sebelum dan setelah tindakan dilakukan masuk aspek afektif.
- C. Jawaban C kurang tepat karena tindakan ini merupakan evaluasi kemampuan klien setelah tindakan dilakukan
- D. Jawaban D kurang tepat karena tindakan ini dilakukan untuk kemampuan psikomotor
- E. Jawaban E kurang tepat karena tindakan ini dilakukan untuk kemampuan psikomotor

Tips menjawab:

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang intervensi yang diberikan pada klien ansietas

4. Jawaban: **D. Menilai aspek Positif dan kemampuan yang masih dapat dilakukan, bantu melakukan pujian pada diri sendiri**

**Kata Kunci: Perawat sudah melatih cara meningkatkan harga diri klien yaitu membuat daftar aspek positif dan kemampuan yang dimiliki.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A Kurang tepat karena tindakan ini dilakukan setelah klien mampu menilai aspek positif dan kemampuan yang masih dapat dilakukan, bantu melakukan pujian sendiri.

- B. Jawaban B kurang tepat karena tindakan ini dilakukan setelah klien mampu memilih aspek positif dan kemampuan yang masih dapat dilakukan untuk dilatih secara bertahap.
- C. Jawaban C kurang tepat karena tindakan ini dilakukan setelah klien mampu melatih aspek positif dan kemampuan yang masih dapat dilakukan untuk dilatih secara bertahap.
- D. **Jawaban D tepat** karena tindakan ini tepat dilakukan setelah klien mampu membuat daftar aspek dan kemampuan positif yang dimiliki.
- E. Jawaban E kurang tepat karena tindakan ini tidak ada pada perencanaan klien dengan harga diri rendah situasional.

Tips menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang intervensi yang diberikan pada klien dengan diagnosa resiko harga diri rendah situasional

5. Jawaban: **B. Kognitif**

**Kata Kunci:** Klien mengatakan pikiran yang menganggu saat ini adalah klien lumpuh atau tidak punya umur panjang, klien mengatakan sulit mengambil keputusan, sulit konsentrasi,sering mimpi buruk.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena tidak terdapat data pendukung tanda dan gejala aspek fisiologis
- B. **Jawaban B tepat** karena data pendukung tanda dan gejala lebih banyak menunjukkan respon pada aspek kognitif yaitu pemikiran klien mengenai stressor yang dihadapi
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak ada tanda dan gejala pendukung aspek perilaku
- D. Jawaban D kurang tepat karena hanya ada satu data pendukung tanda dan gejala untuk aspek afektif atau perasaan data pendukung
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak terdapat data pendukung tanda dan gejala pada aspek social

Tips menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Assesment pada klien dengan ansietas berupa penilaian stressor klien ansietas.

6. Jawaban: **A. Putus obat 6 bulan yang lalu**

**Kata Kunci: Faktor Presipitasi : Faktor Pencetus.**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena pernyataan ini termasuk faktor presipitasi yaitu stimulus yang mencetuskan seseorang mengalami gangguan jiwa/kambuh dalam waktu kurang dari 6 bulan
- B. Jawaban B kurang tepat karena pernyataan ini merupakan data pendukung klien mengalami halusinasi
- C. Jawaban C kurang tepat karena pernyataan ini termasuk faktor predisposisi yaitu faktor yang melatarbelakani seseorang mengalami gangguan jiwa
- D. Jawaban D kurang tepat karena pernyataan ini masuk kedalam faktor predisposisi
- E. Jawaban E kurang tepat karena pernyataan ini masuk kedalam faktor predisposisi

Tips menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Assesment pada klien dengan ansietas berupa penilian stresor klien ansietas.

**7. Jawaban: D. Psikoanalisa****Kata Kunci: Model konseptual keperawatan jiwa.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena merupakan konsep model keperawatan jiwa yang menyatakan bahwa gangguan jiwa terjadi karena masalah sosial seperti tidak mempunyai pekerjaan, kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah
- B. Jawaban B kurang tepat karena merupakan konsep model keperawatan jiwa yang menyatakan bahwa gangguan jiwa terjadi karena individu gagal menemukan jati dirinya
- C. Jawaban C kurang tepat karena merupakan konsep model keperawatan jiwa yang menyatakan bahwa gangguan jiwa terjadi jika pesan yang disampaikan tidak jelas
- D. **Jawaban D tepat** karena merupakan konsep model keperawatan jiwa yang menyatakan bahwa gangguan jiwa terjadi karena konflik intrapsikis yang dialami pada masa perkembangan anak
- E. Jawaban E kurang tepat karena merupakan konsep model keperawatan jiwa yang menyatakan bahwa gangguan jiwa terjadi karena kegagalan hubungan interpersonal

Tips menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang model konseptual dalam keperawatan jiwa.

8. Jawaban: **A. Latih klien cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik.**  
**Kata Kunci:** Perawat telah melakukan interaksi dengan klien menjelaskan tentang tanda dan gejala, penyebab, kemampuan mengatasi perilaku kekerasan. Tindakan Keperawatan selanjutnya.

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena tindakan ini tepat dilakukan setelah klien diberi penjelasan tentang perilaku kekerasan.
- B. Jawaban B kurang tepat tindakan ini dilakukan setelah klien diajarkan cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik.
- C. Jawaban C kurang tepat karena tindakan ini dilakukan setelah klien dilatih cara mengontrol perilaku kekerasan.
- D. Jawaban D kurang tepat karena tindakan ini dilakukan setelah klien mampu mengendalikan perilaku kekerasan.
- E. Jawaban E kurang tepat karena tindakan ini dilakukan setelah klien mampu melakukan tindakan mengontrol perilaku kekerasan secara mandiri.

Tips menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tindakan keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan.

9. Jawaban: **D. Harga diri rendah kronis**  
**Kata Kunci:** Klien baru menikah dan ditinggalkan oleh suaminya, klien mengatakan hidupnya tidak berarti dan tidak berguna.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena tidak terdapat data aktual yang mendukung
- B. Jawaban B kurang tepat karena tidak ada data aktual mendukung diagnosa keperawatan utama
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak ada data aktual yang mendukung
- D. **Jawaban D tepat** karena terdapat data yang mendukung terkait diagnosa keperawatan harga diri rendah
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak terdapat data aktual yang mendukung

Tips menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tindakan keperawatan pada klien dengan harga diri rendah.

10. Jawaban: **C. Mengorientasikan klien ke realitas.**

**Kata Kunci:** Perilaku ritualistik, klien mengaku ia adalah nabi utusan Tuhan yang diturunkan untuk menyelamatkan umat manusia.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena tindakan tidak sesuai dengan diagnosa keperawatan utama
- B. Jawaban B kurang tepat karena tidak sesuai dengan diagnosa keperawatan utama
- C. **Jawaban C tepat** karena tindakan keperawatan ini tepat dilakukan pada klien dengan waham kebesaran sesuai dengan kasus.
- D. Jawaban D kurang tepat karena tindakan ini kurang tepat karena tidak sesuai dengan diagnosa keperawatan utama
- E. Jawaban E kurang tepat karena tindakan ini tidak sesuai dengan diagnosa keperawatan utama

Tips menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tindakan keperawatan pada klien dengan Waham Kebesaran

11. Jawaban: **A. Kegagalan dalam mengelola bisnis**

**Kata Kunci:** Faktor presipitasi, kegagalan 2 bulan yang lalu.

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena faktor presipitasi merupakan faktor risiko yang terjadi kurang dari 3-6 bulan terakhir. Pada soal dijelaskan bahwa 2 bulan yang lalu pasien mengalami Riwayat kegagalan
- B. Jawaban B kurang tepat karena jelas kelamin perempuan merupakan data identitas pasien yang kurang berkaitan dengan faktor presipitasi penyebab gangguan jiwa yang dialami oleh pasien
- C. Jawaban C kurang tepat karena penggunaan narkoba tidak terdapat dalam vignette
- D. Jawaban D kurang tepat karena dalam soal tidak dibahas mengenai adanya Riwayat genetic gangguan jiwa pasienJawaban E kurang tepat karena perasaan bodoh, tidak berguna dan sedih sepanjang hari merupakan kata kunci pasien mengalami harga diri rendah

Tips menjawab: Perhatikan perbedaan presipitasi dan predisposisi yang berkaitan dengan durasi atau waktu

12. Jawaban: **E. Sindrom Neuroleptik Malignan**

**Kata Kunci:** Efek samping obat, kekakuan

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena akatisia merupakan suatu gangguan pergerakan tubuh yang membuat penderitanya tidak bisa diam dan terus melakukan gerakan tanpa henti.
- B. Jawaban B kurang tepat karena dystonia merupakan kondisi medis yang memengaruhi gerakan tubuh yang terjadi ketika otot-otot berkontraksi tanpa sadar sehingga menyebabkan gerakan berulang atau memutar
- C. Jawaban C kurang tepat karena gejala yang muncul pada Parkinson adalah tremor, gerakan yang lambat, dan gerakan yang kaku
- D. Jawaban D kurang tepat karena hipotensi orthostatic merupakan kondisi tekanan darah rendah yang terjadi akibat perubahan posisi tubuh. Sedangkan pada soal didapatkan data bahwa tekanan darah pasien adalah normal
- E. **Jawaban E tepat** karena SNM merupakan efek samping dari penggunaan obat antipsikotik yang ditandai dengan gejala demam, kaku pada otot, dan perubahan status mental. Istilah lain yang dikenal pada pasien dengan permasalahan ini adalah ekstra pyramidal syndrome dimana pada soal tercantum semua tanda gejala yang muncul

Tips menjawab: Perhatikan tanda dan gejala yang timbul dari efek samping obat jiwa yang khas yaitu kekakuan, mengiler, bahkan kejang, yang merupakan ciri khasi ekstrapyramidal syndrome dan SNM.

13. Jawaban: **A. Flight of idea**

**Kata Kunci: Gangguan proses pikir**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena *Flight of idea* = pembicaraan yang melompat dari satu topic ke topic lainnya, tidak sampai pada tujuan. Hal ini sama dengan tanda gejala yang ditunjukkan oleh pasien berdasarkan kasus.
- B. Jawaban B kurang tepat karena Sirkumstansial = pembicaraan berbelit-belit tapi sampai pada tujuan pembicaraan
- C. Jawaban C kurang tepat karena Tangensial = pembicaraan berbelit-belit tapi tidak sampai pada tujuan pembicaraan
- D. Jawaban D kurang tepat karena waham merupakan masalah orientasi realita pasien yang salah
- E. Jawaban E kurang tepat karena ide atau perasaan yang sangat tidak bisa dibantahkan

Tips menjawab: Perhatikan konsep tentang pengkajian proses pikir pada pasien dengan masalah kesehatan jiwa

14. Jawaban: **D. Ajarkan kepada pasien cara mengontrol marah yang efektif**

**Kata Kunci: Perilaku kekerasan, marah, rencana tindakan keperawatan**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena obat penenang disini tidak disebutkan spesifik
- B. Jawaban B kurang tepat karena Tindakan menghardik merupakan intervensi yang diajarkan pada pasien yang mengalami masalah keperawatan halusinasi
- C. Jawaban C kurang tepat karena pemenuhan kebutuhan perawatan diri pasien belum menjadi masalah prioritas dan tidak terdapat pada tanda gejala yang ditunjukkan oleh pasien saat ini
- D. **Jawaban D tepat** karena berdasarkan tanda gejala yang ditunjukkan oleh pasien, saat ini pasien sedang mengalami risiko perilaku kekerasan, sehingga Langkah yang paling efektif untuk diajarkan adalah mengontrol marah yang efektif agar tidak menimbulkan potensi melukai dirinya maupun orang lain

- E. Jawaban E kurang tepat karena pengekangan fisik merupakan intervensi krisis yang diberikan ketika kondisi darurat. Memberikan penjelasan pada keluarga merupakan hal yang tepat apapun tindakan yang diberikan.

Tips menjawab: Perhatikan konsep tentang perbedaan risiko perilaku kekerasan dan perilaku kekerasan, prioritaskan masalah utama yang mana

15. Jawaban: **B. Ansietas**

**Kata Kunci: Kecemasan, ansietas**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena depresi merupakan diagnose medis
- B. **Jawaban B tepat** karena ansietas merupakan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Pada soal terdapat kata kunci bahwa pasien sering gelisah dan bertanya secara berulang yang menunjukkan bahwa persepsi pasien mengalami penyempitan
- C. Jawaban C kurang tepat karena ketidakberdayaan merupakan persepsi individu bahwa tindakannya tidak akan mempengaruhi hasil secara signifikan; alam persepsi kurang terkontrol pada situasi yang saat ini ataupun yang akan datang (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Dimana berdasarkan kasus, tanda gejala ketidakberdayaan kurang akurat.
- D. Jawaban D kurang tepat karena Koping tidak efektif merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai ketidakmampuan menilai dan merespons stresor dan/atau ketidakmampuan menggunakan sumber-sumber yang ada untuk mengatasi masalah. Kping berkaitan dengan kemampuan yang dimiliki pasien dalam menyelesaikan masalahnya. Pada kasus ini pasien kurang mendapatkan koping yang baik, akan tetapi perhatikan pertanyaan bahwa ini bukan merupakan masalah prioritas utama sesuai kasus di atas.
- E. Jawaban E kurang tepat karena deficit pengetahuan memang terjadi pada pasien, namun bukan merupakan masalah prioritas utama sesuai kasus di atas.

Tips menjawab: Perhatikan kata kunci dan prioritas diagnosa

16. Jawaban: **D. Membantu menilai aspek dan kemampuan positif klien yang dapat digunakan**

**Kata Kunci: Setelah dikaji kembali saat ini klien merasa malu**

Pembahasan:

- A. Belum ada penilaian dan psikomotor yang diajarkan sehingga belum pada tahap penyusunan jadwal latihan
- B. Merupakan intervensi dari diagnosa isolasi sosial
- C. Belum ada yang harus di nilai latihannya karena belum mengisi jadwal latihan
- D. Merupakan intervensi yang harus dilakukan setelah klien mengenal penyakitnya**
- E. Belum pada tahap melatih aspek dan kemampuan positif karena belum di nilai kemampuan mana yang akan dilatihkan

Tips menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pemberian intervensi perawat generalis pada pasien dengan diagnose harga diri rendah

17. Jawaban: **A. Tidak mendukung dan tidak membantah halusinasi klien**

**Kata Kunci: Merasa dirinya kotor, berbau, berbicara sendiri, bicara tidak jelas, dan mondar mandir**

Pembahasan:

- A. Merupakan tanda dan gejala halusinasi penciuman dan lakukan intervensi yang sekiranya bisa dilakukan perawat serta mengembalikan klien ke realita akan dirinya**
- B. Belum ada latihan, sehingga belum ada pula penilaian
- C. Merupakan intervensi yang belum dapat dilakukan karena halusinasi klien
- D. Merupakan intervensi dari diagnosa isolasi social
- E. Sudah bisa minum obat dengan instruksi perawat

Tips menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pemberian intervensi perawat generalis pada pasien dengan diagnosa halusinasi

18. Jawaban: **A. Mencontohkan dan melatih klien untuk melakukan relaksasi tarik napas dalam dengan benar**

**Kata Kunci: Klien merasa sulit mengontrol amarahnya**

Pembahasan:

- A. Sudah bisa namun tidak sempurna, sehingga dicontohkan kembali dengan benar, diikuti oleh klien, dan dilatihkan ke dalam buku jadwal
- B. Belum ada latihan sehingga belum dijadwalkan
- C. Belum ada latihan terjadwal
- D. Belum menggali kemampuan sehingga belum bisa dilatihkan
- E. Merupakan intervensi dari diagnosa isolasi social

Tips menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pemberian intervensi perawat generalis pada pasien dengan diagnose harga diri rendah

19. Jawaban: **E. Melatih dan memasukkan ke dalam jadwal latihan klien**  
**Kata Kunci: Perawat telah mengajarkan penggunaan buku latihan klien**

Pembahasan:

- A. Intervensi pengobatan belum dijelaskan
- B. Penggunaan buku bukan intervensi dari diagnosa klien
- C. Merupakan intervensi dari diagnosa isolasi sosial
- D. Merupakan intervensi dari diagnosa Harga Diri Rendah
- E. **Sudah latihan sehingga perlu memasukkannya ke dalam buku latihan terjadwal**

Tips menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pemberian intervensi perawat generalis pada pasien dengan diagnosa halusinasi

20. Jawaban: **A. Gangguan konsep diri; harga diri rendah kronis**  
**Kata Kunci: Dari hasil wawancara saat klien tenang, klien mengatakan bahwa**

Pembahasan:

- A. **Tanda gejala mayor dan minor dari diagnosa Harga Diri Rendah Kronis**
- B. Tanda gejala mayor tidak masuk kriteria
- C. Riwayat Perilaku kekerasan
- D. Karena HDR sehingga perannya terganggu
- E. Riwayat Perilaku kekerasan (agresif)

Tips menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda gejala mayor dan minor dari diagnosa harga diri rendah kronis.

21. Jawaban: **C. Gangguan proses pikir; waham curiga**

**Kata Kunci:** Saat dikaji oleh perawat, klien mengatakan bahwa ibunya ingin membunuh dirinya dengan cara menaruh racun pada makanannya

Pembahasan:

- A. Diagnosa ini dapat ditegakkan pada pasien namun diagnose tambahan
- B. Diagnosa ini dapat ditegakkan pada pasien namun diagnose tambahan yang tidak mengancam nyawa seseorang
- C. Kata kunci merupakan tanda dan gejala waham curiga yang dapat mengancam nyawa seseorang**
- D. Tanda gejala mayor dan minor dari diagnosa halusinasi tidak mendominasi
- E. Diagnosa ini dapat ditegakkan pada pasien namun diagnose tambahan

Tips menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tanda gejala mayor dan minor dari diagnosa waham.

22. Jawaban: **B. Terapi Perilaku**

**Kata Kunci:** Perawat merumuskan diagnosa keperawatan defisit perawatan diri; kebersihan diri untuk klien

Pembahasan:

- A. Merupakan terapi untuk mengubah pola pikir (kognitif) bila terjadi distorsi kognitif
- B. Merupakan terapi untuk melatih seseorang dalam mengubah perilaku dari yang malas merawat diri dan diindikasikan untuk klien dengan diagnose deficit perawatan diri**
- C. Merupakan aktivitas yang digunakan untuk memberikan stimulasi pada sensori pasien yang kemudian diobservasi reaksi sensori pasien berupa ekspresi emosi atau perasaan melalui gerakan tubuh, ekspresi wajah, serta ucapan
- D. Merupakan cara untuk manstimulasi terkait dengan pengalaman dan atau kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok
- E. Terapi yang di indikasikan pada klien yang mengalami gangguan persepsi sensori; halusinasi

Tips menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang terapi aktivitas kelompok ners generalis.

23. Jawaban: **E. Perawat harus hadir secara fisik dengan klien secara teratur untk mendorong kesempatan untuk berinteraksi**

**Kata Kunci:** Dari hasil pengamatan perawat, klien tampak sering menyendiri, duduk sendiri di tempat tidur, tidak berbicara dengan temannya, jarang kontak mata dengan orang lain (merupakan data obyektif). Klien mengatakan malu berbicara dengan orang lain dan dirinya jelek (**Data Subyektif**)

Pembahasan:

- A. Merupakan intervensi dari diagnose waham
- B. Jika berinteraksi saja belum bisa, maka mengajarkan untuk perawatan diri tidak bisa dilakukan karena butuh komunikasi
- C. Berinteraksi saja malu, apalagi untuk mengidentifikasi aspek positif klien
- D. Lakukan bertahap dari interaksi antar personal, kelompok kecil kemudian kelomok besar
- E. Jalin bina hubungan saling percaya terlebih dahulu agar klien mudah diajak berinteraksi**

Tips menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang teknik strategi pelaksanaan pada pasien dengan diagnose harga diri rendah kronik.

24. Jawaban: **D. Melakukan kontak sering dan singkat**

**Kata Kunci:** Bila sedang bicara dan senyum sendiri, klien menolak untuk interaksi dengan orang lain.

Pembahasan:

- A. Karena menolak untuk interaksi, sehingga sulit untuk dilakukan pengkajian
- B. Merupakan intervensi dari isolasi sosial
- C. Belum bisa membuat jadwal harian bila salah satu intervensi belum dilakukan klien
- D. Dengan kontak sering dan singkat mampu memutus rangkaian halusinasinya sehingga bina hubungan saling percaya dapat tercipta**
- E. Bina hubungan saling percaya untuk semua tahapan strategi pelaksanaan semua diagnose pasti dilakukan

Tips menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang teknik strategi pelaksanaan pada pasien dengan diagnosa halusinasi

25. Jawaban: **C. Faktor Psikologis**

**Kata Kunci: Berdasarkan hasil wawancara klien mengatakan bahwa ia merasa canggung dan bingung saat harus memulai pembicaraan dan saat harus bercakap-cakap dengan orang lain.**

Pembahasan:

- A. Meliputi usia, gender, pendidikan, penghasilan, pekerjaan, posisi sosial, latar belakang budaya, keyakinan beragama, afiliasi politik, pengalaman sosialisasi, dan hubungan sosial.
- B. Berkaitan dengan fungsi abnormal dari sel saraf yang menghubungkan ke area otak tertentu
- C. Berkaitan tentang riwayat pengalaman yang tidak menyenangkan di masa lalu, tentang perasaan dalam mengumpulkan dan menganalisis informasi yang didapatkan**
- D. Berkaitan dengan kehilangan baik anggota keluarga, barang yang merupakan milik pribadi, maupun perasaan
- E. Faktor yang terjadi akan adanya perubahan yang berkesinambungan dalam diri individu mulai lahir sampai mati

Tips menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang teknik strategi pelaksanaan pada pasien dengan diagnosa halusinasi



# **SOAL**

## **KEPERAWATAN KELUARGA**

1. Seorang laki-laki usia 40 tahun bekerja sebagai buruh bangunan tinggal bersama istri dan 2 orang anaknya yang berusia 15 tahun dan 9 tahun. Anak pertamanya baru saja didiagnosis dengan asma, dan anak ke duanya sering mengalami batuk berkepanjangan. Keluarga tinggal di daerah padat penduduk dengan kondisi lingkungan yang kurang sehat, seperti banyaknya sampah yang menumpuk dan kurangnya ventilasi di rumah.  
Apa langkah awal pengkajian yang tepat pada kasus diatas?
  - A. Memberikan pendidikan kesehatan tentang asma dan batuk
  - B. Mengukur tanda-tanda vital seluruh anggota keluarga
  - C. Mengidentifikasi sumber stres dalam keluarga
  - D. Menanyakan riwayat kesehatan keluarga
  - E. Melakukan pemeriksaan fisik pada anak
2. Seorang perempuan usia 40 tahun tinggal bersama 3 orang anaknya. Saat pengkajian didapatkan suami jarang pulang karena bekerja sebagai pelaut. Klien mengatakan semua urusan pekerjaan, rumah dan anak-anak dikerjakan sendiri. Setiap ada masalah seperti anaknya sakit dan harus dirawat di rumah sakit harus ditanggung sendiri karena tidak mau merepotkan suami yang jauh bekerja. Ibu juga mengatakan suami jarang bertanya tentang kondisi anak-anaknya, terkadang jika ia bercerita hal-hal yang kurang menyenangkan, suami akan marah-marah dan menyalahkan dirinya.  
Apa fokus pengkajian yang harus dikumpulkan untuk mendapatkan data pada kasus tersebut?
  - A. Riwayat imunisasi anak-anak
  - B. Pola komunikasi dalam keluarga
  - C. Riwayat kesehatan mental orang tua
  - D. Kebiasaan makan dan nutrisi keluarga
  - E. Penggunaan layanan kesehatan oleh keluarga
3. Seorang laki-laki usia 38 tahun telah menikah 11 tahun dan memiliki anak 3 orang. Anak pertamanya usia 10 tahun mengalami masalah obesitas. Klien memiliki kebiasaan makan coklat, goreng-gorengan dan makana siap saji, serta memiliki kebiasaan bermain dengan gadget sambil tiduran. Saat dilakukan pemeriksaan fisik BB anaknya 80 kg dengan TB 150 cm.  
Apa masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?

- A. Berat badan lebih  
B. Risiko infeksi pada  
C. Deficit pengetahuan  
D. Gangguan citra tubuh  
E. Kurangnya aktivitas fisik
4. Seorang laki- laki usia 40 tahun tinggal bersama istri dan anaknya. klien adalah seorang perokok berat dan telah merokok selama lebih dari 30 tahun dan ia mengatakan dapat menghabiskan rokok hampir 3 bungkus sehari. Saat kunjungan terlihat merokok didalam rumah. Lingkungan sekitar rumah padat penduduk dengan kualitas udara yang buruk. Keluarga mengatakan kurang terpapar informasi tentang bahaya merokok.  
Apa masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?
- A. Risiko infeksi pada Nisa  
B. Kurangnya aktivitas fisik  
C. Kurangnya pengetahuan  
D. Risiko gangguan integritas kulit  
E. Perilaku kesehatan cenderung berisiko
5. Seorang laki- laki usia 40 tahun sudah menikah dan memiliki anak tiga orang. anak keduanya baru-baru ini didiagnosis dengan hipertensi, meskipun usianya masih muda. Saat pengkajian klien mengatakan memiliki kebiasaan sering mengonsumsi makanan cepat saji, goreng- gorengan, dan bersantan. klien sudah pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pola makan sehat dan hipertensi, tetapi masih belum menghindari makanan yang menjadi pantangannya.  
Apa masalah keperawatan yang paling utama pada kasus diatas?
- A. Risiko ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh  
B. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif  
C. Perilaku kesehatan cenderung berisiko  
D. Risiko gangguan tidur pada Pak Agus  
E. Ketidakpatuhan
6. Seorang laki- laki usia 35 tahun memiliki 3 orang anak. Saat berkunjung ke keluarga, anak tertua mereka berusia 8 tahun dan sering mengalami infeksi saluran pernapasan atas (ISPA). Klien mengeluhkan bahwa anak-anaknya jarang makan buah dan sayur serta lebih sering mengonsumsi makanan

instant seperti mie instant. Keluarga ini juga belum pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang pentingnya gizi seimbang dan kebersihan lingkungan. Saat dilakukan pemeriksaan fisik BB anak 15 kg.

Apakah intervensi keperawatan yang tepat untuk mengatasi masalah keluarga tersebut?

- A. Mengadakan penyuluhan kesehatan tentang pentingnya gizi seimbang dan kebersihan lingkungan di rumah
- B. Mengorganisir gotong royong warga untuk membersihkan lingkungan sekitar rumah.
- C. Merujuk keluarga ke puskesmas untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan secara rutin.
- D. Mengajarkan cara membuat makanan sehat yang disukai anak-anaknya.
- E. Memberikan bantuan makanan bergizi untuk anak-anak

7. Seorang anak laki- laki usia 3 tahun merupakan anak pertama dari seorang petani. Keluarga mengatakan anaknya sering mengalami diare, sulit makan dan sering jajan sembarangan, anaknya juga tidak suka makan ikan hanya suka makan mie instant saja. Hasil observasi anak tampak kurus dan lemah. Makanan yang mereka konsumsi pun kurang bervariasi dan tidak seimbang. Keluarga merasa kesulitan dalam menyediakan makanan sehat karena kurangnya perekonomian mereka.

Apa rencana intervensi yang tepat untuk mengatasi masalah keluarga tersebut?

- A. Mengadakan penyuluhan kesehatan tentang pentingnya gizi seimbang dan cara pengelolaan anggaran rumah tangga untuk menyediakan makanan sehat.
- B. Memberikan bantuan makanan sehat dan bergizi untuk keluarga selama satu bulan.
- C. Merujuk keluarga ke puskesmas untuk pemeriksaan kesehatan rutin dan pengobatan penyakit yang mereka alami.
- D. Mengajarkan cara memasak makanan sehat yang disukai oleh anak-anaknya.
- E. Mengorganisir gotong royong warga untuk membersihkan lingkungan sekitar dan memperbaiki sanitasi desa.

8. Seorang laki- laki usia 37 tahun mengalami kecelakaan di ladang dan mengalami patah tulang pada kakinya. Setelah menjalani operasi dan rawat inap di rumah sakit, klien kini sudah kembali ke rumah. Hasil pengkajian saat kunjungan rumah, tampak istri klien kesulitan dalam membantu klien

mobilisasi. Keluarga ini juga kesulitan dalam menyediakan alat bantu jalan dan belum pernah mendapatkan informasi tentang cara berjalan.

Apa rencana keperawatan yang tepat untuk mengatasi masalah keluarga?

- A. Mengajarkan keluarga tentang latihan fisik yang dapat membantu klien melakukan mobilisasi
- B. Merujuk ke pusat rehabilitasi terdekat untuk mendapatkan terapi fisik dan alat bantu jalan.
- C. Memberikan penyuluhan tentang pentingnya nutrisi untuk mempercepat pemulihan tulang.
- D. Menyediakan alat bantu jalan untuk agar dapat beraktivitas dengan lebih mandiri.
- E. Mengorganisir kelompok dukungan di komunitas untuk keluarga dengan anggota yang memiliki disabilitas.

9. Seorang laki-laki usia 34 Tahun tinggal bersama keluargaistrinya. Mereka tinggal di daerah perkotaan yang padat penduduk. Klien bekerja sebagai buruh bangunan, sementara istrinya adalah ibu rumah tangga. Keluarga juga khawatir dengan meningkatnya kasus demam berdarah di lingkungan mereka. Klien mengatakan 2 hari yang lalu anak tetangganya meninggal karena DBD. Hasil observasi terlihat rumah tampak kotor dan banyak sampah dan kaleng berisi air yang berekkan.

Apa intervensi keperawatan keluarga yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut?

- A. Mengadakan penyuluhan tentang cara-cara pencegahan penyakit demam berdarah di lingkungan tempat tinggalnya.
- B. Memberikan vaksinasi influenza kepada semua anggota keluarga
- C. Menyediakan kelambu dan obat nyamuk untuk keluarga.
- D. Mengajarkan cara mengatasi gejala batuk dan pilek pada anak-anaknya.
- E. Mengorganisir gotong royong warga untuk membersihkan lingkungan sekitar rumah dari genangan air.

10. Seorang laki-laki usia 34 Tahun tinggal bersama keluargaistrinya. Mereka tinggal di daerah perkotaan yang padat penduduk. Klien bekerja sebagai buruh bangunan, sementara istrinya adalah ibu rumah tangga. Mereka memiliki dua anak yang masih sekolah dasar. Saat kunjungan anak nya mengalami demam tinggi dan disertai kejang. ibunya mengatakan belum ada memberikan obat apa- apa kepada anaknya hanya dikompres air es saja.

Apa intervensi keperawatan keluarga yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut?

- A. Merujuk anak klien ke puskesmas terdekat untuk mendapatkan perawatan medis.
  - B. Memberikan penyuluhan tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan untuk mencegah penyakit.
  - C. Mengajarkan cara memberikan kompres hangat dan mengatur asupan cairan untuk Dinda.
  - D. Merujuk keluarga ke puskesmas untuk pemeriksaan kesehatan rutin.
  - E. Mengadakan pemeriksaan kesehatan rutin di desa dan memberikan obat-obatan yang diperlukan.
11. Seorang perawat melakukan kunjungan rumah, perawat memberikan pendidikan kesehatan tentang risiko penularan TB Paru menggunakan media lembar balik. Pada media tampak ilustrasi foto anak yang mengalami penularan TB Paru. Wajah anak tersebut terlihat jelas tanpa disamarkan atau ditutupi.
- Apakah prinsip etik yang dilanggar oleh perawat dalam kasus tersebut?
- A. Non maleficence
  - B. Confidentiality
  - C. Beneficence
  - D. Anonymity
  - E. Fidelity
12. Saat kunjungan rumah ditemui seorang perempuan usia 38 tahun. Hasil anamnesis: salah satu anggota keluarga menderita batuk lebih dari 3 minggu, batuk berdahak dan mengeluarkan darah, berat badan terus menurun dan keluar keringat dingin pada malam hari. Keluarga beranggapan penyakit yang dialami adalah batuk biasa sehingga diatasi dengan membeli obat diwarung.
- Apakah masalah keperawatan keperawatan utama pada kasus tersebut?
- A. Defisit pengetahuan tentang proses penyakit
  - B. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
  - C. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
  - D. Bersihan jalan napas tidak efektif
  - E. Perilaku cenderung beresiko
13. Saat kunjungan rumah didapatkan data, seorang anak laki-laki, 12 tahun, diare sudah 4 hari. Klien mengatakan diare setelah jajan di kantin sekolah, perut dirasakan melilit dan nyeri, BAB lebih dari 5 kali sehari, cair dan ada

darah. Hasil pengkajian: TD 110/90 mmHg, suhu 37<sup>0</sup> C, frekuensi nadi 100 x/mnt.

Apakah data yang perlu dikaji lebih lanjut pada kasus tersebut?

- A. Kebersihan dan penyajian makanan yang dikonsumsi
- B. Kebersihan dan pembuangan limbah keluarga
- C. Keluarga yang mengalami gejala yang sama
- D. Kebiasaan cuci tangan
- E. Kebiasaan jajan

14. Seorang perawat melakukan kunjungan pertama pada sebuah keluarga dengan suami yang sedang menjalani rawat jalan setelah terkena serangan stroke 2 bulan yang lalu. Ibu mengatakan, "Saya mulai khawatir memikirkan masa depan keluarga sebab kalau kondisi suami saya seperti ini terus pasti akan diberhentikan dari pekerjaannya." Hasil pemeriksaan fisik klien: hemiplegia ekstremitas kanan, afasia, TD 140/90 mmHg.

Apakah pengkajian yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Struktur peran keluarga
- B. Stress adaptasi dan coping keluarga
- C. Fungsi perawatan kesehatan keluarga
- D. Ketersediaan terapi alternatif dan komplementer
- E. Hubungan dan interaksi keluarga dengan komunitas

15. Saat kunjungan rumah ditemui seorang laki-laki, 38 tahun. Hasil anamnesis: klien didiagnosis TB Paru. Hasil observasi: klien tampak lemah sehingga tidak mampu bekerja. Istrinya mengatakan malu dengan tetangga karena suaminya sakit-sakitan dan tidak mau berhubungan seksual karena takut ketularan.

Apakah intervensi utama yang perlu dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Ajarkan batuk efektif
- B. Anjurkan diit gizi seimbang
- C. Berikan informasi tentang cara penularan TB paru
- D. Sediakan wadah tertutup untuk menampung ludah
- E. Anjurkan istri tidak perlu malu dengan penyakit suami

16. Pada kunjungan rumah ditemui seorang laki-laki, 56 tahun, telah didiagnosis TB Paru sejak 4 bulan yang lalu. Klien mengatakan kalau berjalan atau melakukan aktifitas sesaknya bertambah. Klien tersebut merasa sangat terganggu dengan keluhannya itu.

Apakah intervensi keperawatan yang dapat dilakukan?

- A. Melatih batuk efektif
  - B. Melatih relaksasi napas dalam
  - C. Mengajarkan cara berjalan yang aman
  - D. Menyarankan memakai alat bantu jalan
  - E. Membantu memenuhi kebutuhan dasar klien
17. Saat perawat kunjungan rumah didapatkan data seorang anak laki-laki, 1 tahun, terlihat cengeng. Keluarga mengatakan sudah 5 hari anak diare, BAB warna kuning, encer, frekuensi lebih dari 3 kali, tiap BAB anak dibersihkan menggunakan tissue, anak mau makan dan minum, sudah dibawa ke pelayanan kesehatan. Hasil pengkajian: anus dan daerah sekitarnya tampak lecet, turgor kulit kembali lambat, suhu  $37,5^{\circ}\text{C}$ , frekuensi nadi 112 x/menit. Perawat melatih keluarga cara membersihkan apabila anak BAB.  
Apakah kriteria hasil pada tindakan keperawatan tersebut?
- A. Keluarga dapat membersihkan anus anak setelah BAB dengan benar
  - B. Keluarga dapat menyebutkan langkah-langkah perawatan luka lecet
  - C. Keluarga menyebutkan cara membersihkan anus anak setelah BAB
  - D. Keluarga membawa anak ke pelayanan kesehatan
  - E. Keluarga mengatasi luka lecet anak sembuh
18. Saat kunjungan rumah didapatkan seorang perempuan, 45 tahun, mengeluh akhir-akhir ini merasakan makin lemah, kadang sulit tidur, berat badan turun dan demam. Suami klien meninggal 2 bulan yang lalu karena batuk yang lama dan sulit disembuhkan. Hasil observasi: rumah terasa lembab, pencahayaan redup, jendela hanya ada di ruang tamu, TD 110/80 mmHg Frekuensi napas 30 x/menit, frekuensi nadi 70 x/menit.  
Apakah pengkajian yang tepat dilakukan selanjutnya pada kasus tersebut?
- A. Pemeriksaan sputum
  - B. Pengkajian pola tidur
  - C. Pengkajian pola nutrisi
  - D. Pengkajian lingkungan rumah
  - E. Pemeriksaan laboratorium dasar
19. Seorang perawat melakukan kunjungan rumah, didapatkan seorang laki-laki, 30 tahun. Hasil pengkajian : klien mengatakan mendapatkan OAT (Obat Anti Tuberculosis), mengeluh mual saat diminum. Keluarga mengatakan tidak tahu apa yang harus dilakukan agar klien mau minum OAT.  
Apakah tujuan keperawatan keluarga yang harus dilakukan?

- A. Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang OAT
  - B. Meningkatkan kemampuan keluarga dalam memotivasi klien
  - C. Meningkatkan kemampuan keluarga merawat klien dengan OAT
  - D. Meningkatkan kesadaran keluarga akan bahaya penyakit TB Paru
  - E. Meningkatkan pemanfaatan faskes dalam mengatasi efek samping OAT
20. Pada kunjungan rumah, seorang perempuan, 55 tahun, mengalami kesulitan berjalan, mengeluh kaki terasa kaku, nyeri pada kedua kaki bila digerakkan, skala nyeri 7. Klien menggunakan tongkat sebagai alat bantu jalan, klien memiliki riwayat post stroke 2 kali. Hasil pengkajian: frekuensi nadi 80 x/menit, TD 150/100 mmHg, frekuensi napas 20 x/menit, suhu 36,7<sup>0</sup> C, nilai Barthel indeks 80 (ketergantungan sebagian).  
Apakah masalah keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Nyeri kronis
  - B. Resiko jatuh
  - C. Intoleransi aktivitas
  - D. Gangguan mobilitas fisik
  - E. Gangguan interaksi sosial



# **PEMBAHASAN SOAL**

## **KEPERAWATAN KELUARGA**

1. Jawaban: **D. Menanyakan riwayat kesehatan keluarga**

**Kata Kunci:** Pengkajian, riwayat kesehatan, asuhan keperawatan keluarga

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena memberikan pendidikan kesehatan adalah langkah lanjutan setelah pengkajian awal dilakukan
- B. Jawaban B kurang tepat karena meskipun mengukur tanda-tanda vital, langkah ini biasanya dilakukan setelah riwayat kesehatan dikumpulkan untuk memberikan gambaran lebih lengkap
- C. Jawaban C kurang tepat karena mengidentifikasi sumber stres dalam keluarga adalah langkah lanjutan setelah pengkajian awal dilakukan
- D. Jawaban D tepat** karena dalam tahap pengkajian asuhan keperawatan keluarga, langkah pertama yang paling penting adalah mengumpulkan data yang komprehensif mengenai riwayat kesehatan keluarga. Menanyakan riwayat kesehatan keluarga hal ini membantu perawat untuk memahami kondisi kesehatan masing-masing anggota keluarga, pola penyakit yang mungkin ada dalam keluarga, dan faktor risiko yang bisa mempengaruhi kesehatan mereka
- E. Jawaban E kurang tepat karena walaupun melakukan pemeriksaan fisik juga penting, langkah ini biasanya dilakukan setelah riwayat kesehatan dikumpulkan untuk memberikan gambaran lebih lengkap

Tips menjawab:

- 1) Baca vignette dengan cermat: Pahami situasi dan masalah utama yang dihadapi keluarga.
- 2) Fokus pada tahap pengkajian: Identifikasi langkah pertama dalam pengumpulan data.
- 3) Pertimbangkan urutan logis: Pengkajian harus dilakukan sebelum intervensi lainnya.

