

RANGKUMAN MATERI KEPERAWATAN TERINTEGRASI UKOM 2025

(Mengacu pada Kepmenkes 425 Tahun 2020 dan Blueprint UKOM)

M. Iqbal Angga Kusuma, S.Kep., Ns., M.Kep.
Dwining Handayani, S.Kep., Ns., M.Kes.
Ns. Resa Nirmala Jona, M.Kep.
Ns. Hairunnisa S.Kep., M.Kep.
Ns. Andrik Hermanto, S.Kep., M.Kep.



RANGKUMAN MATERI KEPERAWATAN TERINTEGRASI UKOM 2025

(Mengacu pada Kepmenkes 425 Tahun 2020 dan Blueprint UKOM)

M. Iqbal Angga Kusuma, S.Kep., Ns., M.Kep.
Dwining Handayani, S.Kep., Ns., M.Kes.
Ns. Resa Nirmala Jona, M.Kep.
Ns. Hairunnisa S.Kep., M.Kep.
Ns. Andrik Hermanto, S.Kep., M.Kep.



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

**RANGKUMAN MATERI KEPERAWATAN
TERINTEGRASI UKOM 2025
(Mengacu pada Kepmenkes 425 Tahun 2020 dan Blueprint UKOM)**

Penulis: M. Iqbal Angga Kusuma, S.Kep., Ns., M.Kep.
Dwining Handayani, S.Kep.Ns., M.Kes.
Ns. Resa Nirmala Jona, M.Kep.
Ns. Hairunnisa S.Kep., M.Kep.
Ns. Andrik Hermanto, S.Kep., M.Kep.

Desain Sampul : tim penerbit
Tata Letak : tim penerbit

ISBN: 978-634-7219-41-1

Cetakan Pertama: Mei, 2025

Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2025

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang

All Right Reserved

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



PENERBIT:
Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jakarta Barat, 11480
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)
www.nuansafajarcemerlang.com

Perpustakaan Nasional RI : Katalog Dalam Terbitan (KDT)

JUDUL DAN PENANGGUNG JAWAB	Rangkuman materi keperawatan terintegrasi ukom 2025 : mengacu pada Kepmenkes 425 Tahun 2020 dan blueprint ukom / M. Iqbal Angga Kusuma, S.Kep., Ns., M.Kep., Dwining Handayani, S.Kep., Ns., M.Kes., Ns. Resa Nirmala Jona, M.Kep., Ns. Hairunnisa, S.Kep., M.Kep., Ns. Andrik Hermanto, S.Kep., M.Kep.
EDISI	Cetakan pertama, Mei 2025
PUBLIKASI	Jakarta Barat : PT Nuansa Fajar Cemerlang, 2025
DESKRIPSI FISIK	xiv, 182 halaman ; 30 cm
IDENTIFIKASI	ISBN 978-634-7219-41-1
SUBJEK	Keperawatan - Ujian, soal, dsb.
KLASIFIKASI	610.730 76 [23]
PERPUSENAS ID	https://isbn.perpusnas.go.id/bo-penerbit/penerbit/isbn/data/view-kdt/1216726

Prakata

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga buku "Rangkuman Materi Keperawatan Terintegrasi UKOM 2025" ini dapat hadir di tangan pembaca. Buku ini dirancang khusus untuk mahasiswa keperawatan yang sedang mempersiapkan diri menghadapi Uji Kompetensi Nasional (UKOM) dengan merujuk pada Kepmenkes 425 Tahun 2020 dan blueprint terbaru UKOM. Melalui buku ini, kami berharap mahasiswa mampu memahami konsep secara komprehensif dan aplikatif.

Kami menyadari bahwa kebutuhan akan sumber belajar yang jelas, ringkas, dan terstruktur sangat penting dalam mendukung keberhasilan mahasiswa menghadapi ujian kompetensi. Oleh karena itu, buku ini dilengkapi dengan latihan soal berbasis kasus serta pembahasan yang rinci agar mahasiswa dapat mengevaluasi pemahaman mereka secara mandiri.

Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini. Kritik dan saran sangat kami harapkan untuk perbaikan edisi berikutnya. Semoga buku ini bermanfaat bagi mahasiswa dalam meraih kesuksesan pada UKOM mendatang dan dalam menjalankan praktik keperawatan secara profesional di masa depan.

Penulis

Daftar Isi

Prakata	iv
Daftar Isi	v
Struktur <i>Blueprint UKOM</i>	xiii
Bab 1 Dasar-Dasar Ilmu Keperawatan.....	1
A. Konsep Dasar Profesi Perawat.....	1
1. Pengertian Profesi Perawat.....	1
2. Ruang Lingkup Praktik Perawat.....	1
3. Peran Perawat.....	2
4. Fungsi Perawat.....	2
5. Tanggung Jawab Perawat.....	3
Latihan Soal Berbasis Kasus.....	3
B. Filosofi dan Teori Keperawatan	6
1. Filosofi Dasar Keperawatan	6
2. Teori Keperawatan	6
Latihan Soal Berbasis Kasus.....	8
C. Anatomi dan Fisiologi Tubuh Manusia	11
1. Sistem Kardiovaskular.....	11
2. Sistem Pernapasan	11
3. Sistem Saraf.....	12
4. Sistem Pencernaan.....	12
5. Sistem Muskuloskeletal.....	12
6. Sistem Ginjal dan Saluran Kemih	12
7. Sistem Endokrin.....	12
Latihan Soal Berbasis Kasus.....	13
D. Etika, Legal, dan Budaya dalam Keperawatan.....	16
1. Etika dalam Keperawatan	16

2. Aspek Legal dalam Praktik Keperawatan	16
3. Budaya dalam Keperawatan	17
Latihan Soal Berbasis Kasus.....	18
E. Komunikasi Terapeutik dan Dokumentasi Keperawatan.....	21
1. Komunikasi Terapeutik.....	21
2. Dokumentasi Keperawatan	22
Latihan Soal Berbasis Kasus.....	22
Bab 2 Keperawatan Dasar dan Proses Keperawatan	27
A. Proses Keperawatan.....	27
Tahapan Proses Keperawatan.....	27
Latihan Soal Berbasis Kasus.....	28
B. Teknik Dasar Keperawatan	32
1. Pemeriksaan Tanda Vital (<i>Vital Sign</i>).....	32
2. Mobilisasi Pasien.....	32
3. Personal Hygiene	33
Latihan Soal Berbasis Kasus.....	33
C. Farmakologi Dasar dalam Keperawatan.....	36
1. Konsep Dasar Farmakologi.....	36
2. Rute Administrasi Obat.....	36
3. Efek Samping dan Interaksi Obat.....	36
4. Prinsip 6 Benar dalam Pemberian Obat.....	37
Latihan Soal Berbasis Kasus.....	37
D. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	40
1. Konsep Dasar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	40
2. Jenis Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan (Healthcare-Associated Infections/HAIs)	40
3. Prinsip-Prinsip PPI.....	40
4. Strategi Isolasi Pasien	41
Latihan Soal Berbasis Kasus.....	41

E.	Keselamatan Pasien (Patient Safety)	44
1.	Konsep Dasar Keselamatan Pasien	44
2.	Enam Sasaran Keselamatan Pasien (Menurut WHO)	44
3.	Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien	45
	Latihan Soal Berbasis Kasus.....	45
Bab 3	Keperawatan Medikal Bedah I	49
A.	Keperawatan Sistem Kardiovaskular	49
1.	Anatomi dan Fisiologi Sistem Kardiovaskular.....	49
2.	Pengkajian Keperawatan Kardiovaskular	50
3.	Diagnosis Keperawatan Umum pada Gangguan Kardiovaskular	50
4.	Intervensi Keperawatan Kardiovaskular.....	50
	Latihan Soal Berbasis Kasus.....	50
B.	Keperawatan Sistem Respirasi.....	53
1.	Anatomi dan Fisiologi Sistem Respirasi.....	53
2.	Pengkajian Keperawatan Respirasi	53
3.	Diagnosis Keperawatan Umum pada Gangguan Respirasi.....	54
4.	Intervensi Keperawatan Respirasi	54
	Latihan Soal Berbasis Kasus.....	55
C.	Keperawatan Sistem Neurologi	57
1.	Anatomi dan Fisiologi Sistem Neurologi.....	57
2.	Pengkajian Keperawatan Neurologi	58
3.	Diagnosis Keperawatan Umum pada Gangguan Neurologi.....	58
4.	Intervensi Keperawatan Neurologi.....	58
	Latihan Soal Berbasis Kasus.....	59
D.	Manajemen Nyeri dan Perawatan Luka Akut/Kronis.....	62
1.	Manajemen Nyeri.....	62
2.	Perawatan Luka Akut dan Kronis	62

Latihan Soal Berbasis Kasus.....	63
E. Tindakan Medis Dasar dan Lanjut	66
1. Teknik Injeksi.....	66
2. Kateterisasi.....	67
3. Pemasangan Infus.....	67
Latihan Soal Berbasis Kasus.....	68
Bab 4 Keperawatan Medikal Bedah II.....	71
A. Keperawatan Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilier	71
1. Anatomi dan Fisiologi Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilier	71
2. Pengkajian Keperawatan Gastrointestinal dan Hepatobilier	72
3. Diagnosis Keperawatan Umum pada Gangguan Gastrointestinal dan Hepatobilier	72
4. Intervensi Keperawatan Gastrointestinal dan Hepatobilier	72
Latihan Soal Berbasis Kasus.....	73
B. Keperawatan Sistem Endokrin dan Metabolik	76
1. Anatomi dan Fisiologi Sistem Endokrin dan Metabolik	76
2. Pengkajian Keperawatan Endokrin dan Metabolik.....	76
3. Diagnosis Keperawatan Umum pada Gangguan Endokrin dan Metabolik	76
4. Intervensi Keperawatan Endokrin dan Metabolik	77
Latihan Soal Berbasis Kasus.....	77
C. Keperawatan Sistem Muskuloskeletal	80
1. Anatomi dan Fisiologi Sistem Muskuloskeletal.....	80
2. Pengkajian Keperawatan Muskuloskeletal	81
3. Diagnosis Keperawatan Umum pada Gangguan Muskuloskeletal	81

4. Intervensi Keperawatan Muskuloskeletal.....	81
Latihan Soal Berbasis Kasus.....	82
D. Keperawatan Sistem Ginjal dan Saluran Kemih.....	85
1. Anatomi dan Fisiologi Sistem Ginjal dan Saluran Kemih.....	85
2. Pengkajian Keperawatan Sistem Ginjal dan Saluran Kemih.....	85
3. Diagnosis Keperawatan Umum pada Gangguan Ginjal dan Saluran Kemih	86
4. Intervensi Keperawatan Ginjal dan Saluran Kemih	86
.....	
Latihan Soal Berbasis Kasus.....	87
E. Keperawatan Kegawatdaruratan	89
1. Triage.....	90
2. Bantuan Hidup Dasar (BHD).....	90
3. Advanced Cardiac Life Support (ACLS) Dasar	90
4. Intervensi Keperawatan Gawat Darurat.....	91
Latihan Soal Berbasis Kasus.....	91
Bab 5 Keperawatan Anak dan Maternitas	95
A. Asuhan Keperawatan pada Kehamilan, Persalinan, dan Nifas.....	95
1. Asuhan Keperawatan pada Masa Kehamilan	95
2. Asuhan Keperawatan pada Masa Persalinan	96
3. Asuhan Keperawatan pada Masa Nifas.....	96
Latihan Soal Berbasis Kasus.....	97
B. Asuhan Neonatus Normal dan Risiko Tinggi.....	100
1. Neonatus Normal.....	100
2. Neonatus Risiko Tinggi	100
Latihan Soal Berbasis Kasus.....	101
C. Keperawatan Anak dengan Penyakit Akut dan Kronis	104

1. Konsep Dasar Keperawatan Anak dengan Penyakit Akut dan Kronis.....	104
2. Pengkajian Keperawatan Anak	104
3. Diagnosis Keperawatan Umum.....	104
4. Intervensi Keperawatan Anak dengan Penyakit Akut dan Kronis.....	105
Latihan Soal Berbasis Kasus.....	105
D. Imunisasi dan Pemantauan Tumbuh Kembang	108
1. Imunisasi.....	108
2. Pemantauan Tumbuh Kembang	109
Latihan Soal Berbasis Kasus.....	109
E. Promosi Kesehatan dan Edukasi Keluarga.....	112
1. Konsep Promosi Kesehatan pada Anak dan Keluarga.....	112
2. Strategi Promosi Kesehatan	112
3. Materi Edukasi Kesehatan Anak dan Keluarga	113
4. Peran Keluarga dalam Promosi Kesehatan.....	113
5. Metode Edukasi yang Efektif.....	113
Latihan Soal Berbasis Kasus.....	114
Bab 6 Keperawatan Jiwa, Gerontik, dan Komunitas	117
A. Keperawatan Jiwa (Manajemen Krisis, CBT, Mindfulness)	117
1. Manajemen Krisis	117
2. Terapi Kognitif Perilaku (Cognitive Behavioral Therapy - CBT).....	117
3. Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)	118
4. Diagnosis Keperawatan Umum dalam Keperawatan Jiwa.....	118
5. Intervensi Keperawatan Jiwa	118
Latihan Soal Berbasis Kasus.....	119

B. Keperawatan Gerontik (Perawatan Lansia, Pencegahan Penyakit Degeneratif)	122
1. Konsep Dasar Keperawatan Gerontik	122
2. Perubahan Fisiologis pada Lansia	122
3. Penyakit Degeneratif Umum pada Lansia	122
4. Prinsip Perawatan Lansia	122
5. Strategi Pencegahan Penyakit Degeneratif.....	123
Latihan Soal Berbasis Kasus.....	123
C. Keperawatan Komunitas (Homecare, PHBS, Epidemiologi Dasar)	126
1. Konsep Dasar Keperawatan Komunitas.....	126
2. Homecare	126
3. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	127
4. Epidemiologi Dasar.....	127
Latihan Soal Berbasis Kasus.....	128
D. Keperawatan Keluarga (Family Nursing Care)	130
1. Konsep Dasar Keperawatan Keluarga.....	130
2. Tujuan Keperawatan Keluarga	131
3. Pengkajian Keperawatan Keluarga	131
4. Diagnosis Keperawatan Keluarga Umum	131
5. Intervensi Keperawatan Keluarga.....	131
Latihan Soal Berbasis Kasus.....	132
E. Edukasi dan Penyuluhan Kesehatan Berbasis Komunitas	135
1. Konsep Dasar Edukasi dan Penyuluhan Kesehatan	135
2. Tujuan Edukasi dan Penyuluhan Kesehatan	135
3. Langkah-langkah Penyuluhan Kesehatan	136
4. Metode Edukasi dan Penyuluhan Kesehatan	136
5. Materi Penyuluhan yang Umum Diberikan.....	136
Latihan Soal Berbasis Kasus.....	137

Bab 7 Manajemen dan Kepemimpinan Keperawatan	141
A. Manajemen Pelayanan Keperawatan	141
1. Pengertian.....	141
2. Tujuan.....	141
3. Ruang Lingkup.....	142
Latihan Soal Berbasis Kasus.....	142
B. Kepemimpinan Klinik dan Supervisi	146
1. Pengertian.....	146
2. Tujuan.....	147
3. Peran Kepala Ruangan.....	147
Latihan Soal Berbasis Kasus.....	148
C. Manajemen Risiko dalam Praktik Keperawatan.....	152
1. Pengertian.....	152
2. Komponen Utama	152
Latihan Soal Berbasis Kasus.....	152
D. Audit dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan.....	159
1. Pengertian.....	159
2. Tujuan.....	159
3. Jenis Audit Keperawatan	159
4. Langkah-langkah Audit Keperawatan.....	160
Latihan Soal Berbasis Kasus.....	160
E. Mutu Pelayanan Keperawatan (<i>Quality Assurance</i>).....	167
1. Pengertian.....	167
2. Tujuan Quality Assurance dalam Keperawatan.....	167
3. Komponen Utama Mutu Pelayanan Keperawatan	167
Latihan Soal Berbasis Kasus.....	168
Daftar Pustaka	177

Struktur *Blueprint* UKOM

Struktur *Blueprint* UKOM Sesuai Kepmenkes 425/2020

Domain Kompetensi	Percentase (%)
Asuhan Keperawatan	60–70
Praktik Profesional (Etik, Legal)	15–25
Pengembangan Profesional	5–15

Proses Keperawatan	Percentase (%)
Pengkajian	20–30
Diagnosis	10–20
Perencanaan	20–30
Implementasi	15–25
Evaluasi	5–15

Sistem Tubuh	Percentase (%)
Pernapasan, Kardiovaskular	20–24
Saraf dan Perilaku	8–12
Endokrin dan Metabolik	8–12
Ginjal, Saluran Kemih	6–10
Muskuloskeletal, Integumen	6–10
Gastrointestinal, Nutrisi	8–12
Reproduksi, Maternal, Neonatus	10–14
Keperawatan Jiwa	8–12
Komunitas, Gerontik	8–12
Gawat Darurat	6–10

Bab 1

Dasar-Dasar Ilmu Keperawatan

A. Konsep Dasar Profesi Perawat

1. Pengertian Profesi Perawat

Profesi perawat adalah profesi tenaga kesehatan profesional yang bertanggung jawab memberikan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat berdasarkan ilmu dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan formal keperawatan.

2. Ruang Lingkup Praktik Perawat

- **Promotif:** Memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran kesehatan masyarakat.
- **Preventif:** Melakukan tindakan pencegahan penyakit melalui imunisasi, *skrining* kesehatan, dan penyuluhan kesehatan.
- **Kuratif:** Memberikan perawatan kepada pasien untuk mengobati penyakit dan mencegah komplikasi.

- **Rehabilitatif:** Membantu pemulihan kondisi pasien agar mencapai tingkat fungsi optimal.
- **Paliatif:** Memberikan asuhan untuk mengurangi penderitaan pasien pada penyakit kronis dan terminal.

3. Peran Perawat

- **Caregiver (Pemberi Asuhan):** Memberikan pelayanan keperawatan secara langsung kepada pasien.
- **Educator (Pendidik):** Memberikan edukasi kesehatan kepada pasien dan keluarga.
- **Advocator (Pembela Pasien):** Melindungi hak dan kepentingan pasien dalam mendapatkan perawatan kesehatan.
- **Manager (Pengelola):** Mengelola pelayanan keperawatan dan sumber daya secara efektif dan efisien.
- **Researcher (Peneliti):** Melakukan penelitian untuk mengembangkan ilmu keperawatan berbasis bukti.
- **Collaborator (Kolaborator):** Bekerja sama dengan tim kesehatan lain untuk memberikan asuhan yang komprehensif.

4. Fungsi Perawat

- **Independen:** Melakukan tindakan keperawatan secara mandiri berdasarkan kompetensi.
- **Interdependen:** Bekerja sama dengan profesi lain dalam memberikan asuhan kepada pasien.

- **Dependen:** Melaksanakan tindakan medis atas delegasi dari dokter.

5. Tanggung Jawab Perawat

- Memberikan asuhan yang aman, kompeten, dan efektif sesuai standar praktik.
- Mematuhi kode etik dan hukum yang berlaku dalam praktik keperawatan.
- Mendokumentasikan semua tindakan keperawatan secara jelas, akurat, dan tepat waktu.

Latihan Soal Berbasis Kasus

Soal 1

Seorang perawat memberikan edukasi tentang pentingnya diet seimbang kepada seorang pasien dengan diabetes.

Dalam hal ini, peran utama yang dilakukan perawat tersebut adalah...

- A. *Caregiver*
- B. *Educator*
- C. *Advocator*
- D. *Manager*
- E. *Researcher*

Soal 2

Dalam kunjungan posyandu, perawat melakukan pemeriksaan dan imunisasi pada balita.

Tindakan perawat tersebut termasuk dalam lingkup praktik...

- A. Promotif
- B. Preventif
- C. Kuratif
- D. Rehabilitatif
- E. Paliatif

Soal 3

Seorang pasien stroke dirawat di rumah sakit dan diberikan latihan fisioterapi untuk mengembalikan fungsi motoriknya. Perawat mendampingi dan membantu pasien melakukan latihan ini.

Peran perawat di sini lebih dominan dalam praktik...

- A. Promotif
- B. Preventif
- C. Kuratif
- D. Rehabilitatif
- E. Paliatif

Soal 4

Seorang perawat di unit gawat darurat (UGD) melaksanakan resusitasi jantung paru (RJP) pada pasien yang mengalami henti jantung atas delegasi dari dokter jaga.

Fungsi perawat dalam kondisi ini adalah...

- A. Independen
- B. Interdependen
- C. Dependen
- D. Kolaboratif
- E. Komplementer

Soal 5

Seorang perawat menemukan bahwa pasiennya tidak mendapatkan obat sesuai resep yang tercatat di catatan medis. Perawat segera melaporkan hal ini kepada dokter untuk ditindaklanjuti.

Dalam situasi ini, peran perawat yang paling tepat adalah...

- A. Caregiver
- B. Educator
- C. Advocator
- D. Manager
- E. Researcher

Kunci Jawaban:

1. Kunci Jawaban: B. *Educator*

Pembahasan:

Peran Educator melibatkan pemberian edukasi atau pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga.

2. Kunci Jawaban: B. Preventif

Pembahasan:

Imunisasi adalah tindakan preventif karena bertujuan mencegah timbulnya penyakit.

3. Kunci Jawaban: D. Rehabilitatif

Pembahasan:

Tindakan rehabilitatif bertujuan untuk memulihkan atau meningkatkan kembali fungsi tubuh pasien.

4. Kunci Jawaban: C. Dependen

Pembahasan:

Tindakan dependen dilakukan oleh perawat atas delegasi langsung dari tenaga medis seperti dokter.

5. Kunci Jawaban: C. *Advocator*

Pembahasan:

Sebagai *advocator*, perawat bertanggung jawab melindungi hak pasien dan memastikan pasien menerima pelayanan kesehatan yang aman dan tepat.

B. Filosofi dan Teori Keperawatan

1. Filosofi Dasar Keperawatan

Filosofi keperawatan mencakup:

- Holistik: Menyediakan asuhan yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.
- Humanistik: Menghargai dan memperlakukan setiap pasien dengan martabat, empati, dan kasih sayang.
- Caring: Memusatkan perhatian pada kebutuhan emosional pasien dengan pendekatan yang empatik.

2. Teori Keperawatan

a. *Florence Nightingale (Environmental Theory)*

- Fokus: Pentingnya lingkungan sehat dalam proses penyembuhan pasien.
- Elemen Utama: Ventilasi, cahaya, kebersihan, ketenangan, dan nutrisi yang baik.

- Aplikasi: Memastikan lingkungan pasien bersih, aman, dan nyaman untuk mempercepat pemulihan.
- b. *Virginia Henderson (14 Kebutuhan Dasar Manusia)*
 - Fokus: Membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan dasar hingga mampu mandiri.
 - Elemen Utama: Bernapas, makan dan minum, eliminasi, bergerak, istirahat, berpakaian, suhu tubuh, kebersihan tubuh, menghindari bahaya, berkomunikasi, spiritual, pekerjaan, rekreasi, dan belajar.
 - Aplikasi: Menilai dan membantu pasien dalam memenuhi kebutuhannya.
- c. *Dorothea Orem (Self-Care Deficit Theory)*
 - Fokus: Kemampuan pasien dalam melakukan perawatan mandiri (self-care).
 - Elemen Utama: Self-care, self-care deficit, sistem keperawatan (wholly compensatory, partly compensatory, supportive-educative).
 - Aplikasi: Memberdayakan pasien agar mandiri dalam perawatan diri sendiri.
- d. *Callista Roy (Adaptation Model)*
 - Fokus: Adaptasi pasien terhadap perubahan kondisi kesehatan atau lingkungan.
 - Elemen Utama: Adaptasi fisiologis, psikologis, sosiokultural, dan spiritual.

- Aplikasi: Mengidentifikasi respon pasien terhadap stresor dan membantu pasien mencapai adaptasi positif.

Latihan Soal Berbasis Kasus

Soal 1

Seorang pasien menjalani rawat inap di ruang isolasi karena penyakit infeksi. Perawat memastikan ventilasi ruangan baik, pencahayaan cukup, serta lingkungan yang tenang.

Teori keperawatan yang diaplikasikan oleh perawat ini adalah teori...

