

# PENGAYAAN SOAL UKOMNAS 2025 UNTUK DIII KEPERAWATAN

Ulty Desmarnita • Neny Triana • Betty Suprapti • La Jumu • Suryani Hartati  
Yuanita Panma • Sri Laela • Susilawati • Mukhammad Toha • Sinta Fresia  
Dewi Siyamti • Tri Susilo • Atika Jatimi • Endri Ekayamti • Nina Sunarti  
Luluk Eka Meylawati • Novi Instanti • Sisca Pri Andini • Ratna Kusuma Astuti  
Nevi Kuspiana Lesmana • Wijayanti • Ita • Fenti Hasnani  
Sunarto • Deni Metri • Sulastri • Damon Wicaksi • Eka Rudy Purwana



**GRATIS  
TRYOUT**



Scan Barcode didalam buku ini  
untuk mendapatkan  
Tryout Gratis.

# **PENGAYAAN SOAL UKOMNAS**

# **2025**

## **UNTUK DIII KEPERAWATAN**

### **Penulis:**

Ulty Desmarnita, S.Kp., Ns., M.Kep., Sp.Mat.  
Dr. Neny Triana, S.Kep., Ns., M.Pd., M.Kep.  
Dr. Betty Suprapti, S.Kp., M.Kes.  
Dr. La Jumu, S.Sos., S.Kep., Ns., MAP., MMKes.  
Ns. Suryani Hartati, M.Kep., Sp.Kep.Mat.  
Ns. Yuanita Panma, M.Kep., Sp.Kep.M.B.  
Ns. Sri Laela, M.Kep., Sp.Kep.J.  
Susilawati. M.Kep., Ns. Sp.KMB.  
Ns. Mukhammad Toha, M.Kep.  
Ns. Sinta Fresia, S.Kep, M.Kep.  
Dewi Siyamti, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Tri Susilo, S.Kep. Ns., M.Kep.  
Atika Jatimi, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Endri Ekayamti, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Ns. Nina Sunarti, M.Kep.  
Ns. Luluk Eka Meylawati, M.Kep.  
Novi Instanti, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Ns. Sisca Pri Andini. M.Kep.  
Ratna Kusuma Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Ns. Nevi Kuspiana Lesmana, M.Kep.  
Wijayanti, S.Kep, Ns., M.Kep.  
Ns. Ita, S.Kep., M.Kep.  
Fenti Hasnani, S.Kep., Ners., MA.Kes.  
Sunarto, S.ST., Ners., M.Kes.  
Ns. Deni Metri, S.Kep., M.Kes.  
Sulastri, SKp, M.Kep.  
Damon Wicaksi, SST., M.Kes.  
Eka Rudy Purwana, SST, M.Kes.



# **PENGAYAAN SOAL UKOMNAS 2025**

## **UNTUK DIII KEPERAWATAN**

**Penulis: Ulty Desmarnita, S.Kp., Ns., M.Kep., Sp.Mat.**

Dr. Neny Triana, S.Kep., Ns., M.Pd., M.Kep., Dr. Betty Suprapti, S.Kp., M.Kes.,  
Dr. La Jumu, S.Sos., S.Kep., Ns., MAP., MMKes., Ns. Suryani Hartati, M.Kep., Sp.Kep.Mat.,  
Ns. Yuanita Panma, M.Kep., Sp.Kep.M.B., Ns. Sri Laela, M.Kep., Sp.Kep.J.,  
Susilawati. M.Kep., Ns. Sp.KMB., Ns. Mukhammad Toha, M.Kep.,  
Ns. Sinta Fresia, S.Kep, M.Kep., Dewi Siyamti, S.Kep., Ns., M.Kep., Tri Susilo, S.Kep. Ns., M.Kep.,  
Atika Jatimi, S.Kep., Ns., M.Kep., Endri Ekayamti, S.Kep., Ns., M.Kep., Ns. Nina Sunarti, M.Kep.,  
Ns. Luluk Eka Meylawati, M.Kep., Novi Instanti, S.Kep., Ns., M.Kep., Ns. Sisca Pri Andini. M.Kep.,  
Ratna Kusuma Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep., Ns. Nevi Kuspiana Lesmana, M.Kep.,  
Wijayanti, S.Kep, Ns., M.Kep., Ns. Ita, S.Kep., M.Kep., Fenti Hasnani, S.Kep., Ners., MA.Kes.,  
Sunarto, S.ST., Ners., M.Kes., Ns. Deni Metri, S.Kep., M.Kes.  
Sulastri, SKp, M.Kep., Damon Wicaksi, SST., M.Kes., Eka Rudy Purwana, SST, M.Kes.

**Desain Sampul:** Ivan Zumarano

**Penata Letak:** Achmad Faisal, Muhammad Ilham

**ISBN:** 978-623-8549-76-4

**Cetakan Pertama:** September, 2024

Hak Cipta 2024

---

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

**Copyright © 2024**

**by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

*All Right Reserved*

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

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

instagram: @bimbel.optimal

tiktok: @maskokooo

**PENERBIT:**

**PT Nuansa Fajar Cemerlang**

**Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F**

**Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah**

**Jakarta Barat, 11480**

**Anggota IKAPI (624/DKI/2022)**

# PRAKATA



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

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

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

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

Pada kesempatan ini, kami ucapan terima kasih kepada:

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

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

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

**Belajar Lebih Maksimal Bersama OPTIMAL**

# Sambutan

Rizky Al Gibran  
Direktur PT Nuansa Fajar Cemerlang



**Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,**

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

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

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

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

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

Teruntuk teman-teman mahasiswa dimanapun berada, Imam Syafi'i berkata:  
**"Jika kamu tidak sanggup menahan lelahnya belajar  
maka kamu harus sanggup menahan perihnya kebodohan".**

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

Salam hormat dan sehat selalu untuk kita semua.

**Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.**

Direktur  
PT Nuansa Fajar Cemerlang

**Belajar Lebih Maksimal Bersama OPTIMAL**

## **DAFTAR ISI**

PRAKATA.....	iii
SAMBUTAN.....	iv
DAFTAR ISI .....	v
PENDAHULUAN .....	1
SOAL KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH.....	11
PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH .....	36
SOAL KEPERAWATAN JIWA .....	70
PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN JIWA.....	82
SOAL KEPERAWATAN GAWAT DARURAT.....	103
PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN GAWAT DARURAT .....	107
SOAL KEPERAWATAN MATERNITAS .....	113
PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN MATERNITAS.....	125
SOAL KEPERAWATAN ANAK .....	145
PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN ANAK.....	154
SOAL KEPERAWATAN KELUARGA.....	174
PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN KELUARGA.....	178
SOAL KEPERAWATAN KOMUNITAS .....	187
PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN KOMUNITAS.....	191
SOAL KEPERAWATAN GERONTIK.....	196
PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN GERONTIK .....	200
SOAL MANAJEMEN KEPERAWATAN.....	206
PEMBAHASAN SOAL MANAJEMEN KEPERAWATAN .....	217
DAFTAR PUSTAKA.....	238

# GRATIS TRYOUT UKOMNAS!



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



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

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

Berikut beberapa hal yang perlu diperhatikan:

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

#### Penilaian Kompetensi:

Hasil skor serta pembahasan dapat dilihat pada menu "Lihat Skor" setelah setiap pengiriman jawaban.

Jika Anda **memperoleh 180 poin atau lebih** pada Try Out ini, Anda akan dikategorikan **KOMPETEN**.

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

**Belajar Lebih Maksimal Bersama OPTIMAL**

# PENDAHULUAN

# Tips dan Trik

## yang dapat Membantu Anda Menghadapi Soal UKOM Keperawatan



### Pahami Kurikulum dan Pedoman Ujian

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



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

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

### Perbanyak Latihan Soal

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



### Analisis Soal dan Pembahasan

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

**Belajar Lebih Maksimal Bersama OPTIMAL**

# Tips dan Trik

## yang dapat Membantu Anda Menghadapi Soal UKOM Keperawatan



### Kelompok Studi

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



### Tetap Tenang dan Percaya Diri

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



### Istirahat yang Cukup dan Pola Makan Sehat

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

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

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

# Strategi

yang dapat Membantu Anda  
menjawab soal UKOM Keperawatan  
dengan lebih efektif



## Baca Pertanyaan dengan Teliti

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

## Perhatikan Waktu

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

## Prioritaskan Soal yang Anda Ketahui

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

## Identifikasi Informasi Kunci

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

## Gunakan Proses Eliminasi

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

## Perhatikan Petunjuk

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

## Belajar Lebih Maksimal Bersama **OPTIMAL**

# Strategi

yang dapat Membantu Anda  
menjawab soal UKOM Keperawatan  
dengan lebih efektif



## Jangan Terlalu Banyak Menebak

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

## Mencatat Soal yang Meragukan

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

## Gunakan Logika dan Pengetahuan Anda

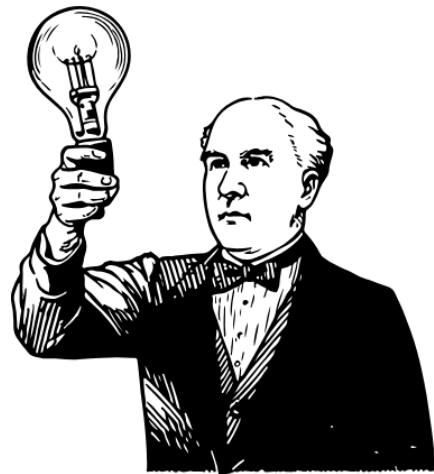
Terkadang, Anda mungkin tidak tahu jawaban yang pasti, tetapi Anda dapat menggunakan pengetahuan dan logika Anda untuk mengambil pendekatan terbaik dalam menjawab soal.

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

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

# Kisah Inspiratif

## Thomas Alva Edison



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

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

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

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

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

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

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

# Kisah Inspiratif

J.K. Rowling

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

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

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

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

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

**Belajar Lebih Maksimal Bersama OPTIMAL**

# Kumpulan Kata Motivasi



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

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

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

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

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

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

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

# Kumpulan Kata Motivasi

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

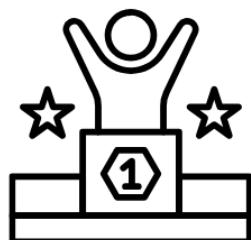
"Pendidikan adalah investasi terbaik yang bisa kamu berikan pada dirimu sendiri. Jadilah penjaga kebahagiaan dan kesuksesanmu."

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

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

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

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



SEKARANG,  
APAKAH KALIAN SIAP  
UNTUK BELAJAR?

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

**SELAMAT BELAJAR**

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

# **SOAL**

## **KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

**SOAL KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

1. Seorang perawat akan memberikan terapi cairan infus kepada pasien di ruang rawat inap. Perawat sudah mempersiapkan set infus, mengecek rekam medis pasien dan mencuci tangan.  
Apakah langkah pertama yang paling tepat dilakukan oleh perawat?
  - A. menjelaskan tujuan prosedur kepada pasien
  - B. memverifikasi kembali order dokter
  - C. melakukan kontrak dengan pasien
  - D. membantu posisi pasien
  - E. memasang tirai
2. Seorang perawat ditugaskan untuk memberikan terapi cairan infus kepada pasien di ruang rawat inap. Perawat telah siap menusukkan jarum infus setelah medesinfektan area penusukan.  
Apakah langkah selanjutnya yang tepat dilakukan oleh perawat?
  - A. memasang torniket
  - B. memasang pengalas
  - C. membuka IV catheter
  - D. melakukan *hand hygiene*
  - E. menusuk jarum dengan sudut yang benar pada vena
3. Seorang laki-laki umur 68 tahun pasca perawatan stroke di RS sejak 3 bulan yang lalu. Keluarga mengatakan klien belum mau menggerakkan tubuh dan hanya mau berbaring saja. sehingga aktivitas sehari-hari masih dibantu oleh keluarga. Hasil pemeriksaan menunjukkan klien mampu menunjukkan rangsang gerak dan ada peningkatan kekuatan otot.  
Apa langkah awal perawat yang paling tepat pada kasus tersebut?
  - A. memberikan kursi roda
  - B. melatih pergerakan sendi
  - C. memijat daerah terdampak
  - D. memotivasi untuk ambulasi
  - E. membantu aktivitas sehari-hari klien
4. Seorang laki-laki umur 56 tahun dirawat di RS ruang ICU dengan diagnose medis Hipertensi. Pada saat dikaji Pasien mengeluh nyeri kepala, lemas, aktivitas masih dibantu di tempat tidur. Hasil Pemeriksaan fisik Kesadaran komposmentis, TD: 180/ 100 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, frekuensi napas 18x/menit.  
Masalah keperawatan utama apakah yang muncul pada kasus tersebut?
  - A. nyeri akut
  - B. resiko cidera
  - C. kelemahan fisik
  - D. intoleransi aktivitas
  - E. peningkatan tekanan intrakranial

5. Seorang laki-laki umur 68 tahun dirawat di RS dengan diagnose medis Congestive Heart Failure (CHF). Pada saat dikaji pasien mengatakan sesak napas. Hasil pemeriksaan fisik TD: 89/ 57 mmHg, Nadi teraba lemah, Frekuensi nadi 90x/ menit, Frekuensi napas 28x/menit, terdapat pitting edema di kedua kaki. Hasil Foto Rontgen tedapat kardiomegalii. Pasien mendapat terapi oksigen 4 liter/ menit.  
Apakah intervensi keperawatan utama pada pasien tersebut?  
A. latih rentang gerak aktif dan pasif  
B. observasi tanda-tanda vital  
C. beri posisi semi fowler  
D. hitung balance cairan  
E. bantu aktivitas pasien
6. Seorang perempuan umur 41 tahun datang ke Rumah Sakit dengan keluhan sakit pada leher dengan diagnosa medis SNNT (Struma Nodosa Non Toksik). Post operasi strumektomi pasien terlihat meringis menahan sakit, sulit bicara. Hasil pemeriksaan fisik TD : 120/70 mmHg, frekuensi nadi 68x/menit, frekuensi napas 25 x/menit.tampak verban bekas luka operasi di leher.  
Apakah diagnosa keperawatan utama yang muncul pada pasien tersebut?  
A. resiko perdarahan  
B. intoleransi aktivitas bd kelemahan fisik  
C. kurang pengetahuan bd kurang informasi  
D. gangguan komunikasi verbal bd pembesaran struma  
E. nyeri akut bd terputusnya kontinuitas jaringan akibat luka operasi
7. Pasien direncanakan untuk dilakukan tindakan suction, setelah perawat melakukan kontrak dengan pasien dan menjelaskan prosedur, perawat memeriksa bunyi paru pasien.  
Apakah prosedur selanjutnya yang tepat dilakukan?  
A. pasang handscond steril  
B. tuangkan jelly ke kassa, tuang nacl ke kom  
C. buka bungkus cateter suction, taruh di bak instrumen  
D. pasang pengalas di kepala pasien, handuk didada pasien  
E. gulung cateter suction, tangan kanan steril, tangan kiri "on", olesi jelly
8. Pasien direncanakan untuk pengambilan darah arteri. Sebelum dilakukan penusukan di arteri, perawat melakukan modified allen test. Pasien diminta untuk mengenggam tangan.  
Apakah tahapan tindakan yang selanjutnya dilakukan?  
A. tekan arteri ulnaris dan arteri radialis dengan 2 jari pada masing-masing arteri  
B. pasien diminta membuka genggamannya, amati telapak tangan pasien menjadi pucat  
C. lepas tekanan pada arteri ulnaris, bila telapak tangan pasien menjadi kemerahan, maka tes positif