2. Jawaban: **B. Pola komunikasi dalam keluarga**

**Kata Kunci:** Ibu mengatakan semua urusan pekerjaan, rumah dan anak-anak dikerjakan sendiri. Dan tidak mau merepotkan suaminya. suami jarang bertanya tentang kondisi anak-anaknya serta jika ia bercerita hal – hal yang kurang menyenangkan suami akan marah- marah dan menyalahkan dirinya.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena riwayat imunisasi anak-anak merupakan informasi penting tetapi lebih spesifik dan sering dikumpulkan setelah memahami pola komunikasi dan hubungan dalam keluarga
- B. **Jawaban B tepat** karena dalam pengkajian asuhan keperawatan keluarga, penting untuk memahami dinamika dan interaksi antar anggota keluarga. Pola komunikasi dalam keluarga merupakan informasi kunci yang dapat membantu perawat untuk mengidentifikasi sumber stres dan konflik dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan keluarga. Misalnya, bagaimana orang tua berkomunikasi satu sama lain dan dengan anak-anak dapat berdampak pada dukungan emosional dan penyelesaian masalah dalam keluarga
- C. Jawaban C kurang tepat karena riwayat kesehatan mental orang tua merupakan informasi penting tetapi lebih spesifik dan sering dikumpulkan setelah memahami pola komunikasi dan hubungan dalam keluarga
- D. Jawaban D kurang tepat karena kebiasaan makan dan nutrisi keluarga merupakan informasi penting tetapi lebih spesifik dan sering dikumpulkan setelah memahami pola komunikasi dan hubungan dalam keluarga
- E. Jawaban E kurang tepat karena penggunaan layanan kesehatan oleh keluarga juga penting, tetapi pola komunikasi seringkali menjadi dasar untuk memahami bagaimana keluarga mengakses dan memanfaatkan layanan kesehatan

Tips menjawab:

- 1) Analisis vignette secara menyeluruh: Fokus pada dinamika keluarga dan masalah utama yang dihadapi.
  - 2) Prioritaskan aspek pengkajian yang mengungkapkan hubungan dan interaksi: Pahami bagaimana keluarga berfungsi sebagai satu kesatuan.
  - 3) Identifikasi faktor kunci yang mempengaruhi kesehatan keluarga: Pilih informasi yang memberikan gambaran komprehensif tentang kondisi keluarga.
3. Jawaban: **A. Berat badan lebih**  
**Kata Kunci: kebiasaan makan coklat, goreng- gorengan dan makana siap saji, serta memiliki kebiasaan bermain dengan gadget sambal**

**tiduran. Saat dilakukan pemeriksaan fisik BB anaknya 80 kg dengan TB 150 cm.**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena diagnosis keperawatan yang paling mungkin pada keluarga adalah berat badan lebih. Masalah obesitas pada anaknya menunjukkan adanya pola makan yang tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik
- B. Jawaban B kurang tepat karena opsi lain seperti risiko infeksi tidak sesuai dengan masalah utama yang diidentifikasi dalam vignette
- C. Jawaban C kurang tepat karena deficit. Tidak ada data yang menunjang untuk ditegakkan diagnose deficit pengetahuan
- D. Jawaban D kurang tepat karena gangguan citra tubuh tidak sesuai dengan masalah utama yang diidentifikasi dalam vignette.
- E. Jawaban E kurang tepat karena Kurangnya aktivitas fisik tidak begitu menonjol tetapi menjadi pendukung kelebihan berat badan

Tips menjawab:

- 1) Identifikasi masalah utama dalam vignette: Fokus pada kondisi yang memerlukan intervensi segera.
  - 2) Pilih diagnosis keperawatan yang paling relevan: Pertimbangkan kondisi kesehatan yang paling menonjol.
  - 3) Fokus pada upaya preventif yang sesuai: Pilih intervensi yang dapat mencegah masalah kesehatan lebih lanjut.
4. Jawaban: **E. Perilaku kesehatan cenderung berisiko**

**Kata Kunciklien adalah seorang perokok berat dan telah merokok selama lebih dari 30 tahun dan ia mengatakan dapat menghabiskan rokok hampir 3 bungkus sehari. Saat kunjungan terlihat merokok didalam rumah. Lingkungan sekitar rumah padat penduduk dengan kualitas udara yang buruk.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena risiko infeksi tidak signifikan terhadap kesehatan seluruh keluarga
- B. Jawaban B kurang tepat karena kurangnya aktivitas fisik tidak sesuai dengan masalah utama yang diidentifikasi dalam vignette

- C. Jawaban C kurang tepat karena kurangnya pengetahuan tidak sesuai dengan masalah utama yang diidentifikasi dalam vignette
- D. Jawaban D kurang tepat karena risiko gangguan integritas kulit tidak sesuai dengan masalah utama yang diidentifikasi dalam vignette
- E. **Jawaban E tepat** karena data mayor seperti memiliki kebiasaan merokok, merokok di dalam rumah, dan sehari menghabiskan rokok hampir 3 bungkus adalah gaya hidup yang tidak sehat.

Tips menjawab:

- 1) Identifikasi masalah utama dalam vignette: Fokus pada kondisi yang paling mendesak dan berisiko tinggi.
- 2) Pilih diagnosis keperawatan yang paling relevan: Pertimbangkan faktor risiko utama dan kondisi kesehatan yang dapat mempengaruhi seluruh keluarga.
- 3) Fokus pada upaya preventif yang sesuai: Pilih intervensi yang dapat mencegah atau mengurangi dampak masalah kesehatan yang diidentifikasi.

5. Jawaban: **B. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif**

**Kata kunci: Anaknya terdiagnosis hipertensi, sudah mendapatkan pendidikan tentang pola makan sehat dan hipertensi tetapi belum mampu menghindari pantangan**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena risiko ketidakseimbangan nutrisi juga penting tetapi tidak seprioritas masalah hipertensi
- B. **Jawaban B tepat** yaitu Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif Karen aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah
- C. Jawaban C kurang tepat Karena masalah sudah ada yaitu hipertensi dan Perilaku kesehatan cenderung beresiko
- D. Jawaban D kurang tepat karena risiko gangguan tidur juga penting tetapi tidak seprioritas masalah hipertensi
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak ada klimat mengarahkan kepada Ketidakpatuhan

Tips menjawab:

- 1) Identifikasi masalah utama dalam vignette: Fokus pada kondisi yang paling mendesak dan berisiko tinggi.
  - 2) Pilih diagnosis keperawatan yang paling relevan: Pertimbangkan faktor risiko utama dan kondisi kesehatan yang dapat mempengaruhi anggota keluarga.
  - 3) Fokus pada upaya preventif yang sesuai: Pilih intervensi yang dapat mencegah atau mengurangi dampak masalah kesehatan yang diidentifikasi.
6. Jawaban: **A. Mengadakan penyuluhan kesehatan tentang pentingnya gizi seimbang dan kebersihan lingkungan di rumah**  
**Kata kunci: Anak sering mengalami infeksi saluran pernapasan atas (ISPA). keluargavmengeluhkan bahwa anak jarang makan buah dan sayur serta lebih sering mengonsumsi makanan instan seperti mie instan Saat dilakukan pemeriksaan fisik BB anak 15 kg**
- Pembahasan:
- A. **Jawaban A tepat** karena penyuluhan kesehatan merupakan upaya promotif yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran keluarga mengenai pentingnya gizi seimbang dan kebersihan lingkungan. Dengan meningkatkan pengetahuan ini, diharapkan keluarga dapat menerapkan pola makan yang lebih sehat dan menjaga kebersihan lingkungan, sehingga dapat mengurangi risiko penyakit seperti ISPA pada anak-anak mereka.
  - B. Jawaban B kurang tepat karena baik, tetapi lebih bersifat kuratif terhadap masalah sampah dan tidak mencakup aspek gizi seimbang yang juga menjadi masalah utama keluarga ini. Merujuk keluarga ke puskesmas untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan secara rutin.
  - C. Jawaban C kurang tepat karena penting, tetapi tidak termasuk dalam kategori promotif melainkan preventif dan kuratif
  - D. Jawaban D kurang tepat karena baik, namun tidak sekomprensif pilihan A dalam mencakup aspek gizi dan kebersihan lingkungan
  - E. Jawaban E kurang tepat karena memberikan bantuan makanan bersifat sementara dan tidak menyelesaikan masalah jangka panjang.

Tips menjawab:

- 1) Identifikasi masalah utama dalam vignette: Fokus pada kondisi yang paling mendesak dan berisiko tinggi.

- 2) Pilih diagnosis keperawatan yang paling relevan: Pertimbangkan faktor risiko utama dan kondisi kesehatan yang dapat mempengaruhi anggota keluarga.
  - 3) Fokus pada upaya preventif yang sesuai: Pilih intervensi yang dapat mencegah atau mengurangi dampak masalah kesehatan yang diidentifikasi.
7. Jawaban: **A. Mengadakan penyuluhan kesehatan tentang pentingnya gizi seimbang dan cara pengelolaan anggaran rumah tangga untuk menyediakan makanan sehat.**

**Kata kunci: Penyuluhan kesehatan, gizi seimbang, pengelolaan anggaran rumah tangga, promotif.**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena penyuluhan kesehatan merupakan upaya promotif yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga serta masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang dan cara mengelola anggaran rumah tangga untuk menyediakan makanan sehat. Dengan pengetahuan ini, diharapkan keluarga dapat menerapkan pola makan yang lebih sehat dan seimbang, serta meningkatkan kesadaran tentang pentingnya kebersihan dan sanitasi lingkungan.
- B. Jawaban B kurang tepat karena memberikan bantuan makanan hanya bersifat sementara dan tidak menyelesaikan masalah jangka panjang.
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak termasuk dalam kategori promotif melainkan preventif dan kuratif.
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak sekomprensif pilihan A dalam mencakup aspek gizi dan pengelolaan anggaran.
- E. Jawaban E kurang tepat karena lebih bersifat kuratif terhadap masalah sanitasi dan tidak mencakup aspek gizi seimbang yang juga menjadi masalah utama keluarga ini.

Tips menjawab:

- 1) Pahami Vignette: Baca vignette dengan teliti untuk memahami konteks dan masalah utama yang dihadapi keluarga.
- 2) Identifikasi Kebutuhan Promotif: Fokus pada upaya promotif yang dapat memberikan dampak jangka Panjang.

- 3) Analisis Pilihan Jawaban: Evaluasi setiap pilihan berdasarkan kesesuaiannya dengan upaya promotif dan efektivitas dalam mengatasi masalah yang dihadapi.
  - 4) Pilih Jawaban Terbaik: Pilih jawaban yang paling komprehensif dalam menangani masalah dengan pendekatan promotif.
8. Jawaban: **B. Merujuk ke pusat rehabilitasi terdekat untuk mendapatkan terapi fisik dan alat bantu jalan.**

**Kata kunci:** Saat kunjungan rumah, tampak istri klien kesulitan dalam membantu klien mobilisasi. Keluarga ini juga kesulitan dalam menyediakan alat bantu jalan dan belum pernah mendapatkan informasi tentang cara berjalan.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena tidak cukup efektif tanpa bimbingan dan pengawasan profesional.
- B. Jawaban B tepat** karena merujuk Pak Joko ke pusat rehabilitasi terdekat akan memastikan bahwa ia mendapatkan terapi fisik yang sesuai dan alat bantu jalan yang diperlukan untuk membantu pemulihannya. Terapi fisik yang diberikan oleh profesional di pusat rehabilitasi akan lebih efektif dalam membantu Pak Joko kembali beraktivitas secara mandiri.
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak cukup untuk mengatasi masalah mobilitas yang dihadapi Pak Joko.
- D. Jawaban D kurang tepat karena memberikan alat bantu jalan saja tidak cukup tanpa terapi fisik yang mendukung.
- E. Jawaban E kurang tepat karena lebih bersifat dukungan sosial dan tidak langsung membantu pemulihan fisik Pak Joko.

Tips menjawab:

- 1) Pahami Vignette: Baca vignette dengan teliti untuk memahami situasi dan kebutuhan rehabilitatif yang dihadapi.
- 2) Identifikasi Kebutuhan Rehabilitatif: Fokus pada upaya rehabilitatif yang dapat membantu pemulihan fisik dan mobilitas.
- 3) Analisis Pilihan Jawaban: Evaluasi setiap pilihan berdasarkan kesesuaiannya dengan upaya rehabilitatif dan efektivitasnya dalam membantu pemulihan.
- 4) Pilih Jawaban Terbaik: Pilih jawaban yang paling komprehensif dan efektif dalam membantu pemulihan Pak Joko.

9. Jawaban: **B. Mengadakan penyuluhan tentang cara-cara pencegahan penyakit demam berdarah di lingkungan tempat tinggalnya.**

Kata kunci: Keluarga juga khawatir dengan meningkatnya kasus demam berdarah di lingkungan mereka. Klien mengatakan 2 hari yang lalu anak tetangganya meninggal karena DBD. Hasil observasi terlihat rumah tampak kotor dan banyak sampah dan kaleng berisi air yang berekkan.

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena penyuluhan kesehatan merupakan upaya preventif yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran keluarga serta masyarakat tentang cara-cara pencegahan penyakit menular. Dengan pengetahuan ini, diharapkan keluarga Pak Danu dapat melakukan tindakan preventif untuk mencegah penyakit seperti demam berdarah dan influenza.
- B. Jawaban B kurang tepat karena memberikan vaksinasi saja tidak cukup tanpa adanya edukasi tentang pencegahan yang lebih luas
- C. Jawaban C kurang tepat karena tetapi lebih bersifat kuratif dan tidak mencakup edukasi yang komprehensif tentang pencegahan penyakit menular.
- D. Jawaban D kurang tepat karena hanya berfokus pada penanganan gejala dan tidak pada pencegahan penyakit itu sendiri.
- E. Jawaban E kurang tepat karena tetapi lebih bersifat kuratif dan tidak mencakup edukasi yang komprehensif tentang pencegahan penyakit menular.

Tips menjawab:

- 1) Pahami Vignette: Baca vignette dengan teliti untuk memahami konteks dan masalah utama yang dihadapi keluarga.
- 2) Identifikasi Kebutuhan Preventif: Fokus pada upaya preventif yang dapat memberikan dampak jangka panjang.
- 3) Analisis Pilihan Jawaban: Evaluasi setiap pilihan berdasarkan kesesuaian dengan upaya preventif dan efektivitas dalam mengatasi masalah yang dihadapi.
- 4) Pilih Jawaban Terbaik: Pilih jawaban yang paling komprehensif dalam menangani masalah dengan pendekatan preventif.

10. Jawaban: **A. Merujuk anak klien ke puskesmas terdekat untuk mendapatkan perawatan medis.**

**Kata kunci:** anak nya mengalami demam tinggi dan diserti kejang. ibunya mengatakan belum ada memberikan obat apa- apa kepada anaknya hanya dikompres air es saja.

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena kondisi Dinda yang mengalami demam tinggi dan batuk-batuk membutuhkan perawatan medis segera. Menyediakan transportasi untuk membawa Dinda ke puskesmas terdekat adalah langkah kuratif yang penting untuk memastikan Dinda mendapatkan diagnosis dan pengobatan yang tepat dari tenaga medis profesional.
- B. Jawaban B kurang tepat karena lebih bersifat preventif dan tidak akan menyelesaikan masalah mendesak yang dihadapi Dinda saat ini.
- C. Jawaban C kurang tepat karena lebih bersifat preventif dan tidak akan menyelesaikan masalah mendesak yang dihadapi Dinda saat ini.
- D. Jawaban D kurang tepat karena fokus pada pencegahan di masa depan, namun tidak membantu dalam situasi kuratif saat ini.
- E. Jawaban E kurang tepat karena penyelenggaraan pemeriksaan kesehatan rutin mungkin memerlukan waktu lebih lama dibandingkan dengan menyediakan transportasi langsung untuk mendapatkan perawatan medis segera.

Tips menjawab:

- 1) Pahami Vignette: Baca vignette dengan teliti untuk memahami situasi dan kondisi mendesak yang dihadapi.
- 2) Identifikasi Kebutuhan Kuratif: Fokus pada upaya kuratif yang dapat memberikan solusi langsung dan cepat terhadap masalah kesehatan yang ada.
- 3) Analisis Pilihan Jawaban: Evaluasi setiap pilihan berdasarkan kesesuaianya dengan upaya kuratif dan keefektifannya dalam mengatasi masalah yang dihadapi.
- 4) Pilih Jawaban Terbaik: Pilih jawaban yang paling cepat dan efektif dalam memberikan perawatan yang dibutuhkan.

11. Jawaban: **B. Confidentiality**

**Kata kunci: Wajah anak tersebut terlihat jelas tanpa disamarkan atau ditutupi**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena Non maleficence artinya tidak merugikan
- B. **Jawaban B tepat** karena confidentiality atau kerahasiaan merupakan prinsip etik yang harus dilakukan perawat untuk menjaga privasi klien dan keluarga
- C. Jawaban C kurang tepat karena makna beneficence adalah bermanfaat
- D. Jawaban D kurang tepat karena anonymity berarti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden/klien
- E. Jawaban E kurang tepat karena fidelity berarti menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain, perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia klien

Tips menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang prinsip etik pada tindakan keperawatan

12. Jawaban: **C. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif**

**Kata kunci: Keluarga beranggapan penyakit yang dialami adalah batuk biasa sehingga diatasi dengan membeli obat diwarung** Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena tidak sesuai dengan data
- B. Jawaban B kurang tepat karena klien belum mulai pengobatan
- C. **Jawaban C tepat** karena data pada kasus menunjukkan bahwa keluarga belum memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk memastikan masalah kesehatan yang dialami. Kebiasaan keluarga menggunakan obat bebas menunjukkan bagaimana cara keluarga memelihara kesehatannya dan mempertahankan kesehatan.
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak sesuai dengan data
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak sesuai dengan data

Tips menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang konsep diagnosa keperawatan keluarga

13. Jawaban: **A. Kebersihan dan penyajian makanan yang dikonsumsi**

**Kata kunci: Diare setelah jajan di kantin sekolah**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena untuk mengetahui kebersihan dan penyajian makanan yang dijual di kantin sekolah. Diare merupakan kondisi kesehatan yang sering terjadi pada usia anak sekolah akibat berbagai faktor terutama makanan yang dikonsumsi
- B. Jawaban B kurang tepat karena tidak sesuai dengan data
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak sesuai dengan data
- D. Jawaban D kurang tepat karena diare terjadi setelah jajan di kantin sekolah
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak dijelaskan kebiasaan jajan di tempat lain

Tips menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang konsep pengkajian keperawatan keluarga

14. Jawaban: **B. Stress adaptasi dan coping keluarga**

**Kata kunci:** Khawatir memikirkan masa depan keluarga

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena data lebih kearah kekhawatiran istri terhadap masa depan
- B. **Jawaban B tepat** karena klien merupakan tulang punggung keluarga Pengkajian yang mendalam untuk menggali tingkat stress serta kemampuan keluarga beradaptasi perlu dilakukan
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak ada pernyataan ke arah perawatan anggota keluarga yang sakit
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak sesuai dengan data
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak sesuai dengan data

Tips menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang konsep pengkajian keperawatan keluarga

15. Jawaban: **C. Berikan informasi tentang cara penularan TB paru**

**Kata kunci:** Suami tidak mau berhubungan seksual karena takut ketularan

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena tidak ada data kearah tindakan batuk efektif
- B. Jawaban B kurang tepat karena pemberian diet seimbang tidak secara langsung menyelesaikan masalah
- C. **Jawaban C tepat** karena dengan memberikan informasi tentang cara penularan TB paru diharapkan dapat menurunkan ketakutan keluarga.

Data menunjukkan ketakutan istri tertular TB paru dengan pernyataan tidak mau berhubungan seksual karena takut ketularan, hal ini menunjukkan pemahaman keluarga tentang proses penularan belum benar.

- D. Jawaban D kurang tepat karena belum mengetahui cara penularan TB paru
- E. Jawaban E kurang tepat karena fokus permasalahan ke cara penularan TBC

Tips menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang konsep intervensi keperawatan keluarga dan teori tentang TBC

16. Jawaban: **B. Melatih relaksasi napas dalam**

**Kata kunci: Saat berjalan atau melakukan aktifitas sesaknya bertambah**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena tidak ada data kearah tindakan batuk efektif seperti penumpukan sekret
- B. **Jawaban B tepat** karena bertujuan untuk meningkatkan ventilasi alveoli, mencegah atelektasi paru dan memelihara pertukaran gas. Pada kasus TB kebutuhan dasar yang paling terganggu adalah fungsi respirasi.
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak terkait dengan kebutuhan respirasi
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak terkait dengan kebutuhan respirasi
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak terkait dengan kebutuhan respirasi

Tips menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang konsep intervensi keperawatan keluarga dan teori tentang TB paru.

17. Jawaban: **A. Keluarga dapat membersihkan anus anak setelah BAB dengan benar**

**Kata kunci: Anus dan daerah sekitarnya tampak lecet dan perawat melatih keluarga cara membersihkan apabila anak BAB**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena yang perlu ditindak lanjuti oleh keluarga dan dapat dievaluasi baik pengetahuan, sikap dan tindakan dalam kasus ini adalah peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit yang dapat dilaksanakan mandiri oleh keluarga. Hasil pelatihan keluarga diharapkan keluarga mampu bertindak atau ketrampilan psikomotor.
- B. Jawaban B kurang tepat karena data pada kasus tidak hanya mengukur pengetahuan keluarga
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak sesuai data

- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak sesuai data
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak sesuai data

Tips menjawab: Pelajari kembali tentang luaran / evaluasi tindakan keperawatan.

18. Jawaban: **A. Pemeriksaan sputum**

**Kata kunci: Suami klien meninggal 2 bulan yang lalu karena batuk yang lama dan sulit disembuhkan.**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena data mengarah ke kasus TB paru yang dialami suami klien dan data lingkungan rumah yang mendukung terjadinya penyakit TB Paru. Penularan TB Paru dapat terjadi melalui udara, dengan gejala batuk lebih dari 3 minggu, penurunan berat badan, demam, dan berkeringat di malam hari walaupun tidak beraktivitas (gejala tidak khas pada setiap penderita)
- B. Jawaban B kurang tepat karena kurang mengarah pada penyakit yang diderita.
- C. Jawaban C kurang tepat karena kurang mengarah pada penyakit yang diderita.
- D. Jawaban D kurang tepat karena data sudah ada di kasus.
- E. Jawaban E kurang tepat karena pemeriksaan umum tidak fokus pada penyakitnya.

Tips menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang teori TB Paru

19. Jawaban: **C. Meningkatkan kemampuan keluarga merawat klien dengan OAT**

**Kata kunci: Keluarga mengatakan tidak tahu harus melakukan apa.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena pada kasus bukan hanya sekedar pengetahuan tapi sudah kearah tindakan
- B. Jawaban B kurang tepat karena memotivasi klien belum sesuai dengan tujuan keperawatan keluarga
- C. **Jawaban C tepat** Tujuan keperawatan mengacu pada penyelesaian etiologi dari diagnosis keperawatan yang ditegakkan. Perumusan tujuan pada asuhan keperawatan keluarga harus menggambarkan kemampuan dan tanggungjawab keluarga terhadap lima tugas kesehatan keluarga. Pada kasus, data menunjukkan kesulitan keluarga dalam mendukung klien menjalankan pengobatan, hal ini terkait

dengan kemampuan keluarga memberikan perawatan pada klien terutama agar dapat menjalankan pengobatan.

- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak sesuai kasus
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak sesuai kasus

Tips menjawab: Pelajari lagi tentang 5 tugas kesehatan keluarga

20. Jawaban: **A. Nyeri kronis**

**Kata kunci: Skala nyeri 7 (menunjukkan tingkat nyeri tinggi skala 7 dari 10)**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena klien menyatakan nyeri pada kedua kaki bila digerakkan dengan skala nyeri 7 (7 dari 10). Stroke diakibatkan oleh hipertensi. Efek stroke dapat mempengaruhi fungsi musculoskeletal berupa penurunan kemampuan melakukan pemenuhan kebutuhan dasar, menurunnya mobilisasi dan kemampuan klien berinteraksi. Pada kasus, klien memiliki riwayat stroke 2 kali dan masih mengalami nyeri.
- B. Jawaban B kurang tepat karena bukan masalah keperawatan yang utama
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak sesuai dengan kasus (intoleransi aktivitas merupakan ketidakcukupan energy untuk melakukan aktivitas sehari-hari)
- D. Jawaban D kurang tepat karena bukan masalah keperawatan yang utama
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak sesuai kasus

Tips menjawab: Pelajari kembali konsep hipertensi, stroke dan diagnose keperawatan keluarga



# **SOAL**

## **KEPERAWATAN MATERNITAS**

1. Seorang perempuan 18 tahun datang dengan keluhan keputihan berwarna kekuningan dan mengatakan malu dengan keadaannya. Hasil pengkajian: cairan kental di vagina warna kekuningan, sekitar kemaluan merah bekas digaruk dan berbau, ekspresi wajah sedih dan cemas.

Apakah diagnosis keperawatan pada kasus tersebut?

- A. Gatal berhubungan dengan proses infeksi
  - B. Risiko infeksi berhubungan dengan keputihan
  - C. Keputihan berhubungan dengan proses infeksi
  - D. Nyeri berhubungan dengan adanya luka garukan
  - E. Harga diri rendah berhubungan dengan keputihan
2. Seorang perempuan 45 tahun datang ketempat pelayanan kesehatan dengan keluhan sering mengalami perdarahan sejak 6 bulan yang lalu, keputihan berbau dan nyeri pada perut bagian bawah. Hasil pengkajian: perdarahan pervaginam sedikit warna merah kehitaman, keputihan berbau, TD 90/60 mmhg, frekuensi napas 20x/mnt, frekuensi nadi 90x/mnt, suhu 36,5<sup>0</sup> C, muka pucat, konjungtiva pucat, bibir pucat dan kering, Hb 10 gr%, CRT > 3 detik.

Apakah diagnosis keperawatan utama pada kasus tersebut?

- A. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan keputihan
  - B. Gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan perdarahan pervaginam
  - C. Harga diri rendah berhubungan dengan kemaluan yang berbau
  - D. Perdarahan berhubungan adanya kanker
  - E. Anemi berhubungan dengan perdarahan
3. Seorang perempuan, 16 tahun datang ke klinik dengan keluhan keputihan berlebih. Hasil pengkajian, terasa gatal disekitar alat kemaluan sejak satu minggu yang lalu, setiap BAB dan BAK membilas daerah kemaluan dari belakang ke depan dan tidak dikeringkan, TD 100/70 mmHg, frekuensi napas 18x/menit, frekuensi nadi 74x/menit, labia tampak kemerahan, dari vagina keluar cairan warna kuning. Perawat menjelaskan tentang kebersihan vagina.

Apakah evaluasi yang diharapkan dari intervensi pada kasus tersebut?

- A. Mengatakan dirinya telah sehat
  - B. Mengatakan keputihan berkurang
  - C. Bersedia melakukan imunisasi HPV
  - D. Dapat menjelaskan cara vulva hygiene
  - E. Mengatakan mengerti dengan penjelasan perawat
4. Seorang perempuan, 40 tahun, P5A2, baru melahirkan anak ke 7 secara spontan, datang ke klinik KIA beserta suaminya untuk konsultasi metode kontrasepsi. Hasil pengkajian, mengatakan ingin menggunakan alat KB, sebelumnya tidak menggunakan alat kontrasepsi, TD 150/100 mmHg, frekuensi napas 24x/m, frekuensi nadi 82x/menit dan suhu 36,5<sup>0</sup> C.
- Apakah jenis alat kontrasepsi yang dapat dianjurkan berdasarkan kasus tersebut?
- A. Pil
  - B. Suntik
  - C. Tubektomi
  - D. AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)
  - E. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
5. Seorang perempuan, 40 tahun, P3A0 dirawat dengan perdarahan postpartum hari kedua, mengeluh nyeri perut, lemas dan lelah. Hasil pengkajian: TD 100/70 mmHg, frekuensi nadi 88x/mnt, frekuensi napas 24x/mnt, wajah pucat, lokhea rubra, pembalut penuh dan sudah diganti 3x. Apakah tindakan observasi selanjutnya untuk melengkapi pengkajian pada kasus tersebut?
- A. TFU.
  - B. Kadar Hb.
  - C. Turgor kulit
  - D. Balance cairan.
  - E. Keadaan umum
6. Seorang perempuan, 30 tahun, dirawat di ruang bersalin telah melahirkan bayi perempuan spontan, BB 3000 gram, APGAR 8/9. Hasil pengkajian:

uterus membulat, TFU di bawah pusat, his (+), tali pusat memanjang, keluar darah dari vagina, terdapat lecet di daerah perineum, tidak ada robekan perineum.

Apakah tindakan selanjutnya yang dilakukan penolong pada kasus tersebut?

- A. Menghentikan perdarahan.
- B. Mengajukan ibu untuk IMD.
- C. Memberikan injeksi sintosinon.
- D. Mengosongkan kandung kemih.
- E. Membantu melahirkan plasenta.

7. Seorang perempuan, 30 tahun, G2P0A1, 32 minggu, dirawat dengan preeklamsia berat, keluhan sakit kepala dengan skala nyeri 5. Hasil pengkajian: TD 165/100 mmHg, frekuensi napas 20 x/mnt, frekuensi nadi 90x/mnt, suhu 37<sup>0</sup> C. Masalah keperawatan yang ditegakkan adalah risiko cidera pada janin.

Apakah kriteria hasil dari masalah keperawatan pada kasus tersebut?

- A. Perut teraba lunak.
- B. Skala nyeri menjadi 3.
- C. Frekuensi DJJ 140 x/mnt.
- D. Kesadaran kompos mentis.
- E. Keluhan nyeri kepala menurun.

8. Seorang perempuan 29 tahun, G1P0A0,14 minggu, dirawat dengan hyperemesis. Hasil pengkajian ibu mengatakan mual-mual, setiap makan dan minum selalu dimuntahkan, tampak lemah, TD 110/70 mmHg, frekuensi nadi 88 x/menit, frekuensi napas 22 x/menit, terapi infus RL 30 tpm. Sebelum infus dipasang perawat menerapkan prinsip autonomy.

Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Melaksanakan tindakan sesuai dengan SOP.
- B. Mendahulukan tindakan dari tindakan yang lainnya.
- C. Merespon semua keluhan yang diungkapkan pasien.
- D. Menjelaskan tindakan dan meminta persetujuan pasien.
- E. Melaksanakan tindakan secara sistimatis untuk mencegah kesalahan.

9. Seorang perempuan, 28 tahun G2P1A0, 39 minggu, dirawat dengan keluhan mules dan keluar lendir bercampur darah. Hasil pengkajian: TTV normal, TFU 33 cm, fundus uteri teraba bagian besar dan lunak, punggung kanan, pada

bagian bawah teraba bulat keras, penurunan kepala di hodge II, pemeriksaan dalam portio lunak, pembukaan 4 cm dan ketuban (+).

Apakah tindakan keperawatan selanjutnya berdasarkan kasus tersebut?

- A. Kaji DJJ dan kontraksi uterus.
  - B. Kolaborasi pemberian oksigen.
  - C. Observasi perineum terhadap prolaps tali pusat.
  - D. Anjurkan untuk relaksasi dan istirahat diantara kontraksi.
  - E. Sarankan ibu untuk tidak berbaring telentang lebih dari 10 menit.
10. Seorang perempuan, 30 tahun, G2P1A0, 39 minggu datang ke Puskesmas dengan keluhan perut kencang sejak 4 jam yang lalu, keluar lendir bercampur darah dari vagina. Hasil pengkajian: pembukaan 4 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, his 2x dalam 10 menit durasi 20 detik, DJJ 136 x/menit.
- Apakah tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Menganjurkan ibu untuk meneran.
  - B. Menganjurkan ibu untuk berjongkok.
  - C. Menganjurkan ibu untuk tetap berjalan-jalan kecil.
  - D. Menganjurkan ibu berbaring terlentang ditempat tidur.
  - E. Menganjurkan ibu untuk melatih pernapasan agar kuat hingga persalinan.
11. Seorang Perempuan, 25 tahun, P1A0, post seksio sesarea hari kedua atas indikasi preeklamsi berat. Saat ini ibu merasa cemas dan khawatir karena bayinya menangis saat disusui, mengeluh ASI belum keluar dengan lancar. Hasil pengkajian: payudara simetris, tampak membesar, teraba lembek, puting susu menonjol, kolostrum (+), bayi dirawat di inkubator.
- Apakah diagnosis keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Menyusui tidak efektif b.d kurang terpaparnya informasi tentang pentingnya menyusu.
  - B. Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan refleks hisap bayi.
  - C. Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan suplai ASI.
  - D. Menyusui tidak efektif b.d breast engorgement.
  - E. Menyusui tidak efektif b.d tidak rawat gabung.

12. Seorang perempuan, 27 tahun, P1A0, postpartum delapan jam yang lalu dirawat di ruang nifas. Mengeluh ASI belum lancar dan tidak suka makan sayur. Hasil pengkajian: payudara lembek, kolostrum sudah keluar, puting susu menonjol, reflek hisap bayi kuat.

Apakah tindakan keperawatan prioritas pada kasus tersebut?

- A. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya
- B. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar
- C. Menganjurkan ibu untuk makan sayuran berwarna hijau
- D. Melakukan perawatan payudara (breast care dan pijat oksitosin)
- E. Menjelaskan kepada ibu bahwa ASI belum lancar pada hari pertama nifas merupakan hal yang normal

13. Seorang perempuan, 23 tahun P1A0, postpartum dua jam yang lalu mengeluh lemas. Hasil pengkajian: tinggi fundus uteri 2 jari di atas pusat, posisi uterus disamping dan teraba lembek, pembalut penuh dalam waktu 2 jam.

Apakah pengkajian keperawatan selanjutnya yang perlu dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Memeriksa kondisi bladder
- B. Memeriksa kontraksi uterus
- C. Memeriksa faktor pembekuan darah
- D. Memeriksa adanya sisa plasenta yang tertinggal dalam uterus
- E. Memeriksa adanya laserasi pada perineum yang belum terjahit

14. Seorang Perempuan, 37 tahun, P5A0, postpartum dua hari yang lalu. Saat ini, dilakukan konseling keluarga berencana oleh perawat. Hasil pengkajian, ibu mengatakan ingin mengikuti program keluarga berencana, riwayat menstruasi teratur, ingin menyusui bayinya secara eksklusif, TD 120/80 mmHg, frekuensi nadi 80 x/menit, frekuensi napas 18 x/menit, suhu 36 derajat celsius.

Apakah metode kontrasepsi yang tepat pada kasus tersebut?

- A. IUD
- B. Suntik
- C. Mini pil
- D. Kondom
- E. Tubektomi

15. Seorang perempuan 30 tahun, G2P1A0, datang ke poliklinik KIA untuk memeriksakan kehamilan. Pasien lupa kapan hari pertama haid terakhirnya. Hasil pengkajian: tinggi fundus uteri 28 cm, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk pintu atas panggul.  
Berapakah usia kehamilan ibu pada kasus tersebut?
- A. 28 minggu
  - B. 29 minggu
  - C. 30 minggu
  - D. 31 minggu
  - E. 32 minggu
16. Seorang perempuan, 27 tahun, G1P0A0, 16 minggu, datang ke poliklinik KIA dengan keluhan terlambat menstruasi, mual dan muntah, payudara tegang. Hasil pengkajian: tes urin (+), DJJ 140 x/menit.  
Apakah tanda pasti kehamilan pada kasus tersebut?
- A. Terlambat menstruasi
  - B. Mual dan muntah
  - C. Payudara tegang
  - D. Urine tes (+)
  - E. DJJ
17. Seorang Perempuan 27 tahun, G1P0A0, 30 minggu, datang ke poliklinik KIA dengan keluhan keluar air dari jalan lahir sejak delapan jam sebelum masuk RS. Hasil pengkajian: tidak ada pembukaan servik, keluar air ketuban, warna keruh, klien tampak cemas.  
Apakah masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?
- A. Risiko persalinan prematur
  - B. Risiko persalinan macet
  - C. Risiko infeksi
  - D. Risiko BBLR
  - E. Cemas
18. Seorang perempuan 28 tahun, G2P1A0, 40 minggu, datang ke RS jam 06.00 dengan keluhan keluar lendir darah, terasa kencang sejak jam 03.00. Hasil

pengkajian: Ibu merasakan dorongan ingin meneran, vulva tampak membuka, anus mengembang, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik. Apakah tindakan keperawatan selanjutnya yang dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Meminta pasien untuk miring kiri
  - B. Melakukan periksa dalam
  - C. Melakukan episiotomi
  - D. Memecahkan ketuban
  - E. Memimpin persalinan
19. Seorang Perempuan, 25 tahun, G1P0A0, hamil 40 minggu, datang ke RS jam 07.00 dengan keluhan keluar lendir darah dan terasa kencang sejak jam 03.00. Ibu merasakan dorongan ingin meneran, vulva tampak membuka, anus mengembang. Hasil pengkajian: pembukaan lengkap, presentasi kepala, selaput ketuban sudah pecah, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik.
- Apakah tindakan keperawatan selanjutnya pada kasus tersebut?
- A. Meminta ibu melakukan tarik napas dalam
  - B. Meminta pasien untuk miring kiri
  - C. Melakukan episiotomi
  - D. Memecahkan ketuban
  - E. Memimpin persalinan
20. Seorang Perempuan, 25 tahun, P2A0, 39 minggu, dirawat di ruang bersalin. Setelah bayi lahir langsung menangis, apgar skor 9/10. Bayi diposisikan di perut ibu dan dikeringkan.
- Apakah Tindakan selanjutnya yang harus dilakukan pada kasus tersebut?
- A. Lakukan inisiasi menyusu dini
  - B. Menyuntikkan oksitosin
  - C. Lakukan klem tali pusat
  - D. Mengecek fundus uteri
  - E. Memotong tali pusat

# **PEMBAHASAN SOAL**

## **KEPERAWATAN MATERNITAS**

1. Jawaban: **E. Harga diri rendah berhubungan dengan keputihan**  
**Kata Kunci:** Mengatakan malu dengan keadaannya, keluhan keputihan berwarna kekuningan, ekspresi wajah sedih dan cemas.