- A. Roy
- B. Nightingale
- C. Henderson
- D. Orem
- E. Peplau

Soal 2

Seorang pasien pasca-operasi tidak mampu memenuhi kebutuhannya sendiri untuk makan dan minum. Tindakan keperawatan sesuai teori Virginia Henderson yang tepat adalah...

- A. Memberikan dukungan adaptasi
- B. Melatih pasien melakukan perawatan mandiri
- C. Membantu pasien memenuhi kebutuhan makan dan minum
- D. Menyediakan lingkungan yang nyaman
- E. Memberikan edukasi spiritual

Soal 3

Pasien stroke mengalami keterbatasan fisik untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

Perawat menerapkan sistem "partly compensatory" sesuai teori...

- A. Nightingale
- B. Henderson
- C. Roy
- D. Orem
- E. Watson

Soal 4

Seorang pasien mengalami kecemasan berlebih akibat diagnosis penyakit kronis. Perawat membantu pasien menghadapi kondisi tersebut dengan meningkatkan adaptasi psikologis dan sosial.

Teori yang paling relevan diterapkan dalam kondisi ini adalah...

- A. Nightingale
- B. Henderson
- C. Orem
- D. Neuman
- E. Roy

Soal 5

Pasien lansia membutuhkan bantuan dalam menjaga kebersihan tubuh, berpakaian, dan menjaga suhu tubuh. Menurut teori Henderson, peran perawat dalam situasi ini adalah...

- A. Melakukan adaptasi terhadap lingkungan
- B. Mengatur ventilasi dan pencahayaan ruangan
- C. Membantu pasien memenuhi kebutuhan dasar tersebut
- D. Melatih pasien melakukan tindakan self-care secara mandiri
- E. Memberikan edukasi keluarga

Kunci Jawaban:

1. Kunci Jawaban: B. Nightingale

Pembahasan:

Nightingale menekankan pentingnya lingkungan yang sehat dalam penyembuhan.

2. Kunci Jawaban: C. Henderson

Pembahasan:

Henderson menekankan bantuan dalam memenuhi kebutuhan dasar hingga pasien mandiri.

3. Kunci Jawaban: D. Orem

Pembahasan:

Teori Orem mengidentifikasi defisit perawatan mandiri pasien dan menggunakan pendekatan partly compensatory untuk membantu pasien melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

4. Kunci Jawaban: E. Roy

Pembahasan:

Teori Roy berfokus pada adaptasi pasien terhadap perubahan akibat kondisi kesehatannya.

5. Kunci Jawaban: C

Pembahasan:

Henderson menekankan pentingnya membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan dasarnya hingga mencapai kemandirian.

C. Anatomi dan Fisiologi Tubuh Manusia

1. Sistem Kardiovaskular

- **Struktur:** Jantung, pembuluh darah (arteri, vena, kapiler).
- **Fungsi:** Memompa darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke seluruh tubuh serta membawa karbon dioksida dan limbah metabolisme kembali ke paru-paru dan ginjal.

2. Sistem Pernapasan

- **Struktur:** Hidung, faring, laring, trachea, bronkus, paru-paru.
- **Fungsi:** Mengambil oksigen dari lingkungan luar dan mengeluarkan karbon dioksida hasil metabolisme tubuh.

3. Sistem Saraf

- **Struktur:** Sistem saraf pusat (otak dan medulla spinalis) dan sistem saraf perifer.
- **Fungsi:** Mengontrol aktivitas tubuh melalui transmisi impuls listrik yang cepat.

4. Sistem Pencernaan

- **Struktur:** Mulut, esofagus, lambung, usus halus, usus besar, rektum, anus, hati, pankreas, kandung empedu.
- **Fungsi:** Mencerna makanan, menyerap nutrisi, serta mengeliminasi limbah makanan yang tidak dicerna.

5. Sistem Muskuloskeletal

- **Struktur:** Tulang, otot, sendi, ligamen, tendon.
- **Fungsi:** Memberikan dukungan struktural tubuh, melindungi organ dalam, memfasilitasi gerakan.

6. Sistem Ginjal dan Saluran Kemih

- **Struktur:** Ginjal, ureter, kandung kemih, uretra.
- **Fungsi:** Menyaring limbah dari darah dan mengeluarkannya sebagai urine, serta mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh.

7. Sistem Endokrin

- **Struktur:** Kelenjar hipofisis, tiroid, paratiroid, adrenal, pankreas, gonad.

- **Fungsi:** Menghasilkan hormon yang mengatur metabolisme, pertumbuhan, dan perkembangan tubuh.

Latihan Soal Berbasis Kasus

Soal 1

Seorang pasien mengeluh nyeri dada akibat aliran darah ke jantung tidak lancar.

Bagian sistem kardiovaskular yang paling mungkin mengalami gangguan adalah...

- A. Arteri koronaria
- B. Vena pulmonalis
- C. Kapiler paru-paru
- D. Vena cava inferior
- E. Arteri femoralis

Soal 2

Pasien mengalami kesulitan bernapas setelah kecelakaan lalu lintas.

Struktur sistem pernapasan yang paling mungkin mengalami cedera langsung adalah...

- A. Faring
- B. Laring
- C. Bronkus
- D. Paru-paru
- E. Diafragma

Soal 3

Pasien datang dengan keluhan sulit menelan makanan. Struktur saluran pencernaan yang paling mungkin mengalami masalah adalah...

- A. Lambung
- B. Usus halus
- C. Esofagus
- D. Usus besar
- E. Pankreas

Soal 4

Seorang atlet mengalami patah tulang pada tungkai bawah saat bertanding. Bagian sistem muskuloskeletal yang mengalami kerusakan adalah...

- A. Ligamen
- B. Sendi
- C. Tendon
- D. Tulang
- E. Otot

Soal 5

Pasien dengan diabetes mengalami peningkatan kadar gula darah karena gangguan pada organ endokrin berikut ini...

- A. Tiroid
- B. Adrenal
- C. Gonad
- D. Pankreas
- E. Hipofisis

Kunci Jawaban:

1. Kunci Jawaban: A. Arteri Koronaria

Pembahasan:

Arteri koronaria memasok darah ke otot jantung; penyumbatan atau gangguan aliran darah menyebabkan nyeri dada (angina pektoris).

2. Kunci Jawaban: D. Paru-paru

Pembahasan:

Paru-paru rentan mengalami cedera akibat trauma dada langsung, menyebabkan kesulitan bernapas.

3. Kunci Jawaban: C. Esofagus

Pembahasan:

Esofagus bertugas menyalurkan makanan dari mulut ke lambung; gangguan pada esofagus dapat menyebabkan disfagia (sulit menelan).

4. Kunci Jawaban: D. Tulang

Pembahasan:

Patah tulang adalah kondisi kerusakan pada struktur tulang akibat trauma atau tekanan berlebih.

5. Kunci Jawaban: D. Pankreas

Pembahasan:

Pankreas menghasilkan insulin yang berperan dalam mengatur gula darah; gangguan pankreas menyebabkan diabetes.

D.Etika, Legal, dan Budaya dalam Keperawatan

1. Etika dalam Keperawatan

Etika keperawatan adalah seperangkat nilai moral yang menjadi pedoman dalam menjalankan praktik keperawatan secara profesional.

Prinsip Etika Keperawatan:

- a. Otonomi: Menghormati hak pasien untuk mengambil keputusan tentang perawatan dirinya.
- b. Beneficence: Melakukan tindakan yang bermanfaat bagi pasien.
- c. Non-maleficence: Menghindari tindakan yang merugikan pasien.
- d. Justice (Keadilan): Memberikan pelayanan yang adil kepada semua pasien tanpa diskriminasi.
- e. Veracity: Berkata jujur kepada pasien.
- f. Fidelity: Setia dan bertanggung jawab terhadap komitmen profesi.

2. Aspek Legal dalam Praktik Keperawatan

Aspek legal meliputi aturan hukum yang mengatur praktik perawat agar aman dan bertanggung jawab.

a. Peraturan Utama:

- **UU No. 38 Tahun 2014** tentang Keperawatan.
- **Permenkes No. 26 Tahun 2019** tentang Pelaksanaan UU Keperawatan.

b. Jenis Tanggung Jawab Hukum Perawat:

- **Hukum pidana:** terkait pelanggaran yang menyebabkan kerugian serius bagi pasien.

- **Hukum perdata:** terkait gugatan pasien karena kelalaian perawat.
- **Hukum administrasi:** terkait pelanggaran administratif dalam pelayanan kesehatan.
- **Hukum disiplin profesi:** terkait pelanggaran kode etik dan standar profesi.

3. Budaya dalam Keperawatan

Keperawatan transkultural berfokus pada pentingnya memahami dan menghormati perbedaan budaya dalam memberikan pelayanan keperawatan.

a. Kompetensi Budaya Perawat:

- **Kesadaran Budaya:** Memahami nilai dan keyakinan sendiri serta menghormati nilai pasien.
- **Pengetahuan Budaya:** Mengetahui berbagai budaya pasien.
- **Keterampilan Budaya:** Kemampuan berkomunikasi dan memberikan asuhan yang sesuai budaya.
- **Sensitivitas Budaya:** Menyesuaikan asuhan keperawatan dengan sensitivitas budaya pasien.

Latihan Soal Berbasis Kasus

Soal 1

Seorang pasien menolak tindakan operasi meskipun dokter menyarankan operasi sebagai pilihan terbaik. Perawat tetap menghormati keputusan pasien tersebut sesuai prinsip etika keperawatan...

- A. *Beneficence*
- B. *Justice*
- C. *Otonomi*
- D. *Non-maleficence*
- E. *Fidelity*

Soal 2

Seorang perawat tidak memberikan informasi yang jelas tentang efek samping obat yang diberikan kepada pasien. Prinsip etika yang dilanggar perawat adalah...

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

Soal 3

Seorang perawat dilaporkan melakukan kesalahan pemberian obat yang merugikan pasien. Kasus ini masuk dalam kategori tanggung jawab hukum...

- A. Hukum disiplin profesi
- B. Hukum administrasi
- C. Hukum perdata

- D. Hukum pidana
- E. Hukum profesi

Soal 4

Perawat melayani pasien tanpa memandang status ekonomi dan sosialnya, memberikan pelayanan setara untuk semua pasien. Perawat ini menerapkan prinsip etika...

- A. *Justice*
- B. *Fidelity*
- C. *Non-maleficence*
- D. *Beneficence*
- E. Otonomi

Soal 5

Seorang pasien memiliki keyakinan budaya yang melarang konsumsi obat tertentu. Perawat berusaha mencari alternatif lain yang sesuai dengan keyakinan pasien tersebut. Sikap perawat mencerminkan kompetensi budaya berupa...

- A. Kesadaran budaya
- B. Pengetahuan budaya
- C. Keterampilan budaya
- D. Sensitivitas budaya
- E. Respons budaya

Kunci Jawaban:

1. Kunci Jawaban: C. Otonomi

Pembahasan:

Prinsip otonomi menghormati keputusan pasien tentang perawatan dirinya.

2. Kunci Jawaban: B. *Veracity*

Pembahasan:

Veracity mewajibkan perawat memberikan informasi jujur kepada pasien.

3. Kunci Jawaban: C. Hukum perdata

Pembahasan:

Hukum perdata menangani gugatan kelalaian perawat yang merugikan pasien.

4. Kunci Jawaban: A. *Justice*

Pembahasan:

Prinsip *justice* menekankan pelayanan yang adil kepada semua pasien.

5. Kunci Jawaban: D. Sensitivitas budaya

Pembahasan:

Sensitivitas budaya adalah kemampuan perawat menyesuaikan asuhan keperawatan dengan menghormati nilai budaya pasien.

E. Komunikasi Terapeutik dan Dokumentasi Keperawatan

1. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan perawat untuk membangun hubungan saling percaya dengan pasien demi mencapai tujuan perawatan.

a. Prinsip Komunikasi Terapeutik:

- Empati: Memahami perasaan dan pandangan pasien.
- Kesetaraan: Menempatkan pasien sebagai mitra dalam perawatan.
- Kejujuran: Memberikan informasi yang jelas dan akurat.
- Penghargaan: Menghormati pasien sebagai individu.

b. Teknik Komunikasi Terapeutik:

- Mendengar aktif
- Klarifikasi
- Refleksi
- Menanyakan secara terbuka
- Fokus dan eksplorasi

c. Hambatan Komunikasi:

- Bahasa dan budaya
- Lingkungan yang tidak kondusif
- Kondisi pasien (gangguan mental, kesadaran menurun)

2. Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan merupakan pencatatan semua tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien secara jelas, akurat, dan sistematis.

a. Tujuan Dokumentasi:

- Sebagai alat komunikasi antar profesi kesehatan
- Bukti hukum pelayanan keperawatan
- Sebagai dasar evaluasi pelayanan

b. Prinsip Dokumentasi:

- Akurat
- Lengkap
- Tepat waktu
- Objektif
- Terorganisir

c. Format Dokumentasi:

- SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan)
- PIE (Problem, Intervention, Evaluation)
- DAR (Data, Action, Response)

Latihan Soal Berbasis Kasus

Soal 1

Seorang perawat mendengarkan keluhan pasien dengan saksama dan memberi respons yang menunjukkan bahwa ia memahami perasaan pasien.

Teknik komunikasi terapeutik yang digunakan adalah...

- A. Klarifikasi
- B. Refleksi
- C. Mendengar aktif

- D. Fokus
- E. Menanyakan secara terbuka

Soal 2

Perawat mencatat informasi tentang keluhan pasien, hasil pemeriksaan fisik, dan hasil laboratorium dalam rekam medis.

Bagian "hasil pemeriksaan fisik" masuk dalam kategori...

- A. Subjective
- B. Objective
- C. Assessment
- D. Plan
- E. Evaluation

Soal 3

Pasien merasa tidak dihargai karena perawat lebih sibuk mencatat dibandingkan mendengarkan keluhannya. Prinsip komunikasi terapeutik yang terabaikan dalam kasus ini adalah...

- A. Empati
- B. Kesetaraan
- C. Kejujuran
- D. Penghargaan
- E. Ketepatan

Soal 4

Dalam dokumentasi keperawatan, perawat menulis rencana tindakan selanjutnya berdasarkan masalah yang ditemukan. Bagian dokumentasi ini termasuk dalam...

- A. Subjective
- B. Objective
- C. Assessment
- D. Plan
- E. Intervention

Soal 5

Seorang pasien menyatakan tidak puas dengan penjelasan perawat mengenai prosedur medis yang akan dijalani. Teknik komunikasi terapeutik yang paling tepat digunakan perawat untuk memperjelas pemahaman pasien adalah...

- A. Mendengar aktif
- B. Klarifikasi
- C. Refleksi
- D. Eksplorasi
- E. Menanyakan secara terbuka

Kunci Jawaban:

1. Kunci Jawaban: C. Mendengar aktif

Pembahasan:

Mendengar aktif menunjukkan bahwa perawat memperhatikan secara penuh apa yang disampaikan pasien.

2. Kunci Jawaban: B. Objective

Pembahasan:

Informasi objektif meliputi data yang dapat diamati atau diukur, seperti hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium.

3. Kunci Jawaban: D. Penghargaan

Pembahasan:

Prinsip penghargaan berarti perawat harus menghormati pasien sebagai individu dengan memberikan perhatian penuh.

4. Kunci Jawaban: D. Plan

Pembahasan:

Plan adalah bagian dokumentasi yang berisi rencana tindakan yang akan dilakukan perawat berdasarkan masalah pasien.

5. Kunci Jawaban: B. Klarifikasi

Pembahasan:

Klarifikasi membantu pasien memperoleh penjelasan yang jelas tentang informasi yang sebelumnya kurang dimengerti.

Bab 2

Keperawatan Dasar dan Proses Keperawatan

A. Proses Keperawatan

Proses keperawatan adalah metode sistematis yang digunakan perawat untuk memberikan asuhan keperawatan secara efektif dan efisien.

Tahapan Proses Keperawatan

1. Pengkajian

Proses pengumpulan data yang meliputi:

- Data Subjektif: Informasi dari pasien (keluhan utama, riwayat penyakit).
- Data Objektif: Hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, dan observasi langsung.

2. Diagnosis Keperawatan

Penentuan masalah atau kebutuhan kesehatan pasien berdasarkan data pengkajian.

- Contoh diagnosis: Nyeri akut, Risiko infeksi, Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

3. Perencanaan

Merancang tujuan dan rencana tindakan untuk mengatasi diagnosis keperawatan.

- Tujuan harus SMART: Specific, Measurable, Achievable, Realistic, Time-bound.
- Rencana tindakan: Intervensi keperawatan spesifik.

4. Implementasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.

- Langkah Implementasi: Menyiapkan pasien, melakukan tindakan, dokumentasi tindakan.

5. Evaluasi

Menilai efektivitas tindakan keperawatan yang telah dilakukan terhadap pencapaian tujuan.

- Langkah Evaluasi: Menilai perubahan kondisi pasien, mengevaluasi tindakan, menyesuaikan rencana bila diperlukan.

Latihan Soal Berbasis Kasus

Soal 1

Seorang pasien mengeluh nyeri hebat pada perut bagian kanan bawah, hasil pemeriksaan menunjukkan adanya peningkatan leukosit.

Tahap proses keperawatan yang pertama kali dilakukan perawat dalam kasus ini adalah...

A. Diagnosis

- B. Perencanaan
- C. Pengkajian
- D. Implementasi
- E. Evaluasi

Soal 2

Perawat menemukan pasien memiliki risiko tinggi terjatuh karena usia lanjut dan kelemahan otot.

Dalam tahap proses keperawatan, pernyataan ini merupakan...

- A. Data Subjektif
- B. Data Objektif
- C. Diagnosis Keperawatan
- D. Implementasi
- E. Evaluasi

Soal 3

Perawat menetapkan tujuan "pasien mampu berjalan sejauh 10 meter dalam waktu 3 hari."

Kriteria tujuan keperawatan yang diterapkan perawat tersebut adalah...

- A. *Specific* dan *Measurable*
- B. *Measurable* dan *Unrealistic*
- C. *Achievable* dan *Unrealistic*
- D. *Time-bound* dan *Unmeasurable*
- E. *Specific* dan *Unachievable*

Soal 4

Seorang perawat telah melakukan tindakan pemberian oksigen sesuai rencana tindakan keperawatan.

Langkah ini termasuk dalam tahap...

- A. Pengkajian
- B. Diagnosis
- C. Perencanaan
- D. Implementasi
- E. Evaluasi

Soal 5

Perawat mengevaluasi apakah intervensi pemberian analgetik efektif dalam mengurangi nyeri pasien.

Pernyataan ini termasuk dalam tahap...

- A. Diagnosis
- B. Evaluasi
- C. Perencanaan
- D. Implementasi
- E. Pengkajian

Kunci Jawaban:

1. Kunci Jawaban: C. Pengkajian

Pembahasan:

Tahap pertama proses keperawatan selalu diawali dengan pengkajian untuk mengumpulkan data yang lengkap.

2. Kunci Jawaban: C. Diagnosis Keperawatan

Pembahasan:

Risiko tinggi jatuh merupakan diagnosis keperawatan berdasarkan data objektif yang telah dikaji.

3. Kunci Jawaban: A. Specific dan Measurable

Pembahasan:

Tujuan yang jelas spesifik (specific), terukur (measurable), dan memiliki batas waktu (time-bound).

4. Kunci Jawaban: D. Implementasi

Pembahasan:

Implementasi adalah tahap pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya.

5. Kunci Jawaban: B. Evaluasi

Pembahasan:

Evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas intervensi keperawatan yang telah dilakukan terhadap pencapaian tujuan.

B. Teknik Dasar Keperawatan

Teknik dasar keperawatan merupakan keterampilan esensial yang harus dikuasai perawat untuk memberikan pelayanan keperawatan secara aman dan efektif.

1. Pemeriksaan Tanda Vital (*Vital Sign*)

Pemeriksaan vital sign merupakan pengukuran indikator dasar fungsi tubuh pasien.

a. Komponen Vital Sign:

- 1) Suhu Tubuh: Normal 36,5 - 37,5°C.
- 2) Denyut Nadi: Normal 60-100 kali per menit.
- 3) Tekanan Darah: Normal 120/80 mmHg.
- 4) Frekuensi Pernapasan: Normal 12-20 kali per menit.

2. Mobilisasi Pasien

Mobilisasi adalah membantu pasien melakukan gerakan tubuh untuk mencegah komplikasi akibat imobilisasi.

a. Jenis Mobilisasi:

- Mobilisasi pasif: Perawat menggerakkan anggota tubuh pasien.
- Mobilisasi aktif: Pasien bergerak secara mandiri dengan pengawasan perawat.

b. Tujuan Mobilisasi:

- Mencegah luka tekan (dekubitus).
- Mengurangi risiko trombosis vena dalam.
- Mempertahankan kekuatan otot dan fleksibilitas sendi.

3. Personal Hygiene

Personal hygiene adalah tindakan menjaga kebersihan tubuh pasien untuk meningkatkan kenyamanan dan mencegah infeksi.

Tindakan Personal Hygiene:

- Mandi dan membersihkan tubuh pasien.
- Perawatan mulut (*oral hygiene*).
- Perawatan rambut, kuku, dan kulit.

Latihan Soal Berbasis Kasus

Soal 1

Perawat mengukur suhu tubuh pasien dan menemukan hasil 38,5°C. Kondisi ini dikenal dengan istilah...

- A. Hipotermia
- B. Normotermia
- C. Hipertermia
- D. Bradikardia
- E. Takipnea

Soal 2

Seorang pasien yang lama berbaring mengalami luka tekan. Tindakan keperawatan yang tepat untuk mencegah luka tekan adalah...

- A. Pemberian obat analgesik
- B. Mobilisasi pasien secara teratur
- C. Mengurangi asupan cairan
- D. Menjaga posisi pasien tetap terlentang
- E. Menggunakan pakaian ketat

Soal 3

Perawat mencatat denyut nadi pasien sebanyak 120 kali per menit. Kondisi ini dikenal sebagai...

- A. Bradikardia
- B. Takipnea
- C. Hipertensi
- D. Takikardia
- E. Hipotensi

Soal 4

Saat membantu pasien yang mengalami kelemahan untuk mandi, perawat harus melakukan tindakan berikut, kecuali...

- A. Mengatur privasi pasien
- B. Menyiapkan air dengan suhu nyaman
- C. Mengabaikan preferensi pasien dalam memilih sabun
- D. Menjaga keselamatan pasien selama mandi
- E. Mengeringkan tubuh pasien secara menyeluruh

Soal 5

Seorang pasien pasca operasi mengalami kesulitan bergerak. Tindakan mobilisasi awal yang tepat dilakukan perawat adalah...

- A. Mobilisasi aktif penuh
- B. Mobilisasi pasif secara bertahap
- C. Mobilisasi tanpa pengawasan
- D. Melakukan mobilisasi ekstrem
- E. Tidak melakukan mobilisasi

Kunci Jawaban:

1. Kunci Jawaban: C. Hipertermia

Pembahasan:

Suhu tubuh di atas normal ($>37,5^{\circ}\text{C}$) disebut hipertermia.

2. Kunci Jawaban: B. Mobilisasi pasien secara teratur

Pembahasan:

Mobilisasi pasien secara rutin mencegah luka tekan akibat tekanan yang lama pada area tertentu.

3. Kunci Jawaban: D

Pembahasan:

Denyut nadi lebih dari 100 kali per menit disebut takikardia.

4. Kunci Jawaban: C

Pembahasan:

Perawat harus menghormati preferensi pasien dalam tindakan personal hygiene untuk meningkatkan kenyamanan pasien.

5. Kunci Jawaban: B

Pembahasan:

Mobilisasi pasif secara bertahap membantu pasien menjaga fungsi tubuh tanpa risiko cedera.

C. Farmakologi Dasar dalam Keperawatan

Farmakologi dasar dalam keperawatan adalah ilmu tentang obat yang mencakup cara kerja, efek terapeutik, efek samping, dosis, dan administrasi obat untuk menunjang asuhan keperawatan yang aman dan efektif.

1. Konsep Dasar Farmakologi

Definisi:

- Farmakokinetik: Proses yang dialami obat dalam tubuh (absorbsi, distribusi, metabolisme, ekskresi).
- Farmakodinamik: Efek obat terhadap tubuh dan mekanisme aksinya.

2. Rute Administrasi Obat

- Oral: Melalui mulut, paling umum digunakan.
- Parenteral: Intravena (IV), Intramuscular (IM), Subkutan (SC).
- Topikal: Melalui kulit, mata, telinga.
- Inhalasi: Melalui pernapasan.