- D. posisi tangan hiperekstensi pada pergelangan, diganjal handuk gulung atau bantal kecil
- E. bersihkan daerah arteri yang akan ditusuk dengan kapas-alkohol 70% dan biarkan kering
9. Seorang pria usia 74 tahun datang ke Rumah sakit. Keluarga mengatakan pasien sehari sebelum ke RS tiba-tiba pingsan dan mengalami kelumpuhan ekstremitas kiri. Pada saat dikaji pasien mengeluh lemas. TD: 150/69 mmHg, frekuensi nadi 88x/menit, Suhu 37°C, frekuensi napas 20x/menit. Aktivitas selama di rumah sakit dibantu oleh keluarga.  
Apakah implementasi keperawatan utama yang tepat dilakukan pada pasien tersebut?
- A. memberi posisi nyaman pasien
  - B. mengobservasi tanda-tanda vital
  - C. mengajarkan teknik relaksasi napas dalam
  - D. memberikan latihan *range of motion* pada pasien
  - E. mengajarkan pada keluarga cara mobilisasi pasien
10. Seorang laki-laki umur 51 tahun datang ke Rumah Sakit dengan keluhan sesak. Pasien sedang dalam pengobatan Obat Antituberculosis (OAT). Pada saat dikaji TD : 130/80 mmHg, frekuensi nadi 100x/menit, frekuensi napas 20x/menit. Pasien tampak lemas, batuk berdahak dan susah dikeluarkan. Perawat telah melakukan fisioterapi dada.  
Apakah evaluasi yang tepat setelah dilakukan implementasi keperawatan?
- A. pasien merasa nyaman
  - B. pola napas menjadi normal
  - C. pasien mampu beraktivitas
  - D. tidak ada penggunaan otot pernapasan tambahan
  - E. dahak berkurang, pasien bernapas lega, sesak berkurang
11. Seorang laki-laki berumur 64 tahun, dirawat di RS dengan keluhan nyeri saat buang air kecil. Hasil pengkajian: mengeluh urine yang keluar sedikit, aliran urine terputus-putus, berwarna kemerahan dan tampak cemas, dari pemeriksaan fisik ditemukan pembesaran kelenjar prostat dan direncanakan pemeriksaan penunjang uroflowmetri.  
Apakah tujuan pemeriksaan penunjang pada kasus tersebut?
- A. menentukan dampak pembesaran kelenjar prostat
  - B. menentukan kecepatan pancaran/laju urine
  - C. menentukan besarnya kelenjar prostat
  - D. menentukan penyempitan uretra
  - E. menentukan volume urine
12. Seorang perempuan berumur 35 tahun, dirawat di RS dengan kesadaran menurun. Hasil pengkajian: tingkat kesadaran apatis, TD 180/100 mmHg, pernapasan cepat dan dalam, tampak edema dan output urine sedikit. Saat ini

perawat sedang memberikan obat lasix melalui injeksi intravena dan telah menusukkan jarum ke vena pasien.

Apakah langkah tindakan perawat selanjutnya pada kasus tersebut?

- A. mendorong obat masuk
  - B. melakukan desinfeksi
  - C. membuka torniquet
  - D. melakukan aspirasi
  - E. mencabut jarum
13. Seorang perempuan berumur 58 tahun, dirawat di RS karena penurunan kesadaran. Hasil pengkajian: memiliki riwayat DM, TD 100/60 mmHg, frekuensi nadi 90x/menit, frekuensi napas 24x/menit dan GDS 40 mg/dl. Perawat sedang melakukan pemasangan infus dekstrose 10% dan telah menusukkan abocath ke vena pasien.
- Apakah langkah tindakan perawat selanjutnya pada kasus tersebut?
- A. membuka torniquet
  - B. memasang cairan infus
  - C. mengalirkan cairan infus perlahan-lahan
  - D. menghubungkan abocath dengan selang infus
  - E. memastikan abocath masuk vena dengan menarik jarum
14. Seorang perempuan berumur 43 tahun, dirawat di RS karena mengalami kecelakaan yang menyebabkan cedera kepala. Hasil pengkajian: kesadaran menurun dan tidak berespon dengan rangsangan nyeri, TD 140/90 mmHg, frekuensi nadi 92 x/menit, frekuensi napas 25x/menit dan suhu 37,5°C.
- Apakah tingkat kesadaran pada kasus tersebut?
- A. Compos mentis
  - B. Soporocoma
  - C. Somnolen
  - D. Apatis
  - E. Coma
15. Seorang laki-laki berumur 26 tahun, dirawat di RS karena fraktur femur dekstra pasca amputasi akibat kecelakaan. Hasil pengkajian: pasien belum menikah, saat ini sedang berlatih berjalan dan mengatakan bahwa "saya kehilangan kaki, tubuh saya tidak utuh, tidak ada lagi orang yang senang pada saya, saya sudah cacat. Pada saat latihan pasien selalu membalikkan badan dan enggan melihat kaki kanannya.
- Apakah masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?
- A. gangguan identitas diri
  - B. gangguan citra tubuh
  - C. ketidakberdayaan
  - D. harga diri rendah
  - E. keputusasaan

16. Seorang laki-laki berumur 50 tahun, sudah seminggu dirawat di RS dengan diagnosis diabetes melitus dan gangren di pedis dekstra. Hasil pengkajian: mengeluh nyeri pada daerah luka, hasil USG menunjukkan komplikasi osteomyelitis pada tulang falangeus 1 dan 2. Pasien direncanakan dilakukan amputasi pada digit 1 dan 2.  
Apakah tindakan keperawatan selanjutnya pada kasus tersebut?  
A. melakukan *informed consent*  
B. menyiapkan hasil laboratorium  
C. memberikan edukasi perawatan luka  
D. menyiapkan obat-obatan yang dibutuhkan  
E. menghubungi ruang operasi untuk penjadwalan
17. Seorang perempuan berumur 50 tahun, dirawat di RS karena lemas dan pusing. Hasil pengkajian: mengeluh sering buang air kecil, turgor kulit menurun, TD 90/60 mmHg, frekuensi nadi 102x/menit, kadar glukosa darah 650 mg/dl, Ht 53%. Sesuai instruksi dokter perawat memberikan cairan parenteral RL 28 tetes/menit. Apakah evaluasi mandiri sesuai tindakan keperawatan pada kasus tersebut?  
A. status cairan membaik  
B. status nutrisi membaik  
C. status sirkulasi membaik  
D. keseimbangan cairan meningkat  
E. kestabilan kadar glukosa meningkat
18. Seorang perempuan berumur 60 tahun, dirawat di RS dengan diagnosis medis DM Tipe 2. Hasil pengkajian: mengeluh lemas, kadar GDS 325 mg/dl. Perawat memberikan terapi insulin (actrapid) 3 x 15 iu (SC) dan diet rendah kalori. Perawat menegakkan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah dan sedang menyusun perencanaan keperawatan.  
Apakah tujuan keperawatan pada kasus tersebut?  
A. status cairan membaik  
B. status nutrisi membaik  
C. status sirkulasi membaik  
D. keseimbangan cairan meningkat  
E. kestabilan kadar glukosa meningkat
19. Seorang perempuan berumur 54 tahun dirawat di RS dengan pneumonia. Hasil pengkajian: mengeluh sesak napas, batuk, sputum sulit keluar, tidak nafsu makan, suara napas ronchi, TD 120/80 mmHg, frekuensi nadi 100 x/menit, frekuensi napas 24 x/menit, suhu 39°C.  
Apakah masalah keperawatan prioritas pada kasus tersebut?  
A. bersihkan jalan napas tidak efektif  
B. risiko gangguan pertukaran gas  
C. pola napas tidak efektif  
D. defisit nutrisi  
E. hipertermia

20. Seorang laki-laki berumur 40 tahun, dirawat di RS karena sesak napas dan demam tinggi. Hasil pengkajian: belum menikah, penganut seks bebas, berat badan menurun drastis. Direncanakan untuk dilakukan test ELISA. Perawat memberikan konseling sebelum dilakukan tes kepada pasien dan pasangannya untuk melibatkan pasien dalam mengambil keputusan.  
Apakah prinsip etik yang diterapkan oleh perawat pada kasus tersebut?
- A. *Fidelity*
  - B. *Justice*
  - C. *Autonomy*
  - D. *Beneficience*
  - E. *Confidentiality*
21. Seorang laki-laki, umur 56 tahun dirawat di RS dengan diagnosis stroke. Hasil pengkajian: lemah pada keempat ekstremitas. Perawat sedang melatih pasien ROM pasif. Perawat menggerakkan ekstremitas dengan cara mendekatkan ke titik tengah tubuh, lalu menjauhkan dari titik tengah tubuh.  
Apakah gerakan yang dilakukan oleh perawat pada kasus tersebut?
- A. Inversi dan eversi
  - B. Fleksi dan ekstensi
  - C. Supinasi dan pronasi
  - D. Abduksi dan adduksi
  - E. Fleksi dan hiperekstensi
22. Seorang perempuan, umur 50 tahun, dirawat di RS, dengan diagnosis infark miokard akut. Hasil pengkajian: mengeluh nyeri dada secara mendadak dan terus menerus, menjalar ke bahu dan lengan kiri, rasa berdebar-debar disertai sesak napas, skala nyeri 4. Perawat melakukan prosedur tindakan EKG dan saat ini perawat sudah memberikan posisi supine.  
Apakah langkah tindakan selanjutnya pada kasus tersebut?
- A. Membuka pakaian pasien
  - B. Melepas elektroda pada sela iga 4 dan 5
  - C. Meletakan elektroda pada ekstremitas atas
  - D. Memasang elektroda pada ekstremitas bawah
  - E. Mengolesi pergelangan tangan, kaki dan prekordial dengan jelly
23. Seorang laki-laki, umur 52 tahun, dirawat di RS, dengan diagnosis infark miokard akut. Hasil pengkajian: mempunyai riwayat penyakit jantung, mengeluh cepat lelah, wajah pucat, akral dingin, TD 150/100 mmHg, frekuensi nadi 102x/menit, frekuensi napas 24x/menit. Perawat sedang melakukan pemeriksaan EKG dan telah memasang elektroda V2 pada dada.  
Apakah langkah tindakan selanjutnya pada kasus tersebut?
- A. Memasang elektroda V1
  - B. Memasang elektroda V3
  - C. Memasang elektroda V4

- D. Memasang elektroda V5  
E. Memasang elektroda V6
24. Seorang laki-laki, umur 53 tahun, dirawat di RS dengan diagnosis medis stroke. Hasil pengkajian: lemah pada ekstremitas bawah, terpasang folley kateter, dan sudah dilakukan bladder training. Saat ini perawat sudah menutup tirai dan menyiapkan alat untuk melakukan tindakan pelepasan kateter.  
Apakah tindakan awal yang tepat pada kasus tersebut?  
A. mencabut selang perlahan  
B. melepas selang dari kantong urine  
C. mengaspirasi cairan yang ada di balon  
D. meminta pasien menarik napas dalam  
E. menarik kateter walaupun ada tahanan
25. Seorang laki-laki, umur 47 tahun, dirawat dengan pasca operasi fraktur. Hasil pengkajian: TD 120/70 mmHg, frekuensi nadi 65 x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 36,5°C. Perawat sedang memasang kateter urine. Selang kateter sudah dimasukkan sampai percabangan selang, kemudian memfiksasi dengan memasukkan aquabides sebanyak 10 ml.  
Apakah langkah tindakan selanjutnya yang tepat pada kasus tersebut?  
A. melepaskan duk bolong  
B. memfiksasi dengan plaster  
C. menarik kateter hingga terdapat tahanan  
D. mengangkat penis pada posisi tegak lurus  
E. mengambil specimen untuk pemeriksaan laboratorium
26. Seorang laki-laki, umur 59 tahun, dirawat di RS dengan diagnosis stroke. Hasil pengkajian: lemah pada keempat ekstremitas. Perawat sedang melatih pasien ROM pasif. Perawat menggerakkan kaki dengan cara memutar telapak kaki kedalam, setelah itu memutar telapak kaki keluar.  
Apakah gerakan yang dilakukan oleh perawat pada kasus tersebut?  
A. Inversi dan eversi  
B. Fleksi dan ekstensi  
C. Supinasi dan pronasi  
D. Abduksi dan adduksi  
E. Fleksi dan hiperekstensi
27. Seorang perempuan, umur 56 tahun, dirawat di RS dengan diagnosis medis Gagal Ginjal Kronik. Hasil pengkajian: sesak, perut membesar, peningkatan BB 4 kg dalam waktu 3 hari, dan edema tungkai. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan yaitu hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi.  
Apakah rencana keperawatan prioritas pada kasus di atas?  
A. Batasi aktivitas  
B. Kaji adanya edema  
C. Monitor BB setiap hari

- D. Batasi cairan sesuai indikasi  
E. Catat pemasukan dan pengeluaran
28. Seorang perempuan, umur 43 tahun, dirawat di RS dengan diagnosis medis Kolitis Ulseratif. Hasil pengkajian: buang air besar cair lebih dari 10x/hari, nyeri pada perut, feses berwarna gelap, encer dan sebagian terbungkus darah.  
Apakah masalah keperawatan prioritas pada kasus tersebut?  
A. Diare  
B. Nyeri akut  
C. Nyeri kronis  
D. Defisit nutrisi  
E. Hipovolemia
29. Seorang perempuan, umur 47 tahun dirawat di RS, dengan diagnosis medis hipertensi. Hasil pengkajian: nyeri dada skala 7, meringis, TD 170/100 mmHg, frekuensi nadi 102x/menit, frekuensi napas 23x/menit dan suhu 37,5°C, foto rontgen dada menunjukkan pembesaran bayangan jantung dan gambaran EKG elevasi segmen ST. Diagnosis keperawatan resiko perfusi miokard tidak efektif b.d hipertensi.  
Apakah intervensi keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?  
A. Berikan terapi streptokinase  
B. Ajarkan teknik relaksasi  
C. Berikan posisi nyaman  
D. Monitor tanda vital  
E. Batasi aktivitas
30. Seorang perempuan, umur 45 tahun, dirawat di ruang penyakit dalam dengan diagnosis medis kanker paru. Hasil pengkajian: mengeluh sesak napas sehingga perawat akan melakukan pemeriksaan TTV pada pasien. Sebelum melakukan tindakan, perawat mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan.  
Apakah prinsip etik yang telah diterapkan perawat pada kasus tersebut?  
A. *Veracity*  
B. *Fidelity*  
C. *Justice*  
D. *Beneficence*  
E. *Confidentiality*
31. Seorang laki-laki, 35 tahun dirawat di Ruang observasi dengan DSS. Hasil pemeriksaan: pasien lemah, Akral teraba dingin dan sianosis, CRT 4 detik, GCS: 5, TD 80/60 mmHg, frekuensi nadi 112x/menit, frekuensi napas 35 x/menit, suhu 35,5°C. Hasil pemeriksaan lab; Hb: 10 gr %. Trombosit 80.000/mcl. Hematokrit: 55%. Kesimpulan medis pasien mengalami shock.  
Apa jenis shock yang terjadi pada pasien tersebut?  
A. Shock hipovolemik  
B. Shock cardiogenik