Pembahasan:

- A. Jawaban A tidak tepat karena gatal bukan merupakan diagnosis keperawatan
- B. Jawaban B kurang tepat karena Infeksi sudah terjadi, bukan risiko
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak ada diagnosis Keperawatan Keputihan
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak ada keluhan nyeri
- E. **Jawaban E tepat** karena sesuai dengan data fokus yang ada

Tips menjawab: Baca lead in nya terlebih dahulu, baru baca vignetnya dan pilih jawaban yang tepat. Bau busuk yang terjadi karena infeksi dari genetalia menyebabkan rasa malu

2. Jawaban: **B. Gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan perdarahan pervaginam**

**Kata Kunci:** Keluhan: sering mengalami perdarahan sejak 6 bulan yang lalu , keputihan berbau dan nyeri pada perut bangian bawah.

**Hasil pemeriksaan:** didapatkan perdarahan pervaginam warna merah kehitaman, ada keputihan berbau, muka pucat, konjungtiva pucat, bibir pucat dan kering,  $CRT > 3$  detik. Kanker cerviks.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena tidak ada data yang mendukung diagnosis keperawatan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit
- B. **Jawaban B tepat** karena didukung data mayor adanya perdarahan pervaginam,  $CRT > 3$  detik dan adata minor muka pucat, konjungtiva pucat, bibir pucat dan kering,
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak ada data yang mendukung harga diri rendah
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak ada diagnosis keperawatan perdarahan
- E. Jawaban E kurang tepat karena belum ada data mayor yang mendukung diagnosis keperawatan anemi yaitu hasil pemeriksaan HB

Tips menjawab: Baca lead in nya terlebih dahulu, baru baca vignetnya dan pilih jawaban yang tepat.

3. Jawaban: **D. Dapat menjelaskan cara vulva hygiene**

**Kata Kunci:** Cara menilai intervensi berhasil adalah pasien bisa menjelaskan kembali pendidikan kesehatan yang telah diberikan. Pada kasus pendidikan kesehatan yang diberikan adalah tentang kebersihan vagina maka hasil yang diharapkan adalah pasien mampu menjelaskan cara membersihkan vagina atau vulva higiene.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena bukan merupakan kriteria hasil dari tujuan peningkatan pengetahuan
- B. Jawaban B kurang tepat karena keputihan berkurang bukan merupakan tujuan dari penyuluhan kesehatan
- C. Jawaban C kurang tepat karena kriteria suatu Pendidikan Kesehatan adalah peningkatan pengetahuan
- D. **Jawaban D tepat** karena menunjukkan atau merupakan kriteria bahwa penyuluhan yang kita berikan berhasil.
- E. Jawaban E kurang tepat karena kata mengerti masih belum menunjukkan bahwa Pendidikan Kesehatan yang kita berikan berhasil

Tips menjawab: Baca lead in nya terlebih dahulu, baru baca vignetnya dan pilih jawaban yang tepat

4. Jawaban: **C. Tubektomi**

**Kata Kunci:** Pasien berusia 40 th, sudah melahirkan 7x, tekanan darah tinggi, sehingga metode kontrasepsi yang paling tepat adalah kontrasepsi non hormonal untuk mengakhiri masa reproduksi yaitu **Tubektomi**.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena mengandung hormon
- B. Jawaban B kurang tepat karena mengandung hormon
- C. **Jawaban C tepat** karena tidak mengandung hormon dan saatnya mengakhiri masa reproduksi
- D. Jawaban D kurang tepat karena mengandung hormon
- E. Jawaban E kurang tepat karena belum bisa mengakhiri masa reproduksi

Tips menjawab: Baca lead in nya terlebih dahulu, baru baca vignetnya dan pilih jawaban yang tepat

5. Jawaban: **A. TFU**.

**Kata Kunci:** Hasil pengukuran TFU mengindikasikan terjadinya involusi uteri yaitu proses kembalinya alat-alat reproduksi pada kondisi

**sebelum hamil. Jika TFU tidak sesuai, maka dapat menunjukkan subinvolusi.**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena untuk menentukan bagaimana involusi uterinya dan Tindakan selanjutnya
- B. Jawaban B kurang tepat karena bukan tidakan yang tepat
- C. Jawaban C kurang tepat karena bukan merupakan tindakan yang tepat
- D. Jawaban D kurang tepat karena bukan merupakan tindakan yang tepat
- E. Jawaban E kurang tepat karena bukan merupakan tindakan yang tepat

Tips menjawab: Baca lead in nya terlebih dahulu, baru baca vignetnya dan pilih jawaban yang tepat.

6. Jawaban: **E. Membantu melahirkan plasenta**

**Kata Kunci:**

Kala III berlangsung sejak lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses tersebut biasanya memakan waktu sekitar 5-30 menit setelah bayi lahir.

Ditandai dengan adanya kontraksi otot uterus (his) mengikuti volume rongga uterus setelah bayi lahir yang mengakibatkan tekanan fundus meningkat sehingga plasenta terlepas dari dinding uterus

Perubahan bentuk uterus menjadi bulat penuh, tinggi fundus uterus sekitar di bawah pusat, keluar semburan darah tiba-tiba yang menandakan terlepasnya plasenta dari dinding uterus dan mendorong plasenta untuk keluar dibantu gaya gravitasi

Tali pusat memanjang atau tampak menjulur keluar melalui vagina.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena tidak ada perdarahan
- B. Jawaban B kurang tepat karena bukan tidakan selanjutnya yang tepat
- C. Jawaban C kurang tepat karena bukan tidakan selanjutnya yang tepat
- D. Jawaban D kurang tepat karena bukan tidakan selanjutnya yang tepat
- E. **Jawaban E tepat** karena merupakan tidakan selanjutnya yang tepat

Tips menjawab: Baca lead in nya terlebih dahulu, baru baca vignetnya dan pilih jawaban yang tepat.

7. Jawaban: **C. Frekuensi DJJ 140 x/mnt.**

**Kata Kunci:**

- Risiko cedera pada janin yaitu suatu kondisi risiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik pada janin selama proses kehamilan dan persalinan.
- Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu pemantauan DJJ, pengukuran gerak janin dan pencegahan cedera
- Setelah dilakukan tindakan keperawatan, maka tingkat cidera menurun dengan kriteria hasil: Kejadian cidera menurun (5), luka/lebet menurun (5), perdarahan menurun (5), fraktur menurun (5)

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena perut teraba lunak menunjukkan masalah risiko perdarahan ppt partum
- B. Jawaban B kurang tepat karena skala nyeri menjadi 3 bukan merupakan kriteria bahwa risiko cidera janin tidak terjadi.
- C. **Jawaban C tepat** karena salah satu tanda bahwa janin dalam keadaan normal bila DJJ antara 120-160 x/menit
- D. Jawaban D kurang tepat karena Kesadaran kompos mentis bukan tanda bahwa janin tidak cidera
- E. Jawaban E kurang tepat karena keluhan nyeri kepala menurun menurupakan kriteria hasil untuk ibu

Tips menjawab: Baca lead in nya terlebih dahulu, baru baca vignetnya dan pilih jawaban yang tepat.

8. Jawaban: **D. Menjelaskan tindakan dan meminta persetujuan pasien.**

**Kata Kunci:**

**Prinsip autonomi dalam melaksanakan tidak keperawatan adalah sebelum melakukan Tindakan kita menjelaskan Tindakan dan meminta persetujuan pada pasien**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena bukan merupakan prinsip autonomi
- B. Jawaban B kurang tepat karena bukan merupakan prinsip autonomi
- C. Jawaban C kurang tepat karena bukan merupakan prinsip autonomi
- D. Jawaban D tepat karena merupakan prinsip autonomi
- E. Jawaban E kurang tepat karena bukan merupakan prinsip autonomi

Tips menjawab: Baca lead in nya terlebih dahulu, baru baca vignetnya dan pilih jawaban yang tepat.

9. Jawaban: **A. Kaji DJJ dan kontraksi uterus.**

**Kata Kunci:**

- Pengkajian DJJ dilakukan untuk memastikan bahwa janin dalam keadaan Sejahtera/normal
- Pengkajian kontraksi uterus untuk mengobservasi kemajuan persalinan yang dilakukan setiap 30 menit pada kala I dan 15 menit pada kala II

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena merupakan tindakan harus dilakukan saat mengkaji kehamilan
- B. Jawaban B kurang tepat karena keadaan ibu tidak ada masalah pemenuhan oksigen
- C. Jawaban C kurang tepat karena observasi perineum terhadap prolaps tali pusat dilakukan saat melakukan pemeriksaan dalam
- D. Jawaban D kurang tepat karena bukan merupakan tindakan selanjutnya pada ibu intrapartum
- E. Jawaban E kurang tepat karena bukan merupakan tindakan selanjutnya pada ibu intrapartum

Tips menjawab: Baca lead in nya terlebih dahulu, baru baca vignetnya dan pilih jawaban yang tepat.

10. Jawaban: **C. Menganjurkan ibu untuk tetap berjalan-jalan kecil**

Kata Kunci:

- Saat bergerak dengan berjalan-jalan kecil dapat membuat seluruh otot panggul dan rahim menjadi lebih rileks, kondisi ini akan sangat membantu membuka jalan lahir dan mempercepat penipisan serviks.
- Selain itu, tindakan lain yang bisa dilakukan adalah dengan cara duduk di atas bola persalinan dan melakukan stimulasi putting susu

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena belum pembukaan lengkap sehingga belum dianjurkan meneran
- B. Jawaban B kurang tepat karena berjongkok tidak membantu mempercepat proses persalinan
- C. **Jawaban C tepat** karena dapat mempercepat proses pembukaan cervix
- D. Jawaban D kurang tepat karena posisi berbaring dapat menyebabkan aspixia intra uterin

- E. Jawaban E kurang tepat karena Latihan pernapasan seharusnya sudah dilakukan sejak saat hamil

Tips menjawab: Baca lead in nya terlebih dahulu, baru baca vignetnya dan pilih jawaban yang tepat.

11. Jawaban: **E. Menyusui tidak efektif b.d tidak rawat gabung.**

**Kata Kunci: Nifas hari kedua, bayi dirawat di inkubator**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena tidak ada data yang mendukung pada kasus
- B. Jawaban B kurang tepat karena tidak ada data yang mendukung pada kasus
- C. Jawaban C kurang tepat karena ASI belum lancar keluar pada hari kedua merupakan hal yang normal. Biasanya ASI lancar pada hari kedua/ketiga.
- D. Jawaban D kurang tepat karena data yang ditampilkan dalam kasus adalah payudara lembek. Sedangkan pada opsi pertanyaan disebutkan breast engorgement (payudara bengkak)
- E. **Jawaban E tepat** karena kurangnya stimulasi bayi pada payudara dikarenakan rawat terpisah (bayi di inkubator)

Tips menjawab: Baca Vignette, temukan kata kunci, dan pahami lead in. Pada soal diatas, tampak adanya masalah menyusui yang ditunjukkan dengan data ASI belum keluar dengan lancar dan bayi menangis saat disusui. Untuk mencari etiologi yang tepat, perlu dianalisa data yang terdapat dalam kasus / vignette. Jangan memilih jawaban yang datanya tidak terdapat dalam kasus.

12. Jawaban: **E. Menjelaskan kepada ibu bahwa ASI belum lancar pada hari pertama nifas merupakan hal yang normal.**

**Kata Kunci: Nifas hari pertama**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena bukan prioritas tindakan pertama kali

- B. Jawaban B kurang tepat karena bukan prioritas tindakan pertama kali
- C. Jawaban C kurang tepat karena bukan prioritas tindakan pertama kali
- D. Jawaban D kurang tepat bukan prioritas tindakan pertama kali
- E. **Jawaban E tepat** karena tindakan yang pertama kali dilakukan adalah menjelaskan bahwa kondisi ini normal

Tips menjawab: Baca vignette, temukan kata kunci, pahami lead in. Pada soal diatas, yang ditanyakan adalah prioritas tindakan. Prioritas Tindakan adalah yang pertama kali dilakukan. Opsi jawaban yang ada dalam opsi diatas semuanya benar, tetapi karena yang ditanyakan adalah prioritas, maka, apakah tindakan yang pertama kali dilakukan apabila menghadapi kasus diatas. Yang dilakukan pertama kali tentu menjelaskan kepada ibu bahwa situasi yang dihadapinya merupakan hal yang normal bagi ibu 8 jam postpartum (ASI belum keluar dengan lancar, payudara lembek, kolostrum sudah keluar). Setelah menjelaskan hal tersebut, baru dapat dilanjutkan dengan memotivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya, melakukan perawatan payudara, mengajarkan teknik menyusui, dan edukasi manfaat sayuran hijau untuk ibu menyusui.

13. Jawaban: **A. Memeriksa kondisi bladder**

**Kata Kunci: TFU 2 jari diatas pusat (2 jam nifas), kontraksi lembek, posisi uterus disamping, pembalut penuh dalam waktu 2 jam.**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena bladder yang penuh dapat mengganggu kontraksi uterus dan dapat mendesak uterus sehingga posisinya disamping (bukan di tengah abdomen)
- B. Jawaban B kurang tepat. Memeriksa kontraksi uterus perlu dilakukan apabila kontraksi lembek. Tetapi kita perlu memastikan terlebih dahulu apakah kontraksi uterus lembek yang dialami oleh pasien disebabkan oleh bladder yang penuh.
- C. Jawaban C kurang tepat. Laserasi perineum baru kita kaji lebih lanjut apabila perdarahan postpartum akibat atonia uteri sudah disingkirkan.
- D. Jawaban D kurang tepat. Sisa plasenta yang tertinggal baru kita kaji lebih lanjut apabila perdarahan postpartum akibat atonia uteri dan laserasi jalan lahir sudah disingkirkan

- E. Jawaban E kurang tepat karena factor pembekuan darah baru kita kaji lebih lanjut apabila apabila perdarahan postpartum akibat atonia uteri, laserasi jalan lahir, dan sisa palsenta sudah disingkirkan

Tips menjawab: Baca vignette, temukan kata kunci, dan pahami lead in. Kasus diatas adalah kasus perdarahan postpartum (pembalut penuh dalam waktu 2 jam). Sebagai perawat, kita perlu memastikan apakah penyebab terjadinya perdarahan postpartum pada klien. Pada kasus disebutkan kontraksi uterus lembek (atonia uteri). Perlu dicari penyebab apakah yang mengakibatkan atonia uteri. Bladder yang penuh merupakan salah satu penyebab terganggunya kontraksi uterus pada periode postpartum. Sehingga kita perlu mengkaji kondisi bladder.

14. Jawaban: **E. Tubektomi**

**Kata Kunci: P5A0, usia 37 tahun, TD 120/80 mmHg, ingin menyusu eksklusif.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat. Mengingat usia dan paritas ibu, pilihan ini merupakan pilihan kedua yang disarankan setelah tubektomi.
- B. Jawaban B kurang tepat. Mengingat usia dan paritas ibu
- C. Jawaban C kurang tepat. Mengingat usia dan paritas ibu.
- D. Jawaban D kurang tepat. Mengingat usia dan paritas ibu
- E. **Jawaban E tepat.** Mengingat usia dan paritas ibu yang sudah melahirkan anak kelima maka metode kontrasepsi jangka panjang sangat disarankan. Penggunaannya juga tidak mengganggu produksi ASI

Tips menjawab: Baca vignette, temukan kata kunci, dan pahami lead in. Pada kasus pemilihan alat kontrasepsi, yang pertama dianalisis adalah usia ibu, status paritas dan adakah kontraindikasi pada ibu terhadap kontrasepsi tertentu. Pada kasus diatas, ibu berusia 37 tahun dengan status obstetri P5. Artinya, dalam konseling KB, tenaga Kesehatan menganjurkan alat kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan dapat dilakukan dalam jangka waktu yang lama. MKJP merupakan metode yang dapat dianjurkan. MKJP (metode kontrasepsi jangka panjang) yang dapat disarankan pada klien adalah IUD dan tubektomi. Tubektomi merupakan pilihan yang paling

tepat mengingat usia dan paritas ibu. Tubektomi tidak menganggu produksi ASI.

15. Jawaban: **E. 32 minggu**

**Kata Kunci: TFU 28 cm , usia kehamilan dalam minggu.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat.
- B. Jawaban B kurang tepat.
- C. Jawaban C kurang tepat.
- D. Jawaban D kurang tepat.
- E. **Jawaban E tepat.** Hasil dari  $8/7 \times 28$  cm adalah 32 minggu.

Tips menjawab: Baca vignette, temukan kata kunci, dan pahami lead in. Apabila ibu lupa kapan HPHT nya, usia kehamilan dapat dihitung dengan rumus Mac Donald. Ditanyakan usia kehamilan dalam minggu, apabila diketahui TFU 28 cm. Maka, masukkan angka tersebut dalam rumus Mac Donald yaitu  $8/7 \times$  TFU (tinggi fundus uteri). Maka didapatkan usia kehamilan dalam minggu, yaitu 32 minggu.

16. Jawaban: **E. DJJ**

**Kata Kunci: Tanda pasti dalam kehamilan.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat. Merupakan tanda presumtif
- B. Jawaban B kurang tepat. Merupakan tanda presumtif
- C. Jawaban C kurang tepat. Merupakan tanda presumtif
- D. Jawaban D kurang tepat. Merupakan tanda probable
- E. **Jawaban E tepat.** Merupakan tanda pasti kehamilan

Tips menjawab: Baca vignette, temukan kata kunci, dan pahami lead in. Tanda pasti kehamilan adalah tanda yang betul betul menyatakan bahwa seorang ibu hamil/mengandung. Yang termasuk tanda pasti kehamilan adalah terdengar DJJ, terdapat kantong gestasi dari daril usg. Urin (+) bukan merupakan tanda pasti kehamilan. Urin (+) dapat ditemukan pada kehamilan mola hidatidosa, sehingga urin (+) bukan merupakan tanda pasti kehamilan, namun termasuk dalam tanda *probable*. Tanda probale adalah tanda mungkin hamil yang didapatkan dari hasil pemeriksaan. Sedangkan tanda *presumptif* adalah tanda mungkin hamil yang dirasakan oleh klien.

17. Jawaban: **C. Risiko infeksi**

**Kata Kunci:** Keluar air dari jalan lahir, usia kehamilan 30 minggu, terdapat kontraksi, tidak terdapat pembukaan servik.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat. Berdasarkan kasus, bukan merupakan masalah keperawatan utama
- B. Jawaban B kurang tepat. Berdasarkan kasus, bukan merupakan masalah keperawatan utama
- C. **Jawaban C tepat.** Merupakan masalah keperawatan utama pada kasus ini dikarenakan terbukanya (adanya port d entry) pintu masuk kuman dikarenakan selaput ketuban yang pecah
- D. Jawaban D kurang tepat. Bukan merupakan masalah keperawatan utama
- E. Jawaban E kurang tepat Bukan merupakan masalah keperawatan utama

Tips menjawab: Baca vignette, temukan kata kunci, dan pahami lead in. Pada kasus ketuban pecah dini, kita pastikan usia kehamilan dalam kasus dan apakah ada tanda persalinan atau tidak. Apabila belum ada tanda persalinan, warna ketuban keruh maka masalah keperawatan utama adalah risiko infeksi dikarenakan terbukanya pintu masuk kuman akibat selaput ketuban yang pecah.

18. Jawaban: **B. Melakukan periksa dalam**

**Kata Kunci:** Pasien merasakan dorongan ingin meneran, vulva tampak membuka, anus mengembang.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat. Posisi miring kiri dilakukan untuk mempercepat pembukaan, sedangkan di kasus tidak diketahui data pembukaan
- B. **Jawaban B tepat.** Di kasus disebutkan sudah terdapat tanda kala 2 persalinan. Sebelum memimpin persalinan, perlu meastikan pembukaan lengkap dengan melakukan periksa dalam

- C. Jawaban C kurang tepat. Episiotomi dilakukan pada kala 2 persalinan Ketika perineum tipis dan kebiruan.
- D. Jawaban D kurang tepat. Memecahkan ketuban dilakukan setelah penolong persalinan memastikan bahwa pembukaan lengkap melalui pemeriksaan dalam.
- E. Jawaban E kurang tepat. Memimpin persalinan dilakukan setelah pembukaan lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.

Tips menjawab: Baca vignette, temukan kata kunci, dan pahami lead in. vulva membuka. Sehingga penolong persalinan perlu memastikan apakah pembukaan sudah lengkap atau belum dengan melakukan pemeriksaan dalam.

19. Jawaban: **E. Memimpin persalinan**

**Kata Kunci: Pembukaan lengkap, selaput ketuban sudah pecah.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat. Posisi miring kiri dilakukan untuk mempercepat pembukaan, sedangkan di kasus pembukaan sudah lengkap
- B. Jawaban B kurang tepat. Miring kiri dapat dilakukan untuk mempercepat proses pembukaan pada ibu.
- C. Jawaban C kurang tepat. Tindakan episiotomi dilakukan pada kala II persalinan, dimana perineum terlihat meregang, tipis, dan kebiruan.
- D. Jawaban D kurang tepat. Pada kasus jelas disebutkan bahwa ketuban sudah pecah.
- E. **Jawaban E tepat** karena pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah. Maka tindakan selanjutnya adalah memimpin persalinan.

Tips menjawab: Baca vignette, temukan kata kunci, dan pahami lead in. Pada kasus intranatal diatas, tindakan yang dilakukan apabila pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah adalah memimpin persalinan.

20. Jawaban: **D. Mengecek fundus uteri**

**Kata Kunci: Bayi lahir langsung menangis. Bayi diposisikan di perut ibu dan dikeringkan.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat. Inisiasi menyusu dini dilakukan setelah dilakukan pemotongan tali pusat.
- B. Jawaban B kurang tepat. Menyuntikkan oksitosin dilakukan setelah mengecek fundus uteri untuk memastikan tidak ada kehamilan gemelli
- C. Jawaban C kurang tepat. Klem tali pusat dilakukan setelah menyuntikkan oksitosin
- D. **Jawaban D tepat.** Setelah bayi dikeringkan dan diposisikan di perut ibu, tindakan selanjutnya adalah mengecek fundus uteri (memastikan tidak ada kehamilan gemelli) baru menyuntikkan oksitosin.
- E. Jawaban E kurang tepat. Memotong tali pusat dilakukan setelah menyuntikkan oksitosin

Tips menjawab: Baca vignette, temukan kata kunci, dan pahami lead in. Pada kasus intranatal diatas, tindakan yang dilakukan setelah bayi lahir dan diposisikan di atas perut ibu adalah menyuntikkan oksitosin. Namun, sebelum menyuntikkan oksitosin, perlu memastikan bahwa tidak ada kehamilan gemelii dengan cara mengecek fundus uteri. Opsi pada pilihan merupakan tindakan prosedural berurutan yang harus dilakukan oleh penolong persalinan. Urutan tindakan pada kasus setelah bayi diposisikan di perut ibu dan dikeringkan adalah sebagai berikut: mengecek fundus uteri, menyuntikkan oksitosin, klem tali pusat, memotong tali pusat lalu melakukan inisiasi menyusu dini.



# **SOAL**

## **KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

1. Seorang perempuan, 45 tahun dirawat di RS dengan keluhan nyeri dada. Hasil pengkajian ditemukan nyeri seperti diremas dengan skala 7. TD 140/90 mmHg, frekuensi nadi 95 X/menit, frekuensi Napas 24X/Menit, suhu 37<sup>0</sup> C. pasien direncanakan diberi obat isosorbid dinitrat (ISDN).  
Bagaimana cara tindakan kolaborasi pemberian obat yang tepat pada kasus tersebut?
  - A. Minum obat sebelum makan
  - B. Letakkan obat di bawah lidah
  - C. Obat diminum dengan cara dihisap
  - D. Obat diminum dengan cara di kunyah
  - E. Minum air putih sebelum obat di kunyah
2. Seorang laki-laki, 30 tahun dirawat diruang bedah akibat fraktur, pasien mengeluh nyeri di kaki kanannya. Hasil pengkajian kaki tampak Bengkak, skala 7, gelisah, terpasang traksi, tampak lemah, sering teriak-teriak, TD 140/90 mmHg, Frekuensi Nadi 100X/menit, Frekuensi napas 26 X/mnt.  
Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
  - A. Observasi CRT
  - B. Lakukan massage
  - C. Observasi kekuatan otot
  - D. Lakukan relaksasi napas dalam
  - E. Kolaborasi pemberian analgesic
3. Seorang perempuan, 44 tahun dirawat diruang penyakit dalam mengeluh lemah. Hasil pengkajian edema +3 dan shifting dullness pada abdomen, mual, TD 100/60 mmHg, frekuensi nadi 110 X/mnt, napas 24 x/mnt, suhu 37<sup>0</sup> C, kalium 7,3 mEq/dl, albumin 1,5gr/dl.  
Apakah intervensi prioritas pada pasien?
  - A. Memberikan posisi nyaman buat pasien
  - B. Monitoring intake dan output cairan
  - C. Monitoring Tanda- tanda vital
  - D. Memberikan terapi diet
  - E. Menejemen aktifitas
4. Seorang perempuan, 52 tahun dirawat diruang penyakit dalam dengan diare. Hasil pengkajian pasien mengeluh lemas, BAB sudah 8x, konsisten encer terdapat lendir, TD 100/60 mmHg, frekuensi nadi 100x/menit, frekuensi napas 24x/mnt, suhu 38,4<sup>0</sup> C, keseimbangan cairan minus 600 cc/24 jam. Pasien mendapatkan infuse NaCl 30 tetes permenit.  
Apakah evaluasi pada kasus tersebut?

- A. Tidak mengalami diare  
B. Frekuensi bab berkurang  
C. Toleransi terhadap aktifitas  
D. Kebutuhan cairan terpenuhi  
E. Tanda vital dalam batas normal
5. Seorang laki-laki, 54 tahun dirawat diruang penyakit dalam dengan PPOK (Penyakit Paru Obstruksi Kronik). Hasil pengakajian pasien mengelu sesak dan kelelahan, batuk berdahak, terdapat ronchi dibagian medial dan basal paru kanan, dan pasien sulit mengeluarkan dahak. TD 130/80 mmHg, frekuensi nadi 90 X/mnt, frekuensi napas 30 x/mnt, suhu 37,5<sup>0</sup> C, saturasi oksigen 97%. Saat ini pasien sudah mendapatkan terapi oksigen 3 liter/menit.  
Apakah intervensi keperawatan utama pada kasus tersebut?  
A. Beri oksigen dengan masker 6 liter/menit  
B. Kolaborasi pemberian bronkodilator  
C. Lakukan fisioterapi dada  
D. Posisikan semifowler  
E. Ajarkan batuk efektif
6. Seorang laki-laki berusia 65 tahun, dirawat diruang neurologi dengan keluhan mengalami kelemahan pada sisi kiri tubuh sejak semalam. Hasil pengkajian didapatkan wajah asimetris, bicara pelo, diberi minum tersedak, lidah terlihat mencong ke kanan. CT Scan menunjukkan infark parietal Dextra.  
Apakah masalah keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?  
A. Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif  
B. Gangguan komunikasi verbal  
C. Gangguan mobilitas fisik  
D. Resiko aspirasi  
E. Defisit nutrisi
7. Seorang laki-laki berusai 52 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan diagnoasa DM. Hasil pengkajian, mudah lelah, aktifitas dibantu orang lain, sering merasa haus, BB turun, kulit kering, TD 120/80 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, dan hasil laboratorium gula darah sewaktu 578 mg/dl.  
Apakah masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?  
A. Defisit nutrisi  
B. Intoleransi aktifitas  
C. Gangguan integritas kulit/ Jaringan

- D. Ketidakstabilan kadar glukosa darah  
E. Penurunan volume cairan/ Hipovolemia
8. Seorang laki-laki 60 tahun dating ke poli bedah dengan keluhan nyeri dan kaku pada persendian kaki, hasil pengkajian skala nyeri 3 bertambah saat pagi, lemas, kesulitan saat bergerak dan rentang gerak menurun, pasien juga mengeluh penyakitnya tidak sembuh-sembuh.  
Apakah masalah utama pada kasus tersebut?  
A. Gangguan mobilitas fisik  
B. Resiko cidera  
C. Nyeri akut  
D. Keletihan  
E. Ansietas
9. Seorang perempuan berusia 46 tahun dirawat diruang penyakit dalam dengan DHF. Hasil pengkajian pasien mengeluh lemah, terdapat petekie pada kedua lengan, dan kedua ekstremitas terasa dingin dengan suhu  $36^0$ C. Hasil pemeriksaan laboratorium HB 18 mg/dl, Hematokrit 50%, trombosit 45.000/mm3.  
Apakah masalah keperawatan yang utama pada kasus tersebut?  
A. Resiko syok  
B. Hipertermia  
C. Risiko perdarahan  
D. Intoleransi aktifitas  
E. Gangguan integritas kulit/jaringan
10. Seorang laki-laki berusia 45 tahun di rawat diruang penyakit dalam dengan keluhan diare kronis sejak sebulan yang lalu. Pasien mempunyai riwayat HIV, mengalami penurunan BB 18 kg dalam 4 bulan terakhir. Hasil pengkajian turgor kulit tidak elastis, membrane mukosa kering, urin output menurun, konsentrasi menurun.  
Apakah masalah keperawatan prioritas pada pasien tersebut?  
A. Hipovolemia / Penurunan vol cairan  
B. Gangguan integritas kulit/jaringan  
C. Gangguan memori  
D. Defisit nutrisi  
E. Diare
11. Seorang laki-laki berusia 65 tahun di bawa ke RS oleh keluarganya karena mengeluh nyeri dada sebelah kiri yang menjalar sampai ke bahu kiri, nyeri

dirasakan seperti tertindih benda berat dengan skala nyeri 7. Dari hasil pemeriksaan didapatkan gambaran EKG ST Elevasi di lead I, II dan AvF. Pasien tampak meringis dan memegangi area nyeri.

Apakah masalah keperawatan utama pada kasus diatas?

- A. Ansietas
  - B. Nyeri akut
  - C. Defisit nutrisi
  - D. Resiko infeksi
  - E. Defisit pengetahuan
12. Seorang laki-laki berusia 50 tahun datang kerumah sakit dengan keluhan nyeri pada perut kanan bawah sejak satu hari yang lalu, nyeri dirasakan secara terus-menerus dengan skala nyeri 8. Klien juga mengatakan badan lemas. Dari hasil pemeriksaan didapatkan TD 140/90 mmhg, Frekuensi nadi 100 x/menit, Frekuensi napas 22 x/menit, suhu  $37,4^{\circ}\text{C}$ , Nyeri tekan pada titik M. Burney. Dokter menyarankan untuk segera dilakukan tindakan apendektomi.
- Apakah masalah keperawatan utama pada kasus diatas?
- A. Ansietas
  - B. Nyeri akut
  - C. Hipertermi
  - D. Intoleransi aktifitas
  - E. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
13. Seorang laki-laki berusia 55 tahun di rawat di RS post operasi apendektomi hari ke-2. Pasien mengeluh nyeri pada bagian luka post operasi, nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 5. Perawat akan melakukan tindakan manajemen nyeri dengan memutarkan lagu kesukaan pasien.
- Apakah tindakan keperawatan yang dilakukan perawat diatas?
- A. Distraksi
  - B. Relaksasi
  - C. Hipnoterapi
  - D. Guided imagery
  - E. Massage kutaneus
14. Seorang laki-laki berusia 40 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan riwayat penyakit DM sebelumnya. Saat dilakukan pemeriksaan pasien mengeluh luka pada kakinya yang tidak kunjung sembuh. hasil pemeriksaan GDS 300 mg/dl, dasar jaringan luka tampak nekrotik, pus (+), memiliki bau yang busuk, sensitifitas berkurang, pasien mengalami sensori neuropati

bilateral, akral teraba dingin, CRT 4 detik, pasien mengatakan cemas dengan keadaan lukanya yang tidak kunjung sembuh.

Apakah masalah keperawatan utama pada kasus diatas?

- A. Nyeri akut
- B. Resiko infeksi
- C. Kurang pengetahuan
- D. Kerusakan integritas jaringan
- E. Ketidakstabilan kadar glukosa darah

15. Seorang laki-laki berusia 46 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan riwayat penyakit TB Paru. Saat dilakukan pengkajian klien mengeluh sesak napas, batuk dengan dahak kental yang sulit dikeluarkan. Dari hasil pengkajian didapatkan data pernapasan cuping hidung, batuk non produktif, TD: 110/80 mmHg, frekuensi napas: 28 x/menit, frekuensi nadi: 84 x/menit dan suhu: 37,8 derajat celsius.

Apakah tindakan keperawatan yang tepat pada kasus diatas?

- A. Memberikan edukasi ke pasien tentang penyakitnya
- B. Mengajurkan klien sering merubah posisi tidur
- C. Mengajurkan klien untuk istirahat cukup
- D. Mengajarkan cara batuk efektif
- E. Mengajarkan kompres hangat

16. Seorang perempuan berusia 35 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan stroke iskemik. hasil pengkajian didapatkan pasien mengalami hemiparesis sinistra, bicara pelo, mulut menceng ke kanan dan kesulitan dalam menelan. Dalam hal ini, perawat akan merencanakan pemasangan NGT ke pasien. Saat akan dilakukan pemasangan sebagian selang NGT menyentuh bed pasien, tetapi perawat tetap melanjutkan tindakan tanpa mengganti selang.

Apakah etika yang dilanggar oleh perawat tersebut?

- A. Justice
- B. Veracity
- C. Autonomy
- D. Beneficiene
- E. Nonmaleficience

17. Seorang perempuan berusia 30 tahun dirawat di RS dengan keluhan nyeri dan panas pada area luka bakar tangan sebelah kiri. Berdasarkan pengkajian didapatkan TD 100/90 mmhg, Frekuensi nadi 90 x/menit, Frekuensi napas

20 x/menit, suhu 370C, pasien tampak meringis kesakitan, luka bakar grade II. Terdapat jaringan nekrotik pada bagian luar luka pasien.

Kategori berapakah luka bakar yang dialami pasien?

- A. Berat
- B. Parah
- C. Ringan
- D. Sedang
- E. Medium

18. Seorang perempuan berusia 27 tahun dirawat di ruang bedah karena mengalami luka bakar akibat tersiram minyak panas. hasil pengkajian didapatkan luas luka bakar 30%, TD 130/90 mmHg, frekuensi nadi 90x/menit, frekuensi napas 23x/menit. berat badan 50 Kg dan tinggi badan 165 cm.

Berapakah jumlah cairan yang diperlukan dalam 8 jam pertama pada kasus tersebut?

- A. 1500 ml
- B. 3000 ml
- C. 4000 ml
- D. 4500 ml
- E. 6000 ml

19. Seorang laki-laki berusia 30 tahun dirawat di ruang bedah karena mengalami luka bakar akibat tersiram air panas. hasil pengkajian didapatkan pasien mengalami luka bakar pada area dada dan tangan sebelah kanan, TD 140/90 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, frekuensi napas 22x/menit. berat badan 50 Kg dan tinggi badan 165 cm.

Berapakah luas luka bakar pada kasus tersebut?

- A. 18,5
- B. 22,5
- C. 18
- D. 23
- E. 26

20. Seorang perempuan berusia 28 tahun dirawat diruang bedah dengan fraktur 1/3 distal humerus dextra. pasien sudah mengalami fraktur sejak 2 bulan yang lalu dan melakukan pengobatan alternatif, namun tidak kunjung sembuh dan kaki sulit digerakan. saat dilakukan pengakajian kekuatan tonus otot pasien dapat mengangkat tangan tetapi tidak dapat menahan tahanan sedang

Berapakah nilai kekuatan otot pada kasus tersebut?

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

21. Perempuan, 49 tahun dirawat diruang seroja dengan keluhan kaku pada daerah bahu. Perawat melakukan pemeriksaan fungsi saraf cranial dengan menekan pundak pasien, pasien diminta untuk mengangkat pundaknya. Selanjutnya pasien diminta menoleh ke kanan dan kiri, leher ditahan oleh perawat, kemudian perawat meraba tonus dari musculus trapezius.

Pemeriksaan nervus apakah pada kasus tersebut?

- A. Nervus vagus
- B. Nervus optikus
- C. Nervus koklearis
- D. Nervus aksesorius
- E. Nervus hipoglossus

22. laki-laki, 37 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan diagnosa medis tumor otak. Hasil pengkajian klien mengeluh nyeri kepala, tidak dapat menaik-turunkan alis, tidak merasakan rasa asam, manis, dan pahit di lidah bagian depan, berbicara tidak jelas (disatria), serta kesadaran somnolen dengan nilai GCS E3V4M5.

Di manakah kelumpuhan saraf kranial yang terjadi pada klien?

- A. VII & XII
- B. VII & IX
- C. X & XII
- D. IX & X
- E. IX & I

23. Perempuan, 58 tahun di rawat di ruang neurologi dengan stroke hemoragik. Hasil pengkajian hemiparase dextra, GCS: 10. Pemeriksaan tanda vital: TD: 190/100 mmHg, frekuensi nadi 100x/m, Frekuensi napas 28x/menit dan suhu 38°C. CT scan menunjukkan adanya gambaran hiperdens pada daerah frentotemporal kanan

Apakah masalah keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Gangguan perfusi jaringan serebral
- B. Ketidakefektifan pola napas
- C. Hambatan mobilitas fisik
- D. Risiko cedera

- E. Hipertermia
24. Laki-laki, 63 tahun. di rawat di ruang stroke center dengan keluhan mengalami kelemahan. Hasil pengkajian di dapatkan wajah asimetris, bicara pelo, setiap kali di beri minum tersedak, lidah terlihat mencong ke sebelah kiri. Hasil CT scan menunjukan infark parietal lobus dextra.  
Apakah masalah keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?  
A. Hambatan komunikasi verbal  
B. Hambatan mobilitas fisik  
C. Risiko Defisit Nutrisi.  
D. Disrefleksia Otonom.  
E. Risiko aspirasi
25. Perempuan, 35 tahun. Di rawat di ruang neurologi dengan pasca stroke hari ke dua. Saat di lakukan pengkajian tiba-tiba pasien mengalami kejang. Pasien terlihat kaku seluruh tubuh selama 1 menit, wajah menoleh ke kiri, mulut mencong, mata terlihat melotot.  
Apakah tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?  
A. Berikan posisi semi fowler  
B. Jauhkan benda tajam  
C. Observasi tanda vital  
D. Miringkan pasien  
E. Pasang side rail
26. Perempuan, 56 tahun, dirawat diruang neurologi dengan keluhan sakit kepala. Hasil pengkajian didapat penglihatan kabur, kelemahan kaki, dan tangan pada sisi kanan serta berbicara tidak jelas. Untuk memastikan perawat akan melakukan pengkajian pada nervus kranial XII.  
Apakah yang harus diperintahkan dalam pengkajian tersebut?  
A. Minta pasien mengucapkan suara "A"  
B. Minta pasien memonyongkan mulutnya  
C. Meletakkan garam pada lidah bagian depan  
D. Meletakkan gula pada lidah bagian belakang mulutnya  
E. Minta pasien menggerakkan lidah kesatu sisi dan sisi lainnya
27. Laki-laki, 65 tahun dirawat di ruang neurologi dengan keluhan penurunan kesadaran. Hasil pengkajian saat di rangsang nyeri kedua lengan tampak fleksi abnormal, membuka mata dengan rangsang nyeri dan suara hanya mengerang, pupil anisokor kanan, refleks cahaya lambat, TD 160/90mmHg, frekuensi nadi 92x/menit, frekuensi napas 20x/menit, dan suhu 36,8<sup>0</sup> C.

Berapakah nilai GCS pada kasus tersebut?