3. Efek Samping dan Interaksi Obat

Efek samping umum:

- Gangguan pencernaan (mual, muntah)
- Reaksi alergi
- Efek toksik (gangguan hati atau ginjal)

Interaksi obat:

- Obat-obat: Efek yang terjadi ketika dua obat atau lebih diberikan bersamaan.

- Obat-makanan: Makanan tertentu dapat mempengaruhi efektivitas obat.

4. Prinsip 6 Benar dalam Pemberian Obat

- a. Benar pasien
- b. Benar obat
- c. Benar dosis
- d. Benar waktu
- e. Benar cara pemberian
- f. Benar dokumentasi

Latihan Soal Berbasis Kasus

Soal 1

Setelah pasien menerima obat antibiotik secara intravena, ia mengalami reaksi alergi berupa gatal-gatal dan sesak napas. Efek yang terjadi ini termasuk...

- A. Efek terapi
- B. Efek samping
- C. Efek toksik
- D. Efek alergi
- E. Efek placebo

Soal 2

Seorang perawat memberikan obat analgesik kepada pasien secara oral. Tahapan farmakokinetik pertama yang terjadi adalah...

- A. Metabolisme
- B. Ekskresi
- C. Absorbsi

- D. Distribusi
- E. Eliminasi

Soal 3

Perawat memberikan obat dengan memastikan identitas pasien melalui gelang identitas sebelum pemberian. Prinsip 6 benar yang dilakukan perawat adalah...

- A. Benar obat
- B. Benar dosis
- C. Benar pasien
- D. Benar waktu
- E. Benar dokumentasi

Soal 4

Seorang pasien diabetes minum obat hipoglikemik bersama jus jeruk, sehingga efektivitas obat menurun. Kejadian ini disebut interaksi...

- A. Obat-obat
- B. Obat-makanan
- C. Obat-tubuh
- D. Obat-alergi
- E. Obat-placebo

Soal 5

Perawat akan memberikan obat secara subkutan kepada pasien. Lokasi yang tepat untuk pemberian obat subkutan adalah...

- A. Vena cubiti
- B. Otot deltoid

- C. Lapisan kulit luar
- D. Lapisan lemak di bawah kulit
- E. Intradermal

Kunci Jawaban:

1. Kunci Jawaban: D. Efek alergi
Pembahasan:
Reaksi alergi muncul akibat sensitivitas imun tubuh terhadap obat tertentu.
2. Kunci Jawaban: C. Absorbsi
Pembahasan:
Absorbsi adalah proses awal di mana obat masuk ke dalam sirkulasi darah.
3. Kunci Jawaban: C. Benar pasien
Pembahasan:
Memastikan identitas pasien sebelum pemberian obat sesuai prinsip "benar pasien."
4. Kunci Jawaban: B. Obat makanan
Pembahasan:
Interaksi obat-makanan terjadi ketika makanan mempengaruhi efektivitas obat.
5. Kunci Jawaban: D. Lapisan lemak di bawah kulit
Pembahasan:
Subkutan berarti obat disuntikkan ke dalam jaringan lemak di bawah kulit.

D. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) merupakan rangkaian tindakan untuk mengurangi risiko penyebaran infeksi di lingkungan pelayanan kesehatan.

1. Konsep Dasar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Tujuan Utama PPI:

- Melindungi pasien, tenaga kesehatan, dan pengunjung dari risiko infeksi.
- Mencegah penyebaran infeksi di lingkungan pelayanan kesehatan.

2. Jenis Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan (Healthcare-Associated Infections/HAIs)

- Infeksi Saluran Kemih (ISK)
- Infeksi Luka Operasi (ILO)
- Pneumonia terkait ventilator (VAP)
- Infeksi Aliran Darah Terkait Kateter (CLABSI)

3. Prinsip-Prinsip PPI

a. Kebersihan Tangan (Hand Hygiene)

- Langkah efektif mencegah infeksi silang.
- Teknik hand hygiene: mencuci tangan dengan sabun atau handrub berbasis alkohol.

b. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

- Sarung tangan, masker, apron/gown, pelindung mata.

c. Dekontaminasi Alat dan Lingkungan

- Sterilisasi: Menghilangkan semua mikroorganisme.
- Desinfeksi: Menghilangkan sebagian besar mikroorganisme patogen.

d. Pengelolaan Limbah Medis

- Limbah tajam, infeksius, patologis harus dikelola sesuai pedoman untuk mencegah kontaminasi.

4. Strategi Isolasi Pasien

- Isolasi kontak
- Isolasi droplet
- Isolasi airborne

Latihan Soal Berbasis Kasus

Soal 1

Setelah melakukan tindakan invasif kepada pasien, langkah paling efektif yang harus dilakukan perawat untuk mencegah infeksi silang adalah...

- A. Menggunakan sarung tangan steril
- B. Menggunakan masker
- C. Melakukan hand hygiene
- D. Menggunakan apron
- E. Menggunakan pelindung mata

Soal 2

Pasien dengan tuberkulosis dirawat di ruangan khusus dengan ventilasi negatif. Strategi isolasi yang diterapkan adalah...

- A. Isolasi kontak
- B. Isolasi droplet
- C. Isolasi airborne
- D. Isolasi protektif
- E. Isolasi steril

Soal 3

Sebelum melakukan prosedur pemasangan kateter urin, perawat harus mengenakan APD minimal berupa...

- A. Masker dan pelindung mata
- B. Sarung tangan steril
- C. Sarung tangan non-steril
- D. Gown steril
- E. Pelindung wajah

Soal 4

Jenis infeksi yang paling sering terjadi akibat penggunaan ventilator mekanik adalah...

- A. Infeksi Saluran Kemih
- B. Infeksi Luka Operasi
- C. Infeksi Aliran Darah Terkait Kateter
- D. Pneumonia terkait ventilator (VAP)
- E. Infeksi kulit

Soal 5

Proses untuk menghilangkan semua mikroorganisme termasuk spora dari peralatan medis disebut...

- A. Desinfeksi
- B. Sterilisasi

- C. Dekontaminasi
- D. Antisepsis
- E. Sanitasi

Kunci Jawaban:

1. Kunci Jawaban: C. Melakukan *hand hygiene*

Pembahasan:

Hand hygiene merupakan langkah paling efektif mencegah infeksi silang.

2. Kunci Jawaban: C. Isolasi airborne

Pembahasan:

Isolasi airborne digunakan untuk penyakit yang penularannya melalui udara, seperti tuberkulosis.

3. Kunci Jawaban: B. Sarung tangan steril

Pembahasan:

Prosedur invasif memerlukan penggunaan sarung tangan steril untuk mencegah infeksi.

4. Kunci Jawaban: D. Pneumonia terkait ventilator (VAP)

Pembahasan:

Ventilator-associated pneumonia (VAP) adalah infeksi yang paling sering terjadi akibat penggunaan ventilator mekanik.

5. Kunci Jawaban: B. Sterilisasi

Pembahasan:

Sterilisasi merupakan proses yang menghilangkan semua mikroorganisme termasuk spora.

E. Keselamatan Pasien (Patient Safety)

Keselamatan pasien adalah prinsip penting dalam praktik keperawatan yang bertujuan melindungi pasien dari risiko cedera atau kesalahan selama proses pelayanan kesehatan.

1. Konsep Dasar Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien adalah upaya pencegahan cedera atau kesalahan selama pelayanan kesehatan.

Tujuan Keselamatan Pasien:

- Mencegah cedera akibat kesalahan layanan kesehatan.
- Menjamin kualitas layanan kesehatan.

2. Enam Sasaran Keselamatan Pasien (Menurut WHO)

a. Identifikasi Pasien dengan Benar

Menggunakan minimal dua identitas pasien (nama lengkap dan tanggal lahir).

b. Meningkatkan Komunikasi Efektif

Komunikasi antar profesional kesehatan secara jelas, akurat, dan tepat waktu.

c. Keamanan Obat yang Digunakan

Menggunakan prinsip 6 benar dalam pemberian obat (pasien, obat, dosis, cara, waktu, dokumentasi).

- d. Kepastian Lokasi dan Prosedur Operasi yang Benar
Melakukan prosedur "time-out" sebelum tindakan operasi untuk memastikan lokasi, prosedur, dan pasien yang benar.
- e. Mengurangi Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan
Melakukan praktik hand hygiene, menggunakan APD, sterilisasi alat, dan isolasi pasien yang tepat.
- f. Mengurangi Risiko Cedera Pasien akibat Jatuh
Mengidentifikasi pasien berisiko tinggi jatuh dan menerapkan langkah-langkah pencegahan.

3. Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

- Near miss: Insiden yang hampir menyebabkan cedera.
- Kejadian tidak diinginkan (KTD): Insiden yang menyebabkan cedera pada pasien.
- Sentinel event: Insiden serius yang memerlukan investigasi mendalam.

Latihan Soal Berbasis Kasus

Soal 1

Sebelum memberikan obat, perawat selalu mengecek gelang identitas pasien dengan menanyakan nama dan tanggal lahir.

Tindakan ini sesuai dengan sasaran keselamatan pasien...

- A. Identifikasi pasien dengan benar
- B. Mengurangi risiko infeksi
- C. Keamanan obat

- D. Mengurangi risiko jatuh
- E. Kepastian prosedur yang benar

Soal 2

Perawat memastikan bahwa area operasi yang ditandai sudah benar sebelum operasi dimulai. Langkah ini disebut...

- A. Near miss
- B. Identifikasi pasien
- C. Time-out
- D. Pelaporan insiden
- E. Keamanan obat

Soal 3

Pasien hampir mendapatkan dosis obat yang salah namun berhasil dicegah oleh perawat sebelum terjadi kesalahan. Insiden ini disebut...

- A. Near miss
- B. Kejadian tidak diinginkan
- C. Sentinel event
- D. Kesalahan fatal
- E. Kesalahan administrasi

Soal 4

Seorang pasien terjatuh dari tempat tidur rumah sakit akibat kurangnya pengawasan. Sasaran keselamatan pasien yang perlu ditingkatkan adalah...

- A. Mengurangi risiko infeksi
- B. Mengurangi risiko cedera akibat jatuh

- C. Keamanan obat
- D. Komunikasi efektif
- E. Identifikasi pasien

Soal 5

Setelah insiden terjadi, perawat segera melaporkan kepada pihak rumah sakit untuk investigasi lebih lanjut. Tindakan ini termasuk dalam tahap...

- A. Dokumentasi pasien
- B. Pengkajian pasien
- C. Pelaporan insiden keselamatan pasien
- D. Evaluasi keperawatan
- E. Perencanaan tindakan

Kunci Jawaban:

1. Kunci Jawaban: A. Identifikasi pasien dengan benar
Pembahasan:

Menggunakan minimal dua identitas pasien merupakan implementasi dari identifikasi pasien yang benar.

2. Kunci Jawaban: C. Time-out

Pembahasan:

Prosedur "time-out" memastikan kebenaran lokasi, prosedur, dan pasien sebelum tindakan operasi dimulai.

3. Kunci Jawaban: A. *Near miss*

Pembahasan:

Near miss adalah kejadian yang hampir menyebabkan cedera namun berhasil dicegah.

4. Kunci Jawaban: B. Mengurangi risiko cedera akibat jatuh

Pembahasan:

Mengurangi risiko jatuh merupakan salah satu sasaran keselamatan pasien yang penting.

5. Kunci Jawaban: C. Pelaporan insiden keselamatan pasien

Pembahasan:

Pelaporan insiden keselamatan pasien penting dilakukan untuk mencegah kejadian serupa di masa mendatang.

Bab 3

Keperawatan Medikal Bedah I

A. Keperawatan Sistem Kardiovaskular

Keperawatan sistem kardiovaskular adalah pemberian asuhan keperawatan kepada pasien dengan gangguan sistem jantung dan pembuluh darah.

1. Anatomi dan Fisiologi Sistem Kardiovaskular

a. Struktur utama:

- Jantung
- Pembuluh darah (arteri, vena, kapiler)

b. Fungsi utama:

- Mengedarkan darah beroksigen dan nutrisi ke seluruh tubuh.
- Mengangkut darah yang mengandung karbon dioksida dan limbah metabolismik kembali ke paru-paru dan ginjal.

2. Pengkajian Keperawatan Kardiovaskular

a. Data subjektif:

Nyeri dada, sesak napas, riwayat penyakit jantung.

b. Data objektif:

Tekanan darah, denyut nadi, saturasi oksigen, suara jantung abnormal, edema.

3. Diagnosis Keperawatan Umum pada Gangguan Kardiovaskular

- Penurunan curah jantung
- Nyeri akut
- Risiko gangguan perfusi jaringan perifer
- Intoleransi aktivitas

4. Intervensi Keperawatan Kardiovaskular

- a. Pemantauan ketat tanda-tanda vital
- b. Pemberian oksigen sesuai kebutuhan
- c. Manajemen nyeri secara efektif
- d. Pengaturan aktivitas dan istirahat yang seimbang
- e. Edukasi pasien tentang pola hidup sehat

Latihan Soal Berbasis Kasus

Soal 1

Pasien mengeluh nyeri dada seperti ditekan menjalar ke lengan kiri. Perawat mencatat keluhan ini sebagai...

- A. Nyeri akut
- B. Nyeri kronis
- C. Nyeri neuropati

- D. Nyeri phantom
- E. Nyeri inflamasi

Soal 2

Pasien mengalami edema pada kedua tungkai bawah. Diagnosis keperawatan yang tepat dalam kasus ini adalah...

- A. Risiko cedera
- B. Intoleransi aktivitas
- C. Gangguan eliminasi urin
- D. Risiko gangguan perfusi jaringan perifer
- E. Gangguan tidur

Soal 3

Pada pasien dengan penurunan curah jantung, tindakan keperawatan yang paling prioritas adalah...

- A. Memantau berat badan pasien
- B. Memberikan edukasi diet tinggi garam
- C. Memantau tanda-tanda vital secara berkala
- D. Melakukan mobilisasi dini secara intensif
- E. Mengurangi asupan cairan pasien

Soal 4

Seorang pasien pasca serangan jantung merasa sangat kelelahan setelah melakukan aktivitas ringan. Diagnosis keperawatan yang sesuai adalah...

- A. Risiko infeksi
- B. Nyeri kronis
- C. Intoleransi aktivitas

- D. Risiko ketidakseimbangan nutrisi
- E. Gangguan mobilitas fisik

Soal 5

Pasien dengan hipertensi mendapat edukasi tentang diet rendah garam. Tujuan edukasi ini adalah untuk...

- A. Meningkatkan tekanan darah
- B. Mengurangi tekanan darah
- C. Meningkatkan retensi cairan
- D. Mempercepat detak jantung
- E. Menurunkan saturasi oksigen

Kunci Jawaban:

1. Kunci Jawaban: A. Nyeri akut

Pembahasan: Nyeri dada yang tiba-tiba terjadi umumnya bersifat akut dan memerlukan penanganan segera.

2. Kunci Jawaban: D. Risiko gangguan perfusi jaringan perifer

Pembahasan:

Edema menunjukkan adanya gangguan perfusi darah ke jaringan perifer.

3. Kunci Jawaban: C. Memantau tanda-tanda vital secara berkala

Pembahasan:

Pemantauan tanda-tanda vital sangat penting dalam menilai status kardiovaskular pasien.

4. Kunci Jawaban: C. Intoleransi aktivitas
Pembahasan:
Pasien pasca serangan jantung umumnya mengalami intoleransi aktivitas akibat penurunan curah jantung.
5. Kunci Jawaban: B. Mengurangi tekanan darah
Pembahasan:
Diet rendah garam membantu mengurangi tekanan darah dengan mengurangi retensi cairan.

B. Keperawatan Sistem Respirasi

Keperawatan sistem respirasi merupakan tindakan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan gangguan pada sistem pernapasan.

1. Anatomi dan Fisiologi Sistem Respirasi

- Struktur utama:
 - Saluran pernapasan atas: hidung, faring, laring
 - Saluran pernapasan bawah: trachea, bronkus, bronkiolus, alveolus, paru-paru
- Fungsi utama:
Melakukan pertukaran gas oksigen (O_2) dan karbon dioksida (CO_2)

2. Pengkajian Keperawatan Respirasi

- Data subjektif:
Sesak napas, nyeri dada, batuk, riwayat merokok, riwayat penyakit pernapasan.

- b. Data objektif:
- Frekuensi pernapasan, saturasi oksigen, suara napas abnormal (wheezing, crackles), sianosis.

3. Diagnosis Keperawatan Umum pada Gangguan Respirasi

- Pola napas tidak efektif
- Bersihkan jalan napas tidak efektif
- Gangguan pertukaran gas
- Intoleransi aktivitas

4. Intervensi Keperawatan Respirasi

- a. Pemantauan tanda vital dan saturasi oksigen secara berkala
- b. Memberikan terapi oksigen sesuai indikasi medis
- c. Melakukan latihan pernapasan dalam dan batuk efektif
- d. Mempertahankan posisi pasien yang optimal (semi-fowler/fowler)
- e. Mengajarkan teknik relaksasi dan latihan mobilisasi secara bertahap

Latihan Soal Berbasis Kasus

Soal 1

Pasien mengalami sesak napas dengan suara mengi (wheezing). Kondisi ini menunjukkan adanya gangguan berupa...

- A. Pola napas tidak efektif
- B. Gangguan pertukaran gas
- C. Bersihan jalan napas tidak efektif
- D. Risiko infeksi
- E. Intoleransi aktivitas

Soal 2

Pasien dengan pneumonia menunjukkan saturasi oksigen 85%. Intervensi prioritas perawat adalah...

- A. Memberikan analgesik
- B. Memberikan terapi oksigen
- C. Memantau asupan cairan
- D. Memberikan antibiotik
- E. Melakukan mobilisasi dini

Soal 3

Perawat mengajarkan teknik batuk efektif kepada pasien dengan bronkitis kronis. Tujuan utama dari tindakan ini adalah...

- A. Mengurangi nyeri dada
- B. Meningkatkan pola tidur
- C. Mengurangi produksi sputum
- D. Mengeluarkan sekret dari saluran pernapasan
- E. Meningkatkan kapasitas paru-paru

Soal 4

Pasien sesak napas diposisikan oleh perawat dalam posisi semi-fowler. Tujuan posisi ini adalah untuk...

- A. Mengurangi nyeri dada
- B. Mengurangi edema paru
- C. Memudahkan ekspansi paru
- D. Mengurangi batuk
- E. Meningkatkan kapasitas oksigen darah

Soal 5

Pasien asma mengalami peningkatan frekuensi pernapasan hingga 30 kali per menit. Kondisi ini dikenal dengan...

- A. Takipnea
- B. Bradipnea
- C. Eupnea
- D. Apnea
- E. Dispnea

Kunci Jawaban

1. Kunci Jawaban: C. Bersihkan jalan napas tidak efektif
Pembahasan:

Suara mengi (wheezing) menunjukkan obstruksi atau penyempitan jalan napas, yang berarti adanya gangguan bersihkan jalan napas.

2. Kunci Jawaban: B. Memberikan terapi oksigen

Pembahasan:

Terapi oksigen penting diberikan segera untuk meningkatkan saturasi oksigen pasien.

3. Kunci Jawaban: D

Pembahasan:

Teknik batuk efektif bertujuan membantu mengeluarkan sekret dari saluran pernapasan, mencegah komplikasi seperti pneumonia.

4. Kunci Jawaban: C

Pembahasan:

Posisi semi-fowler membantu ekspansi paru optimal sehingga memudahkan pasien bernapas.

5. Kunci Jawaban: A. Takipnea

Pembahasan:

Takipnea adalah peningkatan frekuensi pernapasan di atas batas normal (>20 kali per menit).

C. Keperawatan Sistem Neurologi

Keperawatan sistem neurologi mencakup asuhan yang diberikan pada pasien dengan gangguan sistem saraf pusat dan perifer.

1. Anatomi dan Fisiologi Sistem Neurologi

a. Struktur utama:

- Sistem Saraf Pusat (Otak dan Medulla Spinalis)
- Sistem Saraf Perifer (Saraf kranial dan spinal)

b. Fungsi utama:

- Mengontrol dan mengkoordinasikan seluruh aktivitas tubuh
- Mengirim dan menerima informasi sensorik

2. Pengkajian Keperawatan Neurologi

Data subjektif:

Nyeri kepala, pusing, gangguan penglihatan, gangguan bicara, riwayat kejang.

Data objektif:

Tingkat kesadaran (GCS), refleks pupil, fungsi motorik, fungsi sensorik, tanda-tanda vital.

3. Diagnosis Keperawatan Umum pada Gangguan Neurologi

- Risiko cedera
- Gangguan mobilitas fisik
- Gangguan komunikasi verbal
- Risiko gangguan integritas kulit

4. Intervensi Keperawatan Neurologi

- a. Pemantauan ketat tingkat kesadaran (GCS)
- b. Pencegahan cedera (pengamanan lingkungan)
- c. Latihan mobilisasi dan rehabilitasi motorik secara bertahap
- d. Terapi komunikasi alternatif (gambar, tulisan, isyarat)
- e. Perawatan kulit dan pencegahan luka tekan secara rutin

Latihan Soal Berbasis Kasus

Soal 1

Pasien mengalami penurunan kesadaran setelah cedera kepala.

Alat pengkajian yang paling tepat digunakan perawat untuk memantau kondisi ini adalah...

- A. Skala Nyeri Visual Analog
- B. Glasgow Coma Scale (GCS)
- C. Mini Mental State Examination (MMSE)
- D. Braden Scale
- E. Morse Scale

Soal 2

Seorang pasien stroke mengalami kesulitan berbicara dengan jelas.

Diagnosis keperawatan yang paling sesuai adalah...

- A. Gangguan mobilitas fisik
- B. Risiko cedera
- C. Gangguan komunikasi verbal
- D. Gangguan nutrisi
- E. Risiko infeksi

Soal 3

Perawat menemukan pasien yang mengalami kelemahan motorik setelah stroke.

Intervensi keperawatan yang tepat untuk pasien ini adalah...

- A. Melakukan imobilisasi total
- B. Mengabaikan keluhan pasien

- C. Latihan mobilisasi bertahap
- D. Menyediakan makanan tinggi garam
- E. Mengurangi cairan tubuh pasien

Soal 4

Pasien dengan epilepsi dirawat di rumah sakit. Prioritas utama keperawatan bagi pasien ini adalah...

- A. Menyiapkan lingkungan yang aman untuk mencegah cedera
- B. Memberikan makanan tinggi kalori
- C. Membatasi komunikasi pasien
- D. Mengurangi interaksi sosial
- E. Menyediakan banyak cairan

Soal 5

Pasien dengan gangguan neurologis tidak mampu bergerak dan dirawat dalam posisi yang sama dalam waktu lama.

Diagnosis keperawatan yang harus diperhatikan adalah...

- A. Risiko infeksi
- B. Gangguan komunikasi verbal
- C. Risiko gangguan integritas kulit
- D. Gangguan nutrisi
- E. Intoleransi aktivitas

Kunci Jawaban:

1. Kunci Jawaban: B. Glasgow Coma Scale (GCS)

Pembahasan:

Glasgow Coma Scale digunakan untuk mengukur tingkat kesadaran pasien, terutama pada cedera kepala.

2. Kunci Jawaban: C. Gangguan komunikasi verbal

Pembahasan:

Gangguan komunikasi verbal sering dialami pasien stroke karena gangguan pada pusat bicara di otak.

3. Kunci Jawaban: C. Latihan mobilisasi bertahap

Pembahasan:

Latihan mobilisasi secara bertahap membantu memulihkan kekuatan motorik pasien pasca-stroke.

4. Kunci Jawaban: A. Menyiapkan lingkungan yang aman untuk mencegah cedera

Pembahasan:

Prioritas utama pasien epilepsi adalah memastikan lingkungan aman untuk mencegah cedera saat terjadi kejang.

5. Kunci Jawaban: C. Risiko gangguan integritas kulit

Pembahasan:

Pasien immobil rentan terhadap luka tekan, sehingga risiko gangguan integritas kulit harus diperhatikan secara serius.

D.Manajemen Nyeri dan Perawatan Luka Akut/Kronis

Manajemen nyeri dan perawatan luka merupakan kompetensi penting dalam praktik keperawatan medikal bedah, mencakup evaluasi, intervensi, dan perawatan luka yang tepat.