- C. Shock anafilaktik  
D. Shock septik  
E. Shock spinal
32. Seorang laki-laki, 35 tahun dirawat di Ruang observasi dengan post DSS. Hasil pemeriksaan: pasien lemah, Akral teraba hangat, CRT 2 detik, GCS: 14, TD 100/70 mmHg, frekuensi nadi 94x/menit, frekuensi napas 23 x/menit, suhu 36,5°C. Hasil pemeriksaan lab; Hb: 10 gr %. Trombosit 180.000/mcl. Hematokrit: 45 %. Perawat membutuhkan data tambahan untuk kolaborasi pemberian terapi cairan.  
Berapakah nilai Mean Arterial Pressure pada kasus tersebut?  
A. 60 mmHg  
B. 70 mmHg  
C. 80 mmHg  
D. 90 mmHg  
E. 100 mmHg
33. Seorang laki-laki, 30 tahun dirawat di RS dengan keluhan diare sejak 2 hari yang lalu Hasil pemeriksaan: pasien lemah, BB: 55 Kg. CRT 3 detik, GCS: 13, TD 100/70 mmHg, frekuensi nadi 100x/menit, frekuensi napas 22 x/menit, suhu 36,5°C. Pasien terpasang infus RL 30 TPM sebagai koreksi keseimbangan cairan.  
Berapakah produksi urin normal pada kasus tersebut?  
A. 27,5-55 cc / Jam  
B. 110-120 cc / jam  
C. 125-175 cc / jam  
D. 180-200 cc / jam  
E. 300-500 cc / jam
34. Seorang laki-laki, 70 tahun dirawat di RS dengan CHF. Hasil pemeriksaan: pasien mengeluh cepat merasa lelah bila berjalan, CRT 3 detik, GCS: 15, TD 140/90 mmHg, frekuensi nadi 110 x/menit, frekuensi napas 26 x/menit. suhu 36,5°C. Hasil pemeriksaan Ekokardiogram: stoke volume 50 ml.  
Berapakah volume kardiak output pada kasus tersebut?  
A. 5.500 ml/menit  
B. 6.600 ml/menit  
C. 7.700 ml/menit  
D. 8.800 ml/menit  
E. 9.900 ml/menit
35. Seorang anak laki-laki usia 18 tahun, dirawat di RS karena dehidrasi akibat diare. Hasil pemeriksaan: gelisah dan berontak, frekuensi napas 35x/menit, frekuensi nadi 100x/menit dan suhu 38°C, Perawat mempersilahkan ibunya untuk mendampingi pasien saat dilakukan pemasangan infus agar pasien lebih tenang. Apakah prinsip etik yang dilakukan perawat pada kasus tersebut?  
A. *Justice*  
B. *Veracity*

- C. *Otonomi*  
D. *Confidentiality*  
E. *Non maleficence*
36. Seorang laki-laki 50 tahun, dibawa ke ruang bedah dari IGD karena tidak sadar akibat terjatuh dari atap rumah setinggi 3 meter. Hasil pemeriksaan GCS 233, gelisah, terdapat hematoma pada kepala, TD 140/90 mmHg, frekuensi nadi 100 x/mt, pernapasan 25 x/mt. hasil Scan kepala menunjukkan adanya perdarahan otak. Dokter akan melakukan operasi. Tetapi Keluarga menolak menandatangani informed consent tindakan operasi.  
Apakah prinsip etik yang harus diterapkan perawat pada kasus di atas?  
A. *Non-maleficence*  
B. *Autonomy*  
C. *Fidelity*  
D. *Justice*  
E. *Veracity*
37. Seorang perempuan, berusia 50 tahun dirawat di Rumah Sakit dengan diagnosa stroke non hemoragik hari ke lima, klien mengeluh tangan kanannya sulit digerakkan. Hasil pemeriksaan tekanan darah 135/85 mmHg, frekwensi nadi 88 x/menit, frekwensi napas 22 x/menit, suhu 37°C, tangan kanan hanya mampu bergeser saja tapi tidak mampu mengangkat. Selanjutnya klien direncanakan untuk latihan ROM pasif.  
Berapakah nilai kekuatan otot pada kasus tersebut?  
A. Kekuatan otot 1  
B. Kekuatan otot 2  
C. Kekuatan otot 3  
D. Kekuatan otot 4  
E. Kekuatan otot 5
38. Seorang laki-laki, berusia 49 tahun dirawat di Rumah Sakit dengan diagnosis gagal ginjal kronik. Klien mengeluh badannya lemah dan sulit menggerakkan kakinya. Hasil pemeriksaan; tekanan darah 150/90 mmHg, frekwensi nadi 100 x/menit, frekwensi napas 25 x/menit, suhu 36.5°C, ekstremitas bawah tampak mengkilat, ketika ditekan tampak adanya cekungan pada area dorsal pedis sedalam 6 mm dan kembali dalam waktu 15 detik.  
Berapakah derajat oedema pada kasus tersebut?  
A. Derajat 1  
B. Derajat 2  
C. Derajat 3  
D. Derajat 4  
E. Derajat 5

39. Seorang perempuan, 45 tahun dirawat di RS dengan diagnosis Diabetes Melitus tipe 2. klien mengeluh pusing dan ingin muntah. Hasil pemeriksaan indeks massa tubuh 30.1, tekanan darah 95/65 mmHg, frekwensi nadi 110x/menit, frekwensi napas 32 x/menit, suhu 37°C. Hasil pemeriksaan penunjang GDA: 400 mg/dl, Analisa Gas Darah; pH: 7.0, (HCO3-): 20 mEq/L, (PCO2): 40 mmHg, (SaO2): 95%. Bagaimanakah status asam basa yang dialami pasien tersebut?
- A. alkalosis respiratorik
  - B. asidosis respiratorik
  - C. asidosis metabolik
  - D. akalosis metabolik
  - E. asam basa normal
40. Seorang laki-laki, berumur 36 tahun, dirawat di RS dengn Pneumonia. Mengeluh sesak napas sejak tiga hari yang lalu. Hasil pemeriksaan fisik TD 120/90 mmHg, frekuensi nadi 88x/menit, frekuensi napas 32x/menit fase ekspirasi memanjang, tampak cuping hidung suhu 36,5°C. Pasien mendapat terapi oksigen melalui kanula nasal 3L/m.
- Apakah masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?
- A. Bersihan jalan napas tidak efektif
  - B. Gangguan pertukaran gas
  - C. Penurunan curah jantung
  - D. Pola napas tidak efektif
  - E. Risiko aspirasi
41. Seorang laki-laki 56 tahun dirawat di RS dengan diagnose medis TB paru mengeluh sesak napas sejak 1 hari yang lalu. Hasil pengkajian frekuensi napas 32 kali/menit, PCH (-), tampak retraksi sela iga, hasil auskultasi terdengar ronchi di paru kanan, dan saturasi O<sub>2</sub> 89%. Pasien membutuhkan terapi oksigen dengan konsentrasi 40-50%.
- Apa terapi oksigen yang tepat, sesuai kasus tersebut?
- A. Nasal canul
  - B. Binasal kanul
  - C. *Simple mask*
  - D. *Rebreathing mask*
  - E. *Non rebreathing mask*
42. Seorang Perempuan, 67 tahun dengan diagnose medis pneumonia sedang mengalami sesak napas berat dengan frekuensi napas 40 kali/menit, saturasi oksigen 86% dan tampak sianosis. Pasien akan diberikan non rebreathing mask. Setelah menyambungkan selang oksigen ke regulator, Perawat mengatur aliran oksigen 8 liter/menit.
- Apa tindakan selanjutnya sesuai kasus tersebut?
- A. Menyesuaikan klip hidung
  - B. Memasang masker ke pasien
  - C. Melakukan *informed consent*

- D. Mengembangkan *reservoir bag*  
E. Memposisikan pasien *semi fowler*
43. Seorang Perempuan 65 tahun dirawat di ruang penyakit dalam karena gagal jantung kongestif. Pasien mengeluh cepat merasa lelah. Hasil pengkajian: TD 109/69 mmHg, frekuensi nadi 107 kali/menit dengan irama teratur, frekuensi napas 27 kali/menit, suhu 37°C, tampak edema di kaki, distensi vena jugularis meningkat. Perawat mengangkat diagnosa penurunan curah jantung.  
Apa penyebab yang tepat berdasarkan kasus tersebut?  
A. Perubahan preload  
B. Perubahan afterload  
C. Perubahan kontraktilitas  
D. Perubahan irama jantung  
E. Perubahan frekuensi jantung
44. Seorang laki-laki, 71 tahun dengan diagnose medis efusi pleura e.c TB paru mengeluh sesak napas berat. Hasil pengkajian frekuensi napas 31 kali/menit tampak retraksi dada, sianosis di bibir dan kuku, dan saturasi oksigen 88%. Pasien akan diambil sampel darah arteri radialis.  
Apa pengkajian yang tepat sebelum pengambilan sampel pada kasus tersebut?  
A. tes allen  
B. turgor kulit  
C. palpasi denyut nadi  
D. mengukur tekanan darah  
E. waktu pengisian kapiler/CRT
45. Seorang laki-laki 71 tahun, dengan efusi pleura e.c TB paru sedang mengalami sesak napas berat. Untuk menentukan terapi oksigen yang tepat, pH darah, kadar tekanan oksigen dan karbondioksida, pasien akan diambil sampel darah arteri untuk pemeriksaan Analisa gas darah. Saat ini Perawat selesai mengambil sampel darah dan jarum dicabut.  
Apa tindakan selanjutnya, sesuai kasus tersebut?  
A. Balut daerah penusukan dengan elastic verban  
B. Kompres daerah penusukan dengan cold pack  
C. Tekan daerah penusukan 10 hitungan  
D. Tekan daerah penusukan 10 menit  
E. Tutup dengan kassa plester
46. Seorang laki-laki, 79 tahun dengan diagnosis medis pneumonia dan penurunan kesadaran. Hasil pengkajian frekuensi napas 33 kali/ menit, saturasi oksigen 85%, auskultasi dada terdengar bunyi ronchi kasar di kedua lapang paru. Perawat melakukan pengisapan lendir terbuka. Setelah 3 kali pengisapan lendir, perawat akan mengevaluasi Tindakan yang sudah dilakukan.  
Apa kriteria keberhasilan tindakan pada kasus tersebut?  
A. saturasi oksigen meningkat

- B. frekuensi napas meningkat  
C. suara napas vesikuler  
D. bunyi perkusi sonor  
E. batuk efektif
47. Seorang Wanita 38 tahun, dengan diagnosa medis ulkus peptikum mengeluh nyeri ulu hati dengan skala nyeri 8 (0-10) dan muntah berwarna kecoklatan dan bintik hitam seperti kopi. Kondisi tersebut menandakan pasien mengalami pendarahan lambung. Sesuai instruksi dokter, perawat akan melakukan bilas lambung dengan NaCl 0.9% sebanyak 2 liter.  
Apa kriteria keberhasilan tindakan tersebut?  
A. skala nyeri menurun  
B. tidak ada residu lambung  
C. tanda vital dalam batas normal  
D. tidak ada keluhan nyeri ulu hati  
E. cairan bilas lambung sudah jernih
48. Seorang laki-laki, 65 tahun, sedang dirawat di ruang penyakit dalam dengan keluhan tidak bisa BAK sejak 1 hari yang lalu disertai nyeri di perut bawah skala 8 (0-10). Perawat akan mengkaji apakah ada distensi kandung kemih.  
Apa tindakan yang tepat sesuai kasus tersebut?  
A. auskultasi di bawah processus xiphoideus kiri dan kanan  
B. inspeksi adanya benjolan di simpisis pubis  
C. inspeksi apakah ada massa di ginjal  
D. palpasi di pinggang kiri dan kanan  
E. palpasi di simpisis pubis
49. Seorang laki-laki, 64 tahun dengan diagnose medis gagal ginjal akut sedang dirawat di ruang penyakit dalam. Pasien mengeluh urinnya sedikit keluar dan nyeri saat BAK, sehingga diadviskan untuk dipasang kateter urine. Perawat segera menyiapkan alat dan melakukan Tindakan. Sekarang, Perawat sudah memasukkan kateter urine kedalam uretra dengan teknik steril.  
Apa tindakan selanjutnya sesuai kasus tersebut?  
A. fiksasi dengan balon  
B. fiksasi dengan plester  
C. cek adanya urine diselang  
D. lepaskan duk bolong steril  
E. sambungkan dengan urine bag
50. Seorang laki-laki, 36 tahun dengan TB paru sedang dirawat di ruang isolasi TB paru. Sesuai program, pasien diberikan obat kanamycin 1x1 gram secara intramuscular jam 08.00 pagi. Perawat akan menyuntikkan obat di deltoid kanan, dan saat ini sudah menusukkan jarum. Saat diaspirasi terlihat ada darah di ujung sputit.  
Apa tindakan perawat selanjutnya sesuai kasus tersebut?

- A. masukkan obat sampai habis  
B. mendorong plunger  
C. melepas torniquet  
D. lakukan Z tract  
E. mencabut sputum
51. Seorang laki-laki (36 tahun) dirawat dengan diagnosis systemic lupus eritematosus/SLE, kondisi klien lemah, ADL dibantu keluarga. Keluhan saat ini demam, bercak merah pada wajah dan leher bertambah, nafsu makan menurun. Anda baru saja selesai melakukan pemberian obat intravena dan perawatan luka pada klien.  
Apa yang anda lakukan untuk mencegah nosocomial terhadap alat yang telah digunakan untuk merawat klien?  
A. memisahkan sampah medis dan non medis  
B. membuang di tempat sampah  
C. melakukan dokumentasi  
D. membungkus alat  
E. mensterilkan alat
52. Seorang perempuan (32 tahun) dirawat di bangsal penyakit dalam dengan diagnosis medis thyphoid. Kondisi klien lemah dan pucat. Hasil uji widal titer antibody O 1:160 dan titer antibodi H 1:80. Klien mendapatkan terapi injeksi antibiotik 500mg/8 jam.  
Apa langkah yang perlu dilakukan sebelum memberikan ijeksi Antibiotik?  
A. melakukan *skin test*  
B. mengencerkan antibiotik  
C. menghentikan aliran infus  
D. mengkaji riwayat penyakit  
E. mengukur tanda-tanda vital
53. Seorang laki-laki (26 tahun) dirawat dengan diagnosis thyphoid abdominalis. Data hasil pengukuran; TD 115/70mmHg, Nadi 89x/menit, RR 20x/menit, Suhu 38,2°C. klien tampak pucat dan lemah, keluhan saat ini mual dan pusing.  
Apakah prioritas diagnosa utama yang tepat pada pada klien tersebut?  
A. nausea  
B. nyeri akut  
C. hipertermi  
D. resiko defisit nutrisi  
E. gangguan rasa nyaman
54. Seorang perempuan (45 tahun) datang ke klinik karena nyeri makin berat pada area tungkai kanan. Nyeri muncul 3 bulan lalu dan semakin berat. Tampak tungkai kiri lebih besar dan bengkak dibandingkan tungkai kanan. Keluhan saat ini nyeri pada tungkai dan lemas.  
Apakah pengkajian yang tepat untuk melengkapi data keluhan utama klien?