- A. 5
- B. 6
- C. 7
- D. 8
- E. 9

28. Laki-laki, 46 tahun, dirawat di ruang penyakit dalam dengan diagnosis peritonitis dan mengeluh nyeri perut. Hasil pengkajian skala nyeri 6, tampak wajah menyerengai, TD 140/90 mmHg, frekuensi nadi 100x/menit, frekuensi napas 24x/menit, suhu 38<sup>0</sup> C.

Apakah pengkajian lanjutan pada kasus tersebut?

- A. Mual
- B. Muntah
- C. Bising usus
- D. Distensi perut
- E. Intake dan output cairan

29. Laki-laki, 40 tahun dirawat di ruang bougenfil dengan serosis hepatis. Pasien mengeluh napas terasa sesak ketika berbaring, nyeri skala 6 pada perut kanan atas sejak 1 bulan terakhir dan bengkak pada ekstremitas bawah. Pasien tampak meringis kesakitan, Tanda-tanda vital pasien menunjukkan tekanan darah 130/80 mmHg, frekuensi napas 26 kali per menit, dan frekuensi nadi 99 kali per menit.

Apakah masalah keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Nyeri akut
- B. Intoleransi aktivitas
- C. Gangguan rasa nyaman
- D. Pola napas tidak efektif
- E. Kelebihan volume cairan

30. Perempuan, 22 tahun dirawat di ruang bedah dengan pasca operasi apendiktomi hari kedua. Saat ini mengeluh nyeri pada luka bekas operasi, skala nyeri 6, wajah menyerengai, pasien susah tidur dan mengeluhkan mual serta nafsu makan berkurang. TD 130/80 mmhg, frekuensi nadi 98x/menit, frekuensi napas 24x/menit, suhu 37.5<sup>0</sup> C, tampak lemah dan gelisah.

Apakah masalah keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Nyari akut
- B. Risiko infeksi
- C. Defisit nutrisi

- D. Intoleransi aktivitas  
E. Gangguan pola tidur
31. Seorang laki-laki berusia 63 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan diagnosa medis PPOK. Hasil pengkajian didapat pasien mengeluh sesak dan kelelahan, batuk berdahak, terdapat ronki di medial dan basal paru kiri, dan pasien sulit mengeluarkan dahak. TD: 130/80mmHg, frekuensi nadi: 88x/menit, frekuensi napas: 28x/menit, saturasi oksigen 96%, terapi oksigen 3 liter/menit.  
Apakah intervensi keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?  
A. Beri oksigen dengan masker 6 liter/menit  
B. Kolaborasi pemberian bronkodilator  
C. Lakukan fisioterapi dada  
D. Posisikan semi fowler  
E. Ajarkan batuk efektif
32. Seorang perempuan berusia 62 tahun dirawat di ruang rawat inap dengan diagnosa medis stroke hemoragik. Hasil pengkajian didapatkan pasien mengeluh pusing dan nyeri kepala, GCS:13, hemiparese kanan, mobilisasi dibantu, bicara pelo, bibir mencong kanan, TD:170/90 mmHg, frekuensi nadi 88x/menit, frekuensi napas 26x/menit, suhu tubuh 37,3°C.  
Apakah masalah keperawatan utama pada kasus diatas?  
A. Resiko gangguan perfusi jaringan serebral  
B. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial  
C. Gangguan komunikasi verbal  
D. Gangguan mobilisasi fisik  
E. Pola napas tidak efektif
33. Pasien perempuan berusia 49 tahun dirawat di ruang rawat inap dengan diagnosa medis gagal jantung grade IV. Kondisi pasien menurun, kesadaran soporkoma dan mengalami henti jantung. Keluarga berharap pasien masih bisa diselamatkan. Perawat berusaha melakukan Resusitasi Jantung Paru pada pasien.  
Manakah prinsip etik yang dianut perawat sesuai kasus tersebut?  
A. Justice  
B. Fidelity  
C. Otonomi  
D. Beneficence  
E. Confidentiality

34. Seorang laki-laki berusia 63 tahun terpasang Chest Tube yang disambungkan ke Water Seal Drainage (WSD) dengan system 2 botol. Saat pasien bergerak, tiba-tiba selang tertarik sehingga botol ke-2 tergelincir dan menyebabkan botol tersebut pecah. Hasil pengkajian didapatkan TD 130/80mmHg, nadi 98x/menit, frekuensi napas 25x/menit, suhu 37,6<sup>0</sup> C. Apakah tindakan awal yang harus dilakukan Perawat?
- A. Sambungkan Kembali ke botol yang utuh
  - B. Klem selang yang dekat dada
  - C. Lepaskan selang dari dada
  - D. Bersihkan pecahan botol
  - E. Ganti dengan botol baru
35. Seorang laki-laki berusia 57 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan keluhan sesak napas. Hasil pengkajian didapat data ronchi positif pada kedua lapang paru, tampak gelisah dan lemah. Tekanan darah 130/90mmHg, frekuensi nadi 100x/menit, frekuensi napas 27x/menit, suhu 38<sup>0</sup> C, PH 7,50, PCO<sub>2</sub> 55mmHg, PO<sub>2</sub> 70 mmHg, HCO<sub>3</sub> 22mEq/dL. Apakah masalah keperawatan yang tepat pada kasus diatas?
- A. Kelemahan
  - B. Hipertermia
  - C. Pola napas tidak efektif
  - D. Gangguan pertukaran gas
  - E. Bersihan jalan napas tidak efektif
36. Seorang laki-laki berusia 53 tahun dirawat hari ke-2 dengan diagnosa medis Pneumonia. Hasil pengkajian didapatkan pasien mengeluh sesak dan sulit mengeluarkan secret, suara napas ronkhi pada paru kiri dan kanan, ireguler serta terlihat penggunaan otot bantu Pernapasan. Perawat sudah melakukan tindakan nebulisasi menggunakan ekspektoran, namun sekretnya masih sulit dikeluarkan. Pasien terpasang oksigen 3liter/menit, frekuensi nadi 90x/menit, TD 130/80mmHg, frekuensi napas 25/menit, suhu 37,3<sup>0</sup> C.
- Apakah tindakan keperawatan selanjutnya yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Melakukan auskultasi paru
  - B. Melakukan fisioterapi dada
  - C. Mengatur posisi semifowler
  - D. Menganjurkan batuk efektif
  - E. Menganjurkan untuk Tarik napas dalam

37. Seorang laki-laki berusia 57 tahun dirawat di ruang rawat inap penyakit dalam mengeluh mengalami kelemahan kaki dan sulit menelan. Hasil pengkajian wajah asimetris, pelo, tersedak jika minum, deviasi lidah kanan, deficit nervus VII. Hasil pemeriksaan didapatkan TD 140/90mmHg, frekuensi nadi 90x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 37,1<sup>0</sup> C.  
Apakah masalah keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Gangguan komunikasi verbal
  - B. Gangguan mobilitas fisik
  - C. Gangguan menelan
  - D. Resiko aspirasi
  - E. Deficit nutrisi
38. Seorang perempuan berusia 57 tahun dirawat di ruang neurologi dengan keluhan sakit kepala. Hasil pengkajian didapat penglihatan kabir, kelemahan kaki, dan tangan pada sisi kanan serta bicara tidak jelas. TD: 150/90mmHg, frekuensi nadi 88x/menit, frekuensi napas 22x/menit, suhu 37,3<sup>0</sup> C. Untuk memastikan perawatan akan melakukan pengkajian pada nervus kranial XII. Apakah tindakan yang harus diperintahkan dalam pengkajian tersebut?
- A. Minta pasien mengucapkan suara "A"
  - B. Meletakkan garam pada lidah bagian depan
  - C. Meletakkan gula pada lidah bagian belakang
  - D. Minta pasien untuk memoncongkan mulutnya
  - E. Minta pasien menggerakkan lidah kesatu sisi dan kesi sisi lainnya
39. Seorang perempuan berusia 57 tahun dirawat di ruang penyakit dalam, mengeluh sesak napas. Hasil pengkajian didapatkan kaki bengkak, terlihat pucat, sianosis, lemah, semakin sesak saat melakukan aktifitas, TD 170/90 mmHg, frekuensi nadi 102 x/menit, frekuensi napas 25 x/menit, suhu 37,4<sup>0</sup> C, CTR 67%.
- Apakah masalah utama pasien tersebut?
- A. Intoleransi aktifitas
  - B. Pola napas tidak efektif
  - C. Kelebihan volume cairan
  - D. Penurunan curah jantung
  - E. Gangguan perfusi jaringan
40. Seorang laki-laki berusia 41 tahun di ruang penyakit dalam dengan keluhan batuk berdahak selama 3 bulan yang lalu. Pada pengkajian ditemukan diare kronik sejak satu bulan yang lalu serta adanya candidiasis oral. TD: 130/90mmHg, frekuensi nadi 88x/menit, frekuensi napas 24x/menit, suhu

tubuh  $37.8^{\circ}\text{C}$ . Tn. A sebagai perawat yang bekerja pada ruang tersebut merupakan tetangga dari pasien. Tn. A berusaha mengalihkan pembicaraan ketika di lingkungan rumah ada yang menanyakan terkait penyakit pasiennya tersebut.

Manakah prinsip etik yang dianut dalam kasus tersebut?

- A. Justice
- B. Fidelity
- C. Otonomi
- D. Confidentiality
- E. Non maleficence

41. Seorang laki-laki, 55 tahun dirawat di ruang jantung dengan nyeri dada. Hasil pengkajian, pasien mengatakan nyeri dada sejak 2 jam sebelum masuk rumah sakit, menjalar ke lengan kiri dan terasa panas, skala nyeri 8, akral dingin, dan cemas. TD 140/90 mmHg, frekuensi nadi 80 x/menit, dan frekuensi napas 20x/menit. Hasil EKG menunjukkan adanya ST elevasi pada lead I, aVL, V5, V6.

Dimanakah lokasi infark yang dialami pasien tersebut?

- A. Posterior jantung
- B. Anterior jantung
- C. Inferior jantung
- D. Lateral jantung
- E. Septal jantung

42. Seorang laki-laki, 60 tahun dirawat di ruang neuro dengan penurunan kesadaran. Hasil pengkajian: membuka mata saat di beri rangsang, pasien mengucapkan kata-kata tapi tidak berupa kalimat dan tidak tepat, dan menolak rangsangan nyeri pada anggota gerak, TD: 160/90 mmHg, frekuensi nadi 90 x/menit, dan frekuensi napas 20x/menit.

Berapakah nilai GCS pada kasus tersebut?

- A. 6
- B. 7
- C. 8
- D. 9
- E. 10

43. Seorang perempuan, 56 tahun dirawat di ruangan interna dengan cerosis hepatis. Hasil pengkajian, pasien mengeluh perut kembung, mulai membengkak, BAB hitam, lemas, perut terasa begah, napas sesak, dan tidak

nafsu makan, udema ekstremitas Shifting dulness (+), bising usus 15x/menit, SGOT 80 u/l, SGPT 82 u/l.

Apakah masalah keperawatan pada kasus tersebut?

- A. Pola napas tidak efektif
- B. Intoleransi aktivitas
- C. Risiko perdarahan
- D. Defisit nutrisi
- E. Hipervolemia

44. Seorang perempuan, 52 tahun, dirawat di ruang paru dengan TB paru. Hasil pengkajian, pasien mengeluh sesak napas, batuk berdahak dan susah mengeluarkan dahak, tidak nafsu makan, mual, lemas, ronchi (+) di kedua lapang paru, pengisian kapiler 3 detik, frekuensi napas 30x/menit, TD 110/80 mmHg, frekuensi nadi 90 x/menit, Suhu 38<sup>0</sup> C, Leukosit 11ribu/uL.

Apakah masalah keperawatan pada kasus tersebut?

- A. risiko infeksi
- B. defisit nutrisi
- C. intoleransi aktivitas
- D. perfusi perifer tidak efektif
- E. bersihan jalan napas tidak efektif

45. Seorang laki-laki, 52 tahun, dirawat di ruang penyakit dalam. Hasil pengkajian: pasien tidak bisa tidur berbaring, pasien tampak pucat dan sianosis, udema ekstremitas, sesak bertambah bila bergerak, lemah tidak berdaya, TD 100/80 mmHg, frekuensi nadi 109 x/menit, frekuensi napas 24x/menit cepat dan dangkal, suara jantung gallop, EKG hypertrophy left ventricle, echocardiograph EF 40%, foto thorax CTR 60%.

Apakah masalah keperawatan pada kasus tersebut?

- A. perfusi perifer tidak efektif
- B. penurunan curah jantung
- C. gangguan Pola Tidur
- D. intoleransi Aktivitas
- E. hypervolemia

46. Seorang laki-laki, 50 tahun, dirawat di ruang penyakit dalam dengan STEMI. Hasil pengkajian, pasien mengeluh nyeri dada sebelah kiri, nyeri yang dirasakan seperti terhimpit beban berat, menjalar sampai ke rahang dan bahu, nyeri bertambah dengan aktivitas dan berkurang dengan istirahat, skala nyeri 7. Seorang perawat akan melakukan tindakan perekaman EKG pasien. Perawat telah memasang sadapan pada V4.

Dimanakah lokasi pemasangan elektode berikutnya?

- A. sela iga ke 4 garis sternal kanan
- B. sela iga ke 5 garis midklafikula
- C. sela iga ke 4 garis sternal kiri
- D. sejajar V4 garis anterior axila
- E. antara V2 dan V4

47. Seorang perempuan 55 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan luka diabetes. Hasil pengkajian, pasien mengeluh tidak nyaman pada luka, ulkus pada kaki kanan, nekrosis, bernanah, dan bau. Perawat sedang melakukan perawatan luka, saat ini perawat telah melakukan pelepasan balutan, memasang sarung tangan steril dan membersihkan luka tersebut menggunakan cairan NaCL 0.9%.

Apakah tindakan perawat selanjutnya pada kasus tersebut?

- A. Mengkaji area luka
- B. Memberikan antibiotik
- C. Menutup luka dengan kasa steril
- D. Melakukan kompres basah pada luka
- E. Melakukan nekrotomi pada jaringan nekrosis

48. Seorang perempuan, 54 tahun dirawat di ruangan interna dengan DBD. Hasil pengkajian, pasien mengeluh badan terasa panas, mual dan muntah, mukosa bibir kering, TD 110/70 mmHg, Suhu 39<sup>0</sup> C, frekuensi nadi 85x/menit, frekuensi napas 20x/menit, Trombosit 35.000/mm<sup>3</sup>, Hematokrit 50%, terpasang infus RL 20 tetes/menit. Sebagai upaya perawat kepada pasien, perawat menganjurkan untuk meningkatkan intake cairan melalui banyak minum dan melakukan kompres air hangat.

Apa prinsip etik yang tepat dilakukan oleh perawat pada kasus tersebut?

- A. *Non-maleficence*
- B. *Confidentiality*
- C. *Beneficence*
- D. *Autonomy*
- E. *Fidelity*

49. Seorang laki-laki, 50 tahun, dirawat hari kedua di ruang interna. Hasil pengkajian, pasien mengeluh lemas, mudah lelah, sering makan, mual, BB menurun pada dua bulan terakhir, mukosa bibir kering, TD 120/80 mmHg, frekuensi nadi 105 x/menit, frekuensi napas 20x/menit, hasil Gula Darah Sewaktu 330 gr/dl.

Apakah masalah keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. nausea  
B. hipovolemia  
C. intoleransi aktivitas  
D. ketidakstabilan gula darah  
E. perfusi perifer tidak efektif
50. Seorang laki-laki, 60 tahun, dirawat hari kedua di ruang penyakit dalam dengan CA pankreas stadium empat. Hasil pengkajian, pasien mengeluh tidak napsu makan, mual, perut kembung, dan sakit perut, kondisi pasien hanya diketahui oleh istrinya. Anggota keluarga lain meminta perawat menyampaikan kondisi pasien namun perawat menolak.  
Apa prinsip etik yang tepat dilakukan oleh perawat pada kasus tersebut?  
A. *Non-maleficence*  
B. *Confidentiality*  
C. *Beneficence*  
D. *Autonomy*  
E. *Fidelity*
51. Seorang Perempuan berusia 52 tahun terpasang Chest Tube dan disambungkan ke Water Seal Drainage (WSD) dengan sistem 2 botol. Saat pasien bergerak, tiba-tiba tertarik sehingga botol ke 2 tergelincir dan menyebabkan botol tersebut pecah.  
Apakah Tindakan awal yang harus dilakukan perawat?  
A. Sambungkan kembali ke botol yang utuh  
B. Klem selang yang dekat dada  
C. Lepaskan selang dari dada  
D. Bersihkan pecahan botol  
E. Ganti dengan botol baru
52. Seorang laki-laki, berusia 65 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan keluhan nyeri daerah ke leher menyebar ke punggung kiri dengan skala 6. Hasil pengkajian ditemukan sesak, gelisah dan sulit tidur di malam hari. TD 140/85 mmHg, Nadi 98x/menit, frekuensi napas 28x/menit, SaO<sub>2</sub> 94%. Hasil EKG menunjukkan ST Elevasi.  
Apakah Tindakan keperawatan yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?  
A. Membatasi aktifitas  
B. Membatasi retensi cairan  
C. Mengajurkan pasien rileks  
D. Mengajarkan latihan napas dalam  
E. Kolaborasi pemberian nitrogliserin

53. Pasien laki-laki usia 78 tahun dirawat di penyakit dalam dengan gagal jantung Grade 4. Pasien menyatakan telah siap meninggal dan lebih berbahagia bisa bertemu sang Pencipta dan menolak untuk dilakukan tindakan apapun. Kesadaran pasien menurun (sopor coma) dan mengalami henti jantung. Perawat tetap melakukan RJP.
- Manakah prinsip etik yang dilanggar perawat pada kasus tersebut?
- A. *Justice*
  - B. *Fidelity*
  - C. *Otonomi*
  - D. *Beneficience*
  - E. *Non maleficence*
54. Seorang laki-laki diarawat di ruang penyakit dalam dengan kelainan gastrointestinal. Hasil pengkajian, pasien tidak mampu menelan dan dipasang gastrostomy endoskopi perkutani (PEG). Saat diberikan makan lewat alat tersebut melalui gravitasi intermiten, pasien tampak tidak dapat mentoleransinya secara berkelanjutan.
- Apakah temuan klinis yang mengindikasikan hal tersebut?
- A. Kenaikan makanan formula di selang
  - B. Aliran makanan yang cepat
  - C. Adanya distensi abdomen
  - D. Nyeri area epigastrium
  - E. Pasase flatus
55. Seorang laki-laki usia 59 tahun dirawat di ruang neurologi dengan diagnosis stroke. Hasil pengkajian GCS 14, pupil isokor, dan bereaksi terhadap Cahaya cepat. Pasien mengalami kelemahan sebelah kanan, kekuatan otot 2/5, refleks tendon lemah, kurang nafsu makan, TD 140/90 mmHg. Frekuensi nadi 85x/menit, frekuensi napas 21 x/menit dan suhu 38 derajat celcius.
- Apakah masalah keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Perfusi perifer tidak efektif
  - B. Gangguan mobilitas fisik
  - C. Defisit volume cairan
  - D. Intoleransi aktivitas
  - E. Defisit nutrisi
56. Seorang laki-laki berusia 50 tahun, dirawat diruang penyakit dalam dengan diagnosis gagal ginjal akut. Pasien mengeluh susah BAK, tampak edema di ektrimitas bawah, tampak gelisah, Tekanan darah 150/90mmHg, Nadi

90x/menit, suhu  $37^0$  C, pernapasan 26x/menit. Perawat akan memasang kateter untuk mengukur haluan urine. Pada saat pemasangan, kateter sudah masuk dan urine sudah mengalir.

Apakah Tindakan keperawatan selanjutnya yang akan dilakukan perawat?

- A. Fiksasi kateter
- B. Mengisi balon
- C. Melipat perlak
- D. Mencuci tangan
- E. Menyambungkan selang kateter dengan urin bag

57. Seorang pasien laki-laki berusia 49 tahun dirawat di ruang stroke dengan keluhan penurunan kesadaran, ekstremitas kiri hemiparesis, dan tidur mengorok. Pasien memiliki riwayat hipertensi tidak terkontrol. Hasil pemeriksaan fisik TD: 172/110 mmHg, Suhu:  $36,7^0$  C, frekuensi napas: 28x/menit, frekuensi nadi: 87 x/menit, TB: 165 kg, BB: 70 kg. Hasil CT scan kepala, tampak perdarahan subarachnoid. Perawat melakukan tindakan kolaborasi dalam pemberian terapi cairan manitol 20 tpm, Miloz 2ml/jam, dan asering 18 tpm.

Apakah yang menandakan keefektifan dari tindakan yang dilakukan?

- A. Kaku kuduk (+)
- B. MAP antara 70-100 mmHg
- C. Frekuensi napas dalam batas normal
- D. Tekanan darah sistoloik dalam batas normal
- E. Tekanan darah diastolik dalam batas normal

58. Seorang perempuan usia 21 tahun, dirawat di ruang penyakit dalam dengan diagnosis DHF. Mengeluh nyeri pada persendian disertai dengan sakit kepala dan lemas. Hasil pengkajian: TD 110/70 mmHg, frekuensi nadi 112 x/menit, frekuensi napas 18 x/menit, suhu  $39,6^0$  C. Rumpled test positif. Pemeriksaan laboratorium: Hb. 15,5 gr/dl; Leukosit 3.500/mm<sup>3</sup>; HeRumatokrit: 44%; Trombosit 14.000gr/dl.

Apakah masalah keperawatan prioritas yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Risiko deficit cairan
- B. Risiko perdarahan
- C. Hipertermi
- D. Nyeri akut
- E. Keletihan

59. Seorang laki-laki usia 70 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan keluhan sesak. Hasil pengkajian didapatkan keluhan sejak 3 hari yang lalu,

BAK sedikit, dan bengkak di kedua kaki. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan adanya edema anasarca, produksi urin: 250cc/24 jam. Tekanan darah: 130/90 mmHg, suhu 37<sup>0</sup> C, frekuensi napas: 24x/mnt, frekuensi nadi: 96x/mnt. Ureum: 150 mg/dl, creatinin: 4.2 mg/dl Hb: 8gr/dl.

Apakah intervensi mandiri yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Kolaborasi pemberian terapi diuretik
- B. Berikan posisi semifowler
- C. Cek analisa gas darah
- D. Batasi asupan cairan
- E. Kolaborasi dialysis

60. Pria berusia 55 tahun sedang di rawat di ruang penyakit syaraf. Pasien memiliki diagnosis medis Stroke Non Hemoragic. Hari ini, seorang perawat akan melakukan implementasi ROM pasif, membantu makan, dan membantu minum. Sebelum mengajari 3 hal tersebut, pasien diberi kesempatan untuk memilih latihan mana yang akan dilakukan.

Apa prinsip etik yang sudah diterapkan oleh perawat?

- A. Nonmaleficence
- B. Confidentiality
- C. Beneficence
- D. Autonomy
- E. Justice

61. Pasien 65 tahun, datang ke poli urologi dengan keluhan nyeri saat BAK sudah hampir satu minggu ini, BAK sulit keluar. Wajah tampak meringis kesakitan. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan distensi buli-buli, nyeri tekan buli-buli. Tekanan darah 140/100 mmHg, Nadi 98 x/ menit, frekuensi napas 24 x/menit, suhu 36,7<sup>0</sup> C. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan diagnosa medis BPH.

Apa masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?

- A. Nyeri akut
- B. Nyeri kronis
- C. Resiko infeksi
- D. Inkontinensia uri
- E. Inkontinensia alvi

62. Pasien perempuan, 48 tahun datang ke poli saraf untuk melakukan pemeriksaan fungsi saraf. Pasien mengatakan Riwayat penyakit dahulu stroke. Dari hasil pemeriksaan didapatkan cedal (+), tekanan darah 130/90

mmHg, kelemahan ekstremitas kiri (+). Pemeriksa meminta pasien untuk menjulurkan lidah.

Pemeriksaan saraf kranial ke berapa pada kasus tersebut?

- A. N X
- B. N IX
- C. N XI
- D. N XII
- E. N VIII

63. Pasien perempuan, 46 tahun, datang ke poli RS dengan keluhan sesak. Hasil pengkajian TD: 90/60 mmHg, nadi 80 kali per menit, frekuensi napas 28 kali per menit, konjunctiva anemis (+), terdapat pembesaran getah bening di leher kanan kiri (+), suara serak (+), batuk darah (+). Diagnosis medis Ca paru stadium III.

Apa masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?

- A. Nyeri
- B. Anemia
- C. Gangguan pola napas
- D. Gangguan perfusi jaringan perifer
- E. Gangguan jalan napas tidak efektif

64. Pasien perempuan, 18 tahun dengan rencana valvuloplasti transluminal perkutani mengalami kekhawatiran pada tindakan medis yang akan dilakukan pada dirinya walaupun sudah mendapatkan informed consent dari dokter dan tenaga Kesehatan tentang tindakan tersebut.

Apa intervensi reduksi ansietas yang dilakukan perawat?

- A. Monitor tanda-tanda vital
- B. Harus diberikan obat penenang
- C. Berikan edukasi tentang diit setelah tindakan
- D. Anjurkan pasien untuk berpuasa sebelum tindakan
- E. Ajarkan pasien teknik relaksasi spiritual maupun distraksi

65. Pasien perempuan, 24 tahun datang dengan keluhan kesulitan bernapas. Pasien memiliki Riwayat asma. Pengkajian didapatkan SaO<sub>2</sub> 85%, Td 100/60 mmHg, nadi 100 kali per menit, frekuensi napas 16 kali per menit, sianosis perifer (+), pasien tampak kesulitan bernapas.

Apa intervensi yang harus segera dilakukan perawat?

- A. Kaji keluhan sesak
- B. Monitor tanda-tanda vital

- C. Berikan terapi pemberian cairan  
D. Ajarkan teknik relaksasi napas dalam  
E. Kolaborasi pemberian terapi oksigen
66. Seorang perawat ruang rawat inap, mengantarkan obat oral pada pukul 12.00 kepada pasien dengan diagnosa medis asma, namun pasien masih belum selesai makan. Perawat tersebut berjanji akan kembali pukul 13.00, tetapi hingga pukul 14.00 perawat tidak kunjung datang. Di nurse station, perawat tersebut mengatakan pasien tidak mau minum obat, sehingga obat siang belum diberikan.  
Apakah prinsip etik yang dilanggar oleh perawat tersebut?  
A. Justice  
B. Fidelity  
C. Autonomy  
D. Beneficence  
E. Non maleficence
67. Pada tanggal 15 November 2022 pukul 22.00 pasien datang ke IGD mengatakan dada nyeri berat seperti tertekan. Skala nyeri 8, wajah pasien tampak meringis kesakitan. Tekanan darah 150/100 mmHg, nadi 48 kali per menit, frekuensi napas 24 kali per menit, suhu  $36,7^{\circ}$  C. Pasien diberikan terapi cairan NaCl 0,9 % 500 cc/24 jam, cedocard 1 tablet ekstra, dilakukan ECG hasil terlampir. Tanggal 16 November 2022 pukul 02.00 pasien pindah ruangan ICU.  
Apa jenis pengkajian uraian tersebut?  
A. Genogram  
B. Keluhan utama  
C. Pengkajian head to toe  
D. Riwayat penyakit dahulu  
E. Riwayat penyakit sekarang
68. Pasien laki-laki, 55 tahun, datang ke poli paru membawa hasil pemeriksaan PA: metastasis adenokarsinoma. Pasien merasa khawatir tentang kesehatannya setelah dilakukan penjelasan tentang hasil tersebut dan rencana tindakan yang akan dilakukan terhadapnya.  
Apa implementasi yang dilakukan perawat?

- A. Memberikan obat penenang
  - B. Mengobservasi tanda kecemasan
  - C. Mengkaji tanda-tanda vital pasien
  - D. Melakukan edukasi pasien tentang persiapan operasi
  - E. Mendengarkan keluhan pasien untuk menggali kecemasannya
69. Perempuan 40 tahun, dirawat di rumah sakit dengan diagnosis medis Ca. Paru. Pasien sudah dirawat selama 3 hari dan menjalani kemoterapi. Saat ini pasien terpasang IV line di tangan kanan dan kiri. Saat melakukan pengkajian pergantian shift pagi, perawat melihat infus tangan kanan nyeri, bengkak dan merah.
- Apa yang harus dilakukan perawat tersebut?
- A. Melaporkan kepada dokter.
  - B. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian anti nyeri.
  - C. Mengajurkan pasien untuk membatasi pergerakan tangan kanan.
  - D. Melepaskan infus dan memberikan kompres kasa dan normal salin pada tangan kanan.
  - E. Memberikan edukasi kepada pasien bahwa hal itu wajar terjadi karena efek obat kemo yang pekat.
70. Pasien perempuan, 20 tahun datang ke IGD dengan sesak. Pasien sudah mengkonsumsi Ventolin inhaler yang biasa digunakan, namun tidak mereda. Dari pengkajian didapatkan: tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 100 x/menit, frekuensi napas 30 kali per menit, akral dingin basah pucat, PCH (+), wheezing (+), retraksi intercostae (+), SaO<sub>2</sub> 80%. Diagnosis pasien mengalami status asmatikus.
- Apa pemeriksaan penunjang segera yang diperlukan untuk keadaan pasien tersebut?
- A. Pemeriksaan BGA
  - B. Pemeriksaan feses
  - C. Pemeriksaan urine lengkap
  - D. Pemeriksaan urine tampung
  - E. Pemeriksaan laju endap darah



# **PEMBAHASAN SOAL**

## **KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

1. Jawaban: **B. Letakkan Obat di Bawah Lidah**

**Kata Kunci: Letakkan obat di bawah lidah**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena obat isosorbid dinitrat (ISDN) cara pemberiannya dengan cara Sublingual/dibawah lidah / obat lebih lama diabsorbsi
- B. Jawaban B tepat** karena Obat ini sangat baik diabsopsi tanpa makanan dan lebih cepat lagi diabsprbsi di sublingual. Karena Nyeri yang dialamai pasein itu akibat dari konstriksi atau sumbatan pembuluh coroner makan perlu diberikan obat yang paling cepat kerjnya. Maka yang paling sering diberikan adalah sublingual.
- C. Jawaban C kurang tepat karena obat isosorbid dinitrat (ISDN) cara pemberiannya dengan cara Sublingual/dibawah lidah / obat lebih lama diabsorbsi
- D. Jawaban D kurang tepat karena obat isosorbid dinitrat (ISDN) cara pemberiannya dengan cara Sublingual/dibawah lidah / obat lebih lama diabsorbsi
- E. Jawaban E kurang tepat karena obat isosorbid dinitrat (ISDN) cara pemberiannya dengan cara Sublingual/dibawah lidah/ obat lebih lama diabsorbsi

Tips Menjawab: diberi obat isosorbid dinitrat (ISDN) pemberiannya menggunakan Sublingual

2. Jawaban: **E. Kolaborasi pemberian analgesic**

**Kata Kunci: Kondisi skala nyeri 7 membutuhkan tindakan kolaborasi pemberian analgesic. Karena tindakan keperawatan relaksasi tidak dimungkinkan menghilangkan nyeri dengan skala tersebut.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena Bukan Managemen Nyeri
- B. Jawaban B kurang tepat karena Menegemen nyeri tergantung pada skala nyeri, nyeri ringan - sedang dapat menggunakan teknik relaksasi dan distraksi skala nyeri berat sampai hebat harus menggunakan medikasi analgesic.
- C. Jawaban C kurang tepat karena Bukan Managemen Nyeri**

- D. Jawaban D kurang tepat karena karena Menegemen nyeri tergantung pada skala nyeri, nyeri ringan - sedang dapat menggunakan teknik relaksasi dan distraksi skala nyeri berat sampai hebat harus menggunakan medikasi analgesic.
- E. Jawaban **E tepat** karena nyeri skala 7 masuk dalam skala nyeri berat, skala nyeri berat sampai hebat harus menggunakan medikasi analgesic.

Tips Menjawab: Lihat Skala Nyeri yang ada pada soal

3. Jawaban: **B. Monitoring intake dan output cairan**

**Kata Kunci:** Pemberian diet memang dibutuhkan, namun hasilnya bisa membutuhkan waktu beberapa hari, memberikan posisi dan menejemen aktifitas dilakukan untuk menghindari bertambahnya akumulasi cairan dibagian bawah ekstremitas. Kondisi pasien tersebut membutuhkan monitoring secara ketat intake dan output sehingga dapat dilakukan pembatasan asupan secara benar.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena memberikan posisi nyaman hanya dilakukan untuk menghindari bertambahnya akumulasi cairan dibagian bawah ekstremitas.
- B. Jawaban **B tepat** karena Kondisi pasien tersebut membutuhkan monitoring secara ketat intake dan output sehingga dapat dilakukan pembatasan asupan secara benar.
- C. Jawaban C kurang tepat karena hanya memonitoring TTV.
- D. Jawaban D kurang tepat karena Pemberian diet memang dibutuhkan, namun hasilnya bisa membutuhkan waktu beberapa hari sehingga kurang tepat.
- E. Jawaban E kurang tepat karena memberikan menejemen aktifitas hanya dilakukan untuk menghindari bertambahnya akumulasi cairan dibagian bawah ekstremitas.

Tips Menjawab: Hasil pengkajian edama +3 dan shifting dullness pada abdomen.

4. Jawaban: **D. Kebutuhan cairan terpenuhi**

**Kata Kunci:** Fokus utama intervensi diare dengan dehidrasi adalah memenuhi jumlah cairan yang hilang, sehingga perlu dilakukan evaluasi terhadap pemenuhan kebutuhan cairan.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena Bukan fokus utama intervensi dan evaluasi terhadap diare dengan dehidrasi.
- B. Jawaban B kurang tepat karena Bukan fokus utama intervensi dan evaluasi terhadap diare dengan dehidrasi.
- C. Jawaban C kurang tepat karena Bukan fokus utama intervensi dan evaluasi terhadap diare dengan dehidrasi.
- D. Jawaban **D tepat** karena Diare yang terus menerus dapat menyebabkan pasien kekurangan cairan yang ditandai oleh tekanan darah menurun, nadi yang cepat, sehingga perlu dilakukan tindakan pemberian cairan secara cepat untuk memenuhi kebutuhan cairan.
- E. Jawaban E kurang tepat karena Bukan fokus utama intervensi dan evaluasi terhadap diare dengan dehidrasi.

Tips Menjawab: Lihat hasil pengkajian yang mengarah ke kekurangan cairan.

5. Jawaban: **C. Lakukan fisioterapi dada**

**Kata Kunci:** Hasil pengakajian pasien mengeluh sesak dan kelelahan, batuk berdahak, terdapat ronchi dibagian medial dan basal paru kanan, dan pasien sulit mengeluarkan dahak dan saturasi oksigen 97% masih dalam batasan normal.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena Pemberian oksigen 6 liter/menit belum diperlukan karena nilai saturasi oksigen normal
- B. Jawaban B kurang tepat karena Pemberian bronkodilator dapat dilakukan sebagai intervensi kolaboratif.
- C. Jawaban **C tepat** karena PPOK merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya hambatan aliran udara disaluran napas, gejala klinis yang sering terjadi adalah peningkatan sputum karena proses inflamasi. Sputum yang sulit dikeluarkan menyebabkan terjadinya sesak napas, sehingga masalah keperawatan utama pada pasien diatas adalah kebersihan jalan napas tidak efektif. Fisioterapi dada yang terdiri dari postural drainage, clapping, dan vibration, merupakan tindakan untuk

meningkatkan turbulensi dan kecepatan ekshalasi udara sehingga secret dapat bergerak mencegah terkumpulnya secret dan mempercepat pengeluaran secret.

- D. Jawaban D kurang tepat karena Memberikan posisi semifowler hanya meningkatkan ekspansi paru dan menurunkan keluhan sesak pada pasien.
- E. Jawaban E kurang tepat karena Batuk efektif kurang tepat dilakukan pada pasien yang mengalami kelelahan karena tidak dapat menggunakan otot abdomen dalam memberikan tekanan atau "force" pada saat batuk efektif.

Tips Menjawab: Hasil pengakajian pasien mengeluh sesak dan kelelahan, batuk berdahak, terdapat ronchi dibagian medial dan basal paru kanan, dan pasien sulit mengeluarkan dahak dan saturasi oksigen 97% masih dalam batasan normal sehingga tindakan yang paling tepat adalah Fisioterapi dada yang merupakan tindakan untuk meningkatkan turbulensi dan kecepatan ekshalasi udara sehingga secret dapat bergerak mencegah terkumpulnya secret dan mempercepat pengeluaran secret.

#### 6. Jawaban: **D. Resiko aspirasi**

**Kata Kunci:** Soal mempertanyakan masalah keperawatan maka saat skimming ternyata secara komprehensif dapat ditangkap masalah aspirasi. Jadi penentuan diagnose disadarkan pada masalah yang sering disebutkan dan saling sinergi dan menjadi persoalan pokok dan komplikasi saat tidak mendapatkan penanganan yang memadai.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena data mayor dan minor terkait Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif kurang lengkap sehingga bukan prioritas masalah keperawatan.
- B. Jawaban B kurang tepat karena Bukan prioritas masalah keperawatan.
- C. Jawaban C kurang tepat karena Bukan prioritas masalah keperawatan.
- D. Jawaban **D tepat** karena Proses serangan stroke menimbulkan proses kerusakan jaringan otak yang bersifat fokal dan gangguan terjadi sesuai dengan daerah focal otak yang terkena. Berat ringan sangat tergantung dari lokasi dan luasnya kerusakan jaringan otak yang rusak. Sehingga kerusakan otak dapat dilihat dari tanda dan gejala yang ditimbulkan. Satu

gangguan yang menonjol ditampilkan pada kasus di atas adalah gangguan menelan seperti bicara pelo, tersedak dan sebagainya. Akibat yang berat mucul adalah resiko aspirasi yaitu masuknya cairan gastro terutama lambung ke saluran pernapasan dan berakibat gangguan system napas.

- E. Jawaban E kurang tepat karena data mayor dan minor terkait defisit nutrisi kurang lengkap.

Tips Menjawab: Soal mempertanyakan masalah keperawatan maka saat skimming ternyata secara komprehensif dapat ditangkap masalah aspirasi berdasarkan hasil pengkajian nya.

7. Jawaban: **D. Ketidakstabilan kadar glukosa darah**

**Kata Kunci:** Masalah pada DM tipe 2 dengan peningkatan gula darah adalah deficit cairan tetapi pada kasus TD dan nadi masih dalam batas normal, sehingga pilihan ada ketidakstabilan kadar glukosa darah, sedangkan jawaban A, B, C kurang didukung oleh data objektif dan bukan prioritas.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena data mayor dan minor kurang data pendukung dan bukan prioritas masalah.
- B. Jawaban B kurang tepat karena mayor dan minor kurang data pendukung dan bukan prioritas masalah.
- C. Jawaban C kurang tepat karena mayor dan minor kurang data pendukung dan bukan prioritas masalah.
- D. Jawaban **D tepat** karena pada penderita DM mengalami gangguan.
- E. Jawaban E kurang tepat karena pada pengkajian TD dan nadi masih dalam batas normal yang merupakan indicator dalam deficit cairan.

Tips Menjawab: Di lihat dari hasil laboratorium gula darah sewaktu 578 mg/dl.