1. Manajemen Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan nyata atau potensial.

a. Jenis Nyeri:

- Nyeri akut: terjadi tiba-tiba, berlangsung singkat
- Nyeri kronis: berlangsung lama (>3 bulan)

b. Pengkajian Nyeri:

- Lokasi, intensitas, durasi, kualitas nyeri, faktor pemicu dan pereda.
- Skala nyeri (Numerik, Visual Analog Scale, Faces Pain Scale)

c. Intervensi Nyeri:

- Farmakologis: analgesik, antiinflamasi, opioid
- Non-farmakologis: relaksasi, distraksi, terapi panas/dingin, terapi pijat

2. Perawatan Luka Akut dan Kronis

a. Pengertian:

- Luka akut: luka dengan penyembuhan yang cepat dan tanpa komplikasi
- Luka kronis: luka dengan penyembuhan lambat dan berisiko komplikasi

- b. Tahapan Penyembuhan Luka:
 - Inflamasi
 - Proliferasi
 - Maturasi (Remodelling)
- c. Prinsip Perawatan Luka:
 - Kebersihan luka
 - Menjaga kelembapan luka
 - Mencegah infeksi
 - Mengganti balutan secara teratur
- d. Komplikasi Luka:
 - Infeksi
 - Luka tekan (dekubitus)
 - Penyembuhan lambat

Latihan Soal Berbasis Kasus

Soal 1

Pasien pasca operasi mengeluh nyeri hebat. Perawat mengukur intensitas nyeri menggunakan skala numerik dan mendapatkan angka 8 dari 10.

Intervensi yang tepat dilakukan segera oleh perawat adalah...

- A. Memberikan distraksi
- B. Memberikan analgesik sesuai resep dokter
- C. Mengabaikan keluhan pasien
- D. Menyarankan tidur
- E. Memberikan terapi dingin

Soal 2

Pasien dengan luka kronis mengalami tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, dan keluar nanah.

Tindakan perawatan luka pertama yang harus dilakukan adalah...

- A. Membiarakan luka terbuka tanpa perawatan
- B. Membersihkan luka dengan larutan antiseptic
- C. Menutup luka dengan balutan kering tanpa dibersihkan
- D. Menggunakan salep steroid
- E. Mengabaikan tanda infeksi

Soal 3

Pasien mengalami luka tekan akibat imobilisasi lama.

Faktor utama yang menyebabkan luka tekan adalah....

- A. Nutrisi berlebih
- B. Mobilisasi aktif
- C. Tekanan lama pada jaringan tubuh
- D. Kelebihan cairan tubuh
- E. Infeksi paru-paru

Soal 4

Perawat menggunakan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri pasien pasca operasi.

Metode ini termasuk dalam intervensi...

- A. Farmakologis
- B. Non-farmakologis
- C. Invasif

- D. Bedah
- E. Radiasi

Soal 5

Pasien dengan luka akut dalam fase proliferasi menunjukkan jaringan merah muda di dasar luka. Kondisi ini menandakan...

- A. Infeksi luka
- B. Penyembuhan luka yang normal
- C. Luka membutuhkan antibiotik
- D. Luka perlu debridemen
- E. Penyembuhan luka lambat

Kunci Jawaban:

1. Kunci Jawaban: B. Memberikan analgesik sesuai resep dokter

Pembahasan:

Nyeri dengan intensitas tinggi harus segera ditangani dengan analgesik untuk mengurangi nyeri pasien secara efektif.

2. Kunci Jawaban: B. Membersihkan luka dengan larutan antiseptic

Pembahasan:

Luka dengan tanda infeksi harus dibersihkan dengan antiseptik untuk mengurangi risiko penyebaran infeksi.

3. Kunci Jawaban: C. Tekanan lama pada jaringan tubuh
Pembahasan:
Luka tekan terjadi karena tekanan berkepanjangan yang menyebabkan gangguan perfusi jaringan.
4. Kunci Jawaban: B. Non-farmakologis
Pembahasan:
Teknik relaksasi merupakan intervensi non-farmakologis yang efektif untuk mengurangi persepsi nyeri.
5. Kunci Jawaban: B. Penyembuhan luka yang normal
Pembahasan:
Jaringan merah muda (granulasi) pada fase proliferasi menunjukkan luka sedang dalam proses penyembuhan yang normal.

E. Tindakan Medis Dasar dan Lanjut

Tindakan medis dasar dan lanjut merupakan kompetensi penting dalam keperawatan medikal bedah yang mencakup injeksi, kateterisasi, dan pemasangan infus.

1. Teknik Injeksi

- a. Jenis-jenis injeksi:
 - Intramuskular (IM): injeksi ke dalam otot
 - Subkutan (SC): injeksi ke jaringan subkutan
 - Intravena (IV): injeksi ke pembuluh darah vena
- b. Langkah utama:
 - Pastikan 6 benar (pasien, obat, dosis, waktu, cara, dokumentasi)

- Gunakan teknik aseptik
- Monitor pasien setelah injeksi untuk reaksi alergi

2. Kateterisasi

Kateterisasi adalah prosedur memasukkan kateter ke dalam kandung kemih melalui uretra untuk mengeluarkan urine.

a. Jenis kateter:

- Kateter intermiten
- Kateter menetap (Foley)

b. Langkah utama:

- Teknik aseptik ketat
- Gunakan pelumas steril
- Monitor tanda infeksi

3. Pemasangan Infus

Pemasangan Infus adalah kegiatan memasukkan cairan atau obat ke dalam tubuh melalui vena perifer atau sentral.

Langkah utama:

- Pilih vena yang tepat
- Gunakan teknik aseptik
- Monitor tanda-tanda komplikasi seperti infiltrasi, flebitis, dan infeksi

Latihan Soal Berbasis Kasus

Soal 1

Seorang perawat akan memberikan injeksi intramuskular kepada pasien. Lokasi yang paling tepat untuk injeksi intramuskular pada pasien dewasa adalah...

- A. Vena cubiti
- B. Otot deltoid
- C. Lapisan subkutan abdomen
- D. Vena dorsalis
- E. Arteri radialis

Soal 2

Pasien yang menjalani kateterisasi kandung kemih mengalami rasa nyeri dan keluar darah sedikit saat pemasangan. Hal pertama yang harus dilakukan perawat adalah...

- A. Menarik kateter keluar dengan cepat
- B. Melanjutkan pemasangan tanpa tindakan tambahan
- C. Menghentikan prosedur sementara, evaluasi kembali, lalu lanjutkan perlahan
- D. Memberikan analgesik
- E. Memanggil dokter segera

Soal 3

Setelah pemasangan infus, pasien mengeluhkan nyeri dan terjadi pembengkakan pada area infus. Kondisi ini disebut...

- A. Flebitis
- B. Infiltrasi

- C. Emboli
- D. Infeksi
- E. Trombosis

Soal 4

Perawat akan memberikan obat melalui injeksi subkutan. Sudut penyuntikan yang tepat untuk injeksi ini adalah...

- A. 90 derajat
- B. 75 derajat
- C. 45 derajat
- D. 30 derajat
- E. 15 derajat

Soal 5

Sebelum melakukan tindakan medis apa pun, perawat wajib memastikan “6 benar”. Yang bukan termasuk dalam prinsip “6 benar” adalah...

- A. Benar pasien
- B. Benar dosis
- C. Benar waktu
- D. Benar keluarga
- E. Benar dokumentasi

Kunci Jawaban:

1. Kunci Jawaban: B. Otot deltoid

Pembahasan:

Otot deltoid merupakan lokasi paling tepat untuk injeksi IM pada pasien dewasa.

2. Kunci Jawaban: C. Menghentikan prosedur sementara, evaluasi kembali, lalu lanjutkan perlahan

Pembahasan:

Menghentikan sementara dan mengevaluasi ulang prosedur penting dilakukan untuk mencegah trauma lebih lanjut.

3. Kunci Jawaban: B. Infiltrasi

Pembahasan:

Infiltrasi terjadi ketika cairan infus masuk ke jaringan sekitar vena, menyebabkan bengkak dan nyeri.

4. Kunci Jawaban: C. 45 derajat

Pembahasan:

Sudut penyuntikan 45 derajat ideal untuk injeksi subkutan agar obat masuk tepat ke lapisan subkutan.

5. Kunci Jawaban: D. Benar Keluarga

Pembahasan:

Prinsip "6 benar" tidak mencakup keluarga, tetapi pasien, obat, dosis, waktu, cara, dan dokumentasi.

Bab 4

Keperawatan Medikal Bedah II

A. Keperawatan Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilier

Keperawatan sistem gastrointestinal dan hepatobilier berfokus pada asuhan keperawatan terhadap pasien dengan gangguan pada saluran cerna, hati, kandung empedu, dan pankreas.

1. Anatomi dan Fisiologi Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilier

a. Struktur utama:

- Saluran gastrointestinal: mulut, esofagus, lambung, usus halus, usus besar, rektum, anus.
- Organ hepatobilier: hati, kandung empedu, pankreas.

b. Fungsi utama:

- Pencernaan dan absorpsi nutrisi.
- Detoksifikasi zat berbahaya.
- Produksi empedu dan enzim pencernaan.

2. Pengkajian Keperawatan Gastrointestinal dan Hepatobilier

a. Data subjektif:

Nyeri abdomen, mual, muntah, perubahan pola defekasi, riwayat konsumsi alkohol, riwayat penyakit hati.

b. Data objektif:

Distensi abdomen, tanda ikterus, perubahan warna feses dan urine, hepatomegali.

3. Diagnosis Keperawatan Umum pada Gangguan Gastrointestinal dan Hepatobilier

- Nyeri akut/kronis
- Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
- Risiko ketidakseimbangan cairan
- Gangguan eliminasi

4. Intervensi Keperawatan Gastrointestinal dan Hepatobilier

- Pengelolaan nyeri yang efektif
- Monitoring ketat asupan cairan dan nutrisi
- Pemberian edukasi diet khusus
- Pencegahan komplikasi (infeksi, perdarahan, gangguan elektrolit)
- Pemantauan status eliminasi pasien secara rutin

Latihan Soal Berbasis Kasus

Soal 1

Pasien mengeluh nyeri tajam pada abdomen kanan atas, hasil pemeriksaan menunjukkan pasien mengalami batu empedu. Lokasi nyeri menunjukkan adanya gangguan pada organ...

- A. Pankreas
- B. Kandung empedu
- C. Lambung
- D. Usus besar
- E. Usus halus

Soal 2

Seorang pasien dengan sirosis hati mengalami perut membesar karena cairan yang menumpuk. Kondisi ini dikenal dengan...

- A. Hepatomegali
- B. Ikterus
- C. Asites
- D. Distensi usus
- E. Edema paru

Soal 3

Pasien mengalami muntah hebat selama beberapa hari, diagnosis keperawatan prioritas yang harus diperhatikan adalah...

- A. Risiko infeksi
- B. Risiko ketidakseimbangan cairan
- C. Gangguan mobilitas

- D. Risiko cedera
- E. Gangguan komunikasi verbal

Soal 4

Seorang pasien melaporkan feses berwarna pucat dan urine berwarna gelap. Tanda ini mengindikasikan gangguan fungsi...

- A. Hati
- B. Ginjal
- C. Lambung
- D. Usus besar
- E. Usus halus

Soal 5

Pasien dengan pankreatitis akut diberikan edukasi diet rendah lemak oleh perawat. Tujuan utama diet ini adalah...

- A. Menurunkan berat badan pasien
- B. Mengurangi produksi empedu
- C. Mengurangi volume cairan tubuh
- D. Mengurangi risiko infeksi
- E. Mengurangi kerja pankreas dalam produksi enzim

Kunci Jawaban:

1. Kunci Jawaban: B. Kandung empedu

Pembahasan:

Nyeri pada abdomen kanan atas khas untuk gangguan kandung empedu seperti batu empedu (kolelitiasis).

2. Kunci Jawaban: C. Asites

Pembahasan:

Asites adalah penumpukan cairan dalam rongga abdomen yang sering terjadi pada sirosis hati.

3. Kunci Jawaban: B. Risiko ketidakseimbangan cairan

Pembahasan:

Muntah berulang menyebabkan risiko tinggi ketidakseimbangan cairan dan elektrolit.

4. Kunci Jawaban: A. Hati

Pembahasan:

Feses pucat dan urine gelap adalah tanda klasik gangguan fungsi hati.

5. Kunci Jawaban: E. Mengurangi kerja pankreas dalam produksi enzim

Pembahasan:

Diet rendah lemak membantu mengurangi stimulasi produksi enzim pankreas, sehingga meringankan gejala pankreatitis.

B. Keperawatan Sistem Endokrin dan Metabolik

Keperawatan sistem endokrin dan metabolik berfokus pada asuhan keperawatan untuk pasien dengan gangguan fungsi kelenjar endokrin yang mempengaruhi metabolisme tubuh.

1. Anatomi dan Fisiologi Sistem Endokrin dan Metabolik

a. Struktur utama:

Kelenjar endokrin: hipofisis, tiroid, paratiroid, adrenal, pankreas, gonad.

b. Fungsi utama:

- Mengatur metabolisme tubuh
- Pertumbuhan dan perkembangan tubuh
- Keseimbangan cairan dan elektrolit

2. Pengkajian Keperawatan Endokrin dan Metabolik

a. Data subjektif:

Kelelahan, perubahan berat badan drastis, rasa haus berlebihan, perubahan nafsu makan, riwayat diabetes atau penyakit tiroid.

b. Data objektif:

Berat badan, tinggi badan, kadar glukosa darah, tanda-tanda dehidrasi, gangguan pola tidur.

3. Diagnosis Keperawatan Umum pada Gangguan Endokrin dan Metabolik

- Risiko ketidakseimbangan gula darah
- Gangguan nutrisi lebih/kurang dari kebutuhan tubuh

- Risiko ketidakseimbangan cairan dan elektrolit
- Intoleransi aktivitas

4. Intervensi Keperawatan Endokrin dan Metabolik

- a. Pemantauan rutin kadar glukosa darah dan tanda vital
- b. Pengaturan diet khusus (rendah gula, tinggi serat, rendah yodium)
- c. Edukasi pasien tentang pentingnya kepatuhan pengobatan
- d. Pencegahan komplikasi seperti hipoglikemia dan hiperglikemia
- e. Latihan fisik secara bertahap dan aman

Latihan Soal Berbasis Kasus

Soal 1

Seorang pasien diabetes mengalami keringat dingin, gemetar, dan pusing setelah diberikan insulin.

Kondisi ini disebut...

- A. Hiperglikemia
- B. Hipoglikemia
- C. Ketoasidosis
- D. Dehidrasi
- E. Hipertensi

Soal 2

Pasien dengan hipertiroidisme mengalami penurunan berat badan secara drastis.

Diagnosis keperawatan yang sesuai adalah...

- A. Risiko infeksi
- B. Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
- C. Risiko ketidakseimbangan cairan
- D. Risiko cedera
- E. Intoleransi aktivitas

Soal 3

Perawat memberikan edukasi diet kepada pasien dengan hipotiroidisme.

Diet yang dianjurkan adalah...

- A. Tinggi yodium
- B. Rendah yodium
- C. Tinggi lemak
- D. Tinggi gula
- E. Rendah protein

Soal 4

Pasien diabetes mengeluhkan luka yang sulit sembuh di kakinya.

Penyebab utama kondisi ini adalah...

- A. Hipertensi
- B. Hiperglikemia kronis
- C. Hipotiroidisme
- D. Anemia
- E. Infeksi akut

Soal 5

Pasien dengan gangguan endokrin mengalami peningkatan rasa haus, poliuria, dan polidipsia.

Kondisi ini mengindikasikan...

- A. Diabetes mellitus
- B. Hipertiroidisme
- C. Hipotiroidisme
- D. Sindrom Cushing
- E. Penyakit Addison

Kunci Jawaban:

1. Kunci Jawaban: B. Hipoglikemia

Pembahasan:

Gejala tersebut merupakan tanda klasik hipoglikemia akibat pemberian insulin berlebihan atau kurangnya asupan makanan.

2. Kunci Jawaban: B. Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Pembahasan:

Hipertiroidisme meningkatkan metabolisme tubuh sehingga pasien mengalami gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

3. Kunci Jawaban: A. Tinggi yodium

Pembahasan:

Hipotiroidisme memerlukan diet tinggi yodium untuk membantu fungsi tiroid menghasilkan hormon.

4. Kunci Jawaban: B. Hiperglikemia kronis

Pembahasan:

Hiperglikemia kronis pada diabetes merusak pembuluh darah kecil, memperlambat proses penyembuhan luka.

5. Kunci Jawaban: A. Diabetes Mellitus

Pembahasan:

Poliuria (banyak kencing) dan polidipsia (rasa haus berlebihan) adalah gejala klasik diabetes mellitus.

C. Keperawatan Sistem Muskuloskeletal

Keperawatan sistem muskuloskeletal berfokus pada asuhan yang diberikan kepada pasien dengan gangguan pada tulang, otot, sendi, ligamen, dan tendon.

1. Anatomi dan Fisiologi Sistem Muskuloskeletal

a. Struktur utama:

- Tulang
- Otot
- Sendi
- Ligamen
- Tendon

b. Fungsi utama:

- Memberikan dukungan struktural tubuh
- Memungkinkan gerakan tubuh
- Melindungi organ dalam

2. Pengkajian Keperawatan Muskuloskeletal

a. Data subjektif:

Nyeri sendi atau tulang, kekakuan, kelemahan otot, riwayat trauma atau cedera.

b. Data objektif:

Pembengkakan sendi, deformitas, keterbatasan gerak, perubahan postur tubuh.

3. Diagnosis Keperawatan Umum pada Gangguan Muskuloskeletal

- Nyeri akut/kronis
- Gangguan mobilitas fisik
- Risiko cedera
- Risiko gangguan integritas kulit

4. Intervensi Keperawatan Muskuloskeletal

- a. Manajemen nyeri dengan farmakologis dan non-farmakologis
- b. Latihan fisik untuk meningkatkan kekuatan dan fleksibilitas otot
- c. Pencegahan cedera melalui edukasi penggunaan alat bantu mobilisasi
- d. Pemantauan ketat terhadap tanda-tanda komplikasi seperti infeksi atau cedera tambahan
- e. Perawatan kulit dan pencegahan luka tekan pada pasien imobilisasi

Latihan Soal Berbasis Kasus

Soal 1

Seorang pasien datang dengan keluhan nyeri lutut setelah cedera olahraga. Pengkajian objektif menunjukkan lutut bengkak dan keterbatasan gerak.

Diagnosis keperawatan yang tepat adalah...

- A. Risiko infeksi
- B. Nyeri akut
- C. Gangguan eliminasi urin
- D. Risiko gangguan integritas kulit
- E. Gangguan nutrisi

Soal 2

Pasien pasca fraktur femur dipasang traksi skeletal. Prioritas utama perawatan keperawatan adalah...

- A. Memastikan posisi traksi benar untuk mencegah cedera tambahan
- B. Mengurangi asupan cairan
- C. Mengabaikan keluhan nyeri
- D. Menurunkan dosis analgesik
- E. Memobilisasi pasien sesering mungkin

Soal 3

Pasien dengan artritis reumatoid mengalami kekakuan sendi terutama di pagi hari.

Intervensi keperawatan yang tepat adalah...

- A. Mengurangi aktivitas fisik
- B. Memberikan edukasi mengenai pentingnya imobilisasi total

- C. Menyarankan latihan fisik ringan secara teratur
- D. Meningkatkan asupan garam
- E. Membatasi cairan

Soal 4

Seorang lansia dengan osteoporosis memiliki risiko tinggi terhadap...

- A. Infeksi paru-paru
- B. Gangguan eliminasi
- C. Gangguan penglihatan
- D. Fraktur tulang
- E. Gangguan pendengaran

Soal 5

Perawat melakukan edukasi penggunaan alat bantu jalan pada pasien pasca operasi sendi panggul.

Tujuan edukasi ini adalah untuk...

- A. Meningkatkan tekanan darah
- B. Mempercepat waktu tidur
- C. Mencegah komplikasi gastrointestinal
- D. Meningkatkan mobilitas fisik dengan aman
- E. Mengurangi cairan tubuh

Kunci Jawaban:

1. Kunci Jawaban: B. Nyeri Akut

Pembahasan:

Nyeri akut terjadi secara tiba-tiba setelah cedera, dengan gejala seperti pembengkakan dan keterbatasan gerak.

2. Kunci Jawaban: A. Memastikan posisi traksi benar untuk mencegah cedera tambahan

Pembahasan:

Pemantauan posisi traksi yang tepat sangat penting untuk mencegah cedera tambahan dan memastikan proses penyembuhan yang baik.

3. Kunci Jawaban: C. Menyarankan latihan fisik ringan secara teratur

Pembahasan:

Latihan fisik ringan membantu mengurangi kekakuan sendi dan meningkatkan fleksibilitas.

4. Kunci Jawaban: D. Fraktur tulang

Pembahasan:

Pasien osteoporosis rentan mengalami fraktur karena penurunan kepadatan tulang.

5. Kunci Jawaban: D. Meningkatkan mobilitas fisik dengan aman

Pembahasan:

Edukasi penggunaan alat bantu jalan bertujuan untuk meningkatkan mobilitas fisik dengan aman dan menghindari risiko jatuh atau cedera tambahan.

D. Keperawatan Sistem Ginjal dan Saluran Kemih

Keperawatan sistem ginjal dan saluran kemih mencakup asuhan terhadap pasien dengan gangguan fungsi ginjal dan saluran kemih.

1. Anatomi dan Fisiologi Sistem Ginjal dan Saluran Kemih

a. Struktur utama:

- Ginjal
- Ureter
- Kandung kemih
- Uretra

b. Fungsi utama:

- Filtrasi limbah dari darah
- Regulasi keseimbangan cairan, elektrolit, dan asam basa
- Produksi hormon (renin, eritropoietin)

2. Pengkajian Keperawatan Sistem Ginjal dan Saluran Kemih

a. Data subjektif:

Nyeri pinggang, perubahan pola eliminasi, riwayat infeksi saluran kemih.

b. Data objektif:

Warna dan volume urin, edema, hipertensi, hasil laboratorium (ureum, kreatinin).

3. Diagnosis Keperawatan Umum pada Gangguan Ginjal dan Saluran Kemih

- Gangguan eliminasi urin
- Risiko ketidakseimbangan cairan dan elektrolit
- Nyeri akut/kronis
- Risiko infeksi

4. Intervensi Keperawatan Ginjal dan Saluran Kemih

- a. Pemantauan ketat cairan masuk dan keluar (balance cairan)
- b. Pemantauan hasil pemeriksaan laboratorium (ureum, kreatinin)
- c. Pemberian edukasi tentang pentingnya menjaga kebersihan saluran kemih
- d. Manajemen nyeri yang efektif
- e. Tindakan pencegahan infeksi seperti kateterisasi dengan teknik aseptik ketat

Latihan Soal Berbasis Kasus

Soal 1

Pasien mengalami nyeri hebat pada area pinggang kanan menjalar hingga pangkal paha dan terdapat darah pada urin. Gangguan ini paling mungkin menunjukkan...

- A. Infeksi saluran kemih
- B. Batu ginjal
- C. Gagal ginjal kronis
- D. Sistitis
- E. Glomerulonefritis

Soal 2

Pasien gagal ginjal kronis memiliki risiko utama berupa...

- A. Hipertensi
- B. Hipoglikemia
- C. Hipokalemia
- D. Hipernatremia
- E. Hipotermia

Soal 3

Pada pasien dengan infeksi saluran kemih, edukasi penting yang harus diberikan adalah...

- A. Mengurangi minum air putih
- B. Menggunakan pakaian dalam ketat
- C. Menjaga kebersihan saluran kemih
- D. Menunda buang air kecil
- E. Menghindari aktivitas fisik

Soal 4

Pasien dengan gangguan eliminasi urin memerlukan intervensi utama berupa...

- A. Mengurangi cairan tubuh secara drastis
- B. Memberikan analgesik
- C. Meningkatkan konsumsi garam
- D. Mengurangi aktivitas fisik
- E. Kateterisasi urin dengan teknik aseptik

Soal 5

Pasien dengan edema wajah dan hipertensi, hasil laboratorium menunjukkan proteinuria tinggi. Kondisi ini paling mungkin menunjukkan...

- A. Sistitis
- B. Batu ginjal
- C. Glomerulonefritis
- D. Infeksi saluran kemih
- E. Obstruksi ureter

Kunci Jawaban:

1. Kunci Jawaban: B. Batu Ginjal

Pembahasan:

Nyeri kolik yang menjalar dari pinggang hingga pangkal paha disertai hematuria khas untuk batu ginjal.