- A. mengkaji pengetahuan
  - B. mengkaji pola tidur
  - C. mengkaji aktivitas
  - D. mengkaji nutrisi
  - E. mengkaji nyeri
55. Seorang laki-laki (40 tahun) dirawat dengan stroke non hemoragik. Klien mengalami kelemahan anggota gerak ekstrimitas kiri. Anda sebagai perawat baru saja selesai melatih rentang gerak pasif-aktif pada klien dan anda merapikan posisi klien.  
Apakah tindakan yang tepat selanjutnya?
- A. mengevaluasi respon/tanggapan klien
  - B. berpamitan pada klien dan keluarga
  - C. melakukan dokumentasi tindakan
  - D. mencuci tangan
  - E. merapikan alat
56. Seorang laki-laki (38 tahun) dirawat dengan bronchitis. Hasil pemeriksaan pernapasan 24x/menit, ronchi lateral kanan dan kiri paru. Produksi sputum banyak, klien kesulitan batuk efektif, tampak pucat dan kelelahan.  
Apakah prioritas diagnosa keperawatan yang tepat dari kasus diatas?
- A. Bersihan jalan napas tidak efektif
  - B. Gangguan pertukaran gas
  - C. Pola napas tidak efektif
  - D. Resiko defisit nutrisi
  - E. Intoleransi aktivitas
57. Seorang laki-laki 52 tahun mengeluh batuk kering sudah seminggu, batuk tidak berdahak namun terasa sakit pada dada saat batuk. Anda sebagai perawat akan melakukan pemeriksaan fisik paru klien.  
Apakah hasil yang mungkin anda peroleh saat melakukan auskultasi paru klien?
- A. Ronchi
  - B. Vesikuler
  - C. Bronchial
  - D. Wheezing
  - E. Bronchovesikler
58. Seorang Perempuan (31 tahun) dirawat dengan ganstroenteritis. Data pengkajian klien muntah 2 kali, BAB 7 kali sejak pagi dengan konsistensi cair, tidak ada lendir, turgor <3 detik, TD 110/70mmHg, Nadi 80x/menit, napas 20x/menit dan suhu 37,6°C. Klien mengeluh pusing dan lemas.  
Apakah diagnosa keperawatan utama pada kasus tersebut?
- A. nyeri akut
  - B. resiko infeksi
  - C. resiko defisit nutrisi

- D. defisit volume cairan  
E. gangguan integritas kulit
59. Seorang laki-laki 58 tahun dirawat dengan diabetes mellitus tipe 2. Riwayat diabetes sejak 4 tahun lalu. Anda sebagai perawat telah melakukan pengukuran *ankle brachial index* dan didapatkan hasil resiko sedang untuk mengalami gangguan perfusi perifer (PAD).  
Apakah tindakan yang tepat dilakukan sebagai tindak lanjut hasil pengukuran tersebut?  
A. Latihan rentang gerak pasif-aktif  
B. Memberikan edukasi penyakit  
C. Kolaboratif pemberian insulin  
D. Mengukur kadar gula darah  
E. Latihan senam kaki DM
60. Seorang Perempuan (62 tahun) dirawat paska operasi katarak senilis. Klien dipasang lensa intra okuler (IOL) dan klien diperbolehkan pulang hari ini setelah dirawat lima hari.  
Apakah Pendidikan Kesehatan yang tepat diberikan pada klien dan keluarga Ketika pulang?  
A. tidur tidak memakai bantal  
B. mata tidak perlu ditutup kasa lagi  
C. tidak boleh mengangkat beban berat  
D. diperbolehkan membaca saat dirumah  
E. boleh menggaruk mata saat terasa gatal
61. Seorang perempuan berusia 48 tahun dirawat dengan hemiparese dextra. Menurut keluarga, awalnya pasien didapatkan jatuh lemas. Setelah itu pasien tidak dapat berbicara namun masih bisa kontak. GCS E3M6Vx, TD : 130/70mmHg, N=83x/mnt, P=18x/menit, RR=20x/menit. Hasil pengkajian tonus dan kekuatan otot menurun pada sisi kanan. CT Scan didapatkan infark cerebri sinistra dan proses atrofi serebri. Hasil EKG : Atrial Fibrilasi.  
Apakah diagnosa keperawatan utama kasus diatas?  
A. ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral  
B. hambatan komunikasi verbal  
C. hambatan mobilitas fisik  
D. kerusakan mobilitas fisik  
E. penurunan curah jantung
62. Seorang perempuan berusia 74 tahun dirawat dengan keluhan sesak, saat ini perawatan hari ke 3. Hasil pengkajian didapatkan pasien batuk disertai dahak, ronchi pada semua lapang paru. TTV : TD = 120/80 mmHg, N=56x/mnt RR=26x/mnt dan S=36°C. Hasil EKG : bradikardia, Q patologis II,III, AVF, V5-V6. Hasil Thoraks: efusi pleura kanan dan LVH.  
Apakah diagnosa keperawatan pada kasus diatas?

- A. kelelahan  
B. intoleransi aktivitas  
C. penurunan curah jantung  
D. kerusakan pertukaran gas  
E. bersihan jalan napas tidak efektif
63. Seorang laki-laki berusia 50 tahun dirawat dengan gagal ginjal kronis. Hasil pengkajian nampak udem facialis, udem ekstremitas, JVP 4+4 cmH<sub>2</sub>O, nampak pucat dan lelah. Hasil laboratorium; ureum 75,30mg/dL, creatinin 2,95 mg/dL, albumin 2,80 g/dL. Keluarga mengatakan awalnya pasien hanya mengeluh kaki kanan tidak dapat digerakkan namun saat di RS pasien diharuskan untuk cuci darah. pasien riwayat HT dan DM sejak 10 tahun lalu.  
Apakah diagnosa keperawatan utama kasus diatas?  
A. kekurangan volume cairan dan elektrolit  
B. kelebihan volume cairan dan elektrolit  
C. kerusakan mobilitas fisik  
D. kekurangan nutrisi  
E. kelelahan
64. Seorang perempuan berusia 71 tahun dirawat sejak 3 hari lalu dengan nyeri dada hilang timbul, nyeri tembus ke punggung belakang dan sesak napas. Hasil pengkajian pasien mengatakan nyeri dada skala 6 disertai, ronchi +/- pada lapang paru, RR 26x/menit. Keluarga mengatakan pasien melakukan pemasangan bypass jantung 10 tahun lalu. Hasil echo didapatkan Ejection Fraction=60% menunjukkan gangguan fungsi diastolik.  
Apakah intervensi keperawatan utama pada kasus diatas?  
A. bed rest total  
B. pasang oksigen  
C. EKG setiap 4 jam  
D. tingkatkan mobilisasi  
E. ajarkan teknik napas dalam
65. Seorang laki-laki berusia 45 tahun dirawat hari ke-2 dengan keluhan nyeri dada seperti ditusuk skala 6 dan dirasakan tembus ke punggung. Hasil EKG menunjukkan Atrial Fibrilasi dan Complete Right Bundle Branch Block. Terapi saat ini terpasang dopamin 3 mg/kgBB/menit dan digoxin. Hasil laboratorium; Na=126, K=6,1 dan Cl=91, Troponin T<50. Nampak pasien lemah, sesak dan batuk berlendir. TTV = TD =100/80 mmHg, N=120x/menit, RR=26x/menit, S= 36°C.  
Apakah intervensi keperawatan utama pada kasus diatas?  
A. observasi gejala syok kardiogenik  
B. ajarkan teknik relaksasi  
C. ajarkan batuk efektif  
D. koreksi elektrolit  
E. lakukan suction

66. Seorang laki-laki berusia 64 tahun dirawat di RS dengan kesadaran menurun, pengkajian GCS E1M3V1, Refleks patologis (+) pada ekstremitas bawah, terpasang NRM, demam 38°C dan lendir sangat banyak, ronchi auskultasi tanpa alat sudah terdengar. Menurut keluarga, pasien riwayat SNH sejak setahun lalu dan hingga saat ini tidak dapat menggerakkan sisi kiri. Nampak Deep Vein Thrombosis pada extremitas kiri bawah.  
Apakah intervensi keperawatan utama kasus diatas?  
A. Lakukan perawatan Deep Vein Thrombosis  
B. Lakukan kompres air hangat  
C. Lakukan suction  
D. Pasang oksigen  
E. Lakukan ROM
67. Seorang perempuan berusia 22 tahun sementara dirawat dengan nyeri kepala hebat skala 8. Menurut keluarga, semalam sempat kejang 2x disertai muntah-muntah. Nyeri kepala sebenarnya sudah dirasakan sejak 1 bulan lalu dan memberat sejak 5 hari lalu. Dalam beberapa jam perawatan pasien mengalami penurunan kesadaran. Hasil CT Scan menunjukkan abses cerebri lobus frontoparietalis kanan disertai edema perifokal luas dan midline shift ke kiri 1,8 cm.  
Apakah pengkajian yang harus dilakukan perawat?  
A. pengkajian riwayat infeksi  
B. pengkajian nervus cranial  
C. pantau peningkatan TIK  
D. observasi kesadaran  
E. pasang oksigen
68. Seorang perempuan berusia 75 tahun dirawat dengan keluhan kelelahan, hasil pemeriksaan GDS 65 mg/dL, EKG menunjukkan sinus tachicardi. Pasien riwayat diare 4 hari lalu dan ditemukan gangguan elektrolit pada hasil laboratorium. Setelah diberikan injeksi Dextrose 40% dan terpasang Dex 5% selama 1 jam, GDS menjadi 214 mg/dL, kemudian GDS turun lagi menjadi 100 mg/dL. Keluarga mengatakan pasien riwayat DM lama namun tidak rajin mengontrol penyakitnya maupun melakukan diit.  
Apakah diagnosa keperawatan kasus diatas?  
A. kekurangan cairan dan elektrolit  
B. resiko ketidakstabilan glukosa  
C. penurunan curah jantung  
D. imbalance elektrolit  
E. kelelahan
69. Seorang laki-laki berusia 51 tahun dirawat dengan tumor paru. Keluhan saat ini sesak napas, hasil pengkajian kesadaran somnolent, tampak terpasang NGT, skala morse: risiko tinggi jatuh, saat ini terpasang oksigen kanul 4lt/menit. Hasil

- laboratorium GDS=322 mg/dL, albumin 2,19 g/dL, bilirubin direk 0,43 mg/dL. Berat badan menurun dari 54kg satu bulan sebelumnya menjadi 48kg.
- Apakah diagnosa keperawatan utama kasus diatas?
- A. Hambatan mobilitas fisik
  - B. Gangguan perfusi perifer
  - C. Kerusakan pertukaran gas
  - D. Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral
  - E. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
70. Seorang laki-laki berusia 20 tahun dirawat di unit bedah dengan fraktur tibia fibula sinistra. Pasien mengatakan keluhan dialami sejak 2 bulan lalu dan tidak dibawa ke RS karena beranggapan dengan pijat dapat memperbaiki kondisinya. Hasil pengkajian didapatkan area fraktur mengalami sindrom kompartemen. Dokter melakukan amputasi dari patella sinistra. Saat ini hari ketiga perawatan pasca amputasi. Pasien mengeluh nyeri pada area tibia fibula sinistra.
- Apakah jenis nyeri yang dirasakan pasien?
- A. deep pain
  - B. visceral pain
  - C. referred pain
  - D. central pain
  - E. phantom pain
71. Seorang laki-laki, 56 tahun dirawat di RS dengan hemiparese sinistra. Menurut keluarga, awalnya klien didapatkan jatuh lemas dan tampak pucat. Klien kesulitan untuk berbicara namun masih bisa kontak. GCS 345. TD: 140/90mmHg, frekuensi nadi=80x/mnt, frekuensi napas=20x/menit. Hasil pengkajian tonus dan kekuatan otot menurun pada sisi kiri. CT Scan didapatkan infark cerebri dekstra dan proses atrofi serebri. Hasil EKG: ST Depresi
- Apakah masalah keperawatan utama pada kasus diatas?
- A. Intoleransi aktivitas
  - B. Gangguan mobilitas fisik
  - C. Gangguan komunikasi verbal
  - D. Risiko penurunan curah jantung
  - E. Risiko perfusi serebral tidak efektif
72. Seorang perempuan, 46 tahun dirawat di RS dengan diagnosis gagal ginjal dirawat di RS dengan keluhan bengkak pada kedua kaki sejak 6 hari yang lalu. Klien mengatakan: lemas, sulit berjalan, berat badan meningkat 1 kg dalam 3 hari. Hasil pemeriksaan: edema di kedua ekstremitas bawah, oliguria, TD = 150/95 mmHg, frekuensi nadi = 89/mnt, frekuensi napas = 20x/mnt, suhu = 36,5°C, balance cairan (+) 500 cc/24 jam.
- Apakah masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?
- A. Hipervolemia
  - B. Intoleransi aktivitas
  - C. Gangguan citra tubuh

- D. Risiko berat badan lebih  
E. Gangguan mobilitas fisik
73. Seorang laki-laki, 60 tahun, datang ke Poli Interna dengan keluhan luka pada kaki kanan semakin meluas dan berbau. Hasil pengkajian terdapat infeksi pada luka, nekrosis dan adanya pus. TD: 140/90mmHg, frekuensi nadi=90x/mnt, frekuensi napas=20x/menit, suhu=37°C, GDA 300 mg/dl. Klien mendapat terapi insulin dan rawat luka.  
Apakah pendidikan kesehatan yang tepat pada kasus tersebut?  
A. Cara periksa gula darah  
B. Minum obat secara teratur  
C. Atur diet Diabetes Mellitus  
D. Cara rawat luka yang benar  
E. Anjurkan klien menggunakan sepatu khusus
74. Seorang perempuan, 30 tahun, sudah 3 hari di rawat di ruang bedah dengan post ORIF. Hasil pengkajian klien mengeluh nyeri, gatal dan panas di area luka operasi. Adanya luka operasi warna kemerahan dan lembab. TD: 110/70mmHg, frekuensi nadi=80x/mnt, frekuensi napas=20x/menit, suhu=36°C. Perawat merencanakan untuk mencegah terjadinya infeksi.  
Apakah intervensi utama pada kasus tersebut?  
A. Kaji tingkat nyeri klien  
B. Berikan posisi nyaman  
C. Lakukan mobilisasi dini  
D. Ajarkan teknik relaksasi  
E. Lakukan perawatan luka
75. Seorang laki-laki, 20 tahun, sudah 3 hari di rawat di interna dengan diagnosis Typhus Abdominalis. Hasil pengkajian klien mengeluh nyeri pada area pemasangan infus, mual, tidak nafsu makan. Data obyektif ditemukan area insersi infus tampak Bengkak, kemerahan, teraba hangat dan tetesan infus macet.  
Apakah tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?  
A. Berkolaborasi dalam pemberian analgetik  
B. Memberikan kompres hangat pada area nyeri  
C. Melepas infus dan mengganti lokasi insersi di area lain  
D. Memberikan pijatan lembut pada daerah yang Bengkak  
E. Membersihkan sekitar area insersi infus dengan alkohol
76. Seorang perempuan, 45 tahun, datang ke Poli Mata dengan diagnosis Glaukoma. Hasil pemeriksaan klien mengeluh penglihatan menurun dan mata terasa sakit dan perih. Dari pengkajian didapatkan lapang pandang menyempit, fotofobia, tidak nafsu makan, mual dan lemah.  
Apakah intervensi keperawatan prioritas pada kasus tersebut?  
A. Berikan manajemen nyeri  
B. Anjurkan mengurangi aktifitas fisik

- C. Motivasi memenuhi kebutuhan nutrisi  
D. Bantu kebutuhan aktivitas sehari-hari klien  
E. Anjurkan klien mengurangi mengangkat benda berat
77. Seorang perempuan, 65 tahun, di rawat di RS dengan diagnosis Osteoarthritis dengan keluhan nyeri pada kedua lututnya sejak 5 hari yang lalu. Klien mengatakan skala nyeri 2, kaku pada kedua lutut. Saat ini kondisi klien stabil dan sedang dipersiapkan untuk pulang.  
Apakah pendidikan kesehatan yang penting diberikan untuk klien tersebut?  
A. Ajarkan latihan ROM  
B. Tidak menggerakkan sendi  
C. Cara minum obat analgetik  
D. Kompres dingin pada sendi  
E. Timbang berat badan tiap hari
78. Seorang laki-laki, 55 tahun, di rawat di RS dengan diagnosis Pneumonia dengan keluhan sesak napas sejak 3 hari yang lalu. Klien mengatakan napas terasa berat, tidak nafsu makan, demam naik turun. Hasil pemeriksaan: cyanosis pada jari tangan dan kaki, TD : 145/95mmHg, frekuensi nadi=105x/mnt, frekuensi napas=28x/menit, suhu=37,50C, SaO<sub>2</sub> 90%, PaO<sub>2</sub> 70 mmHg, PaCO<sub>2</sub> 45mmHg.  
Apakah masalah keperawatan utama pada klien tersebut?  
A. Termoregulasi tidak efektif  
B. Gangguan pertukaran gas  
C. Pola napas tidak efektif  
D. Defisit nutrisi  
E. Hipertermia
79. Seorang perempuan, 25 tahun, datang ke Poli Umum RSU dengan keluhan nyeri saat berkemih dan tidak tuntas. Hasil pemeriksaan: urine ditemukan ada lekosit, eritrosit dan nitrit +, TD : 120/80 mmHg, frekuensi nadi=90x/mnt, frekuensi napas=20x/menit, suhu=36,5<sup>0</sup>C.  
Apakah masalah keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?  
A. Nyeri akut  
B. Resiko Infeksi  
C. Intoleran aktivitas  
D. Defisit pengetahuan  
E. Gangguan eliminasi urine
80. Seorang laki-laki, 60 tahun, dirawat di ruang interna dengan COPD. Hasil pemeriksaan: ronchi pada dada kiri dan kanan, produksi sputum berlebih, sesak dan tampak kelelahan., TD : 148/86 mmHg, frekuensi nadi=100x/mnt, frekuensi napas=24x/menit, suhu=37,5<sup>0</sup>C.  
Apakah masalah keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?  
A. Nyeri akut  
B. Defisit nutrisi