8. Jawaban: **A. Gangguan mobilitas fisik**

**Kata Kunci:** Fokus utama menejemen OA adalah menejemen nyeri dan perbaikan mobilitas, bila nyeri sudah dapat di toleransi, maka fokus

**menejemen keperawatan adalah mengembalikan fungsi mobilitas pasien.**

Pembahasan:

- A. Jawaban **A tepat** karena Terdapat manifestasi utama klinis pada osteoarthritis yaitu nyeri yang bertambah berat pada pagi hari dan keterbatasan pergerakan, sering diikuti krepitasi, kekakuan sendi dan juga pembesaran sendi.
- B. Jawaban B kurang tepat karena tanda-tanda mayor dan minor yang belum lengkap.
- C. Jawaban C kurang tepat karena skala nyeri 3 bukan menjadi prioritas masalah dan bisa ditolerir.
- D. Jawaban D kurang tepat karena karena tanda-tanda mayor dan minor yang belum lengkap.
- E. Jawaban E kurang tepat karena karena tanda-tanda mayor dan minor yang belum lengkap.

Tips Menjawab: Masalah utama dari OA adalah nyeri dan mobilitas fisik.

#### 9. Jawaban: **A. Resiko syok**

**Kata Kunci: Hipertermi terjadi 2 – 7 hari biasanya bifasik, pada kasus suhu tidak begitu tinggi sehingga tidak menjadi prioritas. Pada pasien sudah terjadi pendarahan dengan adanya petekie dan trombosit 45.000/mm<sup>3</sup>, petekie tidak mendukung masalah gangguan integritas kulit.**

Pembahasan:

- A. Jawaban **A tepat** karena Infeksi virus dengue akan menyebabkan terjadinya peningkatan permeabilitas dinding pembuluh darah dan merembesnya cairan ke ekstavaskuler. Petekie dan trombositopenia (150.000/mm<sup>3</sup> – 450.000/mm<sup>3</sup>) merupakan tanda adanya perdarahan pada pasien DHF. Pada kasus diatas perlu diwaspadai adanya kebocoran plasma dengan peningkatan Hb yaitu 18 mh/dl (13 – 15 mg/dl) dan peningkatan hematocrit yaitu 50% (37% - 47%) yang dapat menyebabkan kondisi hypovolemia dan syok.
- B. Jawaban B kurang tepat karena Hipertermi terjadi 2 – 7 hari biasanya bifasik, pada kasus suhu tidak begitu tinggi sehingga tidak menjadi prioritas.

- C. Jawaban C kurang tepat karena Pada pasien sudah terjadi pendarahan dengan adanya petekie dan trombosit 45.000/mm<sup>3</sup> dan bukan lagi resiko.
- D. Jawaban D kurang tepat karena data mayor dan minor kurang data dukung.
- E. Jawaban E kurang tepat karena data mayor dan minor kurang data dukung.

Tips Menjawab: Melihat data pengkajian dan hasil laboratorium yang ada pada soal.

10. Jawaban: **A. Hipovolemia / Penurunan vol cairan**

**Kata Kunci:** Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, kerusakan integritas kulit. Hambatan memori perlu data dukung lainnya. Diare pada pasien terjadi sejak 1 bulan yang lalu sehingga menyebabkan kondisi kekurangan vol cairan atau hypovolemia pada pasien yang didukung dengan adanya data turgor kulit elastis, membrane mukosa kering, urin output menurun, konsentrasi menurun.

Pembahasan:

- A. Jawaban **A tepat** karena Diare adalah salah satu infeksi oportunistik dari penderita HIV, diare menyebabkan keluarnya cairan dan elektrolit berlebih sehingga pasien akan mengalami kekurangan / defisiensi cairan dan elektrolit. Pada kasus ini sangat terlihat pasien mengalami defisiensi cairan, hal ini didukung dengan adanya turgor kulit tidak elastis, membrane mukosa kering, urin output menurun, konsentrasi menurun.
- B. Jawaban B kurang tepat karena data mayor dan minor kurang data pendukung.
- C. Jawaban C kurang tepat karena data mayor dan minor kurang data pendukung.
- D. Jawaban D kurang tepat karena data mayor dan minor kurang data pendukung.
- E. Jawaban E kurang tepat karena bukan menjadi masalah keperawatan prioritas pada kasus HIV dan data pendukung di atas menunjukkan Diagnosa Hipovolemia.

Tips Menjawab: Melihat data pengkajian dan hasil laboratorium yang ada pada soal.

11. Jawaban: **B. Nyeri akut**

**Kata Kunci:** Mengeluh nyeri dada sebelah kiri yang menjalar sampai ke bahu kiri, nyeri dirasakan seperti tertindih benda berat dengan skala nyeri 7. Dari hasil pemeriksaan didapatkan gambaran EKG ST Elevasi di lead I, II dan AvF

**Pembahasan:**

- A. Jawaban A kurang tepat karena pasien tidak mengalami kecemasan
- B. Jawaban **B tepat** karena pasien mengalami penyakit jantung koroner akibat suply oksigen ke otot jantung berkurang sehingga pasien mengalami nyeri
- C. Jawaban C kurang tepat karena dalam kasus tidak ada data menjelaskan tentang nutrisi
- D. Jawaban D kurang tepat karena dalam kasus tersebut tidak ada data tanda-tanda terjadinya infeksi
- E. Jawaban E kurang tepat karena pasien tidak mengatakan kurang pengetahuan

Tips Menjawab: Fokus pada keluhan utama dan data pengkajian dimana banyak menjelaskan tentang nyeri akut

12. Jawaban: **B. Nyeri akut**

**Kata Kunci:** Kalimat utama pada keluhan pasien "nyeri pada perut kanan bawah sejak satu hari yang lalu, nyeri dirasakan secara terus-menerus dengan skala nyeri 8" dan hasil pemeriksaan pasien mengalami nyeri tekan pada titik M. Burney.

**Pembahasan:**

- A. Jawaban A kurang tepat karena tidak ada data yang menunjukkan bahwa pasien mengalami kecemasan
- B. Jawaban **B tepat** karena penyakit yang dialami oleh pasien adalah appenditis akut, yang dimana keluhan utama paling khas dirasakan pasien adalah nyeri akut pada kanan bawah, hal ini sesuai yang dialami pasien
- C. Jawaban C kurang tepat karena pasien tidak mengalami demam

- D. Jawaban D kurang tepat karena di kasus pasien hanya mengatakan lemas saja dan tidak ada data menunjukan pasien sulit melakukan aktifitas
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak ada data yang menunjukan bahwa pasien mengalami gangguan nutrisi, walaupun sesuai teori gejala klinis gangguan nutrisi pada pasien apendisitis ada.

Tips Menjawab: Perhatikan kalimat awal pada keluhan utama pasien, kemudian perhatikan data pendukung nya. Dari hasil tersebut jelas didapatkan bawh pasien mengalami nyeri akut.

13. Jawaban: **A. Distraksi**

**Kata Kunci:** Perawat akan melakukan tindakan manajemen nyeri dengan memutarkan lagu kesukaan pasien.

Pembahasan:

- A. Jawaban **A tepat** karena distraksi adalah teknik nonfarmakologi yang mengalihkan perhatian klien dalam hal ini adalah nyeri ke hal-hal yang disukai pasien termasuk mendengarkan musik
- B. Jawaban B kurang tepat karena relaksasi adalah teknik nonfarmakologi yang menggunakan napas abdomen dengan frekuensi yang lambat dan berirama
- C. Jawaban C kurang tepat karena hipnoterapi adalah tindakan yang dilakukan untuk memasuki alam bawah sadar pasien untuk memberikan sugesti tertentu
- D. Jawaban D kurang tepat karena guided imagery adalah mengajak pasien untuk berimajinasi atau membayangkan sesuatu yang disuaki oleh pasien
- E. Jawaban E kurang tepat karena massage kutaneus adalah stimulasi kulit yang digunakan untuk mengurangi nyeri

Tips Menjawab: Perhatikan kalimat akhir, perawat akan melakukan tindakan manajemen nyeri dengan memutarkan lagu kesukaan pasien, hal ini merupakan salah satu teknik distraksi dimana mengalihkan perhatian pasien ke hal-hal yang disukai.

14. Jawaban: **D. Kerusakan integritas jaringan**

**Kata Kunci:** luka pada kakinya yang tidak kunjung sembuh. hasil pemeriksaan GDS 300 mg/dl, dasar jaringan luka tampak nekrotik, pus (+), memiliki bau yang busuk.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena dalam kasus tersebut pada luka pasien telah terjadi kerusakan saraf sehingga pasien tidak merasakan sakit sehingga tidak merasakan nyeri.
- B. Jawaban B kurang tepat karena pada kasus diatas telah terjadi infeksi
- C. Jawaban C kurang tepat karena pasien sudah mengalami riwayat DM menahun sehingga pasien sudah pasti mengerti akan penyakitnya
- D. Jawaban **D tepat** karena gangguan integritas jaringan adalah terjadinya kerusakan jaringan/lapisan kulit yang terjadi akibat hiperglikemia, dalam hal ini luka pada kaki yang tidak kunjung sembuh, pemeriksaan GDS 300 mg/dl, adanya pus dan luka yang bau busuk sudah mengindikasikan terjadinya gangguan integritas jaringan
- E. Jawaban E kurang tepat karena dalam kasus diatas ketidakstabilan kadar glukosa darah telah terjadi, hal ini berdasarkan hasil pemeriksaan GDS 300 mg/dl

Tips Menjawab: Perhatikan keluhan utama dan data pendukung, kasus diatas lebih banyak data menjelaskan tentang gangguan integritas jaringan.

15. Jawaban: **D. Mengajarkan cara batuk efektif**

**Kata Kunci:** Batuk dengan dahak kental yang sulit dikeluarkan. Dari hasil pengkajian didapatkan data pernapasan cuping hidung, batuk non produktif.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena tidak ada data yang menyebutkan pasien kurang informasi
- B. Jawaban B kurang tepat karena merubah posisi pun tidak akan bisa mengurangi sesak pasien
- C. Jawaban C kurang tepat karena pasien mengalami sesak napas dan tidak akan hilang hanya dengan istirahat
- D. Jawaban **D tepat** karena pasien mengatakan sesak nafas, batuk dan dahak sulit dikeluarkan maka tindakan mengajarkan batuk efektif adalah pilihan tepat.

- E. Jawaban E kurang tepat karena pasien tidak mengalami nyeri pada persendian yang membutuhkan kompres hangat untuk melancarkan peredaran darah

Tips Menjawab: TB Paru adalah kondisi medis yang bisa saja menyebabkan gangguan pada jalan napas akibat produksi sputum yang berlebih, dalam hal ini peran perawat sangat penting untuk membantu pasien dalam mengeluarkan dahak secara maksimal dengan batuk efektif.

16. Jawaban: **E. Nonmaleficience**

**Kata Kunci:** sebagian selang NGT menyentuh bed pasien, tetapi perawat tetap melanjutkan tindakan tanpa mengganti selang.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena di kasus tidak ada kalimat tentang perbedaan perlakuan perawat ke pasien
- B. Jawaban B kurang tepat karena dalam kasus tidak ada kalimat perawat tentang kerahasiaan prosedur yang akan dilakukan pasien
- C. Jawaban C kurang tepat karena dalam kasus tidak ada data yang menyebutkan butuh persetujuan pasien dalam melakukan tindakan
- D. Jawaban D kurang tepat karena dalam kasus tindakan yang dilakukan perawat ke pasien tidak ada manfaatnya bahkan merugikan pasien
- E. Jawaban **E tepat** karena tindakan yang dilakukan perawat tersebut dapat membahayakan kondisi pasien, dimana selang NGT adalah selang yang steril akan dimasukan ke dalam saluran pencernaan pasien, apabila sudah terkontaminasi dengan hal tidak steril maka akan membahayakan pasien

Tips Menjawab: Perhatikan kata kunci di kalimat akhir tindakan tersebut merugikan pasien, kemudian sesuaikan dengan pilihan jawaban.

17. Jawaban: **C. Ringan**

**Kata Kunci:** luka bakar tangan sebelah kiri dan luka bakar grade II.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena kategori berat mengalami luka bakar >25%
- B. Jawaban B kurang tepat karena tidak ada kategori parah

- C. Jawaban **C tepat** karena pada kasus sudah disebutkan luka bakar pada tangn kiri 9% dengan grade II, maka masuk dalam kategori ringan
- D. Jawaan D kurang tepat karena kategori sedang mengalami luka bakar 15-25%
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak ada kategori medium

Tips Menjawab: Perhatikan kata kunci luas area luka bakar dan grade nya.

18. Jawaban: **B. 3000 ml**

**Kata Kunci: luas luka bakar 30% dan BB 50 kg**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena yang diberikan adalah 8 jam pertama bukan 8 jam kedua
- B. Jawaban **B tepat** karena yang diberikan adalah 8 jam pertama
- C. Jawaban C kurang tepat karena hasil perhitungan tidak sesuai
- D. Jawaban D kurang tepat karena hasil perhitungan tidak sesuai
- E. Jawaban E kurang tepat karena hasil perhitungan tidak sesuai

Tips Menjawab: Perhatikan kata kunci luas area luka bakar dan berat badan kemudian hitung menggunakan rumus baxter, 8 jam pertama diberikan 50%.

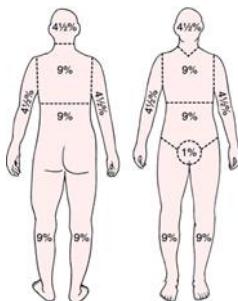
19. Jawaban: **C. 18**

**Kata Kunci: luka bakar pada area dada dan tangan sebelah kanan.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena penjumlahan tidak tepat
- B. Jawaban B kurang tepat karena penjumlahan tidak tepat
- C. Jawaban **C tepat** karena berdasarkan rumus rule of nine, perhitungan area dada 9% dan tangan kanan 9% maka total 18%
- D. Jawaban D kurang tepat karena penjumlahan tidak tepat
- E. Jawaban E kurang tepat karena penjumlahan tidak tepat

Tips Menjawab:



20. Jawaban: **C. 3**

**Kata Kunci:** pasien dapat mengangkat tangan tetapi tidak dapat menahan tahanan.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena angka 1 hanya ada sedikit gerakan
- B. Jawaban B kurang tepat karena angka 2 mampu melakukan gerakan dua sendi tetapi tidak bisa menahan tahanan minimal
- C. Jawaban **C tepat** karena angka 3 mampu mengangkat tetapi tidak bisa menahan tahanan sedang
- D. Jawaban D kurang tepat karena angka 4 mampu mengangkat tetapi tidak bisa menahan tahanan maksimal
- E. Jawaban E kurang tepat karena angka 5 normal

Tips Menjawab: Perhatikan penjelasan kalimat pasien dapat mengangkat tangan tetapi tidak dapat menahan tahanan sedang

21. Jawaban: **D. Nervus aksesorius**

**Kata Kunci:** Pasien diminta untuk mengangkat bahu dengan tahanan dari pemeriksa untuk memeriksa fungsi otot trapeziusnya.

Pembahasan:

- A. opsi A bukan opsi yang tepat Nervus vagus adalah saraf kranial ke-10 (X) dan memiliki fungsi penting dalam sistem saraf parasimpatis. Ia bertanggung jawab untuk mengatur fungsi organ dalam seperti jantung, paru-paru, dan saluran pencernaan. Saraf ini juga memediasi berbagai refleks viseral dan memberikan kontribusi terhadap kontrol otot-otot laring dan faring, serta memberikan sensasi ke telinga bagian luar.

- B. Opsi B bukan opsi yang tepat Nervus optikus adalah saraf kranial ke-2 (II) yang berfungsi untuk mengirimkan informasi visual dari retina mata ke otak. Saraf ini memainkan peran kunci dalam proses penglihatan. Kerusakan pada saraf optik dapat menyebabkan gangguan penglihatan atau kebutaan.
- C. Opsi C bukan opsi yang tepat Nervus koklearis adalah bagian dari saraf kranial ke-8 (VIII), yang dikenal juga sebagai nervus vestibulokoklearis. Saraf ini memiliki dua komponen: nervus koklearis yang bertanggung jawab untuk pendengaran dan nervus vestibularis yang bertanggung jawab untuk keseimbangan. Nervus koklearis membawa sinyal suara dari koklea di telinga dalam ke otak.
- D. Opsi **D merupakan opsi yang tepat** Nervus aksesorius adalah saraf kranial ke-11 (XI) yang mengontrol beberapa otot di leher dan bahu, termasuk otot sternokleidomastoideus dan trapezius. Saraf ini membantu dalam gerakan rotasi kepala dan pengangkatan bahu. Terdapat dua bagian dari nervus aksesorius: bagian kranial yang bergabung dengan nervus vagus dan bagian spinal yang menginervasi otot-otot leher dan bahu.
- E. Opsi E bukan opsi yang tepat Nervus hipoglosus adalah saraf kranial ke-12 (XII) yang bertanggung jawab untuk mengontrol otot-otot lidah. Saraf ini penting untuk fungsi berbicara dan menelan. Kerusakan pada saraf hipoglosus dapat menyebabkan kesulitan dalam gerakan lidah, yang dapat mempengaruhi bicara dan menelan.

Tips menjawab: Pahami berbagai fungsi nervus cranial

22. Jawaban: **B. VII & IX**

**Kata Kunci: Menurunkan alis wajah dan lidah**

Pembahasan:

- A. Jawaban **A jawaban yang tepat** karena tidak merasakan rasa asam, manis dan pahit ti lidah bagian depan (2/3 anterior) yang mengindikasikan gangguan saraf fasialis (VII) adapun gejala berbicara tidak jeas (disatria) menandakan klien mengalami gangguan saraf hipoglosus (XII)

- B. Jawaban B kurang tepat syaraf IX syaraf glosofaringeal yang berfungsi mengontrol otot stylopharyngeus serta mengontrol rasa dari sepertiga belakang lidah
- C. Jawaban C kurang tepat karena syaraf vagus (X) berfungsi Mengontrol otot-otot faring, laring, dan langit-langit lunak
- D. jawaban D kurang tepat karena syaraf IX (syaraf glosofaringeal yang berfungsi mengontrol otot stylopharyngeus serta mengontrol rasa dari sepertiga belakang lidah dan syaraf vagus (X) yang berfungsi Mengontrol otot-otot faring, laring, dan langit-langit lunak.
- E. Jawaban E, kurang tepat karena syaraf IX (syaraf glosofaringeal yang berfungsi mengontrol otot stylopharyngeus serta mengontrol rasa dari sepertiga belakang lidah. Syaraf I olfaktori yang berfungsi sebagai indra penciuman

Tips Menjawab: Pahami berbagai fungsi nervus cranial

23. Jawaban: **A. Gangguan perfusi jaringan serebral**

**Kata Kunci: Stroke hemoragic**

Pembahasan:

- A. Jawaban **A jawaban yang tepat** karena Stroke hemoragik adalah pecahnya pembuluh darah otak dan menimbulkan adanya peningkatan nasa intracerebral yang terjadi adalah peningkatan tekanan intrakranial. Ciri-ciri terjadinya hal tersebut ditunjukkan dengan data seperti penurunan kesadaran, pupil lambat, gangguan neurologis lainnya dan juga adanya gambaran Ct scan. Data ini mendominasi maka diagnosis yang tepat adalah gangguan perfusi cerebral
- B. Jawaban B kurang tepat diagnosis pola napas tidak efektif tidak tergambar pada kasus tersebut
- C. Jawaban C kurang tepat, meskipun ada data kelemahan perlu ditambahkan data lain untuk menegakkan diagnosis ini
- D. Jawaban D kurang tepat, risiko cedera merupakan klien berisiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik yang menyebabkan seseorang tidak lagi sepenuhnya sehat atau dalam kondisi baik Faktor Risiko Eksternal sedangkan pada kasus tidak tergambar
- E. Jawaban E krang tepat, hipertermi merupakan Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal meskipun suhu tubuh pada kasus diatas rentang

normal namun data pada kasus merujuk ke gangguan perfusi jaringan serebral

Tips Menjawab: Pahami beberapa masalah utama pada pasien gangguan persyarafan

24. Jawaban: **E. Risiko aspirasi**

**Kata Kunci: Tersedak**

Pembahasan:

- A. opsi A kurang tepat karena hambatan komunikasi verbal merupakan suatu keadaan dimana seseorang tidak dapat berkomunikasi secara efektif karena adanya faktor – faktor penghambat berupa kecacatan secara fisik maupun mental, pada kasus belum tergambar
- B. opsi B kurang tepat hambatan mobilitas fisik adalah keadaan dimana seseorang tidak dapat bergerak secara bebas karena kondisi yang mengganggu pergerakan (aktivitas), misalnya mengalami trauma tulang belakang,
- C. opsi C kurang tepat risiko defisit nutrisi diartikan suatu keadaan ketika individu yang tidak puasa mengalami atau berisiko mengalami penurunan berat badan yang berhubungan dengan asupan yang tidak adekuat atau metabolisme nutrient yang tidak adekuat untuk kebutuhan metabolik.
- D. Opsi D kurang tepat disreflexia otonom merupakan keadaan darurat medis yang berpotensi mengancam jiwa yang terjadi paling umum pada pasien dengan paraplegia
- E. Opsi **E merupakan opsi yang tepat**, risiko aspirasi merupakan satu gangguan yang menonjol di tampilkan pada kasus ini adalah gangguan menelan seperti bicara pelo, tersedak dan sebagainya. Akibat yang berat muncul adalah resiko aspirasi yaitu masuknya cairan gastro terutama Lambung ke saluran pernapasan dan berakibat gangguan sistem napas.

Tips Menjawab: Pahami untuk gangguan menelan

25. Jawaban: **D. Miringkan pasien**

**Kata Kunci: Kejang, pasca stroke**

Pembahasan:

- A. Opsi A bukan opsi yang tepat karena Posisi semi-Fowler adalah posisi di mana pasien berbaring dengan punggung dinaikkan pada sudut sekitar 30-45 derajat dari tempat tidur. Posisi ini sering digunakan dalam perawatan pasien untuk meningkatkan pernafasan.
- B. Opsi B kurang tepat karena menjauhkan benda tajam di sekitar pasien adalah langkah penting untuk memastikan keselamatan mereka, namun pada kasus ini jauhkan benda tajam bukan menjadi prioritas
- C. Opsi C kurang tepat karena observasi tanda-tanda vital dapat dilakukan nanti setelah tindakan awal kejang sudah dilakukan
- D. Opsi **D merupakan opsi yang tepat** karena Komplikasi stroke salah satunya adalah kejang. Ini terjadi akibat kerusakan jaringan fokal otak pada serangan stroke yang terus berproses. Tidak semua ada komplikasi kejang. Kejang tidak dapat di lawan dengan ruda paksa karena yang terjadi adalah trauma. Maka saat kejang yang perlu adalah tindakan pencegahan aspirasi dan longgarkan napas sampai kejang berhenti.
- E. Opsi E kurang tepat karena meskipun side rail merupakan komponen penting dari tempat tidur pasien yang dirancang untuk mencegah pasien jatuh dari tempat tidur, memberikan dukungan saat bergerak di tempat tidur, dan membantu dalam memfasilitasi perawatan oleh tenaga medis. Akan tetapi pada kasus ini pemasangan side rail dapat dilakukan setelah menangani pasien terlebih dahulu.

Tips Menjawab: Pahami penanganan pasien pada pasien pasca stroke

26. Jawaban: **E. Minta pasien menggerakkan lidah kesatu sisi dan sisi lainnya**

**Kata Kunci: Nervus XII**

Pembahasan:

- A. Opsi A kurnag tepat meminta pasien mengucapkan suara A bagian dari pemeriksaan saraf kranial, khususnya saraf kranial ke-10 (saraf vagus) dan saraf kranial ke-9 (saraf glosofaringeal). Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai fungsi motorik dan sensorik dari saraf-saraf ini, terutama dalam hal pengendalian otot-otot faring dan laring.
- B. Opsi B juga kurang tepat karena memonyongkan mulut bagian dari pemeriksaan saraf kranial ke-7, yaitu saraf fasialis. Saraf ini bertanggung

jawab atas kontrol motorik otot-otot wajah, yang meliputi ekspresi wajah, termasuk gerakan memonyongkan mulut

- C. Opsi C kurang tepat karena Saraf Fasialis (VII) - Ekspresi Wajah, RasaFungsi: Ekspresi wajah, rasa pada dua pertiga depan lidah, kontrol kelenjar ludah dan laktimal Pemeriksaan: Minta pasien tersenyum, mengerutkan dahi, menutup mata erat-erat, menggembungkan pipi. Uji rasa pada dua pertiga depan lidah dengan bahan manis, asin, asam.
- D. Opsi D kurang tepat karena Meletakkan gula pada lidah bagian belakang mulutnya mausk dalam pemeriksaan syaraf ke 9
- E. Opsi E merupakan opsi yang tepat Defisit neurologi terjadi sebagai akibat dari kerusakan jaringan otak ada tertekannya jaringan otak. Tanda dan gejala yang muncul sangat dipengaruhi juga otak berat ringannya kerusakan jaringan otak. Kerusakan jaringan otak pada bagian mid brain dan batang otak atau adanya peningkatan tekanan intrakranial berdampak terhadap fungsi XII sistem saraf kranial. Tanda yang muncul memberikan bukti adanya kerusakan saraf bersangkutan seperti munculnya gangguan saraf kranial XII dibuktikan dengan hilangnya fungsi menggerakkan lidah, saraf vagus hilangnya fungsi menelan dan sebagainya.

Tips Menjawab: Pahami fungsi nervus cranial

27. Jawaban: **C. 7**

**Kata Kunci: Fleksi abnormal, respon nyeri dengan rangsangan dan suara Menggerang**

Pembahasan:

- A. Opsi A kurang tepat karena jika kita jumlah dari pemeriksaan GCS yaitu 7 Fleksi abnormal (3), respon nyeri dengan rangsangan (2) dan suara Menggerang (2)
- B. Opsi B kurang tepat karena jika kita jumlah dari pemeriksaan GCS yaitu 7 Fleksi abnormal (3), respon nyeri dengan rangsangan (2) dan suara Menggerang (2)
- C. Opsi **C merupakan opsi yang tepat** karena jika kita jumlah dari pemeriksaan GCS yaitu 7 Fleksi abnormal (3), respon nyeri dengan rangsangan (2) dan suara Menggerang (2)

- D. Opsi D kurang tepat karena jika jumlah dari pemeriksaan GCS yaitu 7 Fleksi abnormal (3), respon nyeri dengan rangsangan (2) dan suara Mengerang (2)
- E. Opsi E kurang tepat karena jika kita jumlah dari pemeriksaan GCS yaitu 7 Fleksi abnormal (3), respon nyeri dengan rangsangan (2) dan suara Mengerang (2)

Tips Menjawab: Pahami nilai nilai GCS

28. Jawaban: **C. Bisisng Usus**

**Kata Kunci: Nyeri perut**

Pembahasan:

- A. Opsi A kurang tepat karena Mual adalah sensasi tidak nyaman pada perut yang sering kali disertai keinginan untuk muntah. Mual bisa disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk infeksi, gangguan pencernaan, mabuk perjalanan, efek samping obat, kehamilan, dan kondisi medis lainnya.
- B. Opsi B kurang tepat karena muntah adalah pengeluaran paksa isi lambung melalui mulut. Muntah dapat disebabkan oleh infeksi, keracunan makanan, mabuk perjalanan, migrain, kehamilan, gangguan gastrointestinal, dan efek samping obat.
- C. **Opsi C opsi yang tepat** karena Peritonitis menghasilkan efek sistemik yang berat, perubahan sirkulasi, perpindahan cairan dan masalah pernapasan serta ketidak seimbangan cairan dan elektrolit. Respon inflamasi mengalihkan aliran darah ekstra ke bagian usus yang mengalami inflamasi untuk melawan infeksi, cairan dan udara tertahan dalam lumen, tekanan dan sekresi cairan dalam usus meningkat. Sehingga aktifitas usus mengalami penurunan dan cenderung berhenti. Proses inflamasi sendiri meningkatkan kebutuhan terhadap oksigen sehingga paru berespon dengan meningkatkan pernapasan.
- D. Opsi D kurang tepat karena Distensi perut adalah pembengkakan atau peningkatan ukuran perut. Disebabkan oleh Akumulasi gas, cairan, atau massa dalam perut, intoleransi makanan, gangguan pencernaan, sindrom iritasi usus besar (IBS), ascites, dan kondisi medis lainnya.
- E. Opsi E kurang tepat karena intake cairan adalah jumlah cairan yang masuk ke dalam tubuh melalui minum atau makanan, sedangkan output

cairan adalah jumlah cairan yang keluar dari tubuh melalui urin, keringat, feses, dan respirasi.

Tips Menjawab: Pahami pengkajian abdomen

29. Jawaban: **A. Nyeri akut**

**Kata Kunci: Skala nyeri 6, meringis kesakitan, nyeri perut kanan**

Pembahasan:

- A. Jawaban **A jawaban yang tepat** karena Data fokus masalah adalah pasien mengeluh nyeri pada perut kanan atas sejak 1 bulan skala nyeri 6. Pasien tampak meringis kesakitan. Masalah keperawatan yang tepat adalah nyeri akut.
- B. Opsi B bukan jawaban yang tepat karena Intoleransi aktivitas adalah kondisi di mana seseorang mengalami kesulitan atau ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas fisik atau tugas sehari-hari tanpa mengalami kelelahan yang berlebihan, sesak napas, nyeri, atau ketidaknyamanan lainnya.
- C. Opsi C bukan opsi yang tepat Gangguan rasa nyaman adalah kondisi di mana seseorang mengalami ketidaknyamanan fisik, emosional, atau psikologis yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya.
- D. Opsi D bukan jawaban yang tepat karena Pola napas tidak efektif adalah kondisi di mana seseorang mengalami kesulitan bernapas dengan pola yang tidak sesuai untuk memenuhi kebutuhan ventilasi tubuh. Ini dapat berupa pernapasan yang terlalu cepat, terlalu lambat, tidak teratur, atau dangkal.
- E. Opsi E bukan opsi yang tepat karena elebihan volume cairan, juga dikenal sebagai overload cairan atau edema, adalah kondisi di mana tubuh menyimpan terlalu banyak cairan, yang dapat menyebabkan pembengkakan di jaringan tubuh.

Tips Menjawab: Fokus pada data mayor kasus seperti pasien mengeluh nyeri pada perut kanan atas sejak 1 bulan skala nyeri 6. Pasien tampak meringis kesakitan. Masalah keperawatan yang tepat adalah nyeri akut

30. Jawaban: **A. Nyeri akut**

**Kata Kunci: Nyeri, pasca operasi apendiktomi**

Pembahasan:

- A. **opsi A opsi yang tepat** karena tindakan apendiktomi menyebabkan terputusnya kontinuitas jaringan kulit dan yang mempersyarakanya sehingga mengakibatkan rasa nyeri dari hasil pengkajian kasus terdapat tanda mayor untuk diagnosis nyeri akut.
- B. opsi B bukan opsi yang tepat karena pada kasus tidak terdapat data menegenai risiko infeksi
- C. opsi C kurang tepat, Defisit nutrisi merupakan kondisi di mana tubuh tidak mendapatkan atau tidak menyerap jumlah nutrisi yang diperlukan untuk menjalankan fungsi-fungsi pentingnya dengan optimal. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk asupan makanan yang tidak mencukupi, gangguan pencernaan dan penyerapan, serta kondisi medis tertentu.
- D. Opsi D kurang tepat karena Intoleransi aktivitas adalah kondisi di mana seseorang mengalami kelelahan yang berlebihan, sesak napas, atau gejala tidak nyaman lainnya ketika melakukan aktivitas fisik yang normal atau ringan.
- E. Opsi E bukan opsi yang tepat karena Gangguan pola tidur adalah kondisi di mana seseorang mengalami kesulitan untuk tidur, tetapi tertidur, atau mendapatkan tidur yang cukup berkualitas, sehingga berdampak negatif pada kesehatan fisik, mental, dan emosional.

Tips Menjawab: Terdapat data mayor yang mendukung diagnosis nyeri akut yaitu keluhan nyeri skala 6 dan wajah yang menyerengai dan gelisah

31. Jawaban: **B. Kolaborasi pemberian bronkodilator**

**Kata Kunci: Sesak, sulit mengeluarkan dahak, frekuensi napas:29x/menit**

Pembahasan:

- A. Beri oksigen dengan masker 6 liter/menit bukan urutan tindakan keperawatan yang tepat.
- B. Data mayor: sesak, sulit mengeluarkan dahak, frekuensi napas 29x/mnt. Sudah terpasang terapi oksigen 3lpm, sehingga intervensi lanjutan yang

- tepat pada kasus yaitu kolaborasi pemberian bronkodilator dengan tujuan untuk melebarkan saluran pernapasan.
- C. Melakukan fisioterapi dada bukan tindakan lanjutan yang tepat
  - D. Posisikan semifowler bukan tindakan lanjutan yang tepat.
  - E. Ajarkan batuk efektif bukan tindakan lanjutan yang tepat.

Tips menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang intervensi yang harus dilakukan pada pasien PPOK.

32. Jawaban: **B. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial**

**Kata Kunci: Stroke hemoragik, TD 170/90**

Pembahasan:

- A. Bukan resiko karena kejadian actual yang dicari
- B. TD naik ditunjang adanya keluhan pusing dan nyeri sebagai manifestasi penurunan aliran darah otak
- C. Gangguan komunikasi verbal bukan prioritas
- D. Gangguan mobilitas fisik bukan prioritas
- E. Tidak ada masalah pola napas tidak efektif

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang masalah keperawatan yang dapat muncul pada kasus stroke dan prioritasnya serta mempelajari data-data yang mendukung untuk masalah penurunan kapasitas adaptif intracranial

33. Jawaban: **D. Beneficience**

**Kata Kunci: Perawatan berusaha melakukan RJP pada pasien**

Pembahasan:

- A. Justice artinya adil
- B. Fidelity artinya menepati janji
- C. Otonomi artinya menghargai hak pasien
- D. Beneficience berbuat baik karena perawat masih berusaha melakukan tindakan RJP untuk menyelamatkan pasien
- E. Confidentiality menjaga kerahasiaan pasien

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang legal etik dalam keperawatan.

34. Jawaban: **B. Klem selang yang dekat dada**

**Kata Kunci:** Pasien terpasang water seal drainage, selang tertarik

Pembahasan:

- A. Sambungkan kembali ke botol yang utuh bukan pilihan jawaban yang tepat karena memungkinkan udara masuk kedalam rongga pleura.
- B. Tindakan yang harus segera dilakukan untuk menghindari perubahan tekanan intrapleural akibat masuknya udara atmosfer maka segera lakukan klem selang (chest tube) yang dekat dengan dada (pleura).
- C. Lepaskan selang dari dada akan menyebabkan peningkatan tekanan kolaps paru akibat perubahan tekanan masuknya udara atmosfer ke dalam rongga pleura.
- D. Bersihkan pecahan kaca bukan pilihan yang tepat.
- E. Ganti botol baru bukan pilihan yang tepat.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Langkah-langkah tindakan WSD (water seal drainage).

35. Jawaban: **D. Gangguan pertukaran gas**

**Kata Kunci:** Sesak napas, abnormalitas gas darah.

Pembahasan:

- A. Kelemahan bukan masalah utama
- B. Hipotermia bukan prioritas masalah
- C. Pola napas tidak efektif, data mayor yang muncul tidak memenuhi
- D. Data-data yang disajikan pada kasus tersebut didominasi oleh data yang terkait dengan abnormalitas Analisa gas darah. Ini menunjukkan adanya gangguan pertukaran gas akibat kerusakan alveoli dengan kapiler
- E. Tidak ada data mayor yang kuat untuk mendukung masalah bersihan jalan napas

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Analisa Gas darah.

36. Jawaban: **B. Melakukan fisioterapi dada**

**Kata Kunci:** Sudah dilakukan nebulisasi tapi sekretnya masih sulit dikeluarkan.

Pembahasan:

- A. Auskultasi paru bukan tindakan selanjutnya yang tepat.
- B. Kata kunci pada kasus tersebut adalah Sudah dilakukan nebulisasi tapi sekretnya masih sulit sehingga tindakan selanjutnya yang paling tepat adalah fisioterapi dada untuk membantu secret keluar dari saluran Pernapasan.
- C. Mengatur posisi semifowler bukan tindakan selanjutnya yang tepat.
- D. Menganjurkan batuk efektif bukan tindakan selanjutnya yang tepat.
- E. Tarik napas dalam bukan tindakan selanjutnya yang tepat.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang kasus pneumonia serta intervensi dan implementasi kasusnya.

**37. Jawaban: C. Gangguan menelan**

**Kata Kunci: Pasien sulit menelan, dan tersedak,**

Pembahasan:

- A. Gangguan komunikasi verbal bukan masalah keperawatan yang tepat.
- B. Gangguan mobilitas fisik bukan masalah keperawatan yang tepat.
- C. Melihat data mayor sulit menelan dan tersedak, kuat untuk menegakkan diagnosis Gangguan menelan. Hal ini ditunjang dengan data lain seperti deficit nervus VII. Deviasi lidah, dan wajah asimetris.
- D. Resiko aspirasi bukan masalah keperawatan yang tepat.
- E. Deficit nutrisi bukan masalah keperawatan yang tepat

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penyakit stroke termasuk manifestasi klinis yang muncul serta mempelajari prioritas diagnosis kasus kardiovaskuler.

**38. Jawaban: C. Meletakkan gula pada lidah bagian belakang**

**Kata Kunci: Bicara tidak jelas.**

Pembahasan:

- A. Minta pasien mengucapkan suara a bukan tindakan yang tepat.
- B. Meletakkan garam pada lidah depan bukan tindakan yang tepat.
- C. Meletakkan gula pada lidah depan bukan tindakan yang tepat.

- D. Minta pasien untuk memoncongkan mulutnya bukan tindakan yang tepat.
- E. Fungsi saraf kranial XII adalah untuk menginervasi motorik lidah jadi fungsinya menggerakkan lidah, jika fungsi saraf ini hilang tentunya dilihat adalah gangguan menggerakkan lidahnya sehingga tindakan yang perlu diperintahkan adalah Minta pasien menggerakkan lidah kesatu sisi dan kesisi lainnya.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang fungsi saraf kranial.

**39. Jawaban: D. Penurunan curah jantung**

**Kata Kunci: TD meningkat, nasi meningkat, CTR 67%**

Pembahasan:

- A. Intoleransi aktifitas bukan prioritas
- B. Pola napas tidak efektif bukan prioritas
- C. Kelebihan volume cairan hanya ditunjang dari edema
- D. Data mayor: sesak, edema, TD meningkat, sianosis, CTR meningkat >50%.  
Data tersebut menunjukkan ketidakmampuan jantung dalam memompa darah, kemungkinan akibat pembesaran jantung (CTR 66%) sebagai kompensasi nadi meningkat.
- E. Gangguan perfusi jaringan ditunjukkan dengan pucat dan lemah bukan prioritas

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang data-data yang mendukung untuk masalah penurunan curah jantung.