2. Kunci Jawaban: A. Hipertensi

Pembahasan:

Hipertensi sering terjadi pada pasien gagal ginjal kronis akibat retensi cairan dan aktivasi sistem renin-angiotensin.

3. Kunci Jawaban: C. Menjaga kebersihan saluran kemih

Pembahasan:

Menjaga kebersihan saluran kemih sangat penting untuk mencegah infeksi berulang.

4. Kunci Jawaban: E. Kateterisasi urin dengan teknik aseptik

Pembahasan:

Kateterisasi dengan teknik aseptik penting untuk membantu eliminasi urin dan mencegah infeksi.

5. Kunci Jawaban: C. Glomerulonefritis

Pembahasan:

Glomerulonefritis sering ditandai dengan edema wajah, hipertensi, dan proteinuria akibat gangguan filtrasi glomerulus.

E. Keperawatan Kegawatdaruratan

Keperawatan kegawatdaruratan mencakup penanganan segera pasien dengan kondisi kritis melalui triage, bantuan hidup dasar (BHD), dan Advanced Cardiac Life Support (ACLS).

1. Triage

Triage adalah Proses pengelompokan pasien berdasarkan tingkat keparahan untuk menentukan prioritas penanganan.

Kategori Triage:

- Merah (prioritas 1): Kondisi kritis, perlu penanganan segera
- Kuning (prioritas 2): Kondisi serius, bisa menunggu sebentar
- Hijau (prioritas 3): Cedera ringan
- Hitam: Meninggal atau hampir meninggal

2. Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Langkah BHD:

- a. Respons pasien (cek kesadaran)
- b. Aktivasi sistem bantuan medis
- c. Pembukaan jalan napas
- d. Periksa pernapasan (lihat, dengar, rasa)
- e. Kompresi dada 30 kali, ventilasi 2 kali (rasio 30:2)

3. Advanced Cardiac Life Support (ACLS) Dasar

Komponen ACLS Dasar:

- Monitoring irama jantung
- Defibrilasi cepat
- Penanganan jalan napas lanjut
- Administrasi obat-obatan kegawatdaruratan

4. Intervensi Keperawatan Gawat Darurat

- a. Melakukan triage secara cepat dan akurat
- b. Memberikan BHD segera pada pasien dengan henti jantung
- c. Mengelola defibrilasi dan penggunaan obat-obatan ACLS
- d. Stabilisasi kondisi pasien sebelum dipindahkan ke unit perawatan intensif
- e. Pendokumentasian semua tindakan dengan jelas dan tepat

Latihan Soal Berbasis Kasus

Soal 1

Dalam triage, seorang pasien dengan henti napas dan henti jantung harus diberi label warna...

- A. Merah
- B. Kuning
- C. Hijau
- D. Hitam
- E. Putih

Soal 2

Seorang perawat menemukan pasien tidak sadar dan tidak bernapas di ruang tunggu.

Tindakan pertama perawat adalah...

- A. Memanggil bantuan medis dan memulai BHD
- B. Memberikan oksigen
- C. Memberikan infus cairan

- D. Menunggu dokter datang
- E. Membawa pasien ke ruang operasi

Soal 3

Rasio kompresi dada dan ventilasi pada orang dewasa dalam BHD adalah...

- A. 15:2
- B. 5:1
- C. 30:2
- D. 20:3
- E. 10:1

Soal 4

Perawat memberikan defibrilasi kepada pasien dengan fibrilasi ventrikel.

Tindakan ini termasuk dalam kategori...

- A. Triage
- B. ACLS
- C. BHD
- D. Intervensi umum
- E. Pengelolaan nyeri

Soal 5

Pasien datang dengan luka kecil akibat terjatuh, sadar penuh, dan tanda vital stabil.

Pasien ini termasuk kategori triage warna...

- A. Merah
- B. Kuning

- C. Hijau
- D. Hitam
- E. Biru

Kunci Jawaban:

1. Kunci Jawaban: A. Merah

Pembahasan:

Pasien dengan henti jantung memerlukan penanganan segera dan diberi label warna merah.

2. Kunci Jawaban: A. Memanggil bantuan medis dan memulai BHD

Pembahasan:

Tindakan pertama adalah memanggil bantuan medis dan segera memulai bantuan hidup dasar.

3. Kunci Jawaban: C. 30:2

Pembahasan:

Rasio standar BHD pada orang dewasa adalah 30 kompresi dada diikuti oleh 2 kali ventilasi.

4. Kunci Jawaban: B. ACLS

Pembahasan:

Defibrilasi adalah tindakan ACLS yang penting dalam penanganan aritmia jantung seperti fibrilasi ventrikel.

5. Kunci Jawaban: C. Hijau

Pembahasan:

Pasien dengan cedera ringan dan kondisi stabil masuk kategori triage hijau.

Bab 5

Keperawatan Anak dan Maternitas

A. Asuhan Keperawatan pada Kehamilan, Persalinan, dan Nifas

1. Asuhan Keperawatan pada Masa Kehamilan

a. Pengkajian:

- Riwayat kesehatan ibu
- Status kehamilan (usia kehamilan, tanda vital, pemeriksaan laboratorium)
- Kondisi fisik dan psikologis

b. Diagnosis Keperawatan Umum:

- Risiko ketidakseimbangan nutrisi
- Risiko infeksi
- Kecemasan terkait kehamilan

c. Intervensi:

- Pemantauan rutin tanda vital dan pertumbuhan janin
- Edukasi nutrisi seimbang
- Edukasi persiapan persalinan

2. Asuhan Keperawatan pada Masa Persalinan

a. Pengkajian:

- Tanda-tanda persalinan (kontraksi, pembukaan serviks)
- Status janin (denyut jantung janin)

b. Diagnosis Keperawatan Umum:

- Nyeri akut
- Risiko cedera pada ibu dan bayi
- Kecemasan terkait proses persalinan

c. Intervensi:

- Manajemen nyeri (teknik relaksasi, analgesik sesuai indikasi)
- Pemantauan ketat tanda-tanda vital ibu dan janin
- Dukungan psikologis selama persalinan

3. Asuhan Keperawatan pada Masa Nifas

a. Pengkajian:

- Pemulihan fisik ibu (involusi uterus, perdarahan nifas)
- Kondisi psikologis ibu (baby blues, depresi postpartum)

b. Diagnosis Keperawatan Umum:

- Risiko infeksi
- Gangguan pola tidur
- Risiko gangguan psikologis

c. Intervensi:

- Edukasi tentang perawatan nifas dan tanda bahaya

- Dukungan psikologis dan konseling jika dibutuhkan
- Pemantauan involusi uterus dan perdarahan nifas

Latihan Soal Berbasis Kasus

Soal 1

Ibu hamil trimester kedua datang dengan keluhan cemas tentang perkembangan janin.

Diagnosis keperawatan yang tepat adalah...

- A. Risiko ketidakseimbangan nutrisi
- B. Kecemasan terkait kehamilan
- C. Gangguan pola tidur
- D. Risiko cedera
- E. Risiko infeksi

Soal 2

Pada masa persalinan, perawat menemukan denyut jantung janin menurun tajam.

Intervensi utama yang harus segera dilakukan perawat adalah...

- A. Memberikan analgesik kepada ibu
- B. Melakukan mobilisasi dini
- C. Menghubungi dokter segera
- D. Memberikan cairan tambahan kepada ibu
- E. Mengurangi asupan cairan ibu

Soal 3

Pasien nifas hari kedua mengeluh nyeri hebat pada perut bagian bawah, uterus terasa keras saat palpasi.

Kondisi ini kemungkinan menunjukkan...

- A. Involusi uterus normal
- B. Infeksi nifas
- C. Retensi urin
- D. Perdarahan postpartum
- E. Infeksi saluran kemih

Soal 4

Ibu baru melahirkan mengalami sedih berkepanjangan, sulit tidur, dan tidak ingin berinteraksi dengan bayinya.

Kondisi psikologis ini dikenal sebagai...

- A. Baby blues
- B. Depresi postpartum
- C. Kecemasan postpartum
- D. Psikosis postpartum
- E. Sindrom premenstrual

Soal 5

Seorang ibu dalam proses persalinan mengeluh nyeri yang tidak tertahankan. Intervensi non-farmakologis yang paling tepat dilakukan oleh perawat adalah...

- A. Memberikan analgesik IV
- B. Menunda tindakan hingga nyeri mereda
- C. Memberikan minuman hangat
- D. Mengabaikan keluhan ibu
- E. Teknik relaksasi dan pengalihan perhatian

Kunci Jawaban:

1. Kunci Jawaban: B. Kecemasan terkait kehamilan
Pembahasan:
Kecemasan sering dialami ibu hamil, terutama terkait kondisi dan perkembangan janinnya.
2. Kunci Jawaban: C. Menghubungi dokter segera
Pembahasan:
Penurunan denyut jantung janin menandakan kondisi gawat darurat, dokter harus segera dihubungi.
3. Kunci Jawaban: A. Involusi uterus normal
Pembahasan:
Nyeri ringan hingga sedang dan uterus keras merupakan tanda involusi uterus yang normal.
4. Kunci Jawaban: B. Depresi Postpartum
Pembahasan:
Gejala depresi postpartum mencakup kesedihan mendalam, gangguan tidur, dan kurangnya interaksi dengan bayi.
5. Kunci Jawaban: E. Teknik relaksasi dan pengalihan perhatian
Pembahasan:
Teknik relaksasi dan pengalihan perhatian efektif dalam mengurangi persepsi nyeri selama persalinan tanpa intervensi farmakologis.

B. Asuhan Neonatus Normal dan Risiko Tinggi

1. Neonatus Normal

Neonatus normal adalah bayi baru lahir dengan usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berat badan lahir normal (2500-4000 gram), tanpa komplikasi atau kelainan.

a. Pengkajian:

- Skor Apgar (denyut jantung, pernapasan, tonus otot, refleks, warna kulit)
- Tanda-tanda vital (suhu tubuh, denyut jantung, pernapasan)
- Refleks neonatus (refleks Moro, rooting, grasp)

b. Intervensi:

- Menjaga suhu tubuh bayi
- Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- Pemberian imunisasi awal (hepatitis B, vitamin K)

2. Neonatus Risiko Tinggi

Bayi baru lahir yang memiliki risiko tinggi mengalami komplikasi akibat kondisi seperti prematuritas, berat lahir rendah, infeksi, atau gangguan pernapasan.

a. Pengkajian Tambahan:

- Penilaian fungsi pernapasan (tanda distress napas, saturasi oksigen)
- Penilaian berat badan, tinggi badan, lingkar kepala
- Pengkajian risiko infeksi

b. Diagnosis Keperawatan Umum:

- Gangguan pertukaran gas

- Risiko infeksi
 - Gangguan termoregulasi
 - Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
- c. Intervensi:
- Pemantauan ketat pernapasan dan saturasi oksigen
 - Pencegahan infeksi melalui teknik aseptik ketat
 - Menjaga suhu tubuh menggunakan inkubator atau warmer
 - Nutrisi khusus untuk neonatus risiko tinggi (pemberian ASI atau nutrisi parenteral)

Latihan Soal Berbasis Kasus

Soal 1

Neonatus lahir dengan usia kehamilan 35 minggu, mengalami pernapasan cepat dan retraksi dada. Diagnosis keperawatan yang paling tepat adalah...

- A. Risiko infeksi
- B. Gangguan pertukaran gas
- C. Gangguan nutrisi
- D. Gangguan termoregulasi
- E. Risiko cedera

Soal 2

Intervensi utama pada neonatus risiko tinggi untuk menjaga suhu tubuh adalah...

- A. Memberikan nutrisi parenteral
- B. Melakukan inisiasi menyusu dini
- C. Menggunakan inkubator atau warmer

- D. Menunda imunisasi
- E. Mengurangi kontak kulit

Soal 3

Neonatus dengan skor Apgar 4 pada menit pertama membutuhkan intervensi segera berupa...

- A. Observasi rutin
- B. IMD segera
- C. Pemberian imunisasi hepatitis B
- D. Stimulasi taktil dan ventilasi tambahan
- E. Memberikan cairan tambahan

Soal 4

Refleks yang diamati ketika neonatus secara otomatis membuka mulutnya saat pipinya disentuh adalah...

- A. Refleks Moro
- B. Refleks rooting
- C. Refleks grasp
- D. Refleks tonik leher
- E. Refleks Babinski

Soal 5

Bayi lahir dengan berat badan 2000 gram. Klasifikasi yang tepat untuk neonatus ini adalah...

- A. Berat badan lahir normal
- B. Berat badan lahir rendah (BBLR)
- C. Berat badan lahir sangat rendah
- D. Berat badan lahir tinggi
- E. Berat badan lahir sangat tinggi

Kunci Jawaban:

1. Kunci Jawaban: B. Gangguan pertukaran gas
Pembahasan:
Retraksi dada dan pernapasan cepat menunjukkan tanda gangguan pertukaran gas.

2. Kunci Jawaban: C. Menggunakan inkubator atau warmer
Pembahasan:
Inkubator atau warmer digunakan untuk menjaga suhu tubuh neonatus risiko tinggi agar tetap stabil.

3. Kunci Jawaban: D. Stimulasi taktil dan ventilasi tambahan
Pembahasan:
Skor Apgar rendah (≤ 7) menunjukkan perlunya stimulasi taktil dan ventilasi tambahan.

4. Kunci Jawaban: B. Refleks rooting
Pembahasan:
Refleks rooting adalah refleks bayi membuka mulutnya ketika pipi disentuh, merupakan tanda kesiapan menyusu.

5. Kunci Jawaban: B. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
Pembahasan:
Berat badan kurang dari 2500 gram dikategorikan sebagai berat badan lahir rendah (BBLR).

C. Keperawatan Anak dengan Penyakit Akut dan Kronis

1. Konsep Dasar Keperawatan Anak dengan Penyakit Akut dan Kronis

Pengertian:

- Penyakit akut pada anak muncul tiba-tiba, durasi singkat, namun perlu penanganan segera.
- Penyakit kronis berlangsung lama, memerlukan penanganan berkelanjutan, mempengaruhi kualitas hidup anak dan keluarga.

2. Pengkajian Keperawatan Anak

a. Data Subjektif:

- Keluhan utama (nyeri, demam, sesak napas)
- Riwayat penyakit sekarang dan sebelumnya
- Riwayat alergi dan imunisasi

b. Data Objektif:

- Tanda-tanda vital (suhu, denyut jantung, pernapasan)
- Kondisi fisik (berat badan, tinggi badan, tanda dehidrasi, edema)
- Pemeriksaan laboratorium dan diagnostik

3. Diagnosis Keperawatan Umum

- Gangguan pola napas
- Nyeri akut/kronis
- Risiko ketidakseimbangan nutrisi
- Risiko infeksi
- Gangguan tumbuh kembang

4. Intervensi Keperawatan Anak dengan Penyakit Akut dan Kronis

- a. Pemantauan tanda vital secara rutin
- b. Manajemen nyeri yang efektif (farmakologis dan non-farmakologis)
- c. Pencegahan dan pengendalian infeksi
- d. Nutrisi yang adekuat sesuai kebutuhan penyakit
- e. Dukungan psikologis bagi anak dan keluarga

Latihan Soal Berbasis Kasus

Soal 1

Seorang anak usia 5 tahun masuk rumah sakit dengan diagnosis pneumonia. Pengkajian keperawatan yang paling penting untuk dipantau secara rutin adalah...

- A. Status nutrisi
- B. Status hidrasi
- C. Tumbuh kembang
- D. Status psikologis
- E. Pola napas dan saturasi oksigen

Soal 2

Anak dengan leukemia menjalani kemoterapi. Diagnosis keperawatan prioritas yang tepat adalah...

- A. Risiko cedera
- B. Risiko infeksi
- C. Gangguan pola tidur
- D. Gangguan komunikasi
- E. Risiko intoleransi aktivitas

Soal 3

Anak dengan diabetes mellitus tipe 1 membutuhkan edukasi khusus tentang...

- A. Diet tinggi gula
- B. Aktivitas fisik yang berlebihan
- C. Mengurangi konsumsi cairan
- D. Peningkatan konsumsi lemak
- E. Pemantauan kadar gula darah secara teratur

Soal 4

Pasien anak dengan penyakit kronis mengalami gangguan tumbuh kembang. Tindakan keperawatan yang tepat untuk mendukung tumbuh kembang anak adalah...

- A. Mengurangi aktivitas fisik anak
- B. Mengisolasi anak dari lingkungan sosial
- C. Menghindari interaksi sosial
- D. Menunda pendidikan formal
- E. Memberikan stimulasi dan aktivitas sesuai tahap perkembangan

Soal 5

Anak usia 3 tahun datang dengan diare akut selama 2 hari. Intervensi keperawatan prioritas adalah...

- A. Pemantauan ketat terhadap tanda-tanda dehidrasi
- B. Memberikan diet tinggi serat
- C. Mengurangi asupan cairan
- D. Memberikan antibiotik
- E. Memberikan imunisasi tambahan

Kunci Jawaban:

1. Kunci Jawaban: E. Pola napas dan saturasi oksigen
Pembahasan:
Pneumonia menyebabkan gangguan pola napas, sehingga pemantauan pola napas dan saturasi oksigen penting dilakukan secara rutin.

2. Kunci Jawaban: B. Risiko infeksi
Pembahasan:
Pasien kemoterapi memiliki risiko tinggi mengalami infeksi akibat penurunan sistem imun.

3. Kunci Jawaban: E. Pemantauan kadar gula darah secara teratur
Pembahasan:
Anak dengan diabetes mellitus tipe 1 harus rutin memantau kadar gula darah untuk mencegah komplikasi.

4. Kunci Jawaban: E. Memberikan stimulasi dan aktivitas sesuai tahap perkembangan
Pembahasan:
Stimulasi dan aktivitas sesuai tahap perkembangan penting untuk mendukung tumbuh kembang anak.

5. Kunci Jawaban: A. Pemantauan ketat terhadap tanda-tanda dehidrasi

Pembahasan:

Diare akut dapat menyebabkan dehidrasi dengan cepat, sehingga pemantauan tanda-tanda dehidrasi menjadi prioritas utama.

D. Imunisasi dan Pemantauan Tumbuh Kembang

1. Imunisasi

Imunisasi adalah proses pemberian vaksin untuk merangsang sistem kekebalan tubuh anak agar terbentuk kekebalan terhadap penyakit tertentu.

a. Jenis Imunisasi:

- Imunisasi dasar: Hepatitis B, BCG, Polio, DPT-HB-Hib, Campak
- Imunisasi tambahan: PCV, Rotavirus, Influenza, Varisela

b. Jadwal Imunisasi Dasar:

- Hepatitis B: 0, 2, 3, 4 bulan
- BCG: 1 bulan
- Polio: 0, 2, 3, 4 bulan
- DPT-HB-Hib: 2, 3, 4 bulan
- Campak: 9 bulan

c. Intervensi:

- Edukasi orang tua tentang pentingnya imunisasi
- Pemantauan efek samping pasca imunisasi

2. Pemantauan Tumbuh Kembang

Pemantauan tumbuh kembang adalah kegiatan rutin untuk memantau perkembangan fisik, motorik, kognitif, sosial, dan emosional anak.

1. Indikator Pemantauan:

- Berat badan, tinggi badan, lingkar kepala
- Tahap perkembangan motorik kasar dan halus
- Tahap perkembangan bahasa dan sosial

2. Penggunaan Alat:

- Kartu Menuju Sehat (KMS)
- Denver Development Screening Test (DDST)

3. Intervensi:

- Memberikan edukasi nutrisi seimbang
- Stimulasi perkembangan anak secara rutin
- Deteksi dini dan intervensi jika ditemukan gangguan tumbuh kembang

Latihan Soal Berbasis Kasus

Soal 1

Imunisasi yang wajib diberikan pertama kali segera setelah bayi lahir adalah...

- A. BCG
- B. Polio
- C. Campak
- D. DPT
- E. Hepatitis B

Soal 2

Seorang anak usia 9 bulan belum mendapatkan imunisasi campak. Risiko terbesar bagi anak ini adalah...

- A. Tetanus
- B. Tuberkulosis
- C. Pertusis
- D. Campak
- E. Polio

Soal 3

Alat skrining tumbuh kembang yang umum digunakan untuk mendeteksi gangguan perkembangan anak adalah...

- A. Glasgow Coma Scale
- B. Braden Scale
- C. Denver Development Screening Test (DDST)
- D. APGAR Score
- E. Morse Fall Scale

Soal 4

Seorang ibu membawa anaknya yang berusia 3 bulan untuk imunisasi. Imunisasi dasar yang tepat diberikan pada usia ini adalah...

- A. Campak dan Influenza
- B. BCG dan Polio
- C. DPT-HB-Hib dan Polio
- D. Varisela dan Hepatitis B
- E. PCV dan Rotavirus

Soal 5

Seorang anak berusia 2 tahun dengan berat badan jauh di bawah garis merah pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Diagnosis keperawatan yang tepat adalah...

- A. Risiko cedera
- B. Risiko ketidakseimbangan nutrisi
- C. Risiko infeksi
- D. Gangguan pola tidur
- E. Gangguan eliminasi urin

Kunci Jawaban:

1. Kunci Jawaban: E. Hepatitis B

Pembahasan:

Imunisasi Hepatitis B diberikan segera setelah lahir (0 bulan) untuk mencegah infeksi hepatitis B.

2. Kunci Jawaban: D. Campak

Pembahasan:

Tanpa imunisasi campak, anak berisiko tinggi terkena campak, penyakit yang sangat menular.

3. Kunci Jawaban: C. DDST

Pembahasan:

DDST digunakan untuk memeriksa perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan sosial anak.

4. Kunci Jawaban: C. DPT-Hb-Hib dan Polio

Pembahasan:

Pada usia 3 bulan, anak mendapat imunisasi DPT-HB-Hib dan Polio sebagai imunisasi dasar.

5. Kunci Jawaban: B. BCG dan Polio

Pembahasan:

Berat badan di bawah garis merah menunjukkan anak memiliki risiko tinggi ketidakseimbangan nutrisi dan membutuhkan intervensi segera.

E. Promosi Kesehatan dan Edukasi Keluarga

1. Konsep Promosi Kesehatan pada Anak dan Keluarga

Promosi kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan keluarga dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan anak.

Tujuan:

- Meningkatkan kualitas kesehatan anak dan keluarga
- Mencegah terjadinya penyakit
- Mengembangkan lingkungan sehat bagi tumbuh kembang anak

2. Strategi Promosi Kesehatan

- Penyuluhan kesehatan rutin di masyarakat
- Pemanfaatan media komunikasi (poster, brosur, media sosial)
- Kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan

3. Materi Edukasi Kesehatan Anak dan Keluarga

a. Nutrisi dan Gizi Seimbang:

- Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama
- Pengenalan MPASI yang tepat dan seimbang
- Pencegahan gizi buruk dan obesitas

b. Imunisasi:

- Pentingnya imunisasi sesuai jadwal
- Efek samping dan manfaat imunisasi

c. Pencegahan Penyakit:

- Pencegahan infeksi saluran pernapasan dan diare
- Pentingnya higiene personal dan sanitasi lingkungan

d. Keselamatan Anak:

- Pencegahan cedera di rumah dan lingkungan
- Edukasi keselamatan lalu lintas

4. Peran Keluarga dalam Promosi Kesehatan

- Memberikan dukungan emosional, fisik, dan sosial
- Menjadi contoh dalam menerapkan pola hidup sehat
- Terlibat aktif dalam pengambilan keputusan kesehatan

5. Metode Edukasi yang Efektif

- Demonstrasi langsung
- Diskusi kelompok
- Bermain peran (role play)

Latihan Soal Berbasis Kasus

Soal 1

Dalam promosi kesehatan tentang ASI eksklusif, durasi minimal pemberian ASI eksklusif yang dianjurkan adalah...

- A. 3 bulan
- B. 6 bulan
- C. 9 bulan
- D. 12 bulan
- E. 18 bulan

Soal 2

Strategi promosi kesehatan yang paling efektif untuk mengedukasi ibu-ibu di komunitas tentang gizi anak adalah...

- A. Penyebaran brosur
- B. Demonstrasi langsung dan diskusi kelompok
- C. Penggunaan media sosial saja
- D. Ceramah tanpa interaksi
- E. Memberikan tugas membaca buku

Soal 3

Salah satu peran keluarga dalam promosi kesehatan anak adalah...