- C. Intoleran aktivitas  
D. Gangguan pertukaran gas  
E. Bersihan jalan napas tidak efektif
81. Seorang laki-laki, 56 tahun dirawat dengan Stroke Haemoragik dirawat hari ke-13. Hasil MRI menunjukkan subarachnoid hematom. Pasien riwayat merokok 1 bungkus perhari, mengkonsumsi kopi hitam tidak terhitung jumlah gelas dalam sehari, senang mengkonsumsi soto jeroan dan bakso. Pasien sibuk bekerja di kantor sebagai tenaga IT dari pagi hingga malam. Pasien senang berolahraga sepakbola. Pasien riwayat Hipertensi tidak terkontrol sejak 10 tahun lalu  
*Discharge planning* apakah yang diberikan kepada pasien?  
A. hindari rokok  
B. anjurkan olahraga  
C. hindari minum kopi  
D. perbaiki pola dan gaya hidup  
E. hindari makanan berlemak
82. Seorang laki-laki 52 tahun dengan HIV telah di rujuk ke RS untuk mendapatkan penanganan nyeri. Klien tersebut bertanya pada perawat apakah nyeri nya akan hilang. Apa respons yang paling tepat di berikan oleh perawat.  
Apa respons yang paling tepat di berikan oleh perawat?  
A. Nyerinya akan hilang jika kamu berbaring dan membiarkan obatnya bekerja  
B. Setiap saat terasa nyeri, tekan tombol panggilan. Saya akan memberikan motivasi senam kegel  
C. Cobalah untuk tidak berpikir tentang itu. Semakin kamu memikirkannya maka akan semakin terasa sakit  
D. Nyerinya akan hilang jika kamu membiarkanku melakukan semua penatalaksanaan yang kamu butuhkan  
E. Aku tahu pasti terasa sakit, tapi jika kamu mengatakannya pada ketika itu terjadi, aku akan mencoba dan membuatnya nyeri berkurang
83. Seorang perempuan 22 tahun dirawat dengan nyeri kepala hebat skala 8. Menurut keluarga, semalam sempat kejang 2x disertai muntah-muntah. Nyeri kepala sebenarnya sudah dirasakan sejak 1 bulan lalu dan memberat sejak 5 hari lalu. Beberapa jam perawatan, pasien mengalami penurunan kesadaran. Hasil CT Scan: abses cerebri lobus frontoparietalis kanan diserta edema perifokal luas dan midline shift ke kiri 1,8 cm.  
Apakah pengkajian yang harus dilakukan perawat?  
A. Pasang oksigen  
B. Observasi kesadaran  
C. Pantau peningkatan TIK  
D. Pengkajian nervus cranial  
E. Pengkajian riwayat infeksi

84. Seorang perempuan, 75 tahun dirawat di interna dengan keluhan kelelahan. Dilakukan pemeriksaan GDS hasil 65 mg/dL, EKG: sinus tachicardi. Pasien riwayat diare 4 hari lalu dan ditemukan gangguan elektrolit pada hasil lab. Setelah diberikan injeksi Dextrose 40% dan terpasang Dex 5% selama 1 jam, GDS menjadi 214 mg/dL, kmdn GDS turun lagi menjadi 100 mg/dL. Keluarga mengatakan pasien riwayat DM lama namun tidak rajin mengontrol penyakitnya maupun diit. Apakah diagnosa keperawatan kasus diatas?
- A. Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah
  - B. Kekurangan cairan dan elektrolit
  - C. Penurunan curah jantung
  - D. Imbalance elektrolit
  - E. Kelelahan
85. Laki-laki, 48 tahun, diagnosis Stroke Hemoragik. Hasil Pengkajian: kelemahan pada ekstremitas kanan, ada sedikit kontraksi tetapi tidak mampu melawan gravitasi, membuka mata jika ada nyeri, jika ditanya hanya menggumam, jika dirangsang nyeri ada gerakan fleksi.
- Apa tingkat kesadaran pada kasus tersebut?
- A. koma
  - B. delirium
  - C. somnolen
  - D. sopor koma
  - E. compos mentis
86. Seorang perempuan 29 tahun, di rawat di RS, diagnose: Typoid Abdominalis. Hasil pengkajian: demam tinggi saat malam hari sejak 7 hari yang lalu, Suhu: 39°C dan menurun pada siang hari nya, menggilir, tidak mau makan dan minum. Perawat menegakan diagnose keperawatan yaitu hipertermia.
- Apakah intervensi edukasi pada manajemen hipertermia yang tepat?
- A. Monitor suhu tubuh
  - B. Anjurkan tirah baring
  - C. Monitor haluaran urin
  - D. Identifikasi penyebab hyperthermia
  - E. Kolaborasi pemberian cairan & elektrolit
87. Seorang perempuan 35 tahun dirawat di ruang bedah saraf dengan pasca craniotomi. Hasil pengkajian, pasien tampak hemiparesis kanan, lemah dan tidak mampu menggerakkan tubuhnya, reflex fisiologi melambat. Saat dilakukan pemeriksaan otot ekstremitas kanan didapat hasil sebagai berikut tidak mampu mengangkat lengan dan kaki namun masih bisa menggerakanya.
- Berapakah nilai kekuatan otot pada pasien tersebut?
- A. 1
  - B. 2
  - C. 3

D. 4

E. 5

88. Seorang perempuan, 34 tahun, dirawat di RS hari ke dua. Hasil pengkajian: demam, lemas, tekanan darah 94/67 mmHg, frekuensi nadi 108 x/menit, frekuensi napas 22 x/menit, membran mukosa kering, turgor kulit kurang elastis, trombosit 110.000/ul. Perawat akan melakukan pengkajian adanya manifestasi perdarahan dengan melakukan uji torniket. Perawat telah melakukan pengukuran tekanan darah pada pasien dan menghitung rata rata nilai sistolik & diastolic pasien.  
Apa langkah selanjutnya dari tindakan uji tourniquet tersebut?
- A. Cuci tangan
  - B. Dokumentasikan
  - C. Pompa tensimeter untuk mendapatkan nilai sistolik dan diastolik
  - D. Aliran darah di pertahankan pada nilai hasil rata sistolik & diastolic selama 5 menit
  - E. Baca hasilnya pada volar lengan bawah kira-kira 4cm dibawah liipat siku dengan penampang 5cm, apakah timbul petekie sebagai tanda pendarahan.
89. Perempuan, 40 tahun dirawat di RS dengan Asma bronkial mengeluh susah mengeluarkan dahak. Perawat akan melakukan tindakan Fisioterapi dada pada pasien. Perawat melakukan vibrasi dengan posisi tangan rata bersamaan dengan ekspirasi melalui mulut  
Apakah tindakan selanjutnya yang dilakukan oleh perawat tersebut?
- A. Dokumentasikan
  - B. Kaji letak sputum
  - C. Posisikan klien sesuai letak sputum
  - D. Suruh klien melakukan napas dalam batuk efektif
  - E. Sarankan klien minum air putih hangat yang banyak bila tidak ada kontra indikasi
90. Seorang laki-laki 40 tahun, di Rawat di ruangan penyakit dalam, dengan keluhan nyeri dada. Pada anamnesis, tidak didapatkan sesak napas, lekas lelah maupun dada berdebar-debar. Kebiasaan merokok dua bungkus sehari. Pasien mengeluh nyeri skala 8 dirasakan pada area dada menjalar ke bahu dan lengan kiri, nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan dirasakan terus menerus walaupun pasien sudah beristirahat yang dirasakan sejak sejam yang lalu.  
Pada kasus diatas, perawat melakukan pengkajian PQRST, yang manakah kalimat untuk "T" (Time)?
- A. Dirasakan terus menerus walaupun pasien sudah beristirahat yang dirasakan sejak sejam yang lalu
  - B. Pada area dada menjalar ke bahu dan lengan kiri
  - C. Lekas lelah maupun dada berdebar-debar
  - D. Nyeri di rasakan seperti tertusuk tusuk
  - E. Skala nyeri 8

# **PEMBAHASAN SOAL**

## **KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

**PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH****1. Jawaban: B. Memverifikasi kembali order dokter****Kata Kunci: Langkah pertama Tindakan infus setelah cuci tangan**

- Jawaban A kurang tepat karena penjelasan prosedur termasuk kontrak dengan pasien dilakukan setelah melakukan verifikasi order dokter
- Jawaban B tepat karena sesuai dengan urutan Langkah pada SOP Tindakan pemasangan infus, harus dilakukan verifikasi ulang order sebelum Tindakan pemasangan infus.
- Jawaban C kurang tepat karena kontrak dengan pasien dilakukan setelah melakukan verifikasi order dokter.
- Jawaban D kurang tepat karena membantu posisi pasien bukan Langkah pertama Tindakan setelah mencuci tangan
- Jawaban E kurang tepat karena memasang tirai bukan langkah pertama yang dilakukan setelah cuci tangan

Perhatikan urutan prosedur di SOP Tindakan pemasangan infus.

**2. Jawaban: E. Menusuk jarum dengan sudut yang benar pada vena****Kata Kunci: Tindakan selanjutnya setelah perawat telah medesinfektan area penusukan.**

- Jawaban A kurang tepat karena perawat siap akan menusukkan jarum infus, sedangkan tornikuet seharusnya sudah dipasang sebelumnya.
- Jawaban B kurang tepat karena memasang pengalas harusnya sudah dilakukan sebelum penusukan jarum infus.
- Jawaban C kurang tepat karena membuka IV Chateter sudah dilakukan sebelum penusukan jarum infus.
- Jawaban D kurang tepat karena melakukan *hand hygiene* seharusnya sudah dilakukan sebelum penusukan jarum infus.
- Jawaban E tepat karena Perawat telah siap menusukkan jarum infus setelah medesinfektan area penusukan Langkah selanjutnya adalah menusuk jarum infus dengan sudut yang benar pada area vena.

Perhatikan urutan sop Tindakan pemasangan infus.

**3. Jawaban: D. Memotivasi untuk ambulasi****Kata Kunci: Langkah tindakan melatih kekuatan otot ketika klien mampu menunjukkan rangsang gerak dan ada peningkatan kekuatan otot**

- Jawaban A kurang tepat karena pasien stroke hanya mau berbaring saja dan belum mau menggerakkan tubuh.
- Jawaban B kurang tepat karena pasien stroke hanya mau berbaring saja dan belum mau menggerakkan tubuh.
- Jawaban C kurang tepat karena pasien stroke hanya mau berbaring saja dan belum mau menggerakkan tubuh.

- Jawaban D tepat karena klien mampu menunjukkan rangsang gerak dan ada peningkatan kekuatan otot dan pasien hanya mau berbaring saja, belum mau menggerakkan tubuh, sehingga perawat perlu memotivasi pasien untuk melakukan ambulasi dini dengan miring kanan dan miring kiri secara bertahap.
- Jawaban E kurang tepat karena klien mampu menunjukkan rangsang gerak dan ada peningkatan kekuatan otot.

Pasien stroke mampu menunjukkan rangsang gerak dan ada peningkatan kekuatan otot sehingga perlu dimotivasi oleh perawat untuk melakukan ambulasi.

**4. Jawaban: A. Nyeri akut**

**Kata Kunci: Pasien diagnose medis hipertensi dengan keluhan nyeri kepala**

- Jawaban A tepat karena masalah aktual yang terjadi adalah nyeri kepala.
- Jawaban B kurang tepat karena tidak sesuai dengan masalah aktual yang muncul.
- Jawaban C kurang tepat karena kelemahan fisik bukan masalah keperawatan utama.
- Jawaban D kurang tepat karena intoleransi aktivitas bukan masalah keperawatan utama.
- Jawaban E kurang tepat karena tidak ada data objektif yang mendukung masalah peningkatan tekanan intracranial.

Menganalisa keluhan utama yang muncul, sehingga memunculkan masalah keperawatan utama yang aktual.

**5. Jawaban: C. Beri posisi semi fowler**

**Kata Kunci: Pasien diagnose medis Congestive Heart Failure (CHF). Pada saat dikaji pasien mengatakan sesak napas, intervensi keperawatan utama pada masalah sesak napas.**

- Jawaban A kurang tepat karena intervensi keperawatan utama pada pasien sesak napas bukan latihan rentang gerak.
- Jawaban B kurang tepat karena intervensi keperawatan utama pada pasien sesak napas bukan observasi tanda-tanda vital.
- Jawaban C tepat karena intervensi keperawatan utama pada pasien sesak napas adalah beri posisi semi fowler untuk mengurangi sesak napas pada pasien.
- Jawaban D kurang tepat karena intervensi keperawatan utama pada pasien sesak napas bukan dengan menghitung balance cairan.
- Jawaban E kurang tepat karena intervensi keperawatan utama pada pasien sesak napas bukan bantu aktivitas pasien.

Perhatikan pertanyaannya intervensi keperawatan utama pada masalah sesak napas.

- 6. E. Nyeri akut bd terputusnya kontinuitas jaringan akibat luka operasi**  
**Kata Kunci: Setelah dilakukan operasi strumektomi pasien terlihat meringis menahan sakit.**

- Jawaban A kurang tepat karena pertanyaan adalah diagnose keperawatan utama yang aktual resiko perdarahan adalah diagnose keperawatan potensial
- Jawaban B kurang tepat karena pertanyaan adalah diagnose keperawatan utama yang aktual.
- Jawaban C kurang tepat karena pertanyaan adalah diagnose keperawatan utama yang aktual.
- Jawaban D kurang tepat karena pertanyaan adalah diagnose keperawatan utama yang aktual.
- Jawaban E tepat karena nyeri akut adalah diagnose keperawatan utama yang aktual pada pasien post operasi.

Pertanyaannya adalah diagnose keperawatan utama pada pasien post operasi strumektomy.

- 7. Jawaban: C. Buka bungkus cateter suction, taruh di bak instrumen**  
**Kata Kunci: Prosedur yang tepat selanjutnya dilakukan setelah perawat memeriksa bunyi paru pasien.**

- Jawaban A kurang tepat karena tidak sesuai dengan urutan SOP Tindakan suction.
- Jawaban B kurang tepat karena tidak sesuai dengan urutan SOP Tindakan suction.
- Jawaban C tepat karena sesuai dengan urutan SOP Tindakan suction prosedur setelah perawat memeriksa bunyi paru.
- Jawaban D kurang tepat karena tidak sesuai dengan urutan SOP Tindakan suction.
- Jawaban E kurang tepat karena tidak sesuai dengan urutan SOP Tindakan suction.

Perhatikan urutan SOP Tindakan suction, Prosedur yang tepat selanjutnya dilakukan setelah perawat memeriksa bunyi paru pasien.