**40. Jawaban: D. Confidentiality**

**Kata Kunci: Pasien akan dilakukan pemeriksaan elisa tanpa diberitahu oleh perawat.**

Pembahasan:

- A. Justice artinya adil
- B. Fidelity artinya menepati janji
- C. Otonomi artinya menghargai hak pasien
- D. Confidentiality artinya menjaga kerahasiaan pasien

- E. Non maleficence artinya tidak melakukan perbuatan yang merugikan pasien

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang legal etik dalam keperawatan

41. Jawaban: **D. Lateral jantung**

**Kata Kunci: Hasil EKG menunjukkan adanya ST elevasi pada lead I, aVL, V5, V6.**

Pembahasan:

- A. Posterior jantung kurang tepat karena posterior jantung pada lead V1-V3
- B. Anterior jantung kurang tepat karena anterior jantung pada lead V3 dan V4
- C. Inferior jantung kurang tepat karena inferior jantung pada lead II, III, dan aVF
- D. Lateral jantung tepat** karena lateral jantung pada lead I, aVL, V5 dan V6
- E. Septal jantung kurang tepat karena septal jantung pada lead V1 dan V2

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang penyadapan lead pada pemeriksaan EKG.

42. Jawaban: **E. 10**

**Kata Kunci: Hasil GCS menunjukkan jumlah 10 berdasarkan penghitungan *Eye Movement Verbal***

Pembahasan:

- A. 6 kurang tepat karena penjumlahan nilai GCS dijabarkan belum tepat sesuai kasus yaitu:

Mata: 3

verbal: 3

Motorik: 4

Total: 10

- B. 7 kurang tepat karena penjumlahan nilai GCS dijabarkan belum tepat sesuai kasus yaitu:

Mata: 3

verbal: 3

Motorik: 4

Total: 10

- C. 8 kurang tepat karena penjumlahan nilai GCS dijabarkan belum tepat sesuai kasus yaitu:

Mata: 3

verbal: 3

Motorik: 4

Total: 10

- D. 9 kurang tepat karena penjumlahan nilai GCS dijabarkan belum tepat sesuai kasus yaitu:

Mata: 3

verbal: 3

Motorik: 4

Total: 10

- E. 10 tepat karena penjumlahan nilai GCS dijabarkan sudah tepat sesuai kasus yaitu:

Mata: 3

verbal: 3

Motorik: 4

Total: 10

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang cara scoring GCS yang terdiri Eye, verbal, motorik

43. Jawaban: **E. Hipervolemia**

**Kata Kunci: Pasien mengeluh perut kembung, mulai membengkak, lemas, perut terasa begah, napas sesak, dan tidak nafsu makan, udema ekstremitas Shifting dulness (+), bising usus 15x/menit, SGOT 80 u/l, SGPT 82 u/l.**

Pembahasan:

- A. Pola napas tidak efektif kurang tepat karena data minor sehingga belum mendukung tegaknya masalah keperawatan
- B. Intoleransi aktivitas kurang tepat karena data minor sehingga belum mendukung tegaknya masalah keperawatan
- C. Risiko perdarahan kurang tepat karena data minor sehingga belum mendukung tegaknya masalah keperawatan

- D. Defisit nutrisi kurang tepat data minor sehingga belum mendukung tegaknya masalah keperawatan
- E. Hipervolemia tepat karena data mayor didapatkan seperti keluhan perut kembung dan mulai membengkak, perut terasa begah, Shifting dulness (+), dan udema ekstremitas

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang: pengertian dan gejala dan tanda mayor dari diagnosis keperawatan berdasarkan SDKI.

44. Jawaban: **E. bersihan jalan napas tidak efektif**

**Kata Kunci: Pasien mengeluh sesak napas, batuk berdahak dan susah mengeluarkan dahak, ronchi (+) di kedua lapang paru.**

Pembahasan:

- A. Risiko infeksi kurang tepat karena data minor sehingga belum mendukung tegaknya masalah keperawatan
- B. Defisit nutrisi kurang tepat karena data minor sehingga belum mendukung tegaknya masalah keperawatan
- C. Intoleransi aktivitas kurang tepat karena data minor sehingga belum mendukung tegaknya masalah keperawatan
- D. Perfusi perifer tidak efektif kurang tepat karena data minor sehingga belum mendukung tegaknya masalah keperawatan
- E. Bersihan jalan napas tidak efektif **tepat** karena data mayor didapatkan seperti batuk berdahak, susah mengeluarkan dahak, ronchi (+) di kedua lapang paru

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang: pengertian dan gejala dan tanda mayor dari diagnosis keperawatan berdasarkan SDKI.

45. Jawaban: **B. penurunan curah jantung**

**Kata Kunci: frekuensi nadi 109x/menit, frekuensi napas 24x/menit cepat dan dangkal, suara jantung gallop, EKG hypertrophy ventricle, echocardiograph EF 40%, foto thorax CTR 60%.**

Pembahasan:

- A. Perfusi perifer tidak efektif kurang tepat karena data minor sehingga belum mendukung tegaknya masalah keperawatan
- B. Penurunan curah jantung **tepat** karena data mayor didapatkan seperti adanya takikardia, hypertrophy left ventricle, pembesaran jantung 60% dengan ejection fraction 40%
- C. Gangguan pola tidur kurang tepat karena data minor sehingga belum mendukung tegaknya masalah keperawatan.
- D. Intoleransi aktivitas kurang tepat karena data minor sehingga belum mendukung tegaknya masalah keperawatan
- E. Hipervolemia kurang tepat karena data minor sehingga belum mendukung tegaknya masalah keperawatan

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pengertian dan gejala dan tanda mayor dari diagnosis keperawatan berdasarkan SDKI.

46. Jawaban: **D. sejajar V4 garis anterior axila**

**Kata Kunci:** Perawat telah memasang sadapan pada V4.

Pembahasan:

- A. sela iga ke 4 garis sternal kanan kurang tepat karena untuk V1
- B. sela iga ke 5 garis midklafikula kurang tepat karena untuk V4
- C. sela iga ke 4 garis sternal kiri kurang tepat karena untuk V2
- D. sejajar V4 garis anterior axila tepat karena untuk V5
- E. antara V2 dan V4 kurang tepat karena untuk V3

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang lokasi pemasangan elektrode pada pemeriksaan EKG.

47. Jawaban: **E. Melakukan nekrotomi pada jaringan nekrosis**

**Kata Kunci:** Perawat sedang melakukan perawatan luka, saat ini perawat telah melakukan pelepasan balutan, memasang sarung tangan steril dan membersihkan luka tersebut menggunakan cairan NaCL 0.9%.

Pembahasan:

- A. Mengkaji area luka kurang tepat karena mengkaji area luka merupakan tahapan pertama yang dilakukan setelah membuka balutan luka lama
- B. Memberikan antibiotik kurang tepat karena memberikan antibiotik dilakukan setelah nekrotomi luka
- C. Menutup luka dengan kasa steril kurang tepat karena menutup luka dengan kasa steril adalah tahap terakhir dari perawatan luka
- D. Melakukan kompres basah pada luka kurang tepat karena memberikan antibiotik dilakukan setelah nekrotomi luka
- E. Melakukan nekrotomi pada jaringan nekrosis **tepat** karena setelah perawat membersihkan luka maka tahapan selanjutnya adalah melakukan nekrotomi

Tips Menjawab: Diharapkan mahasiswa memahami kembali tentang urutan prosedur perawatan luka

48. Jawaban: **C. Beneficence**

**Kata Kunci:** Upaya perawat kepada pasien, perawat menganjurkan untuk meningkatkan intake cairan melalui banyak minum dan melakukan kompres air hangat.

Pembahasan:

- A. Non-maleficence kurang tepat karena memberikan tindakan yang tidak bahaya bagi pasien
- B. Confidentiality kurang tepat karena menjaga kerahasiaan
- C. Beneficence **tepat** karena memberikan kebaikan bagi pasien
- D. Autonomy kurang tepat karena melibatkan dan memberikan kebebasan dalam memutuskan kepada pasien
- E. Fidelity kurang tepat karena menepati janji dan komitmen terhadap orang lain

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang prinsip etik dalam keperawatan

49. Jawaban: **D. ketidakstabilan gula darah**

**Kata Kunci:** Sering makan, BB menurun pada dua bulan terakhir, frekuensi nadi 105 x/menit, hasil Gula Darah Sewaktu 330 gr/dl.

Pembahasan:

- A. Nausea kurang tepat karena data minor sehingga belum mendukung tegaknya masalah keperawatan
- B. Hipovolemia kurang tepat karena terdapat data yang mendukung namun tekanan darah masih dalam batas normal.
- C. Intoleransi aktivitas kurang tepat karena data minor sehingga belum mendukung tegaknya masalah keperawatan
- D. Ketidakstabilan gula darah **tepat** karena terdapat data hasil Gula Darah Sewaktu 530 gr/dl
- E. Perfusi jaringan perifer tidak efektif kurang tepat karena data minor sehingga belum mendukung tegaknya masalah keperawatan

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pengertian dan gejala dan tanda mayor dari diagnosis keperawatan berdasarkan SDKI.

50. Jawaban: **B. Confidentiality**

**Kata Kunci: Anggota keluarga lain meminta perawat menyampaikan kondisi pasien namun perawat menolak.**

Pembahasan:

- A. Non-maleficence kurang tepat karena memberikan tindakan yang tidak bahaya bagi pasien
- B. Confidentiality **tepat** karena menjaga kerahasiaan
- C. Beneficence kurang tepat karena memberikan kebaikan bagi pasien
- D. Autonomy kurang tepat karena melibatkan dan memberikan kebebasan dalam memutuskan kepada pasien
- E. Fidelity kurang tepat karena menepati janji dan komitmen terhadap orang lain

Tips Menjawab: Diharapkan mahasiswa mempelajari kembali tentang prinsip etik dalam keperawatan.

51. Jawaban: **B. Klem selang yang dekat dada**

**Kata Kunci: Chest tube dan WSD 2 botol.**

Pembahasan:

Pemasangan WSD dengan sistem 2 botol efektif pada pasien efusi pleura atau hidropneumothorax. Botol kedua berfungsi untuk menghindari udara masuk ke dalam pleura kembali sehingga tekanan intra pleura

kembali sehingga tekanan menjadi stabil. Oleh karena itu segera lakukan klem selang (chest tube) yang dekat dengan dada (pleura).

Tindakan yang lain (a, c, d, e) bukan tindakan yang aman dan tepat karena memungkinkan udara masuk ke dalam pleura.

Tips Menjawab: Perhatikan prinsip pemasangan chest tube pada WSD 2 botol.

52. Jawaban: **E. Kolaborasi pemberian nitrogliserin**

**Kata Kunci: Nyeri sekitar leher menjalar ke punggung, ST Elevasi.**

Pembahasan:

Kasus tersebut menunjukkan tanda tanda sumbatan pembuluh darah koroner. Menurut AHA 2015, tatalaksana yang dilakukan adalah menggunakan prinsip ONAM (oksigen, Nitrogliserin, Aspirin dan Morfin). Nitrogliserin merupakan regimen yang menimbulkan dilatasi koroner, sehingga sirkulasi menjadi lancar, terjadi reperfusi dan nyeri berkurang.

Tindakan yang lain (a, b, c, d) kurang tepat untuk tata laksana kondisi tersebut.

Tips Menjawab: Perhatikan urutan penanganan, jika pemberian oksigen belum teratasi maka lanjutkan ke tahap berikutnya yaitu pemberian nitrogliserin.

**53. Jawaban: C. Otonomi**

**Kata Kunci: Penolakan pasien untuk dilakukan tindakan apapun**

Pembahasan:

Pasien memiliki hak untuk mengelola dan memutuskan tindakan yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan terhadap dirinya. Namun Keputusan tetap ditangan pasien dan keluarga. Tetapi perawat tetap melakukan RJP padahal pasien sudah nyaman dengan kondisinya. Maka perawat telah mengabaikan hak dan otonomi pasien.

Tips Menjawab: Perhatikan perbedaan priinsip prinsip etis selain otonomi.

**54. Jawaban: A. Kenaikan makanan formula di selang**

**Kata Kunci: Ketidakmampuan menelan pasien dan tindakan gastrostomy endoskopi perkutan (PEG).**

Pembahasan:

- A. Kenaikan makanan formula disleang mengindikasikan lambung yang penuh
- B. Aliran makanan yang cepat merupakan akibat dari posisi kontainer
- C. Kondisi disebabkan oleh karena tidak adanya peristaltik usus.
- D. Lambung yang penuh tidak disebabkan oleh nyeri epigastrium
- E. Pasase flatus merefleksikan motilitas usus dan tidak menyebabkan masalah yang potensial

Tips Menjawab: Perlu di review kembali indikasi pasien dilakukan tindakan PEG.

**55. Jawaban: B. Gangguan mobilitas fisik**

**Kata Kunci: Stroke, kelemahan sebelah kanan, kekuatan otot 2/5.**

Pembahasan:

- A. Tidak ada gejala yang yang mendukung menunjukkan masalah ini seperti CRT, pucat, sianosis
- B. 80% pasien stroke mengalami kelumpuhan sebelah tubuh akibat kerusakan pusat motorik. Akibatnya kemampuan gerak pasien juga berkurang
- C. Tidak ada indikasi yang kuat pasien mengalami masalah ini karena semua masih dalam batas wajar

- D. Intoleransi aktivitas disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh memproduksi kalori
- E. Tidak ada alasan yang kuat menunjukkan masalah ini, seperti gangguan menelan

Tips Menjawab: Perhatikan data fokus pada kasus.

56. Jawaban: **B. Mengisi balon**

**Kata Kunci: Mengacu kepada SPO PPNI.**

Pembahasan:

Saat kateter masuk, urine bag sudah harus tersambung dengan kateter, setelah urin keluar, maka Langkah berikutnya adalah pengisian balon dengan aquabidest sebanyak 15-20 cc kemudian selang ditarik sedikit memastikan selang kateter sudah terpasang dengan baik.

Untuk opsi A, C, D dan E tidak sesuai dengan SPO PPNI.

Tips Menjawab: Perhatikan Langkah Langkah urutan pemasangan kateter.

57. Jawaban: **B. MAP antara 70-100 mmHg**

**Kata Kunci: Perdarahan subarachnoid, pemberian mannitol, TD 172/110 mmHg.**

Pembahasan:

Manitol atau mannitol adalah cairan infus yang digunakan untuk mengurangi tekanan dalam otak (tekanan intrakranial), tekanan dalam bola mata (tekanan intraokular), dan pembengkakan otak (cerebral edema). Obat ini tersedia dalam bentuk cairan infus dan hanya boleh diberikan oleh dokter. Salah satu indikator keberhasilan yang terukur adalah pengukuran MAP.

Opsi A, C, D, E tidak sesuai dengan indikator keberhasilan pemberian terapi manitol pada pasien Stroke.

Tips Menjawab: Perhatikan tata laksana stroke dengan perdarahan.

58. Jawaban: **B. Risiko perdarahan**

**Kata Kunci: Rumpeleed test (+), Tromsoit 14.000 gr/dl.**

Pembahasan:

Trombosit berperan dalam menghentikan perdarahan saat terjadi luka atau kerusakan pada pembuluh darah. Jumlah tromosit yang kurang dapat menyebabkan darah sulit membeku, sehingga jika berkepanjangan dapat mengakibatkan perdarahan hebat di otak dan saluran pencernaan.  
Opsi A, C, D, E kurang tepat karena tidak menjadi prioritas pada kondisi kasus tersebut.

Tips Menjawab: Mengacu kepada tanda mayor dari pasien DHF.

59. Jawaban: **B. Berikan posisi semifowler**

**Kata Kunci:** Keluhan sesak, edema anasarca, kadar ureum tinggi.

Pembahasan:

Pengaturan posisi pasien merupakan tindakan mandiri perawat

Opsi A, C, D E adalah tindakan kolaborasi dengan dokter

Tips Menjawab: Perhatikan keluhan pasien dan tanda mayor.

60. Jawaban: **D. Autonomy**

**Kata Kunci:** Pasien diberi kesempatan untuk memilih latihan yang akan dilakukan.

Pembahasan:

Prinsip autonomy pada pasien yaitu memberikan keleluasaan pasien untuk menentukan pilihan sesuai dengan keinginan,

Opsi A, B, C, E tidak sesuai dengan deskripsi kasus yang berfokus pada perawat yang memberikan pilihan kepada pasien.

Tips Menjawab: Perlu dipahami prinsip prinsip etis dalam keperawatan dan implikasinya.

61. Jawaban: **A. Nyeri akut**

**Kata Kunci:** Keluhan pasien datang ke poli urologi nyeri saat BAK.

Pembahasan:

A. Jawaban **A tepat** karena pasien datang ke poli dengan keluhan nyeri saat BAK hampir satu minggu.

B. Jawaban B kurang tepat karena nyeri yang dirasakan saat BAK hampir satu minggu.

- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak ada data yang menunjang untuk mengangkat diagnosis keperawatan resiko infeksi.
- D. Jawaban D kurang tepat karena pasien masih bisa BAK, namun terasa nyeri.
- E. Jawaban E kurang tepat karena keluhan pasien adalah tentang BAK dan tidak ada data menunjang untuk keluhan alvi.

Tips Menjawab: Fokus keluhan utama pasien.

62. Jawaban: **D. N XII**

**Kata Kunci: Pemeriksa meminta pasien untuk menjulurkan lidah.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena N X (vagus) pemeriksanya dengan melihat reflek muntah.
- B. Jawaban B kurang tepat karena N IX (glosofaringeus) pemeriksanya dengan melakukan pemeriksaan fungsi motoric dan sensorik otot stylofaringeus.
- C. Jawaban C kurang tepat karena N XI (asesorius) pemeriksanya dengan melihat otot-otot asesoris (sternokleidomastoideus, trapezius)
- D. Jawaban D tepat karena N XII (hipoglossus) pemeriksanya dengan melihat ada atau tidak deviasi otot lidah.
- E. Jawaban E kurang tepat karena N VIII (vestibulochoclearis) pemeriksanya tentang respon terhadap bunyi dan suara (garpu tala).

Tips Menjawab: Fokus keluhan utama pasien.

63. Jawaban: **C. Gangguan pola napas**

**Kata Kunci: Keluhan utama pasien datang ke poli RS dengan keluhan nyeri dada.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena keluhan utama pasien sesak.
- B. Jawaban B kurang tepat karena bukan merupakan masalah keperawatan utama.
- C. Jawaban **C tepat** karena data mayor menunjang untuk mengangkat diagnosis keperawatan tersebut

- D. Jawaban D kurang tepat karena data mayor kurang untuk mengangkat diagnosis keperawatan tersebut.
- E. Jawaban E kurang tepat karena data mayor kurang untuk mengangkat diagnosis keperawatan tersebut.

Tips Menjawab: Fokus keluhan utama pasien.

64. Jawaban: **D. Anjurkan pasien untuk berpuasa sebelum tindakan**

**Kata Kunci:** Pasien mengalami kekhawatiran.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena bukan merupakan intervensi reduksi ansietas.
- B. Jawaban B kurang tepat karena bukan merupakan intervensi reduksi ansietas.
- C. Jawaban C kurang tepat karena bukan merupakan intervensi reduksi ansietas.
- D. Jawaban **D tepat** karena merupakan salah satu intervensi reduksi ansietas.
- E. Jawaban E kurang tepat karena bukan merupakan intervensi reduksi ansietas.

Tips Menjawab: Fokus keluhan utama pasien.

65. Jawaban: **E. Kolaborasi pemberian terapi oksigen**

**Kata Kunci:** Keluhan utama pasien kesulitan bernapas.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena keadaan pasien kesulitan bernapas dan perlu adanya tindakan cepat untuk mengatasi masalah tersebut.
- B. Jawaban B kurang tepat karena keadaan pasien kesulitan bernapas dan perlu adanya tindakan cepat untuk mengatasi masalah tersebut.
- C. Jawaban C kurang tepat karena pasien kesulitan bernapas dan perlu adanya tindakan cepat untuk mengatasi masalah tersebut.
- D. Jawaban D kurang tepat karena pasien kesulitan bernapas dan perlu adanya tindakan cepat untuk mengatasi masalah tersebut.
- E. **Jawaban E tepat** karena masalah utama pasien adalah kesulitan bernapas dan keadaan itu yang harus segera diatasi.

Tips Menjawab: Fokus keluhan utama pasien.

66. Jawaban: **B. Fidelity**

**Kata Kunci:** Pasien belum selesai makan, perawat berjanji datang, namun tidak datang.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena justice adalah prinsip keadilan.
- B. Jawaban B tepat** karena fidelity yaitu menepati janji kepada pasien dan keluarga telah dilanggar perawat.
- C. Jawaban C kurang tepat karena autonomy adalah menghargai hak pasien.
- D. Jawaban D kurang tepat karena beneficence adalah melakukan yang terbaik kepada pasien.
- E. Jawaban E kurang tepat karena non maleficence adalah tidak merugikan pasien.

Tips Menjawab: Fakta yang terjadi (perawat tidak datang Kembali kepada pasien).

67. Jawaban: **E. Riwayat penyakit sekarang**

**Kata Kunci:** Ada kronologis dari uraian tersebut.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena tidak ada keterangan tentang genogram pada kasus.
- B. Jawaban B kurang tepat karena uraian terlalu panjang untuk keluhan utama.
- C. Jawaban C kurang tepat karena belum mengkaji secara keseluruhan head to toe.
- D. Jawaban D kurang tepat karena uraian tidak berisi Riwayat Kesehatan terdahulu.
- E. Jawaban E tepat** karena uraian berisi kronologi perjalanan sakit hingga pengkajian.

Tips Menjawab: Uraian kasus berisi kronologi pasien dari awal ke RS hingga rawat inap.

68. Jawaban: **E. Mendengarkan keluhan pasien untuk menggali kecemasannya**

**Kata Kunci:** Pasien khawatir tentang kesehatannya.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena butuh keadaan yang lebih rumit untuk memberikan implementasi obat penenang dan dibutuhkan kolaborasi.
- B. Jawaban B kurang tepat karena pasien sudah mengutarakan kecemasannya.
- C. Jawaban C kurang tepat karena pasien dalam keadaan cemas butuh didengar keluhannya bukan diperiksa tanda-tanda vitalnya.
- D. Jawaban D kurang tepat karena pasien sudah mendapatkan edukasi tentang hal tersebut.
- E. Jawaban E tepat** karena meminta pasien untuk menutarakan keluhan dan menggali kecemasan dapat mengurangi kecemasan.

Tips Menjawab: Fokus keluhan utama pasien.

69. Jawaban: **D. Melepaskan infus dan memberikan kompres kasa dan normal salin pada tangan kanan.**

**Kata Kunci:** Perawat melihat infus tangan kanan nyeri, bengkak dan merah.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena tindakan independent perawat.
- B. Jawaban B kurang tepat karena pasien terdapat tanda-tanda phlebitis.
- C. Jawaban C kurang tepat karena infus sudah bengkak dan merah yang merupakan tanda-tanda phlebitis.
- D. Jawaban D tepat** karena terdapat tanda-tanda phlebitis pada infus di tangan kanan.
- E. Jawaban E kurang tepat karena jika ada tanda-tanda phlebitis harus segera melepas infus.

Tips Menjawab: Lihat permasalahan infus pasien.

70. Jawaban: **A. Pemeriksaan BGA**

**Kata Kunci:** Keluhan utama pasien sesak dan ditunjang oleh data-data frekuensi napas yang meningkat, adanya tarikan intercostal.

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena perlu dilakukan.
- B. Jawaban b kurang tepat karena belum diperlukan.
- C. Jawaban c kurang tepat karena masih belum diperlukan.
- D. Jawaban D kurang tepat karena masih belum diperlukan.
- E. Jawaban E kurang tepat karena LED untuk melihat tanda-tanda infeksi.

Tips Menjawab: Pasien dengan masalah pernapasan, BGA untuk melihat masalah pada pernapasan.



# **SOAL**

## **KEPERAWATAN KOMUNITAS**

1. Seorang Pria 45 tahun Datang Ke puskesmas dengan keluhan Mual Mual serta panas makin tinggi Terutama Sore hari dan malam hari, keluhan demam sudah 5 Hari yang lalu pada hari ke 1 pertama panas di sertai bab menceret. Pasien Sebelum nya pernah berobat Ke klinik Mendapat kan obat Ampicilin Serta paracetamol Tetapi Tidak ada perubahan, pemeriksaan fisik di temukan tubuh terasa panas Makin Meningkat, konjungtiva Pucat, Pasien tampak apatis serta terdapat warna putih di lidah pasien. Kemudian Tanda –tanda Vital: TD 140 /90 mmHg, RR 22 x/menit, Nadi 100x/menit, Suhu 39<sup>0</sup> C.

Berdasarkan Diagnosis Medis Yang Tepat Kasus di Atas:

- A. Typoid
- B. Tb Paru
- C. Hepatitis
- D. Hipertermia
- E. Gastroenteritis

2. Dalam Kunjungan Rumah Di Temukan Seorang Pria Berusia 35 tahun Sudah Sebulan Terakhir Mengeluh Batuk, Nafsu Makan Semakin Menurun Dan Merasah Demam. Hasil Observasi Didapatkan Data Badan Terlihat Kurus, Klien Terlihat Membuang Ludah Sembarangan, Menurut Penuturan Keluarga Sudah Seminggu Ini Klien Batuk Darah Dan Hanya Mampu Membelikan Obat Di Toko.

Apakah Yang Harus Dilakukan Perawat Kepada Keluarga Pada Kasus diatas?

- A. Melakukan Kompres Hangat
- B. Mengajurkan Diet Seimbang
- C. Melakukan Pemeriksaan Fisik
- D. Mengajurkan Perkisa Dahak BTA
- E. Mengajarkan Cara Membuang Ludah Yang Benar

3. Seorang perawat puskesmas sedang melakukan penyuluhan kesehatan tentang tb paru pada sebuah keluarga yang beresiko terkena penularan pada sebuah slide media penyuluhanya tampak menampilkan sebuah ilustrasi foto anak yang mengalami penularan tb paru. Wajah anak tersebut terlihat jelas tanpa di samarkan atau di tutupi.

Prinsip etik manakah yang di langgar oleh perawat dalam kasus ini?

- A. Nonmaleficence
- B. Confidentiality
- C. Beneficence

- D. Otonomi  
E. Fidelity
4. Perawat melakukan pengkajian di suatu RW dengan membuat peta lingkungan dan menggambarkan lokasi tempat berkumpulnya warga, fasilitas ibadah, tempat bermain anak, sekolah serta lingkungan yang beresiko menimbulkan masalah kesehatan di masyarakat.  
Apakah metode pengkajian dilakukan oleh perawat pada kasus tersebut?  
A. Kuesioner  
B. Wawancara  
C. Studi Literatur  
D. *Wienshield survey*  
E. *Fokus grup discussion*
5. Pengkajian di suatu desa Menunjukan data: 33% Masyarakat Mengalami Hipertensi: 25% Masi Produktif, 20% Mengalami stroke Ringan: 45% Pendidikan Tidak Tamat SD: Masyarakat Biasa Menyediakan Kesehatan Dengan Makanan Dengan Tinggi Natrium dan Masakan Ikan Asin, Masyarakat belum pernah Di berikan Pendidikan Kesehatan dan Informasi Tentang Kesehatan.  
Apakah Peran Utama perawat Pada Kasus Tersebut?  
A. Conselor  
B. Educator  
C. Motivator  
D. Care Giver  
E. Advocator
6. Berdasarkan laporan puskesmas di RW 02, terjadi peningkatan jumlah penderita hipertensi dan DM yang berobat di puskesmas, berdasarkan laporan tersebut di ketahui bahwa 55% warga merokok, 65% kurang aktifitas fisik. Dan 40% mengkonsumsi makana yang berkolesterol tinggi garam. Di ketahui bahwa RW 02 belum mempunyai posbindu. Warga tidak memahami tentang penyakit tidak menular (PTM).  
Apakah yang di anjurkan perawat untuk memperbaik pola hidup sehat dan mengendalikan Faktor resiko PTM bagi warga?  
A. Melakukan skrening masalah kesehatan  
B. Melatih tokoh masyarakat tentang PTM  
C. Melakukan penyuluhan tentang PKM

- D. Melakukan pengobatan penyakit  
E. Membentuk posbindu
7. Hasil pengkajian yang dilakukan di sebuah sekolah di dapatkan hasil: angka absensi karena sakit 37%, 63% siswa tidak mencuci tangan menggunakan sabun pertumbuhan siswa tidak sesuai dengan golongan usia 44%, 83% siswa tidak mengkonsumsi buah dan sayur sesuai porsi yang di anjurkan, 42% siswa tidak melakukan aktifitas fisik, hasil pengamatan banyak siswa yang membeli jajanan tidak sehat.  
Apa media yang tepat di gunakan untuk memberikan promosi kesehatan pada kondisi di atas?  
A. Poster  
B. Leaflet  
C. Flip chart  
D. Buku modul materi  
E. Permainan ular tangga
8. Salah satu Puskesmas sedang melaksanakan renovasi bagunan gedung sehingga harus melakukan modifikasi tempat pelayanan penunjang. tempat pelayanan kesehatan landia ada di lanati dua dengan tanpa tanga tanpa pengaman.  
Prinsip manakah yang tidak sesuai dengan kondisi ini?  
A. Fidelity  
B. Outonomy  
C. Beneficiency  
D. Confidentiality  
E. Non Maleficiency
9. Seorang perawat Melakukan Pengkajian data di suatu desa dan di dapatkan data: 35% Masyarakat ternyata menderita Hipertensi Pernah Mengalami Stroke Ringan: Penduduk desa Biasa Makan Dengan Makanan Asin dan Tinggi Natrium: Banyak Pemilik warung menjual ikan asin dan laris di desa tersebut Karakteristik Masyarakat: 39% Pendidikan Tidak lulus SD: 80% sebagai perkerja petani kader kesehatan mengatakan 80% masyarakat Tidak Pernah Berolahraga.  
Apakah Masalah Keperawatan pada kasus tersebut?  
A. Kesiapan Untuk Meningkatkan Pengetahuan  
B. Ketidak efektifan Pemeliharaan Kesehatan

- C. Ketidak Efektifan Manajemen Kesehatan  
D. Defisiensi Kesehatan Komunitas  
E. Defisit Pengetahuan Komunitas
10. Sebuah desa di peroleh data Sebanyak 20 balita dan 55% Balita dengan BB kurang. Keadaan balita tersebut Tampak Kulit kering dan keriput, Tugor Kulit Jelek, Dan Seluruh nya Hanya Dibawah Ke Posyandu sebanyak 1 kali. Hasil wawancara seluruh ibu tidak mengenal penyakit Yang Di derita anak nya, tidak mengetahui bagaimana cara Mengatasinya.  
Apakah tindakan keperawatan yang tepat untuk kasus diatas?  
A. Memberikan Penyuluhan cara pemanfaatan Pelayanan Kesehatan  
B. Memberikan penyuluhan cara pengolahan makanan Gizi seimbang  
C. Memberikan penyuluhan kepada ibu tentang Kurang gizi  
D. Memberikan motivasi kepada ibu untuk ke posyandu  
E. Melakukan perawatan kepada balita di rumah



# **PEMBAHASAN SOAL**

## **KEPERAWATAN KOMUNITAS**

**1. Jawaban: A. Typoid**

**Kata Kunci: pemeriksaan fisik di temukan tubuh terasa panas Makin Meningkat.**

Pembahasan:

Tifus Atau Demam Tifoid adalah penyakit yang terjadi karena infeksi bakteri salmonella typhi dan umumnya menyebar memalui makanan dan minuman yang telah terkontaminasi. Tifus dapat menular dengan cepat. Infeksi demam tifoid terjadi ketika seseorang mengonsumsi makanan atau minuman yang telah terkontaminasi. Sejumlah kecil tinja yang mengandung bakteri. Pada kasus yang jarang terjadi, Penularan Terjadi akibat terkena urine yang terinfeksi bakteri. Gejala tifoid tidak khas. Sering kali Gejala awal tifoid Tampak Seperti gejala Flu atau radang tenggorokan. Pada Tahap Lebih lanjut gejala tifoid juga seringkali Seperti demam berdarah. Gejala tifoid Antara Lain:

- A. Demam Suhu Tubuh Di atas 39° C. Pada Minggu pertama Setelah Seseorang Terinfeksi bakteri penyebab Tifoid, orang tersebut mengalami demam ringan. demam semakin Hari meningkat Demam Tinggi Akhirnya Terjadi pada minggu ke dua. Demam biasanya muncul pada waktu sore hari dimana pasien merasa menggigil. Kaki dan tangan teraba dingin sedangkan badan teraba hangat.
- B. Bradikardia yaitu jumlah nadi permenit tidak sesuai dengan kondisi pasien. Normalnya, bila suhu badan meningkat maka kecepatan nadi meningkat. Namun Pada tifoid kecepatan nadi tidak meningkat
- C. Lidah Tifoid: Lidah pada penderita tifoid cukup khas, yakni keputihan bagian tengah lidah dan merah bagian pinggir
- D. Keluhan saluran pernapasan, Seperti batuk, pilek. Gejala lainnya seperti mata merah, sakit kepala, sesak napas, nyeri sendi dan sebagainya.
- E. Keluhan pencernaan, seperti mual, Sukar buang air besar, atau sebaliknya, buang air besar encer.

Tips Menjawab: keluhan demam sudah 5 Hari yang lalu pada hari ke 1 pertama panas diertai bab menceret

**2. Jawaban: D. Mengajurkan Perkisa Dahak BTA**

**Kata Kunci: Sebulan Terakhir Mengeluh Batuk.**

Pembahasan:

- A. Kompres hangat dilakukan untuk Meningkatkan sirkulasi dan aliran darah. Sirkulasi dan aliran darah yang lancar mampu menenangkan dan mengatasi rasa sakit pada bagian tubuh. Secara umum, kompres hangat ini dapat mengatasi beberapa keluhan, di antaranya: Nyeri, bengkak, dan kaku pada sendi akibat arthritis. Sehingga di kasus di atas tidak ada nyeri namun mengeluh batuk, nafsu makan menurun
- B. Gizi Seimbang merupakan susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktifitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal secara teratur.
- C. Melakukan Pemeriksaan Fisik dari kasus di atas batuk pasien udah satu bulan mengalami batuk nya secara pasien beli obat di Toko
- D. Menganjurkan Perkisa Dahak BTA Di sebab kan ada keluhan batuk satu bulan, Nafsu Makan Semakin Menurun Dan Merasah Demam. Hasil Observasi Didapatkan Data Badan Terlihat Kurus
- E. Mengajarkan Cara Membuang Ludah Yang Benar Pasien Masi di curiga tb paru, bila mana pasien udah tahu kena tb perlu di edukasi baik keluarga mau pun pasien dalam melakukan kehidupan sehari hari

Tips Menjawab: Merasah Demam. Hasil Observasi Didapatkan Data Badan Terlihat Kurus.

3. Jawaban: **B. confidentiality**

**Kata Kunci: kesehatan tentang tb paru pada sebuah keluarga yang beresiko terkena penularan.**

Pembahasan:

- A. Nonmaleficence adalah prinsip tidak menimbulkan kerugian pada orang lain. Dalam pelayanan kesehatan, hal ini berarti bahwa tindakan praktisi medis, termasuk perawat, tidak boleh menyebabkan kerusakan, cedera, atau kesusahan pada pasien. Baik tindakan maupun kelambanan dapat mengakibatkan kerugian.
- B. Confidentiality adalah seorang perawat yang memiliki kewajiban untuk menjaga dan menjamin semua data atau informasi yang berhubungan dengan status atau penyakit pasien. Kesalahan melindungi informasi pasien merupakan privasi yang akan merugikan nama baik

- C. Beneficence: Mempromosikan kebaikan. Kebaikan dalam keperawatan berkaitan dengan memastikan bahwa kepentingan terbaik pasien dipertimbangkan, terlepas dari pendapat pribadi perawat.
- D. otonomi merupakan bentuk respek terhadap seseorang, atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional. Otonomi merupakan Kebebasan dalam memilih
- E. Fidelity menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia klien. Ketaatan, kesetiaan, adalah kewajiban seseorang untuk mempertahankan komitmennya yang dibuatnya.

Tips Menjawab: menampilkan sebuah ilustrasi foto anak yang mengalami penularan tb paru. Wajah anak tersebut terlihat jelas tanpa di samarkan.

4. Jawaban: **D. Wienshield survey**

**Kata Kunci: Menggambarkan lokasi tempat berkumpulnya warga.**

Pembahasan:

- A. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Tipe pertanyaan dalam angket dibagi menjadi dua, yaitu: terbuka dan tertutup.
- B. Wawancara adalah percakapan dua orang atau lebih yang berlangsung antara narasumber dan pewawancara dengan tujuan mengumpulkan data-data berupa informasi
- C. Literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat
- D. Windshield survey adalah sebuah survei penilaian masyarakat yang dilakukan dengan cara berkeliling dengan mobil atau menggunakan transportasi umum untuk melakukan pengamatan tentang masyarakat dan dinamikanya. Hasilnya harus menghasilkan gambaran dasar tentang masyarakat, anggota kesehatan dan data.
- E. Fokus Group Discussion merupakan metode pengumpulan data yang digunakan untuk mendapatkan wawasan mendalam tentang pandangan dan pengalaman peserta terkait suatu topik

Tips Menjawab: sekolah serta lingkungan yang beresiko menimbulkan masalah kesehatan

**5. Jawaban: B. Educator**

**Kata Kunci: Pendidikan Tidak Tamat SD.**

Pembahasan:

- A. Conselor Tugas utama perawat adalah mengidentifikasi perubahan pola intraksi pasien terhadap keadaan sehat sakit nya ada nya pola intraksi ini merupakan dasar dalam Merencanakan metode untuk meningkatkan kemampuan adaptasinya.
- B. Educator adalah Meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan dan kemampuan klien mengatasi kesehatan nya, Perawat Memberi informasi dan meningkatkan perubahan perilaku klien.
- C. Motivator merupakan motivasi kepada masyarakat agar menjalani hidup yang sehat serta cara menjaga kesehatan jauh lebih baik
- D. Caregiver merupakan peran sebagai pemberi asuhan keperawatan dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar pada lansia lalu dievaluasi sesuai dengan perkembangan yang terjadi. Caregiver biasa disebut juga dengan istilah sebagai pelaku rawat yang memberikan perawatan atau dukungan pada orang lain yang memiliki
- E. Advocator adalah menginformasikan dan mendukung secara obyektif, berhati-hati agar tidak bertentangan dengan setuju atau tidak setuju suatu keputusan yang dipilih klien. Seorang advokator menginformasikan hak-hak klien dalam situasi apapun sehingga klien dapat mengambil keputusan sendiri.

Tips Menjawab: Masyarakat belum pernah Di berikan Pendidikan Kesehatan dan Informasi Tentang Kesehatan.

**6. Jawaban: E. Membentuk Posbindu**

**Kata Kunci: Di ketahui bahwa RW 02 belum mempunyai posbindu.**

**Warga tidak memahami tentang penyakit tidak menular (PTM).**

Pembahasan:

- A. Melakukan skrening masalah kesehatan dalam kasus di atas kurang tepat sebab sudah dilakukan skrening terlebih dahulu
- B. Melatih tokoh masyarakat tentang PTM sebaik nya sebelum kita melakukan pelatihan sebaik nya kita bentuk kader terlebih dahulu poin e juga kurang tepat
- C. Melakukan penyuluhan tentang PKM Dari kasus diatas belum tepat untuk melakukan penyuluhan sebab belum ada pemegang program posyandu
- D. Melakukan pengobatan penyakit kurang tepat sebab masyarakat udah melalukan pemeriksaan di puskesmas
- E. Membentuk posbindu Dalam pembentukan posbindu yang yang bertanggung jawab pemegang program serta memiliki kader kader yang sesuai kateria yang sesuai dalam kasus ini sangat tepat membuat posbindu.