- A. Memberikan pengobatan tanpa konsultasi
- B. Menyediakan makanan cepat saji setiap hari
- C. Menjadi contoh dalam menerapkan pola hidup sehat
- D. Membatasi komunikasi anak dengan teman
- E. Menghindari konsultasi dengan tenaga kesehatan

Soal 4

Upaya edukasi yang paling tepat untuk mencegah cedera pada anak di rumah adalah...

- A. Mengajarkan anak menggunakan alat listrik tanpa pengawasan
- B. Menyimpan obat-obatan di tempat yang mudah dijangkau anak
- C. Meninggalkan anak bermain sendiri di dapur
- D. Tidak mengawasi anak saat bermain di luar rumah
- E. Memastikan barang-barang berbahaya disimpan jauh dari jangkauan anak

Soal 5

Metode edukasi yang tepat untuk menjelaskan manfaat imunisasi kepada orang tua adalah...

- A. Memberikan buku tebal untuk dibaca sendiri
- B. Menyebarluaskan informasi melalui media sosial tanpa diskusi
- C. Ceramah panjang tanpa interaksi
- D. Diskusi interaktif disertai contoh kasus nyata
- E. Menyuruh mencari informasi sendiri

Kunci Jawaban:

1. Kunci Jawaban: B. 6 bulan

Pembahasan:

WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama minimal 6 bulan untuk mendukung kesehatan optimal bayi.

2. Kunci Jawaban: B. Demonstrasi langsung dan diskusi kelompok

Pembahasan:

Demonstrasi langsung dan diskusi kelompok memungkinkan interaksi aktif dan pemahaman lebih mendalam tentang materi yang disampaikan.

3. Kunci Jawaban: C. Menjadi contoh dalam menerapkan pola hidup sehat

Pembahasan:

Keluarga berperan penting dalam memberikan contoh perilaku hidup sehat agar anak dapat menirunya.

4. Kunci Jawaban: C. Meninggalkan anak bermain sendiri di dapur

Pembahasan:

Menyimpan barang berbahaya di tempat aman adalah cara efektif untuk mencegah cedera anak di rumah.

5. Kunci Jawaban: D. Diskusi interaktif disertai contoh kasus nyata

Pembahasan:

Diskusi interaktif dengan contoh nyata meningkatkan pemahaman dan penerimaan orang tua terhadap imunisasi.

Bab 6

Keperawatan Jiwa, Gerontik, dan Komunitas

A. Keperawatan Jiwa (Manajemen Krisis, CBT, Mindfulness)

1. Manajemen Krisis

Manajemen krisis adalah intervensi segera yang diberikan untuk membantu individu mengatasi situasi krisis yang menyebabkan ketidakseimbangan psikologis.

Tahapan Manajemen Krisis:

- a. Identifikasi dan asesmen krisis
- b. Menetapkan intervensi segera
- c. Membantu mengurangi stres
- d. Menetapkan rencana tindakan lanjutan

2. Terapi Kognitif Perilaku (Cognitive Behavioral Therapy - CBT)

CBT adalah pendekatan terapi psikologis yang bertujuan untuk mengubah pola pikir dan perilaku negatif menjadi lebih positif dan adaptif.

Komponen CBT:

- Identifikasi pikiran negatif
- Restrukturisasi kognitif
- Latihan keterampilan baru
- Monitoring diri

3. Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)

Mindfulness adalah teknik yang melatih kesadaran untuk hadir secara penuh pada saat ini tanpa penghakiman, guna mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan mental.

Teknik Mindfulness:

- Meditasi perhatian penuh
- Latihan pernapasan sadar
- Body scan (pemindaian tubuh)
- Yoga mindfulness

4. Diagnosis Keperawatan Umum dalam Keperawatan Jiwa

- Ansietas
- Risiko mencederai diri sendiri
- Gangguan konsep diri
- Koping tidak efektif

5. Intervensi Keperawatan Jiwa

- Membangun hubungan terapeutik
- Memberikan dukungan emosional dan psikologis
- Melakukan intervensi krisis secara efektif
- Mengajarkan teknik CBT dan Mindfulness

Latihan Soal Berbasis Kasus

Soal 1

Seorang pasien datang dengan kondisi sangat cemas setelah mengalami kehilangan pekerjaan secara mendadak. Intervensi pertama yang paling tepat dilakukan adalah...

- A. Mengajarkan mindfulness
- B. Memberikan obat penenang
- C. Melakukan asesmen dan identifikasi krissis
- D. Mengabaikan keluhan pasien
- E. Memberikan CBT

Soal 2

Dalam terapi CBT, langkah pertama yang harus dilakukan perawat kepada pasien yang mengalami depresi adalah...

- A. Memberikan obat antidepresan
- B. Mengidentifikasi pikiran negatif pasien
- C. Mengabaikan keluhan pasien
- D. Menyarankan pasien banyak tidur
- E. Mengajarkan teknik meditasi

Soal 3

Teknik mindfulness yang tepat digunakan untuk membantu pasien mengatasi stres harian adalah...

- A. Restrukturisasi kognitif
- B. Latihan pernapasan sadar
- C. Latihan fisik intensif
- D. Membaca buku berat
- E. Menonton televisi berlebihan

Soal 4

Pasien menunjukkan tanda-tanda ingin mencederai diri sendiri. Diagnosis keperawatan yang tepat dalam situasi ini adalah...

- A. Ansietas
- B. Risiko mencederai diri sendiri
- C. Gangguan konsep diri
- D. Koping tidak efektif
- E. Gangguan tidur

Soal 5

Seorang pasien merasa terus-menerus gagal dalam pekerjaannya dan mengatakan dirinya tidak berharga. Intervensi keperawatan jiwa yang paling tepat adalah...

- A. Menyuruh pasien melupakan masalahnya
- B. Memberikan penguatan negatif
- C. Mengabaikan pernyataan pasien
- D. Melakukan restrukturisasi kognitif
- E. Memberikan obat penenang tanpa evaluasi

Kunci Jawaban:

1. Kunci Jawaban: C. Melakukan asesmen dan identifikasi krisis

Pembahasan:

Langkah awal dalam manajemen krisis adalah melakukan asesmen dan identifikasi krisis yang sedang dialami pasien.

2. Kunci Jawaban: B. Mengidentifikasi pikiran negatif pasien

Pembahasan:

Identifikasi pikiran negatif adalah langkah awal dalam CBT untuk membantu pasien mengenali dan mengubah pola pikir negatifnya.

3. Kunci Jawaban: B. Latihan pernapasan sadar

Pembahasan:

Latihan pernapasan sadar membantu pasien fokus pada kondisi saat ini, mengurangi stres, dan meningkatkan relaksasi.

4. Kunci Jawaban: B. Risiko mencederai diri sendiri

Pembahasan:

Risiko mencederai diri sendiri adalah diagnosis prioritas yang tepat untuk pasien yang menunjukkan perilaku atau pikiran mencederai diri sendiri.

5. Kunci Jawaban: D. Melakukan restrukturisasi kognitif

Pembahasan:

Restrukturisasi kognitif membantu pasien mengubah pikiran negatif menjadi pola pikir yang lebih positif dan adaptif.

B. Keperawatan Gerontik (Perawatan Lansia, Pencegahan Penyakit Degeneratif)

1. Konsep Dasar Keperawatan Gerontik

Keperawatan gerontik adalah pemberian asuhan keperawatan kepada lansia dengan memperhatikan perubahan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang terjadi seiring bertambahnya usia.

2. Perubahan Fisiologis pada Lansia

- Sistem kardiovaskular (penurunan elastisitas pembuluh darah)
- Sistem muskuloskeletal (osteoporosis, penurunan massa otot)
- Sistem neurologis (penurunan daya ingat, refleks melambat)
- Sistem gastrointestinal (penurunan motilitas usus)
- Sistem imun (penurunan fungsi imun)

3. Penyakit Degeneratif Umum pada Lansia

- Hipertensi
- Diabetes mellitus
- Osteoarthritis
- Alzheimer dan Demensia
- Penyakit Jantung Koroner

4. Prinsip Perawatan Lansia

- Pemeliharaan fungsi fisik dan mobilisasi
- Manajemen nyeri kronis
- Nutrisi seimbang sesuai kebutuhan lansia

- Pencegahan jatuh
- Dukungan psikologis dan social

5. Strategi Pencegahan Penyakit Degeneratif

- Pemeriksaan kesehatan rutin
- Pola hidup sehat (diet seimbang, olahraga teratur)
- Pencegahan jatuh (modifikasi lingkungan)
- Edukasi tentang manajemen penyakit kronis

Latihan Soal Berbasis Kasus

Soal 1

Seorang lansia berusia 75 tahun memiliki riwayat hipertensi dan diabetes mellitus. Intervensi keperawatan yang paling tepat untuk mencegah komplikasi adalah...

- A. Mengurangi aktivitas fisik
- B. Melakukan pemeriksaan rutin dan edukasi manajemen penyakit kronis
- C. Mengurangi interaksi sosial
- D. Memberikan diet tinggi gula
- E. Menyarankan tidur sepanjang hari

Soal 2

Lansia dengan osteoporosis memiliki risiko tinggi mengalami...

- A. Infeksi paru-paru
- B. Gangguan eliminasi urin
- C. Fraktur tulang
- D. Gangguan penglihatan
- E. Gangguan komunikasi verbal

Soal 3

Pasien lansia mengalami kesulitan dalam mengingat aktivitas sehari-hari. Kondisi ini paling sesuai dengan gejala...

- A. Osteoarthritis
- B. Demensia
- C. Hipertensi
- D. Diabetes mellitus
- E. Gangguan pendengaran

Soal 4

Seorang lansia mengalami nyeri kronis akibat osteoarthritis. Intervensi yang tepat untuk manajemen nyeri adalah...

- A. Memberikan obat nyeri berlebihan
- B. Mengabaikan keluhan pasien
- C. Edukasi latihan fisik ringan dan manajemen nyeri yang tepat
- D. Mengurangi interaksi sosial
- E. Menyarankan istirahat total

Soal 5

Strategi utama dalam pencegahan jatuh pada lansia di rumah adalah...

- A. Menggunakan lantai licin
- B. Mengatur pencahayaan minim
- C. Menggunakan alas kaki tidak nyaman
- D. Memodifikasi lingkungan agar aman
- E. Menempatkan barang-barang di tempat yang sulit dijangkau

Kunci Jawaban:

1. Kunci Jawaban: B. Melakukan pemeriksaan rutin dan edukasi manajemen penyakit kronis

Pembahasan:

Pemeriksaan rutin dan edukasi manajemen penyakit kronis sangat penting dalam mencegah komplikasi pada lansia dengan hipertensi dan diabetes.

2. Kunci Jawaban: C. Fraktur tulang

Pembahasan:

Osteoporosis menyebabkan tulang rapuh, meningkatkan risiko fraktur tulang.

3. Kunci Jawaban: B. Demensia

Pembahasan:

Demensia ditandai dengan penurunan fungsi kognitif, termasuk gangguan memori.

4. Kunci Jawaban: C. Edukasi latihan fisik ringan dan manajemen nyeri yang tepat

Pembahasan:

Latihan fisik ringan dan manajemen nyeri yang tepat membantu mengurangi nyeri kronis akibat osteoarthritis tanpa efek samping yang besar.

5. Kunci Jawaban: D. Memodifikasi lingkungan agar aman

Pembahasan:

Modifikasi lingkungan seperti pemasangan pegangan tangan, pencahayaan baik, dan lantai anti-lipat sangat efektif dalam mencegah jatuh pada lansia.

C. Keperawatan Komunitas (Homecare, PHBS, Epidemiologi Dasar)

1. Konsep Dasar Keperawatan Komunitas

Keperawatan komunitas adalah pemberian asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, dan kelompok dalam komunitas untuk meningkatkan kualitas kesehatan secara keseluruhan.

2. Homecare

Pelayanan keperawatan yang diberikan di rumah pasien untuk mempertahankan atau meningkatkan kondisi kesehatannya.

a. Tujuan Homecare:

- Memfasilitasi pemulihan pasien
- Mengurangi kunjungan ke rumah sakit
- Memberikan edukasi kesehatan secara langsung

b. Intervensi dalam Homecare:

- Manajemen penyakit kronis
- Perawatan luka
- Terapi fisik sederhana
- Edukasi keluarga tentang perawatan pasien

3. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

PHBS adalah kumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan.

Indikator PHBS:

- Cuci tangan dengan sabun
- Menggunakan air bersih
- Pengelolaan limbah rumah tangga yang tepat
- Tidak merokok
- Olahraga rutin

4. Epidemiologi Dasar

Epidemiologi adalah studi tentang distribusi dan determinan kesehatan dalam populasi tertentu.

a. Konsep Utama:

- Distribusi penyakit (orang, tempat, waktu)
- Faktor risiko dan penyebab penyakit
- Pencegahan dan pengendalian penyakit

b. Metode Epidemiologi:

- Deskriptif (mendeskripsikan kejadian penyakit)
- Analitik (menganalisis hubungan antara faktor risiko dan penyakit)
- Eksperimental (uji intervensi untuk mengendalikan penyakit)

Latihan Soal Berbasis Kasus

Soal 1

Seorang perawat memberikan perawatan luka pada pasien diabetes di rumahnya. Tindakan keperawatan ini termasuk dalam kategori...

- A. Keperawatan akut
- B. Homecare
- C. Keperawatan intensif
- D. PHBS
- E. Epidemiologi

Soal 2

Salah satu indikator penting dalam PHBS yang paling efektif untuk mencegah penyakit infeksi adalah...

- A. Merokok secara teratur
- B. Menggunakan air bersih
- C. Tidak pernah berolahraga
- D. Mengabaikan kebersihan diri
- E. Memiliki kebiasaan makan tidak sehat

Soal 3

Dalam epidemiologi, studi yang bertujuan mendeskripsikan distribusi penyakit menurut waktu, tempat, dan orang disebut...

- A. Studi eksperimental
- B. Studi analitik
- C. Studi deskriptif
- D. Studi kohort
- E. Studi kasus-kontrol

Soal 4

Seorang perawat melakukan edukasi tentang pentingnya mencuci tangan dengan sabun kepada komunitas desa. Tujuan utama dari edukasi ini adalah...

- A. Mengurangi angka kriminalitas
- B. Menurunkan kejadian penyakit infeksi
- C. Meningkatkan angka kehamilan
- D. Menurunkan angka kecelakaan lalu lintas
- E. Meningkatkan konsumsi makanan

Soal 5

Pendekatan dalam keperawatan komunitas yang dilakukan dengan memberikan edukasi langsung kepada keluarga tentang pengelolaan penyakit pasien di rumah adalah...

- A. Epidemiologi
- B. Promosi kesehatan
- C. Pencegahan primer
- D. Homecare
- E. PHBS

Kunci Jawaban:

1. Kunci Jawaban: B. Homecare

Pembahasan:

Perawatan luka di rumah pasien merupakan bagian dari homecare.

2. Kunci Jawaban: B. Menggunakan air bersih
Pembahasan:
Penggunaan air bersih secara signifikan mencegah penyakit infeksi seperti diare.
3. Kunci Jawaban: C. Studi deskriptif
Pembahasan:
Studi deskriptif bertujuan menggambarkan pola distribusi penyakit berdasarkan orang, tempat, dan waktu.
4. Kunci Jawaban: B. Menurunkan kejadian penyakit infeksi
Pembahasan:
Mencuci tangan dengan sabun secara efektif menurunkan kejadian penyakit infeksi.
5. Kunci Jawaban: D. Homecare
Pembahasan:
Homecare melibatkan pemberian edukasi langsung kepada keluarga pasien tentang pengelolaan penyakit dan perawatan di rumah.

D. Keperawatan Keluarga (Family Nursing Care)

1. Konsep Dasar Keperawatan Keluarga

Keperawatan keluarga adalah pendekatan keperawatan yang melibatkan keluarga sebagai unit perawatan, dengan tujuan meningkatkan kesehatan

seluruh anggota keluarga melalui dukungan dan perawatan yang komprehensif.

2. Tujuan Keperawatan Keluarga

- Mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan kesehatan keluarga
- Memberikan edukasi kesehatan kepada keluarga
- Mendukung keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan
- Meningkatkan fungsi keluarga secara keseluruhan

3. Pengkajian Keperawatan Keluarga

- Struktur keluarga (komposisi, hubungan antar anggota keluarga)
- Fungsi keluarga (afektif, sosial, ekonomi, perawatan kesehatan)
- Peran masing-masing anggota keluarga
- Sumber daya keluarga (finansial, sosial, kesehatan)

4. Diagnosis Keperawatan Keluarga Umum

- Ketidakefektifan coping keluarga
- Risiko gangguan proses keluarga
- Ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik keluarga
- Gangguan komunikasi keluarga

5. Intervensi Keperawatan Keluarga

- a. **Edukasi kesehatan keluarga** (penyuluhan kesehatan tentang nutrisi, penyakit kronis, perawatan di rumah)
- b. **Konseling keluarga** (untuk meningkatkan komunikasi dan coping keluarga)
- c. **Dukungan sosial dan emosional** (mengoptimalkan dukungan antar anggota keluarga)
- d. **Advokasi keluarga** (membantu keluarga mengakses sumber daya kesehatan)

Latihan Soal Berbasis Kasus

Soal 1

Sebuah keluarga mengalami kesulitan dalam mengelola pengobatan rutin salah satu anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus. Diagnosis keperawatan keluarga yang tepat adalah...

- A. Risiko gangguan proses keluarga
- B. Ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik keluarga
- C. Ketidakefektifan coping keluarga
- D. Gangguan komunikasi keluarga
- E. Risiko cedera keluarga

Soal 2

Seorang perawat keluarga memberikan edukasi tentang pola makan sehat kepada keluarga. Intervensi ini bertujuan untuk...

- A. Mengurangi komunikasi keluarga
- B. Mengurangi dukungan keluarga
- C. Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang kesehatan
- D. Meningkatkan stres keluarga
- E. Menghindari interaksi keluarga

Soal 3

Keluarga menunjukkan konflik terus-menerus dalam mengambil keputusan terkait perawatan anggota keluarga yang sakit kronis. Diagnosis keperawatan yang tepat adalah...

- A. Ketidakefektifan coping keluarga
- B. Risiko gangguan proses keluarga
- C. Risiko cedera keluarga
- D. Gangguan komunikasi keluarga
- E. Gangguan mobilitas keluarga

Soal 4

Perawat membantu keluarga pasien mengakses fasilitas kesehatan dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Intervensi keperawatan keluarga ini disebut...

- A. Edukasi kesehatan keluarga
- B. Dukungan sosial keluarga
- C. Konseling keluarga
- D. Advokasi keluarga
- E. Terapi keluarga

Soal 5

Keluarga menunjukkan kesulitan beradaptasi dengan kondisi kesehatan salah satu anggotanya yang mengalami stroke. Diagnosis keperawatan yang paling sesuai adalah...

- A. Ketidakefektifan coping keluarga
- B. Risiko gangguan proses keluarga
- C. Ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik keluarga
- D. Gangguan komunikasi keluarga
- E. Risiko cedera keluarga

Kunci Jawaban:

1. Kunci Jawaban: B. Ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik keluarga

Pembahasan:

Kesulitan dalam mengelola pengobatan rutin merupakan indikasi ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik keluarga.

2. Kunci Jawaban: C. Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang kesehatan

Pembahasan:

Edukasi kesehatan bertujuan meningkatkan pengetahuan keluarga untuk mencapai status kesehatan optimal.

3. Kunci Jawaban: D. Gangguan komunikasi keluarga
Pembahasan:
Konflik dalam pengambilan keputusan menunjukkan adanya gangguan komunikasi dalam keluarga.
4. Kunci Jawaban: D. Advokasi keluarga
Pembahasan:
Advokasi keluarga melibatkan bantuan kepada keluarga untuk mendapatkan sumber daya atau layanan kesehatan yang dibutuhkan.
5. Kunci Jawaban: A. Ketidakefektifan coping keluarga
Pembahasan:
Kesulitan beradaptasi menunjukkan ketidakefektifan coping keluarga dalam menghadapi perubahan akibat kondisi kesehatan anggota keluarga.

E. Edukasi dan Penyuluhan Kesehatan Berbasis Komunitas

1. Konsep Dasar Edukasi dan Penyuluhan Kesehatan

Edukasi dan penyuluhan kesehatan merupakan upaya memberikan informasi, pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang diperlukan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat di komunitas.

2. Tujuan Edukasi dan Penyuluhan Kesehatan

- Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran kesehatan masyarakat

- Merubah perilaku masyarakat menjadi lebih sehat
- Menurunkan prevalensi penyakit di komunitas

3. Langkah-langkah Penyuluhan Kesehatan

- a. Identifikasi kebutuhan edukasi komunitas
- b. Menetapkan tujuan edukasi yang jelas
- c. Pemilihan materi edukasi yang relevan
- d. Pemilihan metode edukasi yang tepat
- e. Evaluasi efektivitas edukasi

4. Metode Edukasi dan Penyuluhan Kesehatan

- Ceramah interaktif
- Diskusi kelompok
- Demonstrasi langsung
- Bermain peran (role play)
- Media audiovisual (video, poster, leaflet)

5. Materi Penyuluhan yang Umum Diberikan

- Penyakit menular dan tidak menular
- PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)
- Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana
- Manajemen penyakit kronis (hipertensi, diabetes)
- Pencegahan dan penanganan darurat kesehatan

Latihan Soal Berbasis Kasus

Soal 1

Metode penyuluhan yang paling efektif untuk mengajarkan cara mencuci tangan yang benar kepada masyarakat adalah...

- A. Ceramah panjang
- B. Demonstrasi langsung
- C. Membaca leaflet
- D. Menonton video tanpa interaksi
- E. Memberi tugas mandiri

Soal 2

Tujuan utama edukasi kesehatan tentang penyakit diabetes mellitus di komunitas adalah...

- A. Menurunkan konsumsi air putih
- B. Mengurangi aktivitas fisik
- C. Meningkatkan konsumsi gula
- D. Mengurangi angka kejadian diabetes
- E. Menghindari pemeriksaan kesehatan

Soal 3

Langkah pertama yang harus dilakukan dalam penyuluhan kesehatan adalah...

- A. Evaluasi efektivitas edukasi
- B. Pemilihan metode edukasi
- C. Identifikasi kebutuhan edukasi komunitas
- D. Memberikan ceramah
- E. Menyusun materi edukasi

Soal 4

Seorang perawat melakukan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi kepada ibu-ibu posyandu. Metode yang paling efektif adalah...

- A. Memberikan tugas mandiri
- B. Diskusi kelompok
- C. Memberikan buku panduan
- D. Ceramah tanpa diskusi
- E. Membuat peserta mencari informasi sendiri

Soal 5

Media edukasi yang paling efektif untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat desa dengan tingkat literasi rendah adalah...

- A. Buku teks ilmiah
- B. Leaflet penuh teks
- C. Media audiovisual seperti video
- D. Artikel jurnal kesehatan
- E. Media sosial kompleks

Kunci Jawaban:

1. Kunci Jawaban: B. Demonstrasi langsung

Pembahasan:

Demonstrasi langsung sangat efektif untuk menunjukkan langkah-langkah mencuci tangan dengan benar dan memastikan peserta dapat mengikuti secara langsung.

2. Kunci Jawaban: D. Mengurangi angka kejadian diabetes

Pembahasan:

Edukasi tentang diabetes bertujuan mengurangi prevalensi diabetes melalui peningkatan kesadaran akan pola hidup sehat.

3. Kunci Jawaban: C. Identifikasi kebutuhan edukasi komunitas

Pembahasan:

Mengidentifikasi kebutuhan edukasi adalah langkah awal untuk memastikan materi yang diberikan relevan dengan kebutuhan komunitas.

4. Kunci Jawaban: B. Diskusi kelompok

Pembahasan:

Diskusi kelompok memungkinkan partisipasi aktif, meningkatkan pemahaman, dan memberikan kesempatan bertanya langsung.

5. Kunci Jawaban: C. Media audiovisual seperti vidio

Pembahasan:

Media audiovisual efektif digunakan pada masyarakat dengan literasi rendah karena lebih mudah dipahami melalui visualisasi dan audio.

Bab 7

Manajemen dan Kepemimpinan Keperawatan

A. Manajemen Pelayanan Keperawatan

1. Pengertian

Manajemen Pelayanan Keperawatan adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian sumber daya keperawatan untuk mencapai tujuan pelayanan kesehatan yang optimal. Fungsi-fungsi manajemen ini dikenal sebagai P4: Planning, Organizing, Actuating, dan Controlling.