- 8. Jawaban: A. Tekan arteri ulnaris dan arteri radialis dengan 2 jari pada masing-masing arteri**  
**Kata Kunci: Perawat melakukan modified allen test. Pasien diminta untuk menggenggam tangan.**

- Jawaban A tepat karena sesuai dengan SOP pengambilan darah arteri setelah dilakukan tes allen dengan cara perawat menekan arteri ulnaris dan

arteri radialis dengan 2 jari untuk mengetahui perfusi aliran darah baik atau tidak.

- Jawaban B kurang tepat karena tidak sesuai urutan SOP pengambilan darah arteri.
- Jawaban C kurang tepat karena tidak sesuai urutan SOP pengambilan darah arteri.
- Jawaban D kurang tepat karena tidak sesuai urutan SOP pengambilan darah arteri.
- Jawaban E kurang tepat karena tidak sesuai urutan SOP pengambilan darah arteri.

Perhatikan urutan SOP pengambilan darah arteri, setelah dilakukan allen test

**9. Jawaban: D. Memberikan latihan *range of motion* pada pasien**

**Kata Kunci: Kelumpuhan pada ekstremitas kiri pasien dan aktivitas dibantu oleh keluarga**

- Jawaban A kurang tepat karena seharusnya pemeriksaan tanda-tanda vital sudah dilakukan sebelumnya.
- Jawaban B kurang tepat keluhan pasien adalah lemas dan kelumpuhan pada ekstremitas kiri.
- Jawaban C tepat karena untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien dengan kelemahan ekstremitas adalah dengan melatih kekuatan otot.
- Jawaban D kurang tepat karena mengajarkan cara mobilisasi pada keluarga bukan intervensi keperawatan utama pada kasus tersebut.
- Jawaban E kurang tepat karena memberi posisi nyaman bukan intervensi keperawatan utama pada kasus tersebut.

Perhatikan intervensi keperawatan utama pada pasien dengan kelemahan ekstremitas.

**10. Jawaban: E. Dahak berkurang, pasien bernapas lega, sesak berkurang**

**Kata Kunci: Pasien tampak lemas, batuk berdahak dan susah dikeluarkan, evaluasi keperawatan utama yang tepat**

- Jawaban A kurang tepat karena bukan merupakan evaluasi keperawatan utama pada masalah sesak dan berdahak.
- Jawaban B kurang tepat karena bukan merupakan evaluasi keperawatan utama pada masalah sesak dan berdahak.
- Jawaban C kurang tepat karena bukan merupakan evaluasi keperawatan utama pada masalah sesak dan berdahak.
- Jawaban D kurang tepat bukan merupakan evaluasi keperawatan utama pada masalah sesak dan berdahak.
- Jawaban E tepat karena evaluasi keperawatan utama pada keluhan sesak napas dan batuk berdahak adalah pasien merasa sesak berkurang, dahak berkurang.

Perhatikan evaluasi keperawatan utama pada pasien dengan keluhan sesak dan batuk berdahak.

**11. Jawaban: B. Menentukan kecepatan pancaran/laju urine****Kata Kunci: Pemeriksaan uroflowmetri**

- Jawaban A kurang tepat karena dampak pembesaran kelenjar prostat tidak disebutkan secara spesifik
- Jawaban B tepat karena uroflowmetri ada pemeriksaan menggunakan uroflowmeter elektronik untuk mengukur kecepatan pancaran/laju urine saat buang air kecil
- Jawaban C kurang tepat karena uroflowmetri tidak dapat mengukur besarnya kelenjar prostat
- Jawaban D kurang tepat karena uroflowmetri tidak dapat menentukan penyempitan uretra
- Jawaban E kurang tepat karena uroflowmetri tidak dapat mengukur volume urine

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pemeriksaan uroflowmetri pada BPH.

**12. Jawaban: D. Melakukan Aspirasi****Kata Kunci: Prosedur injeksi intravena**

- Jawaban A tepat karena obat dimasukan setelah dipastikan jarum masuk ke vena setelah dilakukan aspirasi.
- Jawaban B kurang tepat karena desinfeksi dilakukan sebelum menusuk jarum dan sesudah mencabut jarum.
- Jawaban C kurang tepat karena membuka torniquet dilakukan setelah aspirasi dan darah keluar.
- Jawaban D tepat karena aspirasi harus dilakukan setelah menusukkan jarum ke vena untuk memastikan jarum tepat masuk ke vena pasien.
- Jawaban E kurang tepat karena mencabut jarum dilakukan setelah semua obat masuk ke vena pasien.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang prosedur injeksi intravena.

**13. Jawaban: E. memastikan abocath masuk vena dengan menarik jarum****Kata Kunci: Prosedur pemasangan infus**

- Jawaban A kurang tepat karena membuka torniquet dilakukan setelah memastikan darah keluar dan mencabut jarum abocath
- Jawaban B kurang tepat memasang cairan infus dilakukan di awal saat menyiapkan set infus
- Jawaban C kurang tepat karena mengalirkan cairan infus setelah menghubungkan abocat dengan selang infus

- Jawaban D kurang tepat karena menghubungkan abocath dengan selang infus dilakukan setelah mengeluarkan jarum abocath
- Jawaban E tepat karena setelah menusukkan jarum abocath harus menarik sedikit jarum abocath untuk memastikan abocath masuk ke vena yang ditandai darah keluar

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang prosedur pemasangan infus.

**14. Jawaban: E. Coma**

**Tidak berespon dengan rangsangan nyeri**

- Jawaban A kurang tepat karena comatositas adalah kondisi sadar penuh
- Jawaban B kurang tepat soporocoma kondisi penurunan kesadaran seperti tertidur lelap, namun masih berespon dengan stimulus nyeri
- Jawaban C kurang tepat karena somnolen kondisi penurunan kesadaran dan mudah tertidur namun berespon (mudah terbangun) saat diberikan rangsangan.
- Jawaban D kurang tepat karena apatis kondisi pasien yang disorientasi terhadap lingkungannya (sikap acuh tak acuh)
- Jawaban E tepat karena coma adalah kondisi penurunan kesadaran yang tidak berespon saat diberikan rangsangan nyeri

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang pengkajian tingkat kesadaran.

**15. Jawaban: B. Gangguan Citra Tubuh**

**Kata Kunci: Gangguan psikologis: integritas ego**

- Jawaban A kurang tepat karena gangguan identitas diri adalah ketidakmampuan mempertahankan keutuhan persepsi terhadap identitas diri.
- Jawaban B tepat karena gangguan citra tubuh adalah perubahan persepsi seseorang tentang penampilan, struktur dan fungsi tubuhnya, hal ini yang dialami pasien.
- Jawaban C kurang tepat karena ketidakberdayaan adalah persepsi seseorang bahwa tindakan yang dilakukan tidak akan memperbaiki keadaan dirinya.
- Jawaban D kurang tepat karena harga diri rendah adalah perasaan negatif terhadap diri sendiri seperti tidak berarti dan tidak berharga.
- Jawaban E kurang tepat karena keputusasaan adalah pandangan bahwa tidak ada solusi atau alternatif pemecahan masalah.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang masalah keperawatan psikososial subkategori integritas ego.

**16. Jawaban: A. Melakukan *Informed Consent*****Kata Kunci: *Informed consent***

- Jawaban A tepat karena sebelum melakukan persiapan operasi lainnya perawat harus melakukan informed consent kepada pasien dan keluarga.
- Jawaban B kurang tepat karena persiapan laboratorium untuk operasi dilakukan jika sudah dilakukan informed consent serta sudah mendapat persetujuan pasien dan keluarga.
- Jawaban C kurang tepat karena memberikan edukasi perawatan luka dilakukan pasca operasi.
- Jawaban D kurang tepat karena persiapan obat-obatan untuk operasi dilakukan jika sudah dilakukan informed consent serta sudah mendapat persetujuan pasien dan keluarga.
- Jawaban E kurang tepat karena penjadwalan dan pemesan ruang operasi dilakukan jika sudah dilakukan informed consent serta sudah mendapat persetujuan pasien dan keluarga.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang persiapan prosedur operasi.

**17. Jawaban: A. Status Cairan Membaik****Kata Kunci: Hipovolemia**

- Jawaban A tepat karena pasien mengalami hipovolemia dan mendapatkan cairan parenteral 28 tetes/menit sehingga yang harus dievaluasi adalah status cairan
- Jawaban B kurang tepat karena data tentang status nutrisi kurang menunjang dan tidak relevan dengan tindakan pemberian cairan RL 28 tetes/menit
- Jawaban C kurang tepat karena data tentang status sirkulasi kurang menunjang
- Jawaban D kurang tepat karena data keseimbangan cairan intraseluler dan ekstraseluler kurang menunjang.
- Jawaban E kurang tepat karena evaluasi ketidakstabilan glukosa kurang relevan dengan tindakan pemberian cairan RL 28 tetes/menit.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang diagnosis hipovolemia dan standar luaran keperawatan.

**18. Jawaban: E. Kestabilan Kadar Glukosa Meningkat****Kata Kunci: Ketidakstabilan kadar glukosa darah**

- Jawaban A kurang tepat karena option status cairan kurang relevan dengan data penunjang dan tindakan keperawatan yang dilakukan.
- Jawaban B kurang tepat karena option status nutrisi kurang relevan dengan data penunjang dan tindakan keperawatan yang dilakukan.
- Jawaban C kurang tepat karena option status sirkulasi kurang relevan dengan data penunjang dan tindakan keperawatan yang dilakukan.

- Jawaban D kurang tepat karena data keseimbangan cairan intraseluler dan ekstraseluler kurang menunjang dan kurang relevan dengan tindakan keperawatan yang dilakukan.
- Jawaban E tepat karena pasien mengalami ketidakstabilan glukosa darah dan evaluasi ketidakstabilan glukosa darah relevan dengan tindakan keperawatan yang dilakukan.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah dan standar luaran keperawatan.

**19. Jawaban: A. Bersihkan jalan napas tidak efektif**

**Kata Kunci: Batuk, sputum sulit keluar, suara napas ronchi**

- Jawaban A tepat karena pasien batuk, sputum sulit keluar, suara napas ronchi menyebabkan bersihkan jalan napas tidak efektif, sumbatan jalan napas dan proses respirasi terganggu sehingga dapat mengancam jiwa.
- Jawaban B kurang tepat karena data tentang gangguan pertukaran secara objektif kurang menunjang.
- Jawaban C kurang tepat, masalah pola napas tidak efektif terjadi namun bukan prioritas utama pada kasus tersebut.
- Jawaban D kurang tepat karena data tentang defisit nutrisi kurang menunjang dan bukan prioritas utama.
- Jawaban E kurang tepat, masalah terjadi namun bukan prioritas utama.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang diagnosa subkategori respirasi dan penentuan masalah prioritas.

**20. Jawaban: C. Autonomy**

**Kata Kunci: Melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan**

- Jawaban A kurang tepat, karena fidelity merupakan prinsip etik perawat yang setia terhadap komitmen dan janji pada pasien.
- Jawaban B kurang tepat, karena justice adalah prinsip etik perawat memperlakukan pasien secara adil.
- Jawaban C tepat, karena pada kasus dilakukan konseling, adapun keputusan untuk pemeriksaan Elisa ditentukan pasien dan pasangannya (*autonomy*).
- Jawaban D kurang tepat, karena *beneficience* adalah prinsip etik perawat yang selalu melakukan kebaikan untuk pasien.
- Jawaban E kurang tepat, karena confidentiality adalah prinsip etik perawat dalam menjaga kerahasiaan pasien.

Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang prinsip etik keperawatan dan penerapannya.

**21. Jawaban: D. Abduksi dan adduksi****Kata Kunci: Menjauhkan dan mendekatkan ke titik tengah tubuh**

- Jawaban A kurang tepat karena Inversi adalah gerakan menekuk telapak kaki kedalam, sedangkan eversi adalah gerakan menekuk telapak kaki keluar.
- Jawaban B kurang tepat karena fleksi memiliki peranan menggabungkan dua bagian tubuh. Sementara ekstensi merenggangkan dua bagian tubuh antara satu dengan yang lain.
- Jawaban C kurang tepat karena supinasi adalah gerakan otot untuk memutar lengan atau kaki, sehingga telapak tangan atau kaki mengarah ke atas. Sementara itu, pronasi adalah gerakan otot lengan bawah, sehingga telapak tangan mengarah ke bawah atau belakang.
- Jawaban D tepat karena Abduksi adalah gerakan ekstremitas menjauh dari titik tengah tubuh, sementara adduksi adalah gerakan ekstremitas yang mengarah ke titik tengah tubuh.
- Jawaban E kurang tepat karena fleksi memiliki peranan menggabungkan dua bagian tubuh. Sementara hiperekstensi adalah ekstensi sendi yang tidak normal atau berlebihan di luar rentang gerak normalnya.

Pelajari tentang SPO ROM dan perhatikan kata kunci, mendekatkan dan menjauhkan ekstremitas ke titik tengah tubuh

**22. Jawaban: A. Membuka Pakaian Pasien****Kata Kunci: Langkah tindakan selanjutnya setelah perawat memberikan posisi supine**

- Jawaban A tepat, karena setelah memberikan posisi supine, perawat membuka pakaian pasien
- Jawaban B kurang tepat, karena bukan langkah setelah memberikan posisi
- Jawaban C kurang tepat, karena bukan langkah setelah memberikan posisi
- Jawaban D kurang tepat, karena bukan langkah setelah memberikan posisi
- Jawaban E kurang tepat, karena bukan langkah setelah memberikan posisi

Prosedur perekaman EKG:

- 1) Memberikan posisi supine.
- 2) Membuka pakaian atas klien.
- 3) Sebelum pemasangan elektrode, bersihkan kulit pasien di sekitar pemasangan manset.
- 4) Tentukan lokasi pemasangan elektroda.
- 5) Beri jelly kemudian hubungkan kabel elektroda dengan pasien.
- 6) Memasang semua elektroda dada dan elektroda ekstremitas ke pasien.
- 7) Anjurkan pasien rileks, bernapas normal, tidak bergerak dan berbicara saat perekaman.
- 8) Nyalakan mesin EKG dan masukkan data identitas pasien ke dalam mesin EKG.
- 9) Lakukan perekaman jantung.

- 10) Jika terdapat hasil perekaman buruk, periksa elektroda dan koneksi.
- 11) Matikan mesin EKG dan lepaskan kertas cetakan EKG, lepaskan elektroda dari dada dan ekstremitas.
- 12) Tuliskan identitas pasien.

Pelajari kembali SPO pemeriksaan EKG dan perhatikan kata kunci, setelah memberi posisi supine.

**23. C. Jawaban: Memasang elektroda V4**

**Kata Kunci: Telah memasang elektroda V2**

- Jawaban A kurang tepat, karena tidak sesuai urutan pemasangan elektroda
- Jawaban B kurang tepat, karena tidak sesuai urutan pemasangan elektroda
- Jawaban C tepat, karena sesuai urutan pemasangan elektroda
- Jawaban D kurang tepat, karena tidak sesuai urutan pemasangan elektroda
- Jawaban E kurang tepat, karena tidak sesuai urutan pemasangan elektroda

Urutan pemasangan elektroda:

V1-V2-V4-V3-V5-V6

Pelajaran SOP pemeriksaan EKG dan perhatikan urutan pemasangan elektroda.

**24. Jawaban: C. Mengaspirasikan cairan yang ada di balon**

**Kata Kunci: Prosedur pelepasan kateter**

- Jawaban A kurang tepat, karena tidak sesuai urutan prosedur
- Jawaban B kurang tepat, karena tidak sesuai urutan prosedur
- Jawaban C tepat, karena sesuai urutan prosedur
- Jawaban D kurang tepat, karena tidak sesuai urutan pemasangan prosedur
- Jawaban E kurang tepat, karena tidak sesuai urutan pemasangan prosedur

Pelajari SPO pelepasan kateter dan perhatikan langkah awalnya.