Tips Menjawab: Perawat untuk memperbaik pola hidup sehat dan mengendalikan Faktor resiko PTM bagi warga.

7. Jawaban: **E. Permainan ular tangga**

**Kata Kunci: Memberikan Promosi Kesehatan Pada Kondisi Di Atas.**

Pembahasan:

- A. Poster adalah media gambar yang meng-kombinasikan unsur-unsur visual seperti garis, gambar dan kata- kata untuk dapat menarik perhatian dan mengkomunikasikan pesan secara singkat
- B. Leaflet adalah media cetak yang berisi tulisan serta gambar terkait suatu produk. Leaflet dibentuk dalam selebaran, dilipat, dan tidak dijahit ataupun dibukukan. Agar terlihat menarik, biasanya desain leaflet dilengkapi dengan ilustrasi.
- C. Flipchart adalah bagian dari media visual yang berbahan kertas dengan ukuran berkisar 50 – 75 cm berisi gambar, huruf, angka yang berkaitan dengan materi yang diajarkan.
- D. Buku modul materi Buku yang di pelajari dengan beberapa materi yang di tuangkan di modul tersebut
- E. Ular Tangga adalah permainan papan untuk anak-anak yang dimainkan oleh dua orang atau lebih. Papan permainan dibagi dalam kotak kotak

kecil dan beberapa kotak digambar sejumlah tangga dan ular yang menghubungkannya dengan kotak lain.

Tips Menjawab: Media yang tepat

8. Jawaban: **E. Non Maleficiency**

**Kata Kunci: Tempat pelayanan kesehatan Iandia ada di lanati dua dengan tanpa tanga tanpa pengaman.**

Pembahasan:

- A. Fidelity adalah menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia klien. Ketaatan, kesetiaan, adalah kewajiban seseorang untuk mempertahankan komitmennya yang dibuatnya
- B. Otonomi merupakan bentuk respek terhadap seseorang, atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional. Otonomi merupakan Kebebasan dalam memilih
- C. Beneficence: Mempromosikan kebaikan. Kebaikan dalam keperawatan berkaitan dengan memastikan bahwa kepentingan terbaik pasien dipertimbangkan, terlepas dari pendapat pribadi perawat.
- D. Confidentiality adalah seorang perawat yang memiliki kewajiban untuk menjaga dan menjamin semua data atau informasi yang berhubungan dengan status atau penyakit pasien. Kesalahan melindungi informasi pasien merupakan privasi yang akan merugikan nama baik
- E. Nonmaleficence adalah prinsip tidak menimbulkan kerugian pada orang lain. Dalam pelayanan kesehatan, hal ini berarti bahwa tindakan praktisi medis, termasuk perawat, tidak boleh menyebabkan kerusakan, cedera, atau kesusahan pada pasien. Baik tindakan maupun kelambanan dapat mengakibatkan kerugian.

Tips Menjawab: Melakukan modifikasi tempat pelayanan penunjang

9. Jawaban: **E. Defisit Pengetahuan Komunitas**

**Kata Kunci: Pendidikan Tidak lulus SD: 80%**

Pembahasan:

- A. Kesiapan Untuk Meningkatkan Pengetahuan juga kurang tepat pada kasus di atas karena pendidikan Tingkat Sd masih banyak

- B. Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan kurang tepat juga dalam pemeliharaan kesehatan sebab di kasus masalah yang paling utama
- C. Ketidak Efektifan Manajemen Kesehatan dapat di lihat dari penyatna di atas belum tepat desa dan di dapatkan data: 35 % Masyarakat ternyata menderita Hipertensi Pernah Mengalami Stroke Ringan
- D. Defisiensi Kesehatan Komunitas Belum Tepat dalam kasus di atas sebab tidak mengarah kesehatan komunitas sebab masyarakat 39 % belum bisa di jadikan masalah keperawatan
- E. Defisit Pengetahuan Komunitas di dapat masalah kurang nya pengetahuan masih banyak menjual ikan asin serta pendidikan tingat sekolah dasar masih banyak di kasus tersebut jadi poin ini tepat jawaban nya dengan kasus di atas

Tips Menjawab: Masalah Keperawatan Kasus

10. Jawaban: **B. Memberikan penyuluhan cara pengolahan makanan Gizi seimbang**

**Kata Kunci: Sebuah desa di peroleh data Sebanyak 20 balita dan 55% Balita dengan BB kurang.**

Pembahasan:

- A. Memberikan Penyuluhan cara pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Jawaban tersebut belum tepat sebab di karena kan baru 20 anak
- B. Memberikan penyuluhan cara pengolahan makanan Gizi seimbang jawaban ini tepat di sebab kan 55% Balita dengan BB kurang
- C. Memberikan penyuluhan kepada ibu tentang Kurang gizi Kurang Tepat jawab nya sebab karena ibu belum tahu cara pengolahan makan gizi
- D. Memberikan motivasi kepada ibu untuk ke posyandu Dapat di lihat di kasus di atas ibu belum dapat penyuluhan kepada ibu tentang gizi serta belum mendapat penyuluhan tentang pengolahan makan bergizi
- E. Melakukan perawatan kepada balita di rumah dalam kasus di atas belum tepat di karena kan tidak terdapat Kasus membahasa merawat balita di rumah

Tips Menjawab: Tindakan keperawatan pada kasus.

# **SOAL**

## **MANAJEMEN KEPERAWATAN**

1. Seorang Kepala Bidang Keperawatan ditugaskan untuk memberikan motivasi, saran dan monitoring serta evaluasi kepada semua Kepala Ruang secara periodik. Kepala Bidang juga harus melaporkan hasil monitoring evaluasi kepada Direktur.  
Apakah tingkatan manajemen Kepala Bidang Keperawatan?  
A. Top Manajer  
B. Lower Manager  
C. Middle Manager  
D. General Manager  
E. Fungsional Manager
  
2. Seorang Kepala Bidang Keperawatan akan mengevaluasi ketepatan cara dalam pelayanan keperawatan. Kepala Bidang Keperawatan akan mengukur mutu pelayanan dengan melihat indikator nilai BOR, LOS (Length of Stay), BTO (Bed Turn Over), TOI (Turn Over Interval), jumlah penderita yang mengalami dekubitus, dan jumlah penderita yang jatuh dari tempat tidur.  
Apakah yang ingin diukur oleh kepala bidang keperawatan?  
A. Efisiensi  
B. Aktualitas  
C. Efektivitas  
D. Selektifitas  
E. Produktivitas
  
3. Manajer keperawatan memiliki peran merencanakan, mengatur dan mengkoordinasi sumber daya agar pelayanan berjalan lancar. Manajer juga memberikan arahan kepada staf perawat dan memantau kinerja dan hasil pelayanan.  
Apakah aspek manajemen keperawatan yang dijalankan oleh manajer keperawatan?  
A. Kerangka Konsep manajemen keperawatan  
B. Filosofi manajemen keperawatan  
C. Prinsip manajemen keperawatan  
D. Tujuan manajemen keperawatan  
E. Misi manajemen keperawatan

4. Seorang ketua tim akan mendelegasikan tugas perawatan kepada anggota timnya. Tugas yang akan didelegasikan adalah menghitung output cairan, membantu pasien berpindah, dan memberikan nutrisi parenteral.  
Apa yang harus menjadi pertimbangan utama dalam penyelepasian tugas tersebut?
  - A. Jumlah pasien yang direncanakan pulang
  - B. Mengutamakan keselamatan pasien
  - C. Pembagian ruangan dalam unit
  - D. Sesuai dengan permintaan staf
  - E. Pasien dengan disabilitas
5. Suatu ruangan rawat inap memiliki ratio perawat tidak sebanding dengan jumlah pasien yang dirawat sehingga pembagian tugas masih mengacu pada pola rutinitas dalam bekerja. Satu perawat bertugas memberikan satu jenis tindakan keperawatan untuk semua pasien di ruangan tersebut.  
Apakah model pemberian asuhan keperawatan yang diterapkan?
  - A. Model Keperawatan Tim
  - B. Model Keperawatan Kasus
  - C. Model Keperawatan Primer
  - D. Model Keperawatan Fungsional
  - E. Gabungan Model Keperawatan Tim dan Kasus
6. Dalam suatu pertemuan, kepala ruangan perawatan bedah menyampaikan gagasan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di ruangannya, dilanjutkan dengan mengidentifikasi kegiatan yang perlu dilakukan oleh perawat dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan tersebut.  
Apakah fungsi manajemen yang dilakukan oleh kepala ruangan?
  - A. Ketenagaan
  - B. Pengarahan
  - C. Pengawasan
  - D. Perencanaan
  - E. Pengorganisasian

7. Ruang rawat inap Bedah memiliki kapasitas 24 tempat tidur, dan tercatat jumlah pasien yang dirawat dalam 15 hari terakhir adalah 18 pasien dengan jumlah hari perawatan sebanyak 150 hari. Tingkat ketergantungan pasien, yaitu: mandiri sebanyak 6 orang, intermediate 8 orang dan total care 4 orang.
- Berapakah angka perhitungan Bed Occupancy Rate (BOR) yang tepat saat ini?
- A. 31,66 %
  - B. 36,66 %
  - C. 41,66 %
  - D. 46,66 %
  - E. 51,66 %
8. Seorang Perawat Primer di ruang penyakit dalam mendapati seorang perawat pelaksana tampak tidak bersemangat dan kecewa karena pasien yang dirawatnya meninggal dunia. Sebagai PP berusaha untuk memberi motivasi kepada perawat pelaksana tersebut agar tetap melaksanakan tugas dengan semangat, agar tugas-tugas berikutnya tidak terganggu. Apakah fungsi manajemen yang dilakukan perawat primer tersebut?
- A. Pembimbingan
  - B. Pengendalian
  - C. Pemberian
  - D. Pengawasan
  - E. Pengarahan
9. Seorang perawat primer di ruang Interna bertanggung jawab memberikan asuhan keparawatan kepada 6 orang pasien. Untuk meningkatkan kinerja perawat pelaksananya, Perawat primer akan melakukan fungsi pengedalian manajemen keperawatan kepada semua perawat pelaksana melalui penilaian kompetensi pelaksanaan tindakan keperawatan pada masing-masing perawat pelaksana.
- Apakah fungsi pengedalian manajemen keperawatan yang dilakukan perawat primer?
- A. Supervisi Manajemen Asuhan Keperawatan
  - B. Supervisi Fungsi Manajemen Keperawatan
  - C. Supervisi Rencana Tindakan Keperawatan

- D. Supervisi Rencana Asuhan Keperawatan  
E. Supervisi Tindakan Keperawatan
10. Pasien laki-laki berumur 22 tahun, sudah 1 bulan menjalani rawat inap di ruangan penyakit dalam. Pasien dirawat dengan diagnosa medis Tiphus Abdominalis, komplikasi infeksi paru. Berbagai pengobatan dan tindakan keperawatan telah dilakukan, namun kondisi terakhir masih lemah. Kepala ruangan ingin melaksanakan kegiatan yang bertujuan untuk mencari penyelesaian pada masalah pasien tersebut.  
Apakah kegiatan yang paling tepat dilakukan oleh Kepala ruang?  
A. Pre conference  
B. Sentralisasi obat  
C. Post conference  
D. Ronde keperawatan  
E. Timbang terima pasien
11. Seorang Kepala Ruang Bedah setiap hari selalu memperhatikan SPO yang ada di ruangan tersebut untuk memeriksa apakah perawat menjalankan asuhan keperawatan sesuai SPO. Apabila ada perawat yang tidak melakukan dengan benar, kepala ruangan akan mengingatkan lalu memberikan bimbingan dan arahan sebagaimana mestinya.  
Apakah tindakan yang dilakukan oleh kepala ruang?  
A. Supervisi  
B. Pengendalian  
C. Timbang Terima  
D. Ronde Keperawatan  
E. Pendeklegasian Tugas
12. Perawat menerima gambaran kondisi pasien yang akan ditanganinya hari itu dari ketua tim selama pra-konferensi. Salah satu pasien dilaporkan memerlukan bantuan dalam menjaga kebersihan diri, makanan, minuman, serta ambulasi. Pasien tersebut juga telah menerima pengobatan lebih dari satu kali, dan perlu dicatat pemasukan dan pengeluaran cairan (intake output). Perawat diminta untuk segera memberikan asuhan perawatan pada pasien setelah konferensi berakhir.

Apa langkah keperawatan selanjutnya yang harus dilakukan terhadap masalah pasien ini?

- A. Melanjutkan pengkajian pada pasien
- B. Membaca prosedur perawatan pasien
- C. Menentukan Tingkat ketergantungan pasien
- D. Mendiskusikan kondisi pasien Bersama dokter
- E. Membuat rencana asuhan keperawatan pasien

13. Perawat baru yang bertugas di ruang rawat inap penyakit bedah mendapat teguran dari ketua tim karena dianggap membutuhkan waktu yang terlalu lama dalam menyiapkan peralatan untuk tindakan perawatan luka. Perawat tersebut menjelaskan bahwa beberapa peralatan harus diperiksa ketersediaannya terlebih dahulu sebelum digunakan.

Apakah tindakan selanjutnya dari ketua tim?

- A. Melakukan pendampingan
- B. Mengevaluasi kemampuan perawat baru
- C. Memberikan orientasi ulang persiapan tindakan
- D. Menyusun program mentoring untuk perawat baru
- E. Menunjukkan perawat senior memberikan bimbingan

14. Dari hasil survei mengenai durasi rawat pasien di ruang penyakit dalam, diperoleh data sebagai berikut: tiga pasien dirawat selama empat hari, lima pasien dirawat selama tujuh hari, tujuh pasien dirawat selama empat hari, dan lima pasien dirawat selama lima hari.

Berapakah nilai ALOS pada hasil survei?

- A. 4
- B. 5
- C. 6
- D. 7
- E. 8

15. Perawat yang bertugas pada shift siang meminta izin tidak hadir di tempat kerja kepada kepala ruangan karena perlu mengikuti undangan pengarahan minat bakat anak di sekolah anaknya. Kepala ruangan menjelaskan bahwa tingkat keterisian tempat tidur (Bed Occupancy Rate/BOR) ruang rawat sudah mencapai 90%, dengan sebagian besar

pasien berada pada tingkat ketergantungan parsial. Karena itu, kepala ruangan meminta agar perawat tersebut tetap hadir sesuai jadwal dinasnya.

Tindakan apakah yang seharusnya dilakukan perawat tersebut?

- A. Menginformasikan pada kepala ruangan akan mengantikannya hari lain
  - B. Meminta kepala ruang tetap memberikan ijin tidak masuk kerja
  - C. Menyampaikan kepada ketua tim akan datang terlambat
  - D. Menghubungi perawat lain untuk mengantikannya
  - E. Tetap bertugas sesuai jadwal dinas
16. Perawat meminta kepada kepala ruangan untuk dijadwalkan bertugas pada shift malam dan melanjutkan ke shift pagi dengan alasan jarak rumahnya yang jauh dari rumah sakit. Namun, kepala ruangan menolak permintaan tersebut dengan mempertimbangkan beban kerja dan keselamatan pasien. Kepala ruangan menginstruksikan perawat untuk tetap bertugas sesuai jadwal yang telah ditetapkan.
- Apakah gaya kepemimpinan yang diterapkan kepala ruang tersebut?
- A. Autokratik
  - B. Demokratik
  - C. Laissez-faire
  - D. Transaksional
  - E. Transformasional
17. Ruang rawat ICU memiliki kapasitas 12 tempat tidur, di mana terdapat 15 perawat berpendidikan Ners yang telah memiliki sertifikat pelatihan dalam perawatan pasien kritis. Kepala ruangan menetapkan alokasi antara 1 hingga 4 pasien untuk setiap perawat. Perawat bertanggung jawab atas manajemen asuhan keperawatan dari saat pasien masuk hingga pulang (24 jam perawatan)
- Apakah metode asuhan yang diterapkan?
- A. Tim
  - B. Kasus
  - C. Primer
  - D. Modulator
  - E. Fungsional

18. Ruang perawatan anak memiliki 20 perawat dengan kapasitas tempat tidur 30 unit. Kepala ruangan berencana untuk meningkatkan standar asuhan keperawatan sesuai dengan kebijakan yang telah diterapkan oleh ruang rawat lain di rumah sakit. Kepala ruangan juga mengidentifikasi kebutuhan akan perawat vokasional dan profesional.

Berapakah kebutuhan tenaga perawat profesional di ruang tersebut?

- A. 5
- B. 8
- C. 11
- D. 16
- E. 20

19. Perawat yang bertugas pada shift malam melaporkan kepada perawat yang bertanggung jawab atas pasien tentang terjadinya kesalahan identifikasi pasien dalam pemberian obat. Kejadian ini terjadi karena terjadi bencana pasca kecelakaan lalu lintas. Kedua perawat tersebut sepakat untuk melaporkan insiden dan penanganannya kepada kepala ruangan saat pertemuan timbang terima pasien, serta mengusulkan untuk melakukan diskusi bersama perawat lainnya.

Apakah jenis kegiatan yang tepat diusulkan dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Conference
- B. Laporan pagi
- C. Komunikasi S-BAR
- D. Ronde Keperawatan
- E. Diskusi Refleksi Kasus

20. Perawat primer dan perawat asosiasi yang sedang bertugas pagi sedang menerima laporan di ners station dari perawat asosiasi yang bertugas malam mengenai kondisi pasien. Setelah laporan selesai, mereka melakukan ronde ke ruang rawat untuk memeriksa langsung kondisi pasien. Perawat primer mengidentifikasi masalah pada pasien untuk memastikan arahan asuhan perawatan yang akan diberikan kepada perawat asosiasi.

Apakah bentuk kegiatan yang dilaksanakan perawat primer tersebut?

- A. Diskusi Refleksi Kasus
  - B. Ronde Keperawatan
  - C. Audit Keperawatan
  - D. Timbang Terima
  - E. Kredensialing
21. Seorang laki-laki berusia 56 tahun dirawat dengan keluhan penurunan kesadaran. Hasil pengkajian didapatkan konsisi kesadaran delirium, pasien gelisah, aktifitas sehari-hari dibantu, terdapat luka pada telapak kaki kanan yang bersifat kronis. Hasil laboratorium menunjukan gula darah 400 mg/dL. Perawat menentukan kondisi pasien untuk perawatan selanjutnya. Apakah tingkat ketergantungan pasien tersebut?
- A. Intermediate
  - B. Intensive
  - C. Minimal
  - D. Partial
  - E. Total
22. Seorang kepala ruangan penyakit dalam sedang memimpin berjalannya timbang terima yang dihadiri oleh kedua kelompok shif. Perawat penanggung jawab menjelaskan kondisi pasien yang berupa identitas pasien, diagnosa, masalah serta tindakan yang telah dan akan dilakukan pada pasien tersebut.
- Apakah Tindakan timbang terima selanjutnya?
- A. Diskusi
  - B. Validasi anggota
  - C. Persiapan Kelompok
  - D. Melihat Keadaan pasien
  - E. Menjelaskan kondisi pasien
23. Seorang kepala ruangan sedang memimpin kegiatan pre conference diruangan, kepala ruangan menujuk katim yang akan bertugas pada hari ini dan katim akan membagi jumlah pasien berdasarkan tingkat ketergantungan ke masing – masing perawat pelaksana yang ada dianggotanya.
- Apakah fungsi manajemen yang dilakukan diruangan tersebut?

- A. Planning
- B. Organizing
- C. Actuanting
- D. Controlling
- E. Leadership

24. Seorang perawat kepala ruang mengadakan rapat dengan perawat kirim dan perawat pelaksana. Kepala ruang merencanakan daftar tugas serta aktivitas setiap perawat di unit tersebut sehingga dapat melaporkan semua permasalahan secara langsung kepadanya. Kepala ruangan tidak pernah meminta pendapat perawat jika memutuskan sesuatu.

Apakah tipe kepemimpinan yang diterapkan oleh kepala ruangan tersebut?

- A. Birokratis
- B. Otokratis
- C. Kharismatik
- D. Demokratis
- E. Laissez-faire

25. Seorang perawat bertugas di ruangan penyakit dalam telah menilai tingkat ketergantungan pasien untuk menghitung jumlah kebutuhan tenaga perawat. Hasil penilaian didapatkan 7 pasien yang membutuhkan waktu perawatan selama 1-2 jam/24 jam.

Apakah tingkat ketergantungan pasien pada kasus tersebut?

- A. High care
- B. Total care
- C. Parsial care
- D. Minimal care
- E. Intensive care

26. Seorang perawat bertugas di ruangan penyakit dalam telah menilai tingkat ketergantungan pasien untuk menghitung jumlah kebutuhan tenaga perawat. Hasil penilaian didapatkan 7 pasien yang membutuhkan waktu perawatan selama 1-2 jam/24 jam.

Apakah tingkat ketergantungan pasien pada kasus tersebut?

- A. High care
- B. Total care

- C. Parsial care  
D. Minimal care  
E. Intensive care
27. Perawat pelaksana meminta kepada kepala ruangan untuk dijadwalkan shift kerja pagi dan langsung melanjutkan ke shift sore dengan alasan bahwasanya ada urusan keluarga di hari berikutnya. Kepala ruangan menolak permintaan perawat tersebut dengan pertimbangan beban kerja dan keselamatan pasien. Kepala ruangan memutuskan untuk tetap dinas sesuai jadwal yang telah ditetapkan.  
Apakah gaya kepemimpinan yang ditetapkan kepala ruangan tersebut?  
A. Autokratik  
B. Demokratik  
C. Laissez-faire  
D. Transaksional  
E. Transformasional
28. Ruang rawat inap penyakit bedah memiliki jumlah tempat tidur sebanyak 15 unit tempat tidur, terdapat perawat berkualifikasi pendidikan ners sebanyak 10 orang dan telah memiliki sertifikat pelatihan perawatan luka. Kepala ruangan menempatkan 1-4 pasien untuk setiap perawat. Perawat bertanggung jawab terhadap pengelolaan asuhan keperawatan sejak pasien masuk sampai pasien pulang.  
Apakah metode asuhan yang ditetapkan kepala ruangan tersebut?  
A. Tim  
B. Kasus  
C. Primer  
D. Modular  
E. Fungsional
29. Seorang kepala ruangan di rumah sakit telah membuat perubahan SOP terkait tindakan keperawatan diruangan, pada saat rapat manajemen kepala ruangan menyampaikan keputusan yang telah diambil terkait perubahan SOP kepada seluruh anggota diruangannya.  
Apakah tipe kepemimpinan kepala ruangan tersebut?  
A. Otokratis

- B. Birokratis
  - C. Demokratis
  - D. Kharismatik
  - E. Laizers faire
30. Seorang perawat manajer saat ini sedang mengidentifikasi tingkat ketergantungan pasien diruangan, dibantu oleh perawat primer. Hasilnya akan dijadikan landasan oleh perawat manajer untuk menentukan jumlah perawat yang dibutuhkan dalam pelayanan asuhan keperawatan.  
Apakah fungsi manajer yang dilakukan oleh perawat tersebut?
- A. Pengarahan
  - B. Perencanaan
  - C. Pengendalian
  - D. Pengaturan Staf
  - E. Pengorganisasian
31. Seorang perawat pelaksana bertugas di salah satu ruangan penyakit dalam mendapatkan intruksi rotasi dari kepala ruangan. Rotasi ruangan yang diberikan tidak memuaskan, sehingga menimbulkan perselisihan antara perawat pelaksana dengan kepala ruangan.  
Apakah jenis konflik yang terjadi antar perawat tersebut?
- A. Konflik intergrup
  - B. Konflik intrapersonal
  - C. Konflik interpersonal
  - D. Konflik antar organisasi
  - E. Konflik antar individu kelompok
32. Seorang anak laki-laki, 9 tahun, datang ke Rumah sakit untuk rencana tindakan operasi. Pasien sudah masuk ruang rawat dan dilakukan persiapan operasi, diantaranya adalah pemasangan infus di ruang rawat. Tindakan operasi belum disampaikan secara jelas kepada keluarga kapan anak akan masuk ruang operasi. Namun anak sudah dibawa ke ruang OK saat orang tua tidak ada di ruangan dan belum menandatangani persetujuan tindakan.
- Pada kasus diatas, masalah utama apa yang terjadi?
- A. Discharge planning yang tidak tepat

- B. Komunikasi terapeutik tidak tepat  
C. Inform consent yang tidak jelas  
D. Pendeklegasian tidak tepat  
E. Manajemen konflik
33. Seorang anak perempuan, 10 tahun dirawat di PICU dengan diagnosa MBO (mati batang otak). Kondisi saat ini pasien koma, dan menggunakan ventilator sejak 5 hari ini. Dokter menyarankan agar ventilator dihentikan, namun orang tua belum siap menerima keputusan dokter.  
Pada Kasus diatas apa yang harus dilakukan perawat dalam kondisi diatas?  
A. Segera melepaskan ventilator  
B. Mengikuti kemauan keluarga  
C. Tidak melakukan tindakan apapun  
D. Diskusi dengan dokter untuk alternatif lain  
E. Menjelaskan pada keluarga tentang keadaan anak



# **PEMBAHASAN SOAL**

## **MANAJEMEN KEPERAWATAN**

1. Jawaban: **C. Middle Manager**

**Kata Kunci:** Kepala bidang memonitoring dan evaluasi kepala ruangan.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena top manajer bertugas membuat keputusan-keputusan dan perencanaan jangka panjang yang meliputi kebijaksanaan-kebijaksanaan, menyeleksi dan mengevaluasi kinerja organisasi secara keseluruhan
- B. Jawaban B kurang tepat karena lower manajer tugas utamanya adalah memimpin dan meninjau kinerja karyawan operasional, dengan tanggung jawab tersebut, lower management membutuhkan keterampilan teknis dan komunikasi yang baik bobot tugasnya lebih besar lansung pembinaan kepada staf pelaksana yang pada ruangan keperawatan.
- C. Jawaban C tepat** karena middle manajer bertugas membantu dan memberikan motivasi kepada low management untuk mencapai target, memberikan saran dan rekomendasi ke top management Melaporkan perkembangan operasional.
- D. Jawaban D kurang tepat karena General manager atau manager umum adalah seorang yang bertanggung jawab pada seluruh bagian atau fungsional suatu perusahaan atau organisasi
- E. Jawaban E tidak tepat karena tidak termasuk dalam kategori tingkatan manajemen dalam keperawatan.

Tips Menjawab: Fokus pertanyaan: bentuk tingkatan manajer apakah yang melakukan tugas yang melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan?

Cari kata kunci pada vignete yaitu monitoring dan evaluasi kegiatan disetiap kepala ruangan di RS tersebut.

2. Jawaban: **A. Efisiensi**

**Kata Kunci:** Kemampuan menyelesaikan pekerjaan.

Pembahasan:

- A. Jawaban A tepat** karena efisiensi adalah penyelesaian suatu pekerjaan secara tepat dan benar yang menggunakan sedikit waktu.
- B. Jawaban B kurang tepat karena aktualitas adalah kebenaran atau bukti.

- C. Jawaban C kurang tepat karena efektif sebagai suatu akibat yang mengarah positif dan berhasil.
- D. Jawaban D kurang tepat karena produktivitas adalah menghasilkan suatu barang atau jasa.
- E. Jawaban E kurang tepat karena selektifitas adalah melakukan pekerjaan dengan seleksi atau menyaring.

Tips Menjawab: Fokus pertanyaan: aspek manajemen utama yang dilakukan dalam kasus. cari kata kunci, efisiensi: kemampuan menyelesaikan suatu pekerjaan secara tepat dan benar.

3. Jawaban: **C. Prinsip manajemen keperawatan**

**Kata Kunci: Pengendalian / pengevaluasian.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena dalam kerangka konsep manajemen menjelaskan konsep-konsep manajemen.
- B. Jawaban B kurang tepat karena dalam filosofi manajemen keperawatan tidak terdapat pernyataan yang ada dalam vignete.
- C. Jawaban **C tepat** karena Pengendalian yakni salah satu elemen manajemen keperawatan yang meliputi penilaian tentang pelaksanaan rencana yang telah dibuat, pemberian instruksi dan menetapkan sebuah prinsip – prinsip melalui penetapan standar, membandingkan penampilan dengan standar dan memperbaiki kekurangan dengan evaluasi.
- D. Jawaban D kurang tepat karena dalam misi manajemen keperawatan menjelaskan tentang bagaimana cara agar mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- E. Jawaban E kurang tepat karena dalam tujuan manajemen keperawatan menjelaskan tentang tujuan dari manajemen keperawatan.

Tips Menjawab: Fokus pertanyaan: aspek manajemen yang terkait dalam pernyataan vignete, cari kata kunci: ungkapan "Manajemen keperawatan adalah pengendalian atau pengevaluasian.

4. Jawaban: **B. Mengutamakan keselamatan pasien**

**Kata Kunci:** Pendeklegasian akan berjalan lancar.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena jumlah pasien yang direncanakan pulang bukan merupakan item sebagai bahan pertimbangan.
- B. Jawaban B tepat** karena dengan mengutamakan keselamatan pasien itu adalah hal utama guna mencegah kejadian yang tidak di inginkan.
- C. Jawaban C kurang tepat karena pembagian ruangan dalam unit tidak termasuk dalam hal yang dipertimbangkan.
- D. Jawaban D kurang tepat, karena jika pendeklegasian sesuai dengan permintaan staff, maka tidak adanya ketegasan dari perawat B, dan akan berpeluang ada kepentingan pribadi.
- E. Jawaban E kurang tepat karena pasien dengan disabilitas tidak termasuk faktor pertimbangan.

Tips Menjawab: Fokus pertanyaan: pertimbangan utama perawat dalam memberikan pendeklegasian. Cari kata kunci: Perawat akan mendeklegasikan tugas pada perawat yang lain dan berharap agar pendeklegasian ini berjalan lancar dan tidak merugikan pihak-pihak lain.

5. Jawaban: **D. Model Keperawatan Fungsional**

**Kata Kunci:** Satu perawat bertugas memberikan satu jenis tindakan keperawatan

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena metode tim adalah metode yang dipimpin oleh seorang perawat profesional dengan memberikan asuhan keperawatan secara kooperatif dan kolaboratif sehingga dapat meningkatkan kerjasama dan koordinasi perawat dalam melaksanakan tugas.
- B. Jawaban B kurang tepat karena Setiap perawat ditugaskan untuk melayani seluruh kebutuhan pasien sesuai dengan kasus/ jenis penyakitnya pada saat waktu dinas seperti Kasus GE, Types Abdominalis, dll.

- C. Jawaban C kurang tepat karena karena metode primer merupakan metode penugasan professional yang dipimpin oleh seorang Ners di mana ners dan timnya akan bertanggung jawab penuh selama 24 jam untuk melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensip mulai dari pasien masuk sampai keluar rumah sakit.
- D. **Jawaban D tepat**, karena metode fungsional merupakan model pemberian asuhan keperawatan yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan pasien secara holistic dan komprehensif berdasarkan pemberian tugas sesuai jenis / model tindakan keperawatan seperti tindakan merawat luka, menyuntik, dll
- E. Jawaban E kurang tepat karena model keperawatan Tim-Kasus. yang mana kedua model tersebut dimodifikasi dan diimplementasikan secara bersamaan.

Tips Menjawab: Baca pertanyaannya terlebih dahulu lalu cari kata kunci pada naskah soal kemudian fokus kepada option jawaban yang paling tepat. Fokus pertanyaan adalah model keperawatan yang digunakan.

Kata kuncinya: satu bentuk tindakan keperawatan akan dilayani oleh satu orang perawat, begitupun bentuk tindakan keperawatan lainnya.

6. Jawaban: **D. Perencanaan**

**Kata Kunci: Mengidentifikasi kegiatan perawat.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena Tanda manajemen keperawatan yang berhasil ialah saat mampu menggerakkan orang – orang supaya mau atau suka bekerja. Manajemen keperawatan ini juga harus mampu menciptakan suasana bekerja bukan hanya karena perintah, tetapi harus dengan kesadaran sendiri, termotivasi secara internal.
- B. Jawaban B kurang tepat karena Karena tugasnya adalah untuk dapat mengelola maka agar tujuan dapat tercapai sesuai dengan rencana harus dilakukan pangawasan pada pelaksanaannya, apakah orang–orangnya, cara dan waktunya tepat. Pengendalian ini juga berfungsi supaya kesalahan yang terjadi dapat segera diperbaiki.
- C. Jawaban C kurang tepat karena Fungsi ini menunjukkan manajemen keperawatan sebagai media pengukuran dan perbandingan dari hasil – hasil pekerjaan yang seharusnya dicapai.

- D. **Jawaban D tepat** karena Perencanaan yang diperlukan dalam manajemen keperawatan ini bertitik tumpu pada tujuan apa yang ingin dicapai. Selain itu juga persiapan-persiapan tindakan yang perlu diambil untuk suatu keadaan-keadaan tertentu nantinya. Tujuannya agar tindakan perawat nanti dapat terarah dengan baik.
- E. Jawaban E kurang tepat karena Fungsi ini merupakan suatu pengaturan setelah rencana. Jadi manajemen keperawatan juga dapat mengatur dan menentukan pembagian tugas pekerjaannya, macam, jenis, unit kerja, alat – alat, keuangan dan fasilitas.

Tips Menjawab: Baca pertanyaannya terlebih dadulu lalu cari kata kunci pada naskah soal kemudian fokus kepada option jawaban yang paling tepat. Fokus pertanyaannya adalah fungsi manajemen Kata kuncinya: menyampaikan gagasan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan diruangannya, dilanjutkan dengan mengidentifikasi kegiatan-kegiatan atau tindakan-tindakan yang perlu dilakukan oleh perawat dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan..

7. Jawaban: **C. 41,66 %**

**Kata Kunci: Kapasitas 24 tempat tidur dan jumlah pasien dirawat dalam 15 hari= 18 pasien, jumlah hari perawatan =150**

Pembahasan:

- A. Hasil hitungan tidak sesuai  
B. Hasil tidak sesuai hitungan  
C. Untuk menghitung Bed Occupancy Rate (BOR) yang tepat dapat menggunakan rumus di bawah ini:  
$$BOR = \frac{\sum \text{Hari Perawatan}}{\sum TT} \times 100\%$$

$$\Sigma TT \times Periode$$

Jadi jawaban yang tepat adalah C, sementara option jawaban lain adalah salah.

- D. Hasil hitungan tidak sesuai  
E. Hasil hitungan tidak sesuai

Tips Menjawab: Baca pertanyaannya terlebih dadulu lalu cari kata kunci pada naskah soal kemudian fokus kepada option jawaban yang paling

tepat. Kata Kuncinya adalah: kapasitas 24 tempat tidur dan jumlah pasien dirawat dalam 15 hari = 18 pasien, jumlah hari perawatan = 150

8. Jawaban: **E. Pengarahan**

**Kata Kunci:** berusaha untuk memberi motivasi kepada perawat pelaksana tersebut agar tetap melaksanakan tugas dengan semangat.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena fungsi pembimbingan dilakukan oleh perawat primer untuk membimbing.
- B. Jawaban B kurang tepat karena fungsi pengendalian dilakukan dengan tujuan agar dapat mengendalikan sesuatu yang belum terjadi ataupun sedang terjadi
- C. Jawaban C kurang tepat karena fungsi pemberian bantuan dilakukan agar memperbaiki kesalahan yang telah dilakukan.
- D. Jawaban D kurang tepat karena perawat primer melakukan pengawasan terhadap perawat pelaksana.
- E. **Jawaban E tepat** karena perawat primer memberikan pengarahan pada perawat pelaksana agar tidak berlarut larut dalam kesedihan sehingga menghambat pekerjaan selanjutnya.

Tips Menjawab: Baca pertanyaannya terlebih dahulu lalu cari kata kunci pada naskah soal kemudian fokus kepada option jawaban yang paling tepat.

Kata kuncinya adalah : berusaha untuk memberi motivasi kepada perawat pelaksana tersebut agar tetap melaksanakan tugas dengan semangat

9. Jawaban: **E. Supervisi Tindakan Keperawatan**

**Kata Kunci:** Perawat primer akan melakukan fungsi pengendalian manajemen keperawatan kepada semua perawat pelaksana

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena pada kasus tidak dijelaskan supervisi manajemen asuhan keperawatan.
- B. Jawaban B kurang tepat karena pada kasus tidak dijelaskan supervisi fungsi manajemen keperawatan.
- C. Jawaban C kurang tepat karena pada kasus tidak dijelaskan supervisi rencana Tindakan keperawatan.

- D. Jawaban D kurang tepat karena pada kasus tidak dinjelaskan supervise rencana asuhan keperawatan.
- E. **Jawaban E tepat** karena perawat primer melakukan fungsi pengendalian manajemen keperawatan dengan Tindakan supervise Tindakan keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan kinerja perawat pelaksana.

Tips Menjawab: Baca pertanyaan terlebih dahulu lalu cari kata kunci pada naskah soal kemudian fokus kepada option jawaban yang paling tepat. Kata kuncinya adalah Perawat primer akan melakukan fungsi pengedalian manajemen keperawatan kepada semua perawat pelaksana

10. Jawaban: **D. Ronde keperawatan**

Kata Kunci: kegiatan yang bertujuan untuk mencari penyelesaian pada masalah.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena Pre conference adalah komunikasi katim dan perawat pelaksana setelah selesai serah terima untuk rencana kegiatan pada shift tersebut yang dipimpin oleh ketua tim atau penanggung jawab tim.
- B. Jawaban B kurang tepat karena sentralisasi obat merupakan pengelolaan obat berdasarkan 6 Benar.
- C. Jawaban C kurang tepat karena post conference adalah komunikasi katim dan perawat pelaksana tentang hasil kegiatan sesudah implementasi asuhan keperawatan.
- D. Jawaban D tepat** karena bahwa ronde keperawatan adalah suatu kegiatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan pasien yang dilaksanakan untuk perawat, dengan pasien atau keluarga terlibat aktif dalam diskusi dengan membahas masalah keperawatan serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan.
- E. Jawaban E kurang tepat karena timbang terima adalah proses penyampaian informasi pada saat pergantian shift perawat

Tips Menjawab: Baca pertanyaan terlebih dahulu lalu cari kata kunci pada naskah soal kemudian fokus kepada option jawaban yang paling tepat. Kata kuncinya adalah kegiatan yang bertujuan untuk mencari penyelesaian pada masalah yang muncul sehingga ada solusi terbaik.

**11. Jawaban: B. Pengendalian**

**Kata Kunci:** Apabila ada perawat yang tidak melakukan dengan benar, kepala ruangan akan mengingatkan lalu memberikan bimbingan dan arahan

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena Supervisi keperawatan adalah proses kerjasama yang demokratis antara supervisor dan perawat pelaksana.
- B. Jawaban B tepat** karena Pengendalian yakni salah satu elemen manajemen keperawatan yang meliputi penilaian tentang pelaksanaan rencana yang telah dibuat, pemberian instruksi dan menetapkan sebuah prinsip – prinsip melalui penetapan standar, membandingkan penampilan dengan standar dan memperbaiki kekurangan dengan evaluasi.
- C. Jawaban C kurang tepat karena timbang terima adalah proses penyampaian informasi pada saat pergantian shift perawat
- D. Jawaban D kurang tepat karena Ronde keperawatan adalah prosedur di mana dua atau lebih perawat mengunjungi pasien untuk mendapat informasi yang akan membantu dalam merencanakan pelayanan keperawatan dan memberikan kesempatan kepada pasien untuk mendiskusikan masalah keperawatannya serta mengevaluasi pelayanan keperawatan yang telah diterima pasien.
- E. Jawaban E kurang tepat karena pendelegasian adalah wewenang yang diberikan oleh dokter kepada perawat maupun diberikan oleh perawat primer ke perawat pelaksana.