2. Tujuan

- Meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.
- Meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan keperawatan.
- Meningkatkan kepuasan pasien dan tenaga keperawatan.

3. Ruang Lingkup

- Manajemen sumber daya manusia keperawatan.
- Manajemen mutu pelayanan keperawatan.
- Manajemen risiko dan keselamatan pasien.
- Manajemen informasi dan dokumentasi keperawatan.

Latihan Soal Berbasis Kasus

Soal 1

Seorang kepala ruang di rumah sakit menerapkan gaya kepemimpinan transformasional dengan memberikan motivasi, perhatian individual, serta mendorong inovasi di antara staf perawat.

Dampak dari penerapan gaya kepemimpinan ini terhadap kinerja perawat adalah

- A. Menurunkan tingkat stres kerja perawat
- B. Menurunkan jumlah konflik antar perawat
- C. Meningkatkan kinerja, kepuasan kerja, dan kualitas pelayanan keperawatan
- D. Mengurangi jumlah laporan dokumentasi yang diperlukan
- E. Mengurangi jam kerja dan lembur perawat

Soal 2

Di ruang rawat inap sebuah rumah sakit, terjadi konflik antara perawat senior dan junior terkait pembagian tugas.

Langkah manajemen yang paling tepat untuk menyelesaikan konflik tersebut adalah

- A. Memberikan teguran tertulis kepada kedua perawat
- B. Melakukan mediasi, klarifikasi peran, dan pelatihan komunikasi efektif
- C. Memisahkan jadwal kerja perawat senior dan junior
- D. Mengganti perawat junior dengan perawat yang lebih berpengalaman
- E. Mengurangi tugas perawat junior agar menghindari konflik

Soal 3

Audit di sebuah rumah sakit menunjukkan dokumentasi asuhan keperawatan sering tidak lengkap dan tidak sesuai standar.

Faktor utama yang mempengaruhi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan adalah

- A. Beban kerja tinggi, kurangnya pelatihan, dan rendahnya kesadaran pentingnya dokumentasi
- B. Banyaknya pergantian staf perawat
- C. Pengawasan yang terlalu ketat dari manajemen
- D. Kurangnya sarana dokumentasi elektronik
- E. Jumlah pasien yang terlalu sedikit

Soal 4

Survei di sebuah rumah sakit menunjukkan tingkat kepuasan kerja perawat rendah sehingga menyebabkan tingginya turnover perawat.

Strategi manajemen paling efektif untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat adalah

- A. Menambah beban kerja agar perawat lebih produktif
- B. Menambah jumlah jam kerja agar pendapatan meningkat
- C. Meningkatkan komunikasi, memberikan penghargaan, dan menciptakan lingkungan kerja yang mendukung
- D. Mengurangi jumlah pelatihan dan seminar agar perawat tidak kelelahan
- E. Mengurangi jumlah staf perawat agar perawat lebih sering bekerja mandiri

Soal 5

Di poliklinik sebuah rumah sakit, penugasan kerja perawat tidak terstruktur sehingga menyebabkan ketidakseimbangan beban kerja.

Cara terbaik manajemen mengoptimalkan penugasan kerja perawat adalah dengan:

- A. Menugaskan perawat secara acak setiap hari
- B. Memberikan beban kerja lebih tinggi kepada perawat senior
- C. Membiarkan perawat menentukan sendiri tugas yang akan mereka kerjakan
- D. Menggunakan metode penugasan fungsional dan analisis beban kerja
- E. Mengurangi jam kerja perawat secara merata

Kunci Jawaban:

1. Kunci Jawaban: C. Meningkatkan kinerja, kepuasan kerja, dan kualitas pelayanan keperawatan

Pembahasan:

Gaya kepemimpinan transformasional terbukti efektif meningkatkan motivasi, kinerja, dan kepuasan kerja perawat. Peningkatan ini berdampak positif pada kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

2. Kunci Jawaban: B. Melakukan mediasi, klarifikasi peran, dan pelatihan komunikasi efektif

Pembahasan:

Konflik antar perawat dapat dikelola secara efektif melalui mediasi, klarifikasi peran masing-masing, serta pelatihan komunikasi efektif guna meningkatkan kerja sama tim secara optimal.

3. Kunci Jawaban: A. Beban kerja tinggi, kurangnya pelatihan, dan rendahnya kesadaran pentingnya dokumentasi

Pembahasan:

Dokumentasi yang kurang lengkap dan tidak memenuhi standar dapat disebabkan oleh tingginya beban kerja perawat, kurangnya pelatihan mengenai dokumentasi, serta rendahnya kesadaran akan pentingnya dokumentasi yang akurat dalam asuhan keperawatan.

4. Kunci Jawaban: C. Meningkatkan komunikasi, memberikan penghargaan, dan menciptakan lingkungan kerja yang mendukung

Pembahasan:

Kepuasan kerja perawat dapat meningkat melalui perbaikan komunikasi internal, pemberian penghargaan atas kinerja yang baik, serta penciptaan lingkungan kerja yang positif dan mendukung perkembangan profesional perawat.

5. Kunci Jawaban: D. Menggunakan metode penugasan fungsional dan analisis beban kerja

Pembahasan:

Penugasan kerja optimal dicapai melalui metode penugasan fungsional yang jelas dan analisis beban kerja untuk memastikan distribusi tugas secara adil dan efisien di antara perawat.

B. Kepemimpinan Klinik dan Supervisi

1. Pengertian

Kepemimpinan klinik adalah kemampuan perawat dalam memimpin praktik keperawatan untuk meningkatkan kualitas asuhan, keselamatan pasien, dan kolaborasi tim multidisiplin. Ini mencakup kualitas diri, manajemen pelayanan, peningkatan mutu, dan penetapan tujuan.

Supervisi keperawatan merupakan proses pembinaan dan pengawasan yang dilakukan oleh atasan (seperti kepala ruangan) untuk memastikan perawat melaksanakan tugas sesuai standar, meningkatkan kompetensi, dan menjaga mutu pelayanan.

2. Tujuan

- Meningkatkan kualitas dan keamanan asuhan keperawatan.
- Mengembangkan kompetensi dan profesionalisme perawat.
- Menjamin kepatuhan terhadap standar operasional prosedur (SOP).
- Meningkatkan kepuasan pasien dan staf keperawatan.

3. Peran Kepala Ruangan

- Sebagai pemimpin klinis yang memberikan teladan dalam praktik keperawatan.
- Sebagai supervisor yang melakukan pembinaan, evaluasi, dan umpan balik kepada staf.
- Sebagai fasilitator dalam pengembangan kompetensi dan karier perawat.

Latihan Soal Berbasis Kasus

Soal 1

Kepala ruangan di sebuah rumah sakit menerapkan gaya kepemimpinan transformasional dengan memberikan motivasi, perhatian individual, dan mendorong inovasi di antara staf perawat. Apa dampak utama dari penerapan gaya kepemimpinan transformasional terhadap kinerja perawat?

- A. Menurunkan beban kerja
- B. Meningkatkan konflik antar staf
- C. Mengurangi jam kerja lembur
- D. Menurunkan kebutuhan pelatihan staf
- E. Meningkatkan kinerja, kepuasan kerja, dan kualitas Pelayanan

Soal 2

Supervisi klinis rutin telah dilakukan oleh kepala ruangan di sebuah rumah sakit, tetapi masih ditemukan ketidaksesuaian dalam dokumentasi asuhan keperawatan. Langkah paling tepat untuk meningkatkan efektivitas supervisi klinis adalah:

- A. Memperketat aturan dan memberikan sanksi tegas
- B. Menghentikan sementara supervisi klinis
- C. Menambah jumlah supervisor klinis secara signifikan
- D. Melakukan supervisi terencana, berkelanjutan, dengan umpan balik konstruktif
- E. Mengganti sistem dokumentasi secara keseluruhan

Soal 3

Seorang perawat pelaksana menunjukkan inisiatif dalam mengidentifikasi risiko jatuh pada pasien dan segera mengimplementasikan tindakan pencegahan. Bagaimana peran kepemimpinan klinis dalam meningkatkan keselamatan pasien?

- A. Mengurangi tanggung jawab perawat
- B. Menurunkan jumlah tindakan preventif yang dilakukan
- C. Mendorong perawat bersikap pasif
- D. Membatasi kreativitas perawat
- E. Mendorong perawat proaktif mengidentifikasi risiko dan mengambil tindakan preventif

Soal 4

Tingkat kepatuhan perawat terhadap SOP pencegahan risiko jatuh masih rendah meskipun sosialisasi sudah dilakukan. Apa peran supervisi kepala ruangan yang paling tepat untuk meningkatkan kepatuhan perawat terhadap SOP tersebut?

- A. Mengurangi frekuensi supervisi agar perawat lebih mandiri
- B. Menambah beban kerja perawat untuk meningkatkan tanggung jawab
- C. Memberikan pembinaan, monitoring rutin, dan umpan balik
- D. Menghilangkan SOP yang dinilai rumit
- E. Meningkatkan hukuman bagi perawat yang melanggar SOP

Soal 5

Kepala ruangan mengadakan program supervisi klinis untuk meningkatkan kompetensi perawat dalam penanganan pasien dengan kondisi kritis. Bagaimana supervisi klinis berkontribusi terhadap pengembangan kompetensi perawat?

- A. Mengurangi kebutuhan pelatihan tambahan
- B. Memberikan bimbingan, umpan balik, dan pembelajaran langsung
- C. Meningkatkan ketergantungan perawat terhadap supervisor
- D. Menghilangkan kebutuhan komunikasi antar perawat
- E. Menurunkan motivasi perawat untuk meningkatkan kompetensi

Kunci Jawaban:

- 1. Kunci Jawaban: E. Meningkatkan kinerja, kepuasan kerja, dan kualitas Pelayanan

Pembahasan:

Gaya kepemimpinan transformasional efektif dalam meningkatkan motivasi perawat, kepuasan kerja, dan kualitas pelayanan keperawatan secara keseluruhan.

- 2. Kunci Jawaban: D. Melakukan supervisi terencana, berkelanjutan, dengan umpan balik konstruktif

Pembahasan:

Supervisi klinis yang efektif mencakup perencanaan matang, pelaksanaan konsisten, serta pemberian

umpan balik yang membangun dan melibatkan partisipasi perawat dalam evaluasi kinerja.

3. Kunci Jawaban: E. Mendorong perawat proaktif mengidentifikasi risiko dan mengambil tindakan preventif

Pembahasan:

Kepemimpinan klinis memainkan peran kunci dengan mendorong perawat proaktif dalam mengidentifikasi risiko pasien dan mengambil langkah pencegahan secara efektif.

4. Kunci Jawaban: C. Memberikan pembinaan, monitoring rutin, dan umpan balik

Pembahasan:

Supervisi yang dilakukan secara konsisten dan disertai pembinaan, monitoring, serta pemberian umpan balik positif efektif dalam meningkatkan kepatuhan perawat terhadap SOP.

5. Kunci Jawaban: B. Memberikan bimbingan, umpan balik, dan pembelajaran langsung

Pembahasan:

Supervisi klinis memberikan perawat peluang pembelajaran praktis melalui bimbingan langsung, umpan balik, serta pengalaman nyata dalam penanganan situasi klinis yang kompleks, sehingga kompetensi mereka meningkat secara signifikan.

C. Manajemen Risiko dalam Praktik Keperawatan

1. Pengertian

Manajemen risiko dalam praktik keperawatan adalah proses sistematis untuk mengidentifikasi, menganalisis, mengevaluasi, dan mengendalikan risiko yang dapat mempengaruhi keselamatan pasien, tenaga kesehatan, dan mutu pelayanan keperawatan. Tujuan utamanya adalah mencegah kejadian yang merugikan dan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

2. Komponen Utama

- a. **Identifikasi Risiko:** Mengidentifikasi potensi bahaya dalam lingkungan kerja keperawatan.
- b. **Penilaian Risiko:** Menilai tingkat keparahan dan kemungkinan terjadinya risiko.
- c. **Pengendalian Risiko:** Menentukan tindakan untuk mengurangi atau menghilangkan risiko.
- d. **Monitoring dan Evaluasi:** Memantau efektivitas tindakan pengendalian dan melakukan perbaikan berkelanjutan.

Latihan Soal Berbasis Kasus

Soal 1

Seorang perawat di Rumah Sakit X mengalami kecelakaan kerja saat terpeleset di ruang rawat inap karena lantai yang basah, hingga mengalami cedera pada pergelangan

tangan. Setelah dilakukan investigasi, ditemukan bahwa tidak ada rambu peringatan di area tersebut.

Apa langkah manajemen risiko yang paling tepat untuk mencegah kejadian serupa di masa mendatang?

- A. Memberikan sanksi kepada petugas kebersihan yang tidak mengeringkan lantai dengan baik
- B. Menambahkan staf keamanan di setiap lorong rumah sakit
- C. Meningkatkan pengawasan supervisor terhadap kinerja perawat
- D. Mengidentifikasi area rawan licin, memasang rambu peringatan, memberikan pelatihan kebersihan lingkungan, dan menyediakan alas kaki anti-slip
- E. Mengganti seluruh lantai rumah sakit dengan material yang lebih kesat

Soal 2

Seorang perawat mengalami cedera tertusuk jarum suntik bekas pakai saat membuangnya ke tempat sampah umum, bukan ke dalam safety box yang telah disediakan. Insiden ini menimbulkan risiko paparan penyakit akibat jarum bekas.

Apa kesalahan dalam manajemen risiko yang paling tepat diidentifikasi dalam kasus ini?

- A. Tidak menyediakan tempat sampah di setiap ruang perawatan
- B. Terlambatnya pengambilan limbah medis oleh petugas kebersihan
- C. Tidak menggunakan safety box sesuai prosedur, kurangnya pelatihan tentang pembuangan limbah medis, dan lemahnya pengawasan
- D. Kurangnya ketersediaan APD bagi tenaga kesehatan
- E. Tidak adanya SOP terkait pembuangan limbah medis di rumah sakit

Soal 3

Seorang pasien lansia di ruang perawatan jatuh dari tempat tidur saat berusaha bangun sendiri. Diketahui bahwa tempat tidur pasien tidak dilengkapi pagar pengaman, dan saat itu tidak ada petugas yang mengawasi.

Apa tindakan manajemen risiko yang paling tepat untuk mencegah kejadian serupa?

- F. Memberikan pelatihan kepada keluarga pasien agar selalu mendampingi lansia

- G. Memberikan pengobatan penenang untuk mengurangi gerakan pasien saat tidur
- H. Memindahkan semua pasien lansia ke ruangan yang lebih dekat dengan ruang perawat
- I. Melakukan penilaian risiko jatuh secara rutin, memasang pagar tempat tidur, dan melakukan pengawasan ketat terhadap pasien berisiko tinggi
- J. Membatasi aktivitas pasien lansia agar tidak banyak bergerak dari tempat tidur

Soal 4

Seorang perawat mengalami cedera punggung saat mencoba memindahkan pasien dari tempat tidur ke kursi roda tanpa menggunakan alat bantu dan tanpa bantuan rekan kerja. Akibatnya, perawat mengalami nyeri punggung bagian bawah dan harus menjalani istirahat medis.

Bagaimana seharusnya manajemen risiko diterapkan untuk mencegah kejadian serupa?

- F. Meningkatkan frekuensi shift kerja agar tenaga perawat lebih terbiasa dengan tugas fisik
- G. Memberikan cuti lebih banyak kepada perawat yang menangani pasien dengan mobilitas terbatas
- H. Melarang perawat melakukan pemindahan pasien tanpa izin kepala ruangan
- I. Memberikan pelatihan teknik pemindahan yang benar, menyediakan alat bantu angkat, dan mendorong kerja tim saat memindahkan pasien

- J. Mengatur berat badan maksimum pasien agar lebih mudah dipindahkan oleh satu orang

Soal 5

Seorang perawat secara tidak sengaja memberikan obat kepada pasien yang salah karena tidak memverifikasi label identitas pasien sebelum pemberian. Hal ini menyebabkan reaksi yang tidak diharapkan pada pasien tersebut.

Apa langkah manajemen risiko yang paling tepat untuk mencegah kesalahan pemberian obat seperti ini?

- F. Mengganti seluruh label obat dengan kode warna agar mudah dikenali
- G. Membatasi jumlah pasien yang dirawat oleh setiap perawat dalam satu shift
- H. Penerapan prinsip 5 benar, verifikasi identitas pasien, dan pelatihan rutin tentang keselamatan pasien
- I. Menugaskan satu perawat khusus untuk membagikan seluruh obat setiap hari
- J. Memberikan sanksi langsung kepada perawat setiap kali terjadi kesalahan pemberian obat

Kunci Jawaban:

1. Kunci Jawaban: D.

Pembahasan:

Langkah manajemen risiko yang efektif melibatkan identifikasi potensi bahaya di lingkungan kerja, seperti area licin. Untuk mengurangi risiko cedera akibat terpeleset, diperlukan tindakan preventif

seperti pemasangan rambu peringatan, pelatihan staf tentang kebersihan dan keselamatan, serta penyediaan perlengkapan pendukung seperti alas kaki anti-slip. Solusi ini bersifat sistemik dan berorientasi pada pencegahan, bukan sekadar reaktif atau represif.

2. Kunci Jawaban: C

Pembahasan:

Kesalahan utama dalam kasus ini adalah tidak digunakannya *safety box* sesuai dengan prosedur standar operasional (SOP) untuk pembuangan benda tajam. Hal ini menunjukkan adanya kelemahan dalam pelatihan tenaga kesehatan mengenai manajemen limbah medis dan lemahnya pengawasan dalam implementasi SOP. Pembuangan limbah medis seperti jarum suntik ke tempat sampah umum sangat berbahaya dan meningkatkan risiko infeksi bagi tenaga kesehatan maupun orang lain di fasilitas layanan kesehatan. Solusi yang tepat mencakup pelatihan ulang, sosialisasi SOP, dan pengawasan yang lebih ketat.

3. Kunci Jawaban: D

Pembahasan:

Pasien lansia merupakan kelompok dengan risiko jatuh yang tinggi, terutama bila memiliki gangguan mobilitas, orientasi, atau kondisi medis tertentu. Oleh karena itu, tindakan manajemen risiko yang tepat

adalah melakukan penilaian risiko jatuh secara berkala menggunakan instrumen seperti *Morse Fall Scale*, memasang pagar pengaman pada tempat tidur, dan memastikan adanya pengawasan, terutama saat pasien mencoba bangun atau berjalan. Tindakan preventif ini bertujuan menghindari cedera yang dapat memperburuk kondisi pasien.

4. Kunci Jawaban: D

Pembahasan:

Cedera muskuloskeletal, seperti nyeri punggung pada tenaga kesehatan, merupakan salah satu risiko kerja yang umum dan dapat dicegah. Manajemen risiko yang tepat mencakup pelatihan tentang teknik pengangkatan dan pemindahan yang ergonomis, penggunaan alat bantu seperti *hoist* atau *slide board*, serta mendorong kerja sama tim dalam menangani tugas fisik berat. Pendekatan ini tidak hanya melindungi kesehatan perawat, tetapi juga menjamin keselamatan pasien selama proses mobilisasi.

5. Kunci Jawaban: C

Pembahasan:

Kesalahan dalam pemberian obat adalah insiden yang dapat berdampak serius pada keselamatan pasien. Manajemen risiko yang efektif harus meliputi penerapan prinsip *5 benar*: benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, dan benar cara pemberian. Selain itu, identitas pasien harus diverifikasi secara

ketat sebelum pemberian obat, misalnya dengan mencocokkan gelang identitas dan mengonfirmasi nama pasien. Pelatihan berkala bagi perawat tentang keselamatan pasien dan budaya pelaporan insiden tanpa hukuman juga penting untuk mencegah kejadian berulang.

D. Audit dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan

1. Pengertian

Audit keperawatan adalah proses evaluasi profesional terhadap mutu pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien, dengan tujuan untuk memastikan bahwa pelayanan tersebut sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

2. Tujuan

- Menilai kesesuaian asuhan keperawatan dengan standar yang berlaku.
- Mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan dalam pelayanan keperawatan.
- Meningkatkan kualitas dan keselamatan pasien melalui perbaikan berkelanjutan.

3. Jenis Audit Keperawatan

- a. **Audit Struktur:** Menilai sumber daya, fasilitas, dan organisasi yang mendukung pelayanan keperawatan.

- b. **Audit Proses:** Menilai kegiatan atau tindakan keperawatan yang dilakukan.
- c. **Audit Hasil:** Menilai hasil akhir dari asuhan keperawatan terhadap pasien.

4. Langkah-langkah Audit Keperawatan

- a. Menentukan tujuan dan ruang lingkup audit.
- b. Menyusun standar dan kriteria evaluasi.
- c. Mengumpulkan data melalui observasi, wawancara, dan review dokumentasi.
- d. Menganalisis data dan membandingkannya dengan standar.
- e. Menyusun laporan hasil audit dan rekomendasi perbaikan.
- f. Melakukan tindak lanjut dan evaluasi perbaikan yang telah dilakukan.

Latihan Soal Berbasis Kasus

Soal 1

Di Rumah Sakit X, hasil audit internal menunjukkan bahwa banyak dokumentasi asuhan keperawatan yang tidak lengkap dan tidak sesuai dengan standar yang berlaku. Hal ini berpotensi menurunkan kualitas asuhan dan memperbesar risiko hukum terhadap institusi.

Apa langkah yang paling tepat untuk meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan?

- A. Memberikan penghargaan hanya kepada perawat yang tidak melakukan kesalahan dalam dokumentasi

- B. Mengurangi beban kerja perawat dengan menunda proses dokumentasi hingga akhir shift
- C. Menyerahkan proses dokumentasi hanya kepada kepala ruangan agar lebih terkontrol
- D. Mengganti seluruh sistem dokumentasi manual dengan sistem elektronik tanpa pelatihan
- E. Melakukan pelatihan tentang standar dokumentasi, menerapkan supervisi rutin, dan menyediakan panduan dokumentasi yang jelas

Soal 2

Audit internal di Rumah Sakit Y mengungkapkan bahwa serah terima antar shift perawat tidak dilakukan secara konsisten. Akibatnya, beberapa informasi penting terkait kondisi pasien tidak tersampaikan dengan baik, yang berpotensi membahayakan keselamatan pasien.

Apa langkah perbaikan yang paling tepat untuk mengatasi masalah tersebut?

- A. Mengurangi jumlah shift kerja agar perawat tidak perlu sering melakukan serah terima
- B. Menyerahkan serah terima hanya kepada kepala ruangan agar lebih efisien
- C. Menyusun SOP serah terima yang standar, melakukan pelatihan kepada perawat, dan mengawasi pelaksanaan serah terima secara rutin
- D. Mempercepat proses serah terima agar perawat dapat segera menyelesaikan tugas
- E. Mengandalkan catatan medis elektronik tanpa perlu interaksi antar perawat

Soal 3

Hasil survei kepuasan pasien di Rumah Sakit Z menunjukkan bahwa banyak pasien merasa kurang puas terhadap pelayanan keperawatan, khususnya dalam aspek komunikasi dan empati dari perawat. Hal ini berdampak pada persepsi pasien terhadap kualitas layanan rumah sakit secara keseluruhan.

Apa langkah yang paling tepat untuk meningkatkan kepuasan pasien dalam konteks tersebut?

- A. Mengurangi waktu interaksi antara perawat dan pasien untuk mempercepat layanan
- B. Melakukan pelatihan komunikasi efektif bagi perawat, meningkatkan empati dalam pelayanan, dan melakukan evaluasi berkala terhadap kepuasan pasien
- C. Memindahkan perawat yang kurang komunikatif ke bagian administrasi
- D. Menambahkan formulir umpan balik elektronik agar pasien tidak perlu menyampaikan keluhan secara langsung
- E. Mengganti semua perawat senior dengan perawat baru yang lebih muda dan energik

Soal 4

Audit internal di Rumah Sakit A menemukan bahwa sejumlah perawat tidak selalu mematuhi Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam pemberian obat. Ketidakpatuhan ini telah menyebabkan beberapa kejadian kesalahan medikasi yang berpotensi membahayakan keselamatan pasien.

Apa tindakan paling tepat untuk meningkatkan kepatuhan perawat terhadap SPO?