**25. Jawaban: C. Menarik kateter hingga terdapat tahanan**

**Kata Kunci: Prosedur pemasangan kateter, sudah fiksasi balon kateter**

- Jawaban A kurang tepat, karena tidak sesuai urutan prosedur
- Jawaban B kurang tepat, karena tidak sesuai urutan prosedur
- Jawaban C tepat, karena sesuai urutan prosedur
- Jawaban D kurang tepat, karena tidak sesuai urutan pemasangan prosedur
- Jawaban E kurang tepat, karena tidak sesuai urutan pemasangan prosedur

Pelajari SPO pemasangan kateter dan perhatikan tindakan setelah memasukkan aquabides ke balon kateter.

**26. Jawaban: A. Inversi dan eversi****Memutar telapak kaki ke dalam dan ke luar**

- Jawaban A tepat karena Inversi adalah gerakan memutar telapak kaki kedalam, sedangkan eversi adalah gerakan menekuk telapak kaki keluar.
- Jawaban B kurang tepat karena fleksi merupakan gerakan menekuk sendi atau memperkecil sudut antar 2 tulang dan ekstensi meregangkan atau menambah sudut antara 2 tulang.
- Jawaban C kurang tepat karena supinasi adalah gerakan otot untuk memutar lengan atau kaki, sehingga telapak tangan atau kaki mengarah ke atas. Sementara itu, pronasi adalah gerakan otot lengan bawah, sehingga telapak tangan mengarah ke bawah atau belakang.
- Jawaban D kurang tepat karena Abduksi adalah gerakan menjauh dari titik tengah tubuh, sementara adduksi adalah gerak otot yang mengarah ke titik tengah tubuh.
- Jawaban E kurang tepat karena fleksi memiliki peranan menggabungkan dua bagian tubuh. Sementara hiperekstensi adalah ekstensi sendi yang tidak normal atau berlebihan di luar rentang gerak normalnya.

Pelajari tentang SPO ROM, perhatikan kata kunci memutar telapak kaki ke dalam dan ke luar.

**27. Jawaban: D. Batasi cairan sesuai indikasi****Kata Kunci: Perut membesar, peningkatan BB 4 kg dalam waktu 3 hari, dan edema tungkai**

- Jawaban A kurang tepat karena tidak berhubungan dengan masalah kelebihan volume cairan.
- Jawaban B kurang tepat karena bukanlah tindakan prioritas pada masalah kelebihan volume cairan.
- Jawaban C kurang tepat karena bukanlah tindakan prioritas pada masalah kelebihan volume cairan.
- Jawaban D tepat karena merupakan tindakan prioritas agar memperberat hypervolemia.
- Jawaban E kurang tepat karena bukanlah tindakan prioritas pada masalah kelebihan volume cairan.

Pelajari intervensi prioritas masalah keperawatan hipervolemia.

**28. Jawaban: A. Diare****Kata Kunci: Buang air besar cair lebih dari 10x/hari, feses berwarna gelap dan encer sebagian terbungkus darah.**

- Jawaban A tepat karena data mayor terpenuhi untuk masalah keperawatan diare, dan merupakan masalah prioritas.
- Jawaban B kurang tepat karena data kurang lengkap untuk menegakkan masalah keperawatan.
- Jawaban C kurang tepat karena tidak ada data yang mendukung.

- Jawaban D tepat karena tidak ada data yang mendukung.
- Jawaban E kurang tepat karena data kurang lengkap untuk menegakkan masalah keperawatan.

Masalah keperawatan: Diare

Definisi diare: Pengeluaran feses yang sering, lunak dan tidak terbentuk.

Data mayor: Defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam, Feses lembek atau cair.

Pelajari tentang masalah keperawatan diare dan perhatikan kata kunci, lalu pastikan data mayor terpenuhi agar masalah keperawatan dapat ditegakkan.

**29. Jawaban: A. Berikan terapi streptokinase**

**Kata Kunci: Iskemia miokard, elevasi ST**

- Jawaban A tepat karena dapat mengatasi masalah keperawatan utama saat ini (nyeri akut).
- Jawaban B kurang tepat karena skala nyeri 7 tidak cukup dengan terapi relaksasi saja namun juga pemberian terapi analgetik.
- Jawaban C kurang tepat karena kurang sesuai untuk masalah keperawatan utama saat ini (nyeri akut).
- Jawaban D kurang tepat karena kurang sesuai untuk masalah keperawatan utama saat ini (nyeri akut).
- Jawaban E kurang tepat kurang tepat karena kurang sesuai untuk masalah keperawatan utama saat ini (nyeri akut).

Perhatikan keluhan utama pasien saat ini, intervensi yang tepat direncanakan untuk mengatasi keluhan utama.

**30. Jawaban: D. Beneficence**

**Kata Kunci: Sebelum melakukan tindakan, perawat mencuci tangan dan menggunakan handscoon.**

- Jawaban A kurang tepat karena *veracity* adalah bersikap jujur, perawat menyampaikan kebenaran kepada pasien.
- Jawaban B kurang tepat karena *fidelity* yaitu perawat berkomitmen untuk menepati janji.
- Jawaban C kurang tepat karena *justice* yaitu perawat memperlakukan pasien secara adil.
- Jawaban D tepat karena *beneficence* yaitu perawat melakukan hal yang baik sehingga mencegah terjadinya keburukan pada pasien. Dalam hal ini dengan mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan, perawat dapat mencegah terjadinya infeksi pada pasien.
- Jawaban E kurang tepat karena *confidentiality* yaitu perawat menjaga kerahasiaan informasi pasien.

Pelajari tentang prinsip etik, perhatikan kata kunci yaitu mencuci tangan dan memakai sarung tangan untuk memberikan pelayanan terbaik dan mencegah infeksi nosocomial.

**31. Jawaban: A. Shock hipovolemik**

**Kata Kunci:** Tekanan darah turun, frekuensi nadi meningkat, tekanan nadi menyempit

- Jawaban A tepat karena hasil pengkajian menunjukkan kondisi hipovolemik.
- Jawaban B kurang tepat karena hasil pengkajian tidak memaparkan tentang kelainan jantung.
- Jawaban C kurang tepat karena hasil pengkajian kasus tidak menunjukkan terdapat penyebab alergi.
- Jawaban D kurang tepat karena kasus tidak terdapat tanda infeksi erat.
- Jawaban E kurang tepat karena kasus tidak menunjukkan adanya trauma spinal.

Silahkan mempelajari patofisiologi shock menurut berbagai penyebabnya.

**32. Jawaban: C. 80 mmHg**

**Kata Kunci:** Pengukuran MAP melalui komponen tekanan darah sistolik dan diastolik.

Rumus penghitungan MAP adalah

$$MAP = Diastolik + \frac{(Sistolik - Diastolik)}{3}$$

Maka pada kasus tersebut MAP= 80 mmHg

- Jawaban A tidak tepat
- Jawaban B kurang tepat
- Jawaban C tepat sesuai rumus penghitungan
- Jawaban D kurang tepat
- Jawaban E kurang tepat

Pelajari kembali pengkajian fisik, pengukuran TTV dan MAP

**33. Jawaban: A. 27,5-55 cc / Jam**

**Kata Kunci:** Produksi urine normal dengan BB 55 Kg

Produksi urine normal adalah 0.5-1 cc/Kg BB/Jam, jadi pada kasus tersebut produksi urine adalah 27,5-55 cc / Jam.

- Jawaban A tepat
- Jawaban B tidak tepat
- Jawaban C tidak tepat
- Jawaban D tidak tepat
- Jawaban E tidak tepat

Pelajari kembali fisiologi system perkemihan.

**34. Jawaban: A. 5.500 ml**

**Kata Kunci:** Penghitungan cardiac output (CO) dari nilai stroke volume dan frekuensi nadi.

Penghitungan cardiac output adalah SV X frekuensi nadi permenit

Maka CO= 110 X 50 = 5.500 ml/menit

- Jawaban A tepat karena sesuai perhitungan
- Jawaban B kurang tepat
- Jawaban C kurang tepat
- Jawaban D kurang tepat
- Jawaban E kurang tepat

Pelajari pengkajian fisik, cara pengukuran TTV dan penghitungan CO.

**35. Jawaban: E. Non maleficence**

**Kata Kunci:** Ibu mendampingi anak saat dipasang infus agar anak tenang, tidak ketakutan.

- Jawaban A kurang tepat karena kasus tidak terkait dengan penerapan kesamaan hak atau keadilan
- Jawaban B kurang tepat karena kasus tidak terkait dengan penerapan kejujuran, kebenaran informasi
- Jawaban C kurang tepat otonomi adalah menghargai semua keputusan yang diambil klien atau keluarga.
- Jawaban D kurang tepat karena kasus tidak terkait dengan penjaminan kerahasiaan klien.
- Jawaban E tepat karena kasus terkait dengan pencegahan tindakan yang merugikan klien.

Pelajari kembali prinsip etik keperawatan.

**36. Jawaban: B. Autonomy**

**Kata Kunci:** Keluarga menolak tindakan operasi meskipun telah diberikan informasi yang diperlukan.

- Jawaban A kurang tepat karena kasus tidak terkait dengan pencegahan tindakan yang merugikan klien.
- Jawaban B tepat, otonomi adalah menghargai semua keputusan yang diambil klien atau keluarga.
- Jawaban C kurang tepat karena kasus tidak terkait dengan komitmen atau menepati janji.
- Jawaban D kurang tepat karena kasus tidak terkait dengan penerapan kesamaan hak atau keadilan.
- Jawaban E kurang tepat karena kasus tidak terkait dengan penerapan kejujuran, kebenaran informasi.

Pelajari kembali prinsip etik keperawatan.

**37. Jawaban: B. Kekuatan otot 2**

**Kata Kunci:** Tangan kanan hanya mampu bergeser saja tapi tidak mampu mengangkat.

Tingkatan kekuatan otot adalah sebagai berikut:

- Kekuatan 0 = Flasid, tidak terdapat tonus otot, paralisis sempurna.
- Kekuatan 1 = Tidak mampu bergerak, terdapat kontraksi otot.
- Kekuatan 2 = Gerakan otot melawan gravitasi, tetapi harus ditopang.
- Kekuatan 3 = Gerakan normal melawan gravitasi tanpa ditopang.
- Kekuatan 4 = Gerakan normal melawan gravitasi dan melawan tahanan minimal.
- Kekuatan 5 = Kekuatan otot normal.

Maka jawaban yang benar sesuai referensi tersebut adalah

- Jawaban A kurang tepat
- Jawaban B tepat sesuai kasus kekuatan otot 2
- Jawaban C kurang tepat
- Jawaban D kurang tepat
- Jawaban E kurang tepat

Pelajari kembali pemeriksaan fisik kekuatan otot.

**38. Jawaban: C. Derajat 3**

**Kata Kunci:** Oedema dengan kedalaman cekungan 6 mm, kembali dalam waktu 15 menit.

Menentukan derajat edema:

- Derajat 1: kedalamannya 2 mm dengan waktu kembali 3 detik
- Derajat 2: kedalamannya 3-4 mm dengan waktu kembali kurang dari 15 detik
- Derajat 3: kedalamannya 5-6 mm waktu kembali lebih 15-60 detik.
- Derajat 4: kedalamannya 8 mm dengan waktu kembali sampai 3 menit.

Maka Jawaban yang benar adalah:

- Jawaban A kurang tepat karena tidak sesuai derajat
- Jawaban B kurang tepat karena tidak sesuai derajat
- Jawaban C tepat karena derajat 3, kedalamannya 5-6 mm waktu kembali lebih 15-60 detik.
- Jawaban D kurang tepat karena tidak sesuai derajat
- Jawaban E kurang tepat karena tidak sesuai derajat

Pelajari kembali pengkajian fisik oedem.

**39. Jawaban: C. Asidosis Metabolik**

**Kata Kunci:** Nilai PH turun, PaO<sub>2</sub> normal, Bikarbonat turun.

Nilai Normal Pemeriksaan ABG:

- pH darah: 7,38–7,42.

- Saturasi oksigen ( $\text{SaO}_2$ ): 94–100%
- Tekanan parsial oksigen ( $\text{PaO}_2$ ): 75–100 mmHg.
- Tekanan parsial karbon dioksida ( $\text{PaCO}_2$ ): 38–42 mmHg.
- Bikarbonat ( $\text{HCO}_3$ ): 22–28 mEq/L.

Kasus menunjukkan Ph turun menunjukkan asidosis dan bikarbonat turun menunjukkan metabolik sedangkan  $\text{PCO}_2$  normal. Kesimpulannya adalah Asidosis Metabolik

- Jawaban A kurang tepat karena tidak sesuai
- Jawaban B kurang tepat karena tidak sesuai
- Jawaban C tepat karena sesuai penjelasan
- Jawaban D kurang tepat karena tidak sesuai
- Jawaban E kurang tepat karena tidak sesuai

Pelajari kembali materi keseimbangan asma basa.

**40. Jawaban: D. Pola napas tidak efektif**

**Kata Kunci: Sesak, fase ekspirasi memanjang, napas cuping hidung**

- Jawaban A kurang tepat karena tidak terdapat data mayor yang sesuai.
- Jawaban B kurang tepat karena tidak terdapat data mayor yang sesuai.
- Jawaban C kurang tepat karena tidak terdapat data mayor yang sesuai.
- Jawaban D tepat karena terdapat data mayor yang sesuai.
- Jawaban E kurang tepat karena tidak sesuai data mayor.

Pelajari kembali data mayor dan minor masalah keperawatan sistem respirasi.

**41. Jawaban: C. Simple Mask**

**Kata Kunci: Terapi oksigen**

Cara menghitung konsentrasi oksigen adalah = (Aliran oksigen (dalam liter/Menit) X 4)) + 20% (konsentrasi oksigen di atmosfer)

- Jawaban A kurang tepat karena konsentrasi oksigennya adalah 24%-44%
- Jawaban B kurang tepat karena konsentrasi oksigennya adalah 24%-44%
- Jawaban C tepat karena konsentrasi oksigennya 40-50%
- Jawaban D kurang tepat karena konsentrasi oksigennya adalah 60%-80%
- Jawaban E kurang tepat karena konsentrasi oksigennya adalah 80%-100%

Saturasi oksigen dibawah 90% memerlukan terapi oksigen dengan masker.

**42. Jawaban: D. Mengembangkan reservoir bag**

**Kata Kunci: non rebreathing mask, reservoir bag, terapi oksigen**

- Jawaban A kurang tepat karena pasien akan menghirup  $\text{CO}_2$  karena reservoir bag belum diisi oksigen
- Jawaban B kurang tepat karena dilakukan sebelumnya setelah
- Jawaban C kurang tepat *informed consent* dilakukan sebelum tindakan
- Jawaban D tepat karena bag akan terisi oksigen

- Jawaban E kurang tepat

Setiap masker dengan reservoir bag harus diisi dengan oksigenter lebih dahulu untuk memastikan pasien menghirup oksigen bukan CO<sub>2</sub>.

#### 43. Jawaban: A. Perubahan preload

**Kata Kunci: Gagal jantung kongestif, diagnosa penurunan curah jantung, penyebab**

- Jawaban A tepat karena data diatas menunjukkan gangguan preload atau beban awal.
- Jawaban B kurang tepat karena tekanan darah masih dalam batas normal artinya after loadnya masih terjaga.
- Jawaban C kurang tepat karena tidak ada data bunyi S3
- Jawaban D kurang tepat karena walaupun takikardi, irama masih teratur.
- Jawaban E kurang tepat karena tidak ada etiologi tersebut di SDKI.