Tips Menjawab: Baca pertanyaan terlebih dahulu lalu cari kata kunci pada naskah soal kemudian fokus kepada option jawaban yang paling tepat. Kata kuncinya adalah Apabila ada perawat yang tidak melakukan dengan benar, kepala ruangan akan mengingatkan lalu memberikan bimbingan dan arahan. Apabila ada perawat yang tidak melakukan dengan benar, kepala ruangan akan mengingatkan lalu memberikan bimbingan dan arahan

**12. Jawaban: A. Melanjutkan pengkajian pada pasien**

**Kata Kunci:** Perawat menerima gambaran kondisi pasien yang akan ditanganinya dari ketua tim selama pra-konferensi, langkah keperawatan yang akan diambil selanjutnya.

Pembahasan:

Setelah mendapatkan gambaran kondisi pasien dari ketua tim selama pra-konferensi, perawat perlu segera melakukan pengkajian lanjutan. Pengkajian ini bertujuan untuk mengumpulkan informasi lebih detail mengenai kebutuhan pasien, kondisi medis saat ini, respons terhadap pengobatan yang telah diberikan, serta mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan yang perlu ditangani lebih lanjut.

Pengkajian merupakan langkah awal yang krusial dalam perencanaan asuhan keperawatan lebih lanjut. Dengan melakukan pengkajian yang komprehensif, perawat dapat merencanakan intervensi yang sesuai dan memberikan perawatan yang efektif sesuai dengan kebutuhan pasien.

Tips Menjawab: Peserta ujian perlu memahami Langkah POSAC dan SPO yang berlaku

13. Jawaban: **B. Mengevaluasi kemampuan perawat baru**

**Kata Kunci:** Tindakan selanjutnya dari ketua tim.

Pembahasan:

Selama proses rekrutmen perawat, telah dilakukan berbagai tahapan seleksi yang mencakup evaluasi kemampuan dalam melakukan tindakan keperawatan. Selain itu, semua peralatan untuk tindakan telah disiapkan sesuai prosedur yang berlaku. Oleh karena itu, penting untuk mengevaluasi kembali kemampuan perawat yang sudah lama bergabung jika ada kesulitan dalam menyiapkan peralatan tersebut.

Tips Menjawab: Peserta diharapkan memperhatikan bahwa perawat yang melaksanakan tindakan pada pasien harus mengikuti standar atau prosedur yang berlaku, termasuk dalam aspek menyiapkan peralatan tindakan.

14. Jawaban: **B. 5**

**Kata Kunci:** Nilai Alos.

Pembahasan:

Rata-rata lama rawat inap adalah:

1. Hitung jumlah total hari rawat semua pasien:

$$(3 \times 4) + (5 \times 7) + (7 \times 4) + (5 \times 5) = 100$$

2. Hitung jumlah total pasien:

$$(3+5+7+5) = 20$$

3. Hitung Nilai ALOS

$$\text{ALOS} = \frac{\text{Jumlah total hari rawat}}{\text{Jumlah total pasien}} = \frac{100}{20} = 5 \text{ hari}$$

Jadi, nilai ALOS berdasarkan hasil survei adalah 5 hari.

Tips Menjawab: Peserta ujian disarankan untuk mengaplikasikan rumus perhitungan ALOS agar dapat menemukan jawaban yang akurat pada soal tersebut.

15. Jawaban: **E. Tetap bertugas sesuai jadwal dinas**

**Kata Kunci: Tindakan selanjutnya dari perawat tersebut.**

Pembahasan:

Penjadwalan dinas telah direncanakan sejak awal dengan harapan dapat mengakomodasi kebutuhan seluruh staf. Gambaran yang dijelaskan dalam vignette mengindikasikan adanya beban kerja yang tinggi, sehingga penurunan jumlah dan kualitas perawat berpotensi mengurangi mutu pelayanan dan meningkatkan masalah keselamatan pasien. Sebagai seorang pemimpin perawat yang profesional, penting untuk mengambil keputusan yang memprioritaskan kepentingan pasien dan tim kerja, sebagai bagian dari upaya untuk menjaga keselamatan pasien dan menangani masalah dengan tepat.

Tips Menjawab: Peserta ujian perlu memahami bahwa mengajukan alasan tidak masuk kerja kepada kepala ruangan dengan berargumentasi kurang tepat karena kepala ruangan menekankan pencapaian tujuan asuhan terhadap pasien. Alasan terlambat masuk kerja dan permintaan tukar jadwal seharusnya tidak dibenarkan dengan dalih kepentingan keluarga. Praktik ini juga dapat mengurangi profesionalitas budaya kerja perawat yang lain, terutama dalam menghadapi alasan keluarga yang tidak mendesak.

16. Jawaban: **A. Autokratik**

**Kata Kunci:** Gaya kepemimpinan yang diterapkan kepala ruang tersebut.

Pembahasan:

Manajer keperawatan bertindak secara independen dan profesional dalam mengambil keputusan, seperti dalam kasus tersebut, dengan memberitahukan kepada staf perawat bahwa keputusan tersebut didasarkan pada peraturan yang berlaku. Keputusan tersebut juga mempertimbangkan keselamatan pasien serta kondisi kesehatan perawat yang bersangkutan.

Tips Menjawab: Peserta ujian perlu memahami bahwa dalam konteks kasus tersebut, gaya kepemimpinan otokratik dipandang perlu untuk memelihara profesionalitas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang efektif sesuai dengan prosedur yang berlaku.

17. Jawaban: **C. Primer**

**Kata Kunci:** Metode asuhan yang diterapkan.

Pembahasan:

Setiap perawat mempunyai tanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan yang dimulai sejak pasien masuk hingga pulang. Dengan demikian, perawat memiliki kewenangan untuk memenuhi semua kebutuhan pasien yang menjadi tanggung jawabnya, terutama bagi mereka yang memiliki kualifikasi sebagai lulusan program studi keperawatan dan didukung oleh sertifikat atau pengalaman yang relevan.

Tips Menjawab: Jika semua perawat memiliki pendidikan minimal sebagai lulusan program studi keperawatan dengan sertifikat dan pengalaman yang relevan, serta rasio perawat terhadap pasien terpenuhi, maka metode primer merupakan pilihan yang paling ideal.

18. Jawaban: **C. 11**

**Kata Kunci:** Kebutuhan tenaga perawat profesional di ruang tersebut.

Pembahasan:

Kebutuhan tenaga perawat dalam kasus tersebut merujuk pada perbandingan antara perawat yang memiliki pendidikan formal dan

perawat yang memiliki pendidikan vokasional, dengan perbandingan 55% untuk perawat profesional dan 45% untuk perawat vokasional.

Tips Menjawab: Peserta ujian perlu memahami presentasi perbandingan perawat profesional dan Vokasional.

**19. Jawaban: E. Diskusi Refleksi Kasus**

**Kata Kunci: Terjadinya kesalahan identifikasi pasien dalam pemberian obat.**

Pembahasan:

Jawaban pada kasus tersebut adalah refleksi diskusi, karena menunjukkan bahwa telah terjadi kasus kelalaian yang berdampak fatal. Menurut konsep, kejadian tersebut sebaiknya tidak terulang kembali dengan cara merefleksikan peristiwa tersebut kepada perawat lain.

Tips Menjawab: Peserta ujian perlu memiliki kemampuan dalam mengidentifikasi kegiatan yang mencerminkan komunikasi dalam asuhan keperawatan. Pada kasus tersebut, terdapat kesalahan dalam identifikasi pasien saat pemberian obat, sehingga DRK diperlukan untuk mencegah hal tersebut terjadi kembali. Kegiatan seperti ronde, laporan pagi, dan conference, S-BAR merupakan teknik komunikasi yang digunakan untuk melaporkan kondisi pasien kepada sesama perawat dan profesi lainnya, namun bukan merupakan syarat utama.

**20. Jawaban: D. Timbang Terima**

**Kata Kunci: Bentuk kegiatan yang dilaksanakan perawat primer tersebut.**

Pembahasan:

Gambaran kegiatan pada vignette menunjukkan penerapan prosedur timbang terima dalam metode primer, dengan mekanisme pelaporan di stasiun perawat dan dilanjutkan dengan ronde ke ruang rawat untuk memastikan kondisi pasien untuk asuhan keperawatan selanjutnya.

Tips Menjawab: Peserta ujian perlu memahami aktivitas yang mencerminkan komunikasi dan koordinasi dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

**21. Jawaban: E. Total**

**Kata Kunci: Penurunan kesadaran.**

Pembahasan:

Deskripsi pada vignette mengindikasikan bahwa kondisi pasien menunjukkan penurunan kesadaran dan data lainnya sesuai dengan konsep tingkat ketergantungan total.

Tips Menjawab: Kunci dalam menjawab soal di atas adalah evaluasi tingkat kesadaran, kemampuan pasien dalam melaksanakan aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL), dan kondisi umum serta status kesehatan pasien.

**22. Jawaban: D. Melihat Keadaan pasien**

**Kata Kunci: Perawat penanggung jawab dan anggotanya dari kedua shift Bersama-sama secara langsung melihat keadaan klien keruangan.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena Diskusi masuk dalam tahapan awal pelaksanaan timbang terima
- B. Jawaban B kurang tepat karena Validasi anggota dilakukan saat sebelum timbang terima dilakukan
- C. Jawaban C kurang tepat karena persiapan kelompok juga merupakan persiapan awal dalam tahap timbang terima
- D. Jawaban **D tepat** karena setelah identitas pasien, diagnosa, masalah serta tindakan yang telah dan akan dilakukan langkah selanjutnya bersama-sama secara langsung melihat keadaan klien keruangan
- E. Jawaban E kurang tepat karena menjelaskan kondisi pasien masuk pada sesi proses timbang terima pada kasus diatas telah dilakukan

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan dapat mempelajari kembali konsep timbang terima terutama langkah-langkah timbang terima.

**23. Jawaban: B. Organizing**

**Kata Kunci: Fungsi manajemen Pengorganisasian.**

Pembahasan:

- A. Perencanaan merupakan proses memikirkan apa yang akan dikerjakan dengan sumber yang dimiliki
- B. Pengorganisasian: Jenis manajemen ini dilaksanakan dengan melibatkan banyak orang yang terkait dengan perusahaan. Baik pihak internal maupun eksternal perusahaan. Contohnya tenaga outsourcing yang dibutuhkan oleh perusahaan
- C. Pengarahan: Pada jenis ini, manajemen perlu mempersiapkan pekerjaanya agar bisa melaksanakan tugas dengan baik sesuai dengan prioritas. Oleh sebab itu, sosialisasi mengenai tupoksi masing-masing perlu dilakukan agar tidak saling tumpang tindih.
- D. Pengawasan: Dalam menjalankan fungsi-fungsi manajemen diperlukan pengawasan untuk memastikan pekerjaan selesai tepat waktu dan prosesnya sesuai dengan standar yang ada.
- E. Leadership merupakan terjemahan dari kepemimpinan dan untuk memberikan definisi terhadap kepemimpinan ini tidaklah mudah

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan dapat mempelajari kembali konsep peran dan fungsi manajemen.

**24. Jawaban: B. Otokratis****Kata Kunci: Tipe kepemimpin otokratis dalam mengambil keputusan secara sepihak tidak melibatkan bawahannya.**

Pembahasan:

- A. Tipe kepemimpinan birokratis keputusan diambil dengan diskusi tetapi hasil akhir keputusan ditetapkan oleh pemimpin
- B. Tipe kepemimpin otokratis dalam mengambil keputusan secara sepihak tidak melibatkan bawahannya
- C. Tipe kepemimpinan kharismatik merupakan tipe yang mampu menarik orang untuk percaya kepadanya, tetapi orang yang datang akan kecewa karena ketidak konsistennannya dan kurang bertanggung jawab
- D. Tipe kepemimpinan demokratis semua keputusan didiskusikan dengan semua anggotanya dan dalam pengambilan keputusan mengikutsertakan anggotanya

- E. Tipe kepemimpinan Laizers faire kepemimpinan dibiarkan berjalan begitu saja pemimpin hanya mengamati saja

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan dapat mempelajari kembali tipe-tipe kepemimpinan.

**25. Jawaban D. Minimal care**

**Kata Kunci: Minimal care/self care/perawatan mandiri merupakan tingkat ketergantungan pasien memerlukan 1-2 jam perawatan berlangsung dalam 24 jam.**

Pembahasan:

- A. High care merupakan perawatan pasien yang memerlukan 5-7 jam perawatan dalam 24 jam
- B. Total care merupakan tingkat ketergantungan sama dengan high care memerlukan 5-7 jam perawatan dalam 24 jam
- C. Parsial care atau intermediate care merupakan tingkat ketergantungan pasien yang memerlukan 3-4 jam perawatan berlangsung dalam 24 jam
- D. Minimal care/self care/perawatan mandiri merupakan tingkat ketergantungan pasien memerlukan 1-2 jam perawatan berlangsung dalam 24 jam
- E. Intensive care/Total care merupakan tingkat ketergantungan sama dengan high care memerlukan 5-7 jam perawatan dalam 24 jam

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tingkat ketergantungan pasien.

**26. Jawaban: D. Minimal care**

**Kata Kunci: Minimal care/self care/perawatan mandiri merupakan tingkat ketergantungan pasien memerlukan 1-2 jam perawatan berlangsung dalam 24 jam.**

Pembahasan:

- A. High care merupakan perawatan pasien yang memerlukan 5-7 jam perawatan dalam 24 jam
- B. Total care merupakan tingkat ketergantungan sama dengan high care memerlukan 5-7 jam perawatan dalam 24 jam

- C. Parsial care atau intermediate care merupakan tingkat ketergantungan pasien yang memerlukan 3-4 jam perawatan berlangsung dalam 24 jam
- D. Minimal care/self care/perawatan mandiri merupakan tingkat ketergantungan pasien memerlukan 1-2 jam perawatan berlangsung dalam 24 jam
- E. Intensive care/Total care merupakan tingkat ketergantungan sama dengan high care memerlukan 5-7 jam perawatan dalam 24 jam

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tingkat ketergantungan pasien.

27. Jawaban: **A. Autokratik**

**Kata Kunci:** Peserta uji perlu memahami bahwa gaya kepemimpinan autokratik pada kasus diatas sangat diperlukan untuk menjaga profesionalitas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang efektif serta sesuai dengan prosedur yang berlaku.

Pembahasan:

- A. Gaya kepemimpinan autokratis adalah kebalikan dari gaya kepemimpinan demokratis. Tentunya pada tipe ini, seorang pemimpin dalam membuat suatu keputusan mempunyai pilihannya sendiri tanpa mengambil masukan dari anggota.
- B. Tipe kepemimpinan demokratis semua keputusan didiskusikan dengan semua anggotanya dan dalam pengambilan keputusan mengikutsertakan anggotanya
- C. Tipe kepemimpinan Laizers faire kepemimpinan dibiarkan berjalan begitu saja pemimpin hanya mengamati saja
- D. Gaya kepemimpinan transaksional adalah kepemimpinan yang melakukan transaksi untuk memotivasi agar bawahan melakukan tanggungjawab, para pemimpin transaksional sangat mengandalkan pada sistem pemberian penghargaan dan hukuman kepada bawahannya.
- E. Gaya kepemimpinan transformasional atau transformational leadership adalah gaya kepemimpinan yang dilakukan seorang pemimpin dengan cara memberdayakan karyawan yang menjadi tanggung jawabnya untuk dapat bekerja sama mewujudkan visi dan misi perusahaan.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Gaya Kepemimpinan.

28. Jawaban: **C. Primer**

**Kata Kunci: Jika seluruh perawat berpendidikan minial ners dengan sertifikat dan pengalaman yang menunjang serta rasio perawat pasien terpenuhi, maka yang paling ideal adalah perawat primer.**

Pembahasan:

- A. Metode tim merupakan pengorganisasian pelayanan keperawatan oleh sekelompok perawat dan sekelompok pasien. Kelompok ini dipimpin oleh perawat berijasah dan berpengalaman serta memiliki pengetahuan dalam bidangnya.
- B. Setiap pasien ditugaskan kepada semua perawat yang melayani seluruh kebutuhannya pada saat ia dinas. Pasien akan dirawat oleh perawat yang berbeda untuk setiap shift dan tidak ada jaminan bahwa pasien akan dirawat oleh orang yang sama pada hari berikutnya. Metode penugasan kasus biasa diterapkan satu pasien satu perawat, umumnya dilaksanakan untuk perawat privat atau untuk perawatan khusus seperti: isolasi, intensive care.
- C. Metode penugasan perawat primer adalah metode penugasan dimana satu orang perawat bertanggung jawab penuh selama 24 jam terhadap asuhan keperawatan pasien dari mulai pasien masuk sampai keluar rumah sakit.
- D. metode modular menjadi bentuk variasi dari metode keperawatan primer, dengan perawat profesional serta perawat non-profesional yang bekerja sama untuk memberikan asuhan keperawatan. Selain itu, dua atau tiga orang perawat bertanggung jawab terhadap sekelompok kecil pasien.
- E. Metode ini termasuk metode yang efisien. Tapi penugasan seperti ini tidak bisa memberikan kepuasan terhadap pasien ataupun perawat. Keberhasilan asuhan keperawatan tidak dapat dicapai secara menyeluruh dengan metode ini. Ini disebabkan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien terpisah-pisah sesuai tugas yang dibebankan kepada perawat.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang metode asuhan keperawatan.

29. Jawaban: **A. Otokratis**

**Kata Kunci: Pemimpin mengambil keputusan secara sepihak.**

Pembahasan:

- A. Tipe kepemimpinan otokratis dalam mengambil keputusan secara sepihak tidak melibatkan bawahannya
- B. Tipe kepemimpinan birokratis keputusan diambil dengan diskusi tetapi hasil akhir keputusan ditetapkan oleh pemimpin
- C. Tipe kepemimpinan demokratis semua keputusan didiskusikan dengan semua anggotanya dan dalam pengambilan keputusan mengikutsertakan anggotanya
- D. Tipe kepemimpinan kharismatik merupakan tipe yang mampu menarik orang untuk percaya kepadanya, tetapi orang yang datang akan kecewa karena ketidak konsistennanya dan kurang bertanggung jawab
- E. Tipe kepemimpinan Laizers faire kepemimpinan dibiarkan berjalan begitu saja pemimpin hanya mengamati saja

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tipe kepemimpinan.

30. Jawaban: **B. Perencanaan**

**Kata Kunci: Manajer saat ini sedang mengidentifikasi dan hasilnya baru akan dijadikan landasan mengidentifikasi kebutuhan perawat.**

Pembahasan:

- A. Pengarahan merupakan suatu tindakan untuk mengusahakan agar semua anggota kelompok berusaha untuk mencapai sasaran sesuai dengan perencanaan manajerial
- B. Perencanaan merupakan proses memikirkan apa yang akan dikerjakan dengan sumber yang dimiliki
- C. Pengendalian merupakan proses yang dilakukan untuk memastikan seluruh rangkaian kegiatan yang telah direncanakan, diorganisasikan dan diimplementasikan dapat berjalan sesuai dengan target yang diharapkan.

- D. Pengaturan Staf merupakan proses yang teratur, sistematis, rasional diterapkan untuk menentukan jumlah dan jenis personel keperawatan yang dibutuhkan.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang fungsi-fungsi manajemen.

31. Jawaban: **C. Konflik interpersonal**

**Kata Kunci:** Konflik yang terjadi antara perawat pelaksana dan kepala ruangan.

Pembahasan:

- A. Konflik intergrup merupakan konflik yang terjadi antar defisi dalam organisasi yang sama
- B. Konflik intrapersonal konflik yang terjadi pada diri sendiri
- C. Konflik interpersonal konflik antar seseorang dengan orang lain
- D. Konflik antar organisasi konflik yang terjadi dalam 2 organisasi
- E. Konflik antar individu kelompok konflik dengan salah seorang individu dengan sebuah kelompok

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang manajemen konflik.

32. Jawaban: **C. Inform consent yang tidak jelas**

**Kata Kunci:** Persetujuan tindakan.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena pasien baru masuk RS, belum ada rencana pulang
- B. Jawaban B kurang tepat karena bukan berfokus pada teknik komunikasi
- C. **Jawaban C tepat** karena tindakan inform consent belum dilakukan pada kasus diatas
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak ada kegiatan yang termasuk pendeklegasian
- E. Jawaban E kurang tepat karena saat itu belum mulai terjadinya konflik

Tips Menjawab: Lihat kasus kalimat belum dijelaskan waktu yang pasti untuk tindakan dan keluarga belum mendatangani persetujuan

33. Jawaban: **E. Menjelaskan pada keluarga tentang keadaan anak**

Kata Kunci: Keluarga belum siap menerima keputusan.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena perawat tetap menghargai otonomi keluarga
- B. Jawaban B kurang tepat karena sebagai bagian dari tim kesehatan, tidak tepat jika kita selalu menuruti kemauan orang tua
- C. Jawaban C kurang tepat karena ini merupakan tindakan yang tidak professional
- D. Jawaban D kurang tepat karena hasil keputusan dokter telah melalui diskusi sebelumnya dengan tim kesehatan lainnya
- E. **Jawaban E tepat** karena memberikan penjelasan tentang kondisi sesungguhnya anak saat ini akan membuka kesadaran keluarga bahwa penggunaan ventilator tidak akan menyelesaikan masalah pada anak.

Tips Menjawab: Perhatikan tentang MBO (mati batang otak).



**DAFTAR PUSTAKA**

- AACN Procedure Manual for Progressive and Critical Care. (2023). Amerika Serikat: Elsevier Health Sciences.
- Aehlert, B. J. (2021). ACLS Study Guide - E-Book. Amerika Serikat: Elsevier Health Sciences.
- Agririsky, I. A. C., & Adiputra, I. N. (2018). Gambaran Kualitas Tidur Perawat Dengan Shift Kerja di Ruang Rawat Inap Anak RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2016. *E-Jurnal Medika*, 7(11), 1–8.
- Ahda, H. M., & Hidayah, N. (2021). Gaya Kepemimpinan Dalam Meningkatkan Keterikatan dan Kinerja Perawat. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 4(2), 183–198. <https://doi.org/10.32584/jkmk.v4i2.1221>
- Ahmad, N. F. F., Nursia, A., & Idris, I. (2023). Function of Supervising the Head of The Room on The Performance of The Implementing Nurse in The Application of Nursing Care. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 276–281. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.1048>
- AIPNI (2023), SInersi Edisi 2023
- Amin, L. Z. (2015). Tatalaksana diare akut. *Continuing Medical Education*, 42(7), 504–508.
- Andarmoyo S. (2017). Konsep & Proses Keperawatan Nyeri. Yogyakarta: Ar-Ruzz
- arding, M et al. (2023). Lewis's Medical-Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems. (12th ed). Elseveier
- Arsita, E. (2017). Pendekatan Diagnosis dan Tata Laksana Sindroma Nefrotik. *Jurnal Kedokteran Meditek*
- Bakes, Katherine M. Buchanan, Jennie A. Moreira, Maria E. Byyny, Richard. Pons, Peter T. Emergency Medicine Secrets: Emergency Medicine Secrets E-Book. (2021). Belanda: Elsevier Health Sciences.
- Bakri, M. H. (2017). Manajemen keperawatan (konsep dan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional). Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Ball, Bindler, Cowen and Shaw. (2017). *Principles of Pediatric Nursing Caring for Children*. Seventh Edition. USA: Pearson Education, Inc.

- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2009). Medical surgical nursing clinical management for positive outcomes. 8th edition. St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier
- Brunner & Suddarth, (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Vol. 2* Jakarta: EGC
- Burn Care for General Surgeons and General Practitioners. (2016). Jerman: Springer International Publishing.
- Cameron, P., Jelinek, G., Kelly, A., Murray, L., Brown, A. F. T. (2011). Textbook of Adult Emergency Medicine E-Book. Britania Raya: Elsevier Health Sciences.
- Depkes. (2017). "Skrining / Pemeriksaan Perkembangan Anak Mnegggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)." 43.
- DepkesRI. (2013). Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Derr, P. (2021). Emergency & Critical Care Pocket Guide, Revised Eighth Edition. (n.p.): Jones & Bartlett Learning.
- DPP PPNI. (2022). Pedoman Standar Pelayanan Operasional Keperawatan. Jakarta, Graha PPNI.
- Dubin, D. (2000). Rapid Interpretation of EKG's, Sixth Edition. Amerika Serikat: Cover Publishing Company.
- Engel, Joice, Alih Bahasa: Teresa, (2008), Pengkajian Pediatrik Edisi 4, Jakarta: EGC
- Florentianus. (2023). Buku Ajar Etika Keperawatan. Nusa Tenggara Timur: Tangguh Denara Jaya
- Gastrointestinal Emergencies. (2016). Jerman: Wiley.
- Goldberger, A. L., Goldberger, Z. D., Shvilkin, A. (2023). Goldberger's Clinical Electrocardiography - E-Book: A Simplified Approach. Belanda: Elsevier Health Sciences.
- Harding, M et al. (2023). Lewis's Medical-Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems. (12th ed). Elseveier
- Harmon H, Shirley May & sherly Thalman B. (1996). Family Health Care Nusing – Theory Pracice And Research
- Harrigan, R. A., Ufberg, J., Tripp, M. (2010). Emergency Medicine Review: Preparing for the Boards. Britania Raya: Elsevier Health Sciences.
- Hockenberry, M., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2017). Wong's essentials of pediatric nursing (10th.ed). Missouri: Elsevier

- Holleran, Reneé. Campo, Theresa M. (2021). Emergency Nurse Practitioner Core Curriculum. Amerika Serikat: Springer Publishing Company.
- Indonesia Edisi 1 Cetakan II. Jakarta selatan; DPP PPNI.
- Indrawati, E., & Erlena, E. (2023). Penerapan manajemen asuhan keperawatan model tim dan model primer terhadap mutu asuhan keperawatan. Holistik Jurnal Kesehatan, 17(1), 71–78. <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i1.9745>
- IPKKI. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat*. Jakarta: UI Press
- Jett, K. F., Touhy, T. A. (2016). Ebersole and Hess' Gerontological Nursing & Healthy Aging – E-Book. Amerika Serikat: Elsevier Health Sciences.
- Karimah, N. F. (2018). ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN GANGGUAN SISTEM PERSARAFAN AKIBAT MENINGITIS (Studi Kasus Pada An. A Usia 1 Tahun di Ruang Tanjung Anak RSUD R. Syamsudin, SH Kota Sukabumi) (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Sukabumi).
- Keliat, S. Hamid (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa. Jakarta; EGC.
- Kemenkes RI. (2014). Pedoman Promosi Kesehatan di Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- kemenkes RI. (2018) Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar.
- Kemenkes, R. I. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. *Jakarta: Menteri kesehatan republik indonesia*.
- Kozier, E. (2001). Fundamentals of nursing. Addison Wesley Co., Redwood City.
- Lemone P. (2019). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Endokrin Edisi 5. Jakarta: EGC
- Mangara, A, Julianto&Lismawati. (2021). *Etika Keperawatan: Buku Praktis Menjadi Perawat Profesional*. Indramayu : Penerbit Adab
- Markovchick, V. J. (2015). Emergency Medicine Secrets: Emergency Medicine Secrets E-Book. Amerika Serikat: Elsevier Health Sciences.
- Marquiiis, B. L. dan Huston, C. J. (2008). Kepemimpinan Dan ManajemenKeperawatan, Teori dan Praktik. Edisi 4. EGC. Jakarta

- Mattu, Amal. Goyal, Deepi. Emergency Medicine: Avoiding the Pitfalls and Improving the Outcomes. (2008). Jerman: Wiley.
- Mauk, K. L., (Ed). (2017). Gerontological Nursing Competencies for Care. Amerika Serikat: Jones & Bartless
- Moi, M. F., Nursalam, N., & Asmoro, C. P. (2019). Faktor – Faktor Yang Memengaruhi Pelaksanaan Ronde Keperawatan. Fundamental and Management Nursing Journal, 2(1), 35. <https://doi.org/10.20473/fmnj.v2i1.12806>
- Nies, M.A., & McEwen, M. (2019). Community/Public Health Nursing: Promoting the Health of Populations. 7th Edition. Saunders.
- Nilasari, P., Hariyati, R. T. S., & Anisah, S. (2020). Penerapan SPO Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Sub Instalasi Rawat Inap X Rumah Sakit Militer Jakarta: Pilot Study. Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan, 8(2), 178. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i2.8026>
- Noer, S, dkk. (2018). Emergency Management of Mayor Burn. Surabaya: PT Revka Petra Medika
- Nugroho, H. S. W. (2009). Petunjuk praktis denver developmental screening test. EGC.
- Nurhayati, Elis. (2020). Materi Pengkajian Keperawatan Neurologi. Rumah Sakit Pusat Otak Nasional.
- Nursalam, (2015). Manajemen dan Kepemimpinan Dalam Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional, Edisi 5, Salemba Mediaka, Jakarta
- Nursalam. (2016). Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 5 Salemba Medika. Jakarta
- Parrillo, J. E., Dellinger, R. P. (2013). Critical Care Medicine E-Book: Principles of Diagnosis and Management in the Adult. Britania Raya: Elsevier Health Sciences.
- Perawatan anak sakit edisi 2 (Ngastiyah, 2003)
- Perpetua, EM & Keegan, P (2021). Cardiac Nursing. 7 ed. English: LWW
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2020). Fundamentals of Nursing. 9th Edition. Elsevier.
- PPNI, 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat PPNI. Jakarta
- PPNI, D. SIKI Pokja Tim, 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Edisi, 1.*

- PPNI, T. P. S. D. (2019). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik. EGC.
- PPNI. (2017). Standar diagnosis keperawatan Indonesia: definisi dan indikator diagnostik.
- PPNI. (2017). Standar Diagnosiss Keperawatan Indonesia (SDKI). Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1, Cetakan III Revisi. Jakarta; DPP PPNI.
- PPNI. (2017). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- PPNI. (2022). Standar luaran keperawatan Indonesia: definisi dan kriteria hasil keperawatan.
- Puspanegara, A. (2018). Pengaruh Tingkat Ketergantungan Pasien Terhadap. Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada, 46–51.
- Putri R.H., dkk. (2024). Prinsip Atau Aspek Legal Etik Keperawatan. Pekalongan: Penerbit NEM
- Richhariya, D. (2018). Textbook of Emergency & Trauma Care. India: Jaypee Brothers Medical Publishers Pvt. Limited.
- Rivai dan Mulyadi, (2012). Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi, Rajagrafindo Persada. Jakarta
- Roberts, J. R., Hedges, J. R. (2009). Clinical Procedures in Emergency Medicine. Britania Raya: Elsevier Health Sciences.
- Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice. (2014). Britania Raya: Elsevier/Saunders.
- Saputra, N. A. U., Irwadi, M. K. N., Tanjung, M. K. N. A. I., Afdhal, M. K. N. F., Arsi, M. K. N. R., Kep, M., & Adab, P. (2023). Buku Ajar Keperawatan Komunitas II. Penerbit Adab.
- Sheehy's Manual of Emergency Care - E-Book. (2022). Amerika Serikat: Elsevier Health Sciences.
- Sheridan, R. L. (2011). Burns: A Practical Approach to Immediate Treatment and Long Term Care. Britania Raya: Manson Publishing Limited.
- Sitorus, R. dan Panjaitan R. (2011). Manajemen Keperawatan, Manajemen Keperawatan di Ruang Rawat. Sagung seto. Jakarta
- Smeltzer & Bare. (2015.) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth* Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Soedjatmiko, S., Sitaresmi, M. N., Hadinegoro, S. R. S., Kartasasmita, C. B., Moedjito, I., Rusmil, K., ... & Sarosa, G. I. (2020). Jadwal Imunisasi Anak

- Umur 0–18 tahun Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia Tahun 2020. *Sari Pediatr*, 22(4), 252.
- Sorajja, P., Lim, M. J., Kern, M. J. (n.d.). Kern's Cardiac Catheterization Handbook, 7th Edition - South Asia Edition - E-Book. India: Elsevier Health Sciences.
- Speer, Kathleen Morgan. (2007). Rencana Asuhan Keperawatan Pedriatik dengan Clinikal Pathways. Jakarta: EGC
- Sri Haryati, T. (2014). Perencanaan Pengembangan dan utilisasi tenaga keperawatan (1st ed.). Jakarta: Rajawali pers.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2020). Public Health Nursing: Population-Centered Health Care in the Community. 10th Edition. Elsevier.
- Stuart, G. W., Keliat, B.A. & Pasaribu (2021). Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart (J. P. Buni Anna Keliat, Trans. B. Keliat & J. Pasaribu Eds.): Elsevier Singapore.
- Suci, L. N. (2020). Pendekatan Diagnosis dan Tata Laksana Pneumonia pada Anak. 3(1), 30–38.
- Sudaryati, S., Afriani, T., Hariyati, R. T., Herawati, R., & Yunita, Y. (2022). Diskusi Refleksi Kasus (DRK) Efektif Meningkatkan Kemampuan Perawat dalam Melakukan Dokumentasi Keperawatan Sesuai Standar 3s (SDKI, SLKI, SIKI). *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), 823–830. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i2.3461>
- Swansburg, R.C. (2006). Management & leadership for nurse administration. Boston: Jones & Bartlert Pub.
- Tim Pokja Pedoman SPO PPNI (2021) Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi 1 Cetakan III (Revisi). Jakarta selatan; DPP PPNI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: DPP PPNI
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, PersatuanPerawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Edisi 1 Cetakan II. Jakarta selatan; DPP PPNI.
- Timby, B. K. (2009). *Fundamental nursing skills and concepts*. Lippincott Williams & Wilkins.

- Touhy, T. A., McCleary, L., Boscart, V., Jett, K. F. (2018). Ebersole and Hess' Gerontological Nursing and Healthy Aging. Kanada: Elsevier – Health Sciences Division.
- Townsend, Mary C. (2016). Essentials of psychiatric mental health nursing . -- ed.3. F.A. Davis Company
- Urdan, L. D., Stacy, K. M., Lough, M. E. (2013). Critical Care Nursing - E-Book. Britania Raya: Elsevier Health Sciences.
- Wayunah, dkk. (2013). Pengetahuan Perawat Tentang Terapi Infus Memengaruhi Kejadian Plebitis Dan Kenyamanan Pasien. Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 16 No.2, Juli 2013. Diakses 10 Juli 2024 pukul 05.00 wib.
- Wetty mayanora Mendrofa, & Angelia Pasaribu. (2022). Analisis Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur di RS Elisabeth Medan Per Ruangan Berdasarkan Indikator Rawat Inap di Triwulan 1 Tahun 2022. SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat, 1(4), 650–659. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i4.966>
- White, L; Duncan G (2012); Medical Surgical Nursing, An Integrated Approach, second edition, Delmar, United States.
- Williams, P. A. (2019). Basic Geriatric Nursing – E-Book. Amerika Serikat: Elsevier Health Sciences.
- Wilson. D & Hockenberry. M. J (2011). *Wong's Clinical Manual of Pediatric Nursing. Eight Edition*. Elsevier
- Wong,D.L. ( 2006). Essential of Paediatric Nursing. St. Louis: Mosby Co.
- Wong, Donna L., (2003), Nursing Care of Infant and Children, St Louis, Mosby

## **SINOPSIS**

Selamat datang di petualangan menuju kesuksesan dalam profesi bidan dengan Pengayaan Soal UKOMNAS 2025 untuk Profesi Ners. Dalam buku ini, kami mengajak Anda untuk menjelajahi dunia keperawatan dengan cara yang seru dan interaktif.

Siapkan diri Anda untuk menghadapi tantangan UKOM dengan penuh keyakinan! Kami telah menyusun kumpulan soal latihan yang menarik dan bervariasi, mulai dari kehamilan yang penuh harapan, persalinan yang menggetarkan, hingga merawat bayi baru lahir yang penuh kelembutan. Setiap soal tidak hanya menantang pikiran Anda, tetapi juga membawa Anda untuk merenung tentang inti keperawatan.

Tidak hanya itu, setiap soal juga disertai dengan pembahasan yang mendalam dan interaktif. Kami tidak hanya memberikan jawaban yang benar, tetapi juga mengajak Anda untuk memahami konsep-konsep dasar yang mendasarinya. Dengan cara ini, Anda tidak hanya akan menjadi ahli dalam menjawab soal, tetapi juga memperoleh pemahaman yang mendalam tentang praktik keperawatan yang profesional.

Buku ini telah melalui proses review yang ketat oleh tim ahli dan praktisi keperawatan, sehingga Anda dapat mempercayai kualitasnya. Dengan Pengayaan Soal UKOMNAS 2025 untuk Profesi Ners, kami berharap Anda tidak hanya berhasil lulus ujian dengan satu kali percobaan, tetapi juga menemukan semangat dan kegembiraan dalam memperdalam pengetahuan tentang keperawatan.

Segara bergabung dalam petualangan ini dan siapkan diri Anda untuk meraih kesuksesan dalam profesi perawat!

Buku **Pengayaan Soal UKOMNAS 2025 Untuk Profesi Ners** ini disusun untuk membantu mahasiswa dalam menghadapi UKOMNAS Tahun 2025. Buku ini berdasarkan kompetensi keperawatan pada bidang ilmu keperawatan medikal bedah, keperawatan jiwa, keperawatan gawat darurat, keperawatan maternitas, keperawatan keluarga, keperawatan komunitas, keperawatan gerontik, dan manajemen keperawatan. Soal yang ditulis berdasarkan kisi-kisi UKOM dan tinjauan 1-7. Gambaran soalnya pada Tinjauan 1: praktik profesional, etis, legal dan peka budaya, pemberian asuhan dan manajemen keperawatan, pengembangan professional; Tinjauan 2: kognitif komprehensif, pengetahuan prosedural, pengetahuan afektif; Tinjauan 3: maternitas, anak, kmb, gadar, jiwa, keluarga, gerontik, manajemen; Tinjauan 4: pengkajian, penentuan diagnosis atau masalah, perencanaan, implementasi, evaluasi; Tinjauan 5: promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif; Tinjauan 6: oksigen, cairan & elektrolit, nutrisi, eliminasi, aman & nyaman, aktifitas & istirahat, komunikasi, belajar, seksual, nilai dan keyakinan, psikososial; dan Tinjauan 7: sistem kardiovaskuler dan linfatik, sistem pernafasan, sistem darah dan kekebalan tubuh, sistem saraf dan perilaku, sistem endokrin, sistem pencernaan dan hepatobilier, sistem muskuloskeletal, sistem integument, sistem perkemihan, sistem reproduksi, sistem penginderan, pelayanan kesehatan, kesehatan mental, dan lain-lain.

Dengan buku ini diharapkan mahasiswa dapat memahami setiap jenis soal kasus keperawatan mulai dari vignette/kasus, lead in/pertanyaan, option/jawaban, dapat menjawab pertanyaan yang paling tepat dan benar, sehingga sangat membantu dalam persiapan UKOMNAS 2025. Disamping itu memberi kemudahan mahasiswa belajar kedalaman materi melalui pembahasan yang disertai dengan kunci. Harapan lain mahasiswa menjadi semangat, meningkatkan kemandirian belajar untuk mencapai kesuksesan KOMPETEN.

Penerbit :  
**PT Nuansa Fajar Cemerlang**  
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F  
Jalan S. Parman Kav. 22-24  
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah  
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480  
Telp: (021) 29866919