- A. Memberhentikan sementara seluruh perawat yang melakukan kesalahan medikasi
- B. Mengurangi jumlah SPO agar lebih mudah diingat oleh perawat
- C. Mengizinkan perawat menggunakan intuisi pribadi dalam pengambilan keputusan klinis
- D. Melakukan pelatihan ulang tentang SPO, memperkuat pengawasan dan supervisi, serta memberikan sanksi atau penghargaan berdasarkan kepatuhan
- E. Menyerahkan seluruh proses pemberian obat kepada apoteker rumah sakit

Soal 5

Setelah dilaksanakan pelatihan bagi perawat tentang asuhan keperawatan berbasis 3S (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia – SDKI, Standar Luaran Keperawatan Indonesia – SLKI, dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia – SIKI), hasil audit menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit.

Apa kesimpulan paling tepat yang dapat diambil dari hasil audit tersebut?

- F. Sistem dokumentasi manual lebih efektif dibanding sistem digital
- G. Penggunaan SDKI, SLKI, dan SIKI terlalu rumit untuk perawat yang baru lulus

- H. Pelatihan 3S efektif dalam meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan, dan program pelatihan serupa dapat diterapkan untuk aspek lain dari pelayanan keperawatan
- I. Dokumentasi hanya perlu dilakukan oleh perawat senior untuk menjaga kualitas
- J. Audit tidak diperlukan lagi jika pelatihan sudah dilakukan

Kunci Jawaban:

1. Kunci Jawaban: E

Pembahasan:

Dokumentasi keperawatan yang baik merupakan bukti legal dan klinis dari asuhan yang diberikan, serta menjadi sarana komunikasi antar tim kesehatan. Ketidaksesuaian atau ketidaklengkapan dalam dokumentasi dapat berakibat fatal, baik bagi keselamatan pasien maupun perlindungan hukum tenaga kesehatan. Oleh karena itu, manajemen risiko dapat dilakukan melalui pelatihan berkelanjutan tentang standar dokumentasi, pelaksanaan supervisi secara berkala, serta penyediaan panduan atau format baku dokumentasi yang mudah diakses dan dipahami oleh seluruh perawat.

2. Kunci Jawaban: C

Pembahasan: Serah terima antar shift adalah komponen penting dalam kesinambungan asuhan keperawatan dan keselamatan pasien. Ketika

informasi tidak tersampaikan dengan lengkap dan jelas, risiko kesalahan klinis meningkat. Untuk itu, perlu diterapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang baku dan dipahami bersama, dilakukan pelatihan berkala agar semua perawat memahami pentingnya proses ini, serta pengawasan rutin oleh kepala ruangan atau manajemen untuk memastikan prosedur dijalankan secara konsisten dan profesional.

3. Kunci Jawaban: B

Pembahasan:

Komunikasi yang efektif dan empati merupakan inti dari asuhan keperawatan yang bermutu. Ketika pasien merasa tidak diperhatikan secara emosional dan tidak memahami informasi yang disampaikan, kepuasan mereka menurun. Oleh karena itu, pelatihan keterampilan komunikasi yang berfokus pada pendekatan terapeutik, empati, dan asertivitas sangat penting. Selain itu, evaluasi berkala terhadap tingkat kepuasan pasien membantu rumah sakit memantau dan memperbaiki aspek pelayanan secara berkelanjutan.

4. Kunci Jawaban: D

Pembahasan:

Kepatuhan terhadap Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam pemberian obat sangat penting untuk mencegah kesalahan medikasi yang dapat

berdampak buruk pada keselamatan pasien. Langkah-langkah efektif untuk meningkatkan kepatuhan meliputi pelatihan ulang tentang isi dan pentingnya SPO, penguatan sistem supervisi dan monitoring, serta pemberian sanksi atau penghargaan yang berbasis kinerja untuk mendorong budaya disiplin dan akuntabilitas. Pendekatan ini tidak hanya memperbaiki kinerja individu, tetapi juga meningkatkan budaya keselamatan di rumah sakit.

5. Kunci Jawaban: C

Pembahasan:

Hasil audit yang menunjukkan peningkatan setelah pelatihan 3S menandakan bahwa pelatihan yang terstruktur dan berbasis standar nasional mampu meningkatkan kompetensi perawat dalam menyusun dokumentasi yang sistematis dan akurat. Hal ini tidak hanya mencerminkan peningkatan keterampilan teknis, tetapi juga kualitas asuhan keperawatan yang diberikan. Oleh karena itu, program pelatihan serupa sangat disarankan untuk dikembangkan dan diterapkan pada aspek pelayanan lainnya, seperti komunikasi terapeutik, keselamatan pasien, dan manajemen risiko.

E. Mutu Pelayanan Keperawatan (*Quality Assurance*)

1. Pengertian

Mutu pelayanan keperawatan adalah tingkat pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien yang sesuai dengan standar profesional, efektif, efisien, dan berorientasi pada keselamatan serta kepuasan pasien. Quality assurance (QA) dalam keperawatan merupakan proses sistematis untuk memastikan bahwa pelayanan keperawatan memenuhi standar yang ditetapkan dan terus mengalami perbaikan berkelanjutan.

2. Tujuan Quality Assurance dalam Keperawatan

- a. Menjamin bahwa pelayanan keperawatan sesuai dengan standar profesi dan kebutuhan pasien.
- b. Meningkatkan kepuasan pasien melalui pelayanan yang berkualitas.
- c. Mengidentifikasi dan memperbaiki kekurangan dalam pelayanan keperawatan.
- d. Meningkatkan kompetensi dan kinerja perawat.

3. Komponen Utama Mutu Pelayanan Keperawatan

- a. *Reliability* (Keandalan): Kemampuan perawat memberikan pelayanan yang konsisten dan dapat diandalkan.
- b. *Assurance* (Jaminan): Pengetahuan dan kesopanan perawat serta kemampuan mereka untuk menanamkan kepercayaan dan keyakinan kepada pasien.

- c. *Tangibles* (Bukti Fisik): Penampilan fisik fasilitas, peralatan, dan personel.
- d. *Empathy* (Empati): Perhatian dan kepedulian perawat terhadap pasien.
- e. *Responsiveness* (Daya Tanggap): Kesediaan perawat untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan dengan cepat.

Latihan Soal Berbasis Kasus

Soal 1

Hasil audit mutu di Rumah Sakit A menunjukkan bahwa dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat sering kali tidak lengkap dan tidak sesuai dengan standar yang berlaku. Kondisi ini menimbulkan risiko terhadap kontinuitas pelayanan dan keselamatan pasien.

Apa langkah yang paling tepat untuk meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan?

- A. Menambah jumlah perawat di setiap ruangan agar dokumentasi tidak terburu-buru
- B. Memberikan sanksi administratif kepada perawat yang tidak melengkapi dokumentasi
- C. Mengganti format dokumentasi manual menjadi sistem elektronik tanpa pelatihan
- D. Melakukan pelatihan tentang standar dokumentasi, menerapkan supervisi rutin, dan menyediakan panduan dokumentasi yang jelas
- E. Mengurangi frekuensi pengisian dokumentasi agar tidak membebani perawat

Soal 2

Hasil survei kepuasan pasien di Rumah Sakit B menunjukkan adanya penurunan tingkat kepuasan terhadap pelayanan keperawatan. Keluhan utama pasien berfokus pada kurangnya komunikasi yang efektif dan minimnya empati dari perawat selama proses perawatan. Apa langkah yang paling tepat untuk meningkatkan kepuasan pasien dalam kasus ini?

- A. Memberikan tugas administrasi lebih banyak kepada perawat agar tidak terlalu sering berinteraksi dengan pasien
- B. Menugaskan hanya perawat senior untuk berkomunikasi dengan pasien dan keluarga
- C. Melakukan pelatihan komunikasi efektif bagi perawat, meningkatkan empati dalam pelayanan, dan melakukan evaluasi berkala terhadap kepuasan pasien
- D. Memasang kotak saran digital tanpa perlu pertemuan langsung antara pasien dan staf
- E. Mengurangi waktu kunjungan keluarga agar interaksi antara pasien dan perawat lebih terbatas

Soal 3

Audit mutu di Rumah Sakit C menunjukkan bahwa proses serah terima antar shift perawat tidak dilakukan secara konsisten. Akibatnya, beberapa informasi penting tentang kondisi pasien tidak tersampaikan dengan baik, yang berisiko menurunkan kualitas asuhan dan keselamatan pasien.

Apa langkah perbaikan paling tepat untuk mengatasi masalah ini?

- F. Menugaskan hanya kepala ruangan untuk melakukan serah terima pasien agar lebih tertib
- G. Mengurangi frekuensi shift perawat agar tidak terlalu banyak pergantian
- H. Menyusun SOP serah terima yang standar, melakukan pelatihan kepada perawat, dan mengawasi pelaksanaan serah terima secara rutin
- I. Mengizinkan serah terima dilakukan secara tertulis tanpa perlu tatap muka
- J. Menyerahkan serah terima hanya kepada perawat senior untuk efisiensi

Soal 4

Di Rumah Sakit D, ditemukan bahwa sejumlah perawat sering memberikan obat kepada pasien tanpa melakukan verifikasi identitas pasien dengan benar. Praktik ini meningkatkan risiko kesalahan medikasi dan membahayakan keselamatan pasien.

Apa langkah paling tepat untuk meningkatkan kepatuhan terhadap prosedur pemberian obat?

- F. Memberikan kelonggaran kepada perawat untuk menggunakan intuisi dalam mengenali pasien tetap
- G. Menyerahkan pemberian obat hanya kepada perawat senior agar lebih akurat
- H. Melakukan pelatihan ulang tentang prosedur pemberian obat, memperkuat pengawasan dan

supervisi, serta memberikan sanksi atau penghargaan berdasarkan kepatuhan

- I. Menghapus verifikasi identitas bagi pasien yang dirawat lebih dari 3 hari
- J. Menambahkan jumlah perawat jaga agar pemberian obat bisa dilakukan lebih cepat

Soal 5

Setelah pelaksanaan pelatihan mengenai penerapan asuhan keperawatan berbasis 3S (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia – SDKI, Standar Luaran Keperawatan Indonesia – SLKI, dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia – SIKI), audit internal di Rumah Sakit menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam kualitas dan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan.

Apa kesimpulan paling tepat yang dapat diambil dari hasil audit ini?

- A. Sistem pelaporan manual lebih efektif daripada sistem elektronik
- B. Perawat lebih nyaman menulis secara bebas daripada mengikuti standar
- C. Audit hanya perlu dilakukan setelah setiap pelatihan
- D. Dokumentasi asuhan keperawatan tidak perlu diawasi secara berkala jika sudah mengikuti 3S
- E. Pelatihan 3S efektif dalam meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan, dan program pelatihan serupa dapat diterapkan untuk aspek lain dari pelayanan keperawatan

Kunci Jawaban:

1. Kunci Jawaban: D

Pembahasan:

Dokumentasi asuhan keperawatan adalah elemen esensial dalam praktik keperawatan karena berfungsi sebagai bukti tertulis dari proses asuhan, dasar komunikasi antar profesi, serta pertanggungjawaban hukum dan etik. Ketika dokumentasi tidak lengkap atau tidak sesuai standar, hal ini dapat menurunkan kualitas layanan dan membahayakan keselamatan pasien.

Langkah paling tepat untuk mengatasi masalah ini adalah dengan:

- Pelatihan standar dokumentasi: Memberikan pembekalan kembali kepada perawat mengenai prinsip dan prosedur dokumentasi yang baik dan benar sesuai standar nasional.
- Supervisi rutin: Mengawasi secara berkala pelaksanaan dokumentasi oleh kepala ruangan atau manajer keperawatan untuk memastikan kepatuhan.
- Penyediaan panduan: Menyediakan *template* atau pedoman praktis untuk memudahkan perawat dalam mendokumentasikan setiap langkah asuhan secara sistematis.

Pendekatan ini bersifat preventif dan edukatif, serta mendukung perawat dalam meningkatkan kompetensi profesional mereka.

2. Kunci Jawaban: C

Pembahasan:

Dalam pelayanan keperawatan, **komunikasi dan empati** adalah aspek fundamental yang memengaruhi pengalaman dan kepuasan pasien. Ketika dua hal ini tidak diberikan secara optimal, pasien dapat merasa tidak didengar, tidak dipahami, dan tidak dihargai, yang berdampak langsung pada penilaian terhadap mutu layanan.

Untuk mengatasi hal tersebut, langkah yang harus dilakukan meliputi:

- **Pelatihan komunikasi efektif:** Membekali perawat dengan teknik komunikasi terapeutik, aktif mendengarkan, dan respons empatik.
- **Peningkatan empati dalam pelayanan:** Mendorong perawat untuk memahami kondisi emosional pasien dan membangun hubungan profesional yang penuh kehangatan.
- **Evaluasi kepuasan secara berkala:** Menggunakan survei atau wawancara umpan balik sebagai dasar peningkatan berkelanjutan dalam pelayanan.

Pendekatan ini bersifat berkelanjutan dan berorientasi pada peningkatan kualitas asuhan keperawatan secara holistik.

3. Kunci Jawaban: C

Pembahasan:

Serah terima antar shift merupakan komponen kritis dalam memastikan kesinambungan pelayanan dan

keselamatan pasien. Ketika informasi klinis tidak disampaikan secara lengkap atau terjadi miskomunikasi antar perawat, potensi terjadinya kesalahan dalam perawatan meningkat.

Perbaikan yang harus dilakukan mencakup:

- Penyusunan SOP serah terima yang standar dan terstruktur agar semua perawat mengikuti format dan informasi yang sama.
- Pelatihan teknis dan komunikasi bagi perawat untuk memperkuat keterampilan menyampaikan dan menerima informasi secara akurat dan empatik.
- Pengawasan rutin oleh kepala ruangan atau manajemen untuk memastikan pelaksanaan SOP serah terima berjalan sesuai ketentuan dan dievaluasi secara berkala.

Dengan penerapan langkah-langkah ini, kualitas koordinasi dan kontinuitas pelayanan dapat ditingkatkan secara signifikan.

4. Kunci Jawaban: C

Pembahasan:

Kesalahan dalam pemberian obat adalah insiden kritis dalam pelayanan keperawatan yang dapat menimbulkan risiko serius bagi keselamatan pasien. Salah satu penyebab umum adalah tidak dilakukannya verifikasi identitas pasien dengan benar sebelum pemberian obat.

Tindakan yang harus dilakukan untuk mencegah hal ini meliputi:

- **Pelatihan ulang tentang prosedur pemberian obat**, terutama prinsip *6 benar*: benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar cara, dan benar dokumentasi.
- **Pengawasan dan supervisi aktif**, baik oleh kepala ruangan maupun manajer keperawatan.
- **Sistem reward and punishment** yang adil dan transparan, untuk mendorong budaya kepatuhan dan profesionalisme di lingkungan kerja.

Langkah-langkah ini dapat membentuk budaya keselamatan pasien yang lebih kuat dan meminimalkan kejadian yang tidak diinginkan.

5. Kunci Jawaban: E

Pembahasan:

Asuhan keperawatan berbasis 3S (SDKI, SLKI, SIKI) merupakan standar nasional yang digunakan untuk memastikan proses keperawatan dilaksanakan secara sistematis, ilmiah, dan terdokumentasi dengan baik. **Hasil audit yang menunjukkan peningkatan kualitas dokumentasi** pasca pelatihan 3S menjadi bukti bahwa:

- **Pelatihan berbasis standar** mampu meningkatkan kompetensi dan kesadaran perawat akan pentingnya dokumentasi yang akurat dan lengkap.
- **Model pelatihan yang terstruktur dan aplikatif** dapat direplikasi pada aspek pelayanan

keperawatan lainnya, seperti manajemen risiko, keselamatan pasien, atau komunikasi terapeutik. Kesimpulan dari audit ini mendukung pentingnya **pengembangan berkelanjutan (continuous improvement)** dalam bentuk pelatihan dan evaluasi berkala demi menjamin mutu layanan keperawatan.

Daftar Pustaka

- Alfina, K. N., et al. (2025). Integrating risk management in implementing circular economy principles in the healthcare sector: A case study from Indonesia. *Journal of Responsible Production and Consumption*, 2(2), 1–42.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5-TR)* (5th ed., Text Revision). APA Publishing.
- Ardianto. (2020). Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP pencegahan risiko jatuh di RSUD Haji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(4).
- Beck, J. S. (2020). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (3rd ed.). The Guilford Press.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2018). *Keperawatan medikal bedah: Manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan* (8th ed.). Elsevier.
- Brunner, L. S., & Suddarth, D. S. (2022). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (15th ed.). Wolters Kluwer Health.
- Direktorat Pembinaan SMK. (2013). *Dasar-dasar farmakologi 2*. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia.
- Effendy, C. (2020). *Buku ajar keperawatan kesehatan komunitas: Teori dan praktik dalam pelayanan kesehatan*. Salemba Medika.

- Eliopoulos, C. (2022). *Gerontological nursing* (10th ed.). Wolters Kluwer.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2019). *Family nursing: Research, theory, and practice* (6th ed.). Pearson.
- Hall, J. E. (2018). *Guyton dan Hall buku ajar fisiologi kedokteran* (Edisi ke-13). Elsevier.
- Henderson, V. (2023). *14 kebutuhan dasar manusia*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Iswadi. (2022). *Keselamatan pasien, keselamatan dan kesehatan kerja*. Deepublish.
- Kartika Hasibuan, E., & Efrina Sinurat, N. L. R. (2020). *Manajemen dan strategi penyelesaian masalah dalam pelayanan keperawatan*. Ahlimedia Book.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Panduan nasional keselamatan pasien rumah sakit*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil utama Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.01.07/MENKES/425/2020 tentang Standar Profesi Perawat*. Kemenkes RI.

- Koerniawan, D., Daeli, M., & Srimiyati. (2020). *Proses keperawatan: Konsep, implementasi, dan evaluasi*. Yayasan Kita Menulis.
- Leininger, M. (2023). *Transcultural nursing: Concepts, theories, research & practice*. McGraw-Hill Education.
- Lisdiono, P., et al. (2022). [Informasi tidak lengkap].
- Mailani, F., et al. (2022). The challenges of intensive care unit nurses caring for COVID-19 patients in Indonesia: A qualitative study. *Nurse Media Journal of Nursing*, 12(2), 233–248.
- Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia. (2023). *Blueprint uji kompetensi nasional Diploma III keperawatan dan profesi Ners*. MTKI.
- Mulyani, I., Setiawan, S., & Syam, B. (2022). Persepsi perawat manager tentang pelaksanaan audit mutu keperawatan di ruang rawat inap. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(2), 795–803.
- Nightingale, F. (2023). *Environmental theory*. Springer Publishing Company.
- Nies, M. A., & McEwen, M. (2022). *Community/public health nursing: Promoting the health of populations* (8th ed.). Elsevier.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Rineka Cipta.
- Orem, D. E. (2023). *Self-care deficit nursing theory*. Springer Publishing Company.
- Permana, S. D., & Siregar, T. (2023). Manajemen risiko keselamatan dan kesehatan kerja pada perawat

- menggunakan HIRARC. *Jurnal Keselamatan Kesehatan Kerja dan Lingkungan*, 4(2), 74–82.
- Permina, Y., & Intening, V. R. (2025). Gambaran pelaksanaan perawat penanggung jawab asuhan (PPJA) rumah sakit swasta di Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan*, 13(1).
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). *Standar prosedur operasional keperawatan (SPOK)*. PPNI Pusat.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P., & Hall, A. (2021). *Fundamentals of nursing* (10th ed.). Elsevier.
- Puspitasari, N. W., Nurkholis, N., Atmanto, A. P., Zuhri, M., Sulistiyaningsih, S., Diel, M. M., Elmonita, Y., Agustina, C., & Dwidiyanti, M. (2018). Supervisi klinik dalam pelayanan keperawatan sebagai upaya peningkatan kompetensi perawat di rumah sakit. *Jurnal Perawat Indonesia*, 2(2), 51–61.
- Roy, C. (2023). *Adaptation model*. Springer Publishing Company.
- Septania, A., Puspita Sari, D. W., & Issroviantiningrum, R. (2025). Hubungan antara beban kerja dengan stres kerja perawat di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang. *Protein: Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 3(2), 21–27.
- Sintari, S. N. N., Subhaktiyasa, P. G., & Andriana, K. R. F. (2022). Mutu pelayanan keperawatan berhubungan dengan kepuasan pasien. *Public Inspiration: Jurnal Administrasi Publik*, 7(2), 81–88.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2019). *Public health nursing: Population-centered health care in the community* (10th ed.). Elsevier.

- Stuart, G. W. (2020). *Principles and practice of psychiatric nursing* (11th ed.). Elsevier.
- Suryani, E. (2023). *Komunikasi terapeutik dalam keperawatan*. Salemba Medika.
- Tim Uji Kompetensi Nasional. (2023). *Blueprint uji kompetensi nasional Diploma III keperawatan dan profesi Ners*. MTKI.
- Touhy, T. A., & Jett, K. (2019). *Ebersole and Hess' gerontological nursing & healthy aging* (5th ed.). Elsevier.
- UIN Alauddin Makassar. (2019). *Buku proses keperawatan*. UIN Alauddin Makassar Press.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. (2014). Kementerian Sekretariat Negara RI.
- Universitas Alma Ata. (2021). *Bunga rampai keterampilan dasar praktik keperawatan*. Alma Ata Press.
- Universitas Alma Ata. (2021). *Ebook pencegahan dan pengendalian infeksi*. Alma Ata Press.
- Universitas Muhammadiyah Jakarta. (2020). *Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)*. UMJ Press.
- Universitas Muhammadiyah Surabaya. (2023). *Buku ajar farmakologi*. UMSurabaya Press.
- Yoder-Wise, P. S. (2023). *Leading and managing in nursing*. Elsevier.

Buku "Rangkuman Materi Keperawatan Terintegrasi UKOM 2025" disusun secara khusus untuk mempersiapkan mahasiswa keperawatan menghadapi Uji Kompetensi Nasional (UKOM).

Mengacu pada Kepmenkes 425 Tahun 2020 dan blueprint terbaru UKOM, buku ini menghadirkan materi-materi yang esensial, terintegrasi, dan sistematis, sehingga mahasiswa dapat dengan mudah memahami konsep-konsep dasar hingga tingkat lanjut yang relevan dengan praktik keperawatan.

Materi buku ini mencakup berbagai aspek penting dalam keperawatan seperti dasar-dasar ilmu keperawatan, proses keperawatan, keperawatan medikal bedah, keperawatan anak dan maternitas, keperawatan jiwa, gerontik, komunitas, serta manajemen dan kepemimpinan keperawatan. Setiap bab dilengkapi dengan latihan soal berbasis kasus yang relevan dengan praktik nyata, yang disertai dengan pembahasan rinci untuk memperdalam pemahaman.

Dengan struktur yang jelas dan bahasa yang mudah dipahami, buku ini sangat cocok digunakan sebagai panduan belajar mandiri maupun bahan ajar dalam kegiatan akademik. Buku ini diharapkan mampu memberikan kontribusi signifikan dalam menyiapkan mahasiswa keperawatan yang kompeten, profesional, dan siap menghadapi tantangan di dunia kerja.

Buku "Rangkuman Materi Keperawatan Terintegrasi UKOM 2025" disusun secara khusus untuk mempersiapkan mahasiswa keperawatan menghadapi Uji Kompetensi Nasional (UKOM). Mengacu pada Kepmenkes 425 Tahun 2020 dan blueprint terbaru UKOM, buku ini menghadirkan materi-materi yang esensial, terintegrasi, dan sistematis, sehingga mahasiswa dapat dengan mudah memahami konsep-konsep dasar hingga tingkat lanjut yang relevan dengan praktik keperawatan.

Materi buku ini mencakup berbagai aspek penting dalam keperawatan seperti dasar-dasar ilmu keperawatan, proses keperawatan, keperawatan medikal bedah, keperawatan anak dan maternitas, keperawatan jiwa, gerontik, komunitas, serta manajemen dan kepemimpinan keperawatan. Setiap bab dilengkapi dengan latihan soal berbasis kasus yang relevan dengan praktik nyata, yang disertai dengan pembahasan rinci untuk memperdalam pemahaman.

Dengan struktur yang jelas dan bahasa yang mudah dipahami, buku ini sangat cocok digunakan sebagai panduan belajar mandiri maupun bahan ajar dalam kegiatan akademik. Buku ini diharapkan mampu memberikan kontribusi signifikan dalam menyiapkan mahasiswa keperawatan yang kompeten, profesional, dan siap menghadapi tantangan di dunia kerja.

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