Adanya edema kaki, distensi JVP menunjukkan kegagalan jantung kanan yang artinya gangguan beban awal/preload.

#### 44. Jawaban: A. Tes Allen

**Kata Kunci: Sampel darah arteri radialis, analisa gas darah**

- Jawaban A tepat karena tes allen adalah tes untuk mengkaji aliran darah arteri ulnaris adekuat.
- Jawaban B kurang tepat karena dilakukan untuk mengkaji status cairan.
- Jawaban C kurang tepat karena dilakukan saat akan mencari lokasi penusukan yang tepat.
- Jawaban D kurang tepat karena tidak perlu mengukur tekanan darah.
- Jawaban E kurang tepat karena dilakukan untuk mengkaji perfusi kapiler bukan arteri.

Tes allen hanya dilakukan pada pengambilan sampel arteri radialis.

#### 45. Jawaban: D. Tekan daerah penusukan 10 menit

**Kata Kunci: Sampel darah arteri, analisa gas darah**

- Jawaban A kurang tepat karena dibalut dengan elastic verban akan menyebabkan pendarahan dan hematoma.
- Jawaban B kurang tepat karena dikompres dengan *cold pack* tidak efektif untuk menghentikan pendarahan di arteri.
- Jawaban C kurang tepat karena tempat penusukan di arteri harus ditekan minimal 5-10 menit untuk mencegah hematoma.
- Jawaban D tepat karena pengambilan sampel arteri berisiko tinggi pendarahan karena ada dorongan dari pompa jantung sehingga penekanan yang kuat dan lama akan mencegah pendarahan.
- Jawaban E kurang tepat karena tempat penusukan di arteri harus ditekan minimal 5-10 menit untuk mencegah hematoma.

Pengambilan sampe arteri berisiko tinggi pendarah karena ada dorongan dari pompa jantung sehingga penekanan yang kuat dan lama akan mencegah pendarahan.

**46. Jawaban: C. Suara napas vesikuler**

**Kata Kunci: Ronchi kasar, pengisapan lendir, evaluasi.**

- Jawaban A kurang tepat karena saturasi oksigen menurun akibat penumpukan sekret.
- Jawaban B kurang tepat karena banyak faktor yang memengaruhi frekuensi napas jadi bukan kriteria keberhasilan yang tepat.
- Jawaban C tepat karena pasien mengalami ronchi kasar akibat penumpukan secret sehingga diharapkan suara napas vesiuler.
- Jawaban D kurang tepat karena perkusi bukan merupakan indikasi *secret* bersih.
- Jawaban E kurang tepat karena pasien mengalami kesadaran akan diikuti penurunan kemampuan batuk.

Pengisapan lender bertujuan untuk mengeluarkan sekret.

**47. Jawaban: E. Cairan bilas lambung sudah jernih**

**Kata Kunci: NGT, Bilas Lambung**

- Jawaban A kurang tepat karena bukan merupakan tujuan dari bilas lambung yaitu membersihkan dan mengeluarkan sisa pendarahan di lambung.
- Jawaban B kurang tepat karena bukan merupakan tujuan dari bilas lambung yaitu membersihkan dan mengeluarkan sisa.
- Jawaban C kurang tepat karena bukan merupakan tujuan dari bilas lambung yaitu membersihkan dan mengeluarkan sisa pendarahan di lambung.
- Jawaban D kurang tepat karena bukan merupakan tujuan dari bilas lambung yaitu membersihkan dan mengeluarkan sisa pendarahan di lambung.
- Jawaban E tepat karena sesuai dengan tujuan dari bilas lambung yaitu membersihkan dan mengeluarkan sisa pendarahan di lambung.

Perhatikan kondisi pasien yang muntah berwarna kecoklatan dan bintik hitam seperti kopi. Residu lambung yang sehat adalah berwarna kuning dan kental.

**48. Jawaban: E. Palpasi di simpisis pubis**

**Kata Kunci: Distensi kandung kemih, palpasi di simpisi pubis**

- Jawaban A kurang tepat karena asukultasi di sistem perkemihan hanya untuk mengetahui ada bruit di aretri renalis.
- Jawaban B kurang tepat karena benjolan di pubis menunjukkan adanya massa.
- Jawaban C kurang tepat karena massa di ginjal tidak menunjukkan distensi kandung kemih.

- Jawaban D kurang tepat karena pengkajian untuk meraba ginjal bukan untuk kandung kemih.
- Jawaban E tepat karena distensi kandung kemih akan teraba saat palpasi yaitu ballottement.

Untuk mengkaji distensi kandung kemih hanya bisa dilakukan dengan palpasi.

**49. Jawaban: A. Fiksasi dengan balon****Kata Kunci: Kateter urine, nyeri saat BAK**

- Jawaban A tepat karena mencegah kateter urine keluar dari uretra.
- Jawaban B kurang tepat karena dilakukan setelah pemasangan kateter selesai.
- Jawaban C kurang tepat karena keluarnya urine bukan menandakan kateter sudah sampe di kandung kemih.
- Jawaban D kurang tepat karena duk bolong dilepas setelah menyambungkan dengan urine bag.
- Jawaban E kurang tepat karena bila belum difiksasi akan menyebabkan kateter urine keluar dari uretra.

Setelah kateter masuk, harus pastikan kateter tidak keluar dari uretra dengan cara fiksasi dengan mengisi balon.

**50. Jawaban: E. Mencabut sputit****Kata Kunci: Intramuscular, deltoid, diaspirasi.**

- Jawaban A kurang tepat karena obat dimasukan setelah yakin jarum di posisi yang tepat.
- Jawaban B kurang tepat karena mendorong pluger artinya obat akan dimasukkan tetapi pada kasus ini lokasinya masih salah.
- Jawaban C kurang tepat karena penyuntikan IM tidak menggunakan torniket.
- Jawaban D kurang tepat karena z tract dilakukan sebelum menyuntikkan obat.
- Jawaban E tepat karena adanya darah menunjukkan ujung jarum ada di pembuluh darah.

Hanya penyuntikan intravena yang harus menunjukkan darah saat diaspirasi.

**51. Jawaban: E. Mensterilkan alat****Kata Kunci: Selesai merawat luka, mencegah infeksi nosokomial**

- Jawaban A kurang tepat karena sampah medis dan non medis sesuai urutan tindakan dipisahkan selama pelaksanaan prosedur.
- Jawaban B kurang tepat karena membuang sampah harus dipisahkan medis dan non medis.
- Jawaban C kurang tepat karena dokumentasi dilakukan di ruang perawat pada catatan medis klien setelah semua kegiatan perawatan selesai.

- Jawaban D kurang tepat karena membungkus alat saja tanpa tindak lanjut akan menyebabkan sampah tercampur dan risiko inos meningkat.
- Jawaban E tepat karena setelah selesai melakukan prosedur, alat yang telah digunakan wajib di sterilisasi untuk safety pada penggunaan berikutnya.

Cermati pada kunci pertanyaan yaitu mencegah infeksi nosocomial.

**52. Jawaban: A. Melakukan skin test**

**Kata Kunci: Antibiotik**

- Jawaban A tepat karena tidak ada keterangan riwayat antibiotik sebelumnya, sehingga wajib dilakukan skin test sebelum memberikan injeksi antibiotik.
- Jawaban B tidak tepat karena tidak ada keterangan sediaan obat dalam bentuk vial.
- Jawaban C kurang tepat karena tidak ada keterangan pada soal bahwa perawat sudah membawa obat injeksi ke kamar klien.
- Jawaban D kurang tepat karena tidak sesuai dengan soal.
- Jawaban E kurang tepat karena tidak ada permintaan data TTV.

Perhatikan pada vignette tidak menjelaskan riwayat penggunaan antibiotik sebelumnya, maka wajib skin test sebelum memberikan obat sesuai dosis.

**53. Jawaban: C. Hipertermi**

**Kata Kunci: Suhu 38,2°C**

- Jawaban A kurang tepat karena soal menanyakan diagnosa utama, nausea merupakan tanda klinis dari proses penyakit sehingga tidak tepat menjadi diagnosa utama.
- Jawaban B kurang tepat karena tidak ada data pengkajian yang menyatakan adanya keluhan nyeri.
- Jawaban C tepat karena kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan dasar pertama sesuai hierarki kebutuhan Maslow, maka termoregulasi yang tidak normal menjadi prioritas dibandingkan masalah nausea. Data lain menunjukkan tanda klinis perjalanan penyakit.
- Jawaban D kurang tepat karena tidak ada hasil pengkajian yang mendukung untuk penegakan diagnosa resiko defisit nutrisi.
- Jawaban E kurang tepat karena tidak ada data yang mendukung penegakan diagnosa gangguan rasa nyaman.

Lihat hasil pengukuran TTV, data Suhu tubuh di atas rentang normal.

**54. Jawaban: E. Mengkaji nyeri**

**Kata Kunci: Nyeri semakin berat, keluhan saat ini nyeri**

- Jawaban A kurang tepat karena tidak spesifik pengkajian pengetahuan apa yang akan dikaji.
- Jawaban B kurang tepat karena tidak ada data yang mendukung untuk melakukan pengkajian pola tidur.

- Jawaban C kurang tepat karena keluhan utama klien adalah nyeri.
- Jawaban D kurang tepat karena tidak ada data pengkajian yang menyebutkan masalah nutrisi.
- Jawaban E tepat karena keluhan utama klien nyeri dan semakin berat. Hasil pengkajian terdapat nyeri, maka harus dilengkapi dengan data pengkajian PQRST untuk nyeri klien.

Lihat kata kunci pada soal yaitu nyeri, kata nyeri diulang pada soal. Hal ini menyiratkan Nyeri menjadi masalah utama pada klien.

**55. Jawaban: A. Menanyakan Kondisi Klien****Kata Kunci: Selesai melatih, merapikan posisi klien**

Jawaban A tepat karena setelah selesai pada tahap kerja dilakukan evaluasi kondisi, perasaan, kelelahan atau tanggapan klien terhadap latihan yang diberikan dapat membantu identifikasi tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan toleransi klien.

Jawaban B kurang tepat karena tahapan terminasi dari prosedur belum dilakukan.

Jawaban C kurang tepat karena dilakukan setelah mencuci tangan, pada soal masih pada tahap selesai tindakan.

Jawaban D kurang tepat karena kebersihan tangan dilakukan setelah tahap terminasi.

Jawaban E kurang tepat karena pada soal tidak menyebutkan adanya alat yang digunakan selama Latihan rentang gerak.

Lihat urutan Tindakan dan ingat tahapan prosedur terdiri dari orientasi, kerja dan terminasi.

**56. Jawaban: A. Bersihkan jalan napas tidak efektif****Kata Kunci: Ronchi lateral kanan dan kiri paru, produksi sputum banyak, klien kesulitan batuk efektif.**

Jawaban A tepat karena data pengkajian mendukung penegakan diagnose bersihkan jalan napas tidak efektif dengan data ada ronchi, produksi sputum banyak dan kesulitan batuk efektif.

Jawaban B kurang tepat karena tidak ada data yang mendukung seperti dispnea, bunyi napas tambahan, peningkatan PCO<sub>2</sub>, diaforesis dan takikardia. Jawaban C kurang tepat karena tidak ada data dispnea, penggunaan otot bantu napas atau pernapasan cuping hidung.

Jawaban D kurang tepat karena tidak ada data yang menunjukkan resiko defisit nutrisi pada soal

Jawaban E kurang tepat karena kata kunci pada vignette mengarah ke masalah keperawatan gangguan sistem pernapasan. Tidak ada data yang menunjukkan data dukung untuk intoleran aktifitas sebagai masalah utama

Adanya produksi sputum, auskultasi ronchi, dan batuk tidak efektif merupakan indikator utama masalah bersihan jalan napas.

**57. Jawaban: D. Wheezing**

**Kata Kunci: Batuk Kering**

- Jawaban A kurang tepat karena suara ronchi muncul akibat sumbatan atau sekresi pada saluran napas. Suara ronchi lebih mudah terdengar saat ekspirasi. Data ini tidak ada pada soal.
- Jawaban B kurang tepat karena suara vesikuler terdengar pada paru normal di area lapang paru dengan inspirasi yang lebih panjang dan suara lebih halus.
- Jawaban C kurang tepat karena suara bronchial terdengar pada paru unnormal di area trachea dan bronkus utama dengan inspirasi dan ekspirasi sama Panjang namun suara lebih keras.
- Jawaban D tepat karena disebutkan pada soal batuk kering, dan dada sakit saat batuk. Hal ini disebabkan adanya penyempitan saluran napas, wheezing terdengar lebih jelas saat ekspirasi.
- Jawaban E kurang tepat karena suara bronchovesikuler terdengar pada paru normal di area cabang bronkus besar dan jaringan paru dengan inspirasi dan ekspirasi sama panjang.

Perhatikan data pengkajian bentuk kering dan sakit pada dada saat batuk.

**58. Jawaban: D. Defisit Volume Cairan**

**Kata Kunci: BAB 7 kali, konsistensi cair, tidak ada lender, pusing dan lemas**

- Jawaban A kurang tepat karena tidak ada data yang menunjukkan keluhan nyeri atau hasil pengkajian nyeri.
- Jawaban B kurang tepat karena tidak ada data yang menunjukkan identifikasi resiko infeksi pada soal.
- Jawaban C kurang tepat karena data tidak menunjukkan data yang mendukung penegakan diagnosa defisit nutrisi.
- Jawaban D tepat karena data menunjukkan hasil pengkajian dan data yang mendukung penegakan diagnosa defisit cairan yaitu BAB 7 kali, cair, pusing dan lemas.
- Jawaban E kurang tepat karena tidak ada data yang menunjukkan masalah integritas kulit akibat gastroenteritis.

Perhatikan soal menyiratkan masalah keperawatan kebutuhan cairan, tidak menyajikan data pendukung untuk kemungkinan diagnosa lain.

**59. Jawaban: E. Latihan senam kaki DM**

**Kata Kunci: Diabetes mellitus tipe 2, gangguan perfusi perifer risiko sedang**

- Jawaban A kurang tepat karena latihan rentang gerak pasif aktif dilakukan pada klien dengan kelemahan anggota gerak dan bertujuan meningkatkan kekuatan otot.
- Jawaban B kurang tepat karena tidak ada data hasil pengkajian tentang pengetahuan klien terhadap penyakit.
- Jawaban C kurang tepat karena tidak ada data hasil gula darah.
- Jawaban D kurang tepat karena data tidak menunjukkan data yang menyiratkan untuk pemeriksaan gula darah.
- Jawaban E tepat karena hasil ankle brachial index menunjukkan risiko sedang yang berarti risiko masalah sirkulasi pada ekstrimitas bawah harus dicegah yaitu dengan Latihan senam kaki yang bertujuan meningkatkan peredaran darah perifer pada ekstrimitas bawah.

Perhatikan pada keterangan risiko sedang untuk mengalami gangguan perfusi perifer.

**60. Jawaban: C. Tidak boleh mengangkat beban berat****Kata Kunci: Terpasang IOL, paska operasi katarak senilis**

- Jawaban A kurang tepat karena penggunaan bantal saat tidur dapat membantu mengurangi bengkak.
- Jawaban B kurang tepat karena dapat meningkatkan resiko iritasi dan infeksi akibat paparan udara langsung.
- Jawaban C tepat karena paska operasi dan terpasang IOL, klien tidak boleh mengangkat beban berat karena dapat mempengaruhi tekanan intra okuler mata dan mengganggu proses penyembuhan.
- Jawaban D kurang tepat karena penggunaan mata berlebihan paska operasi dapat meningkatkan tekanan intra okuler mata.
- Jawaban E kurang tepat karena dapat meningkatkan resiko iritasi dan infeksi.

Perhatikan kata paska operasi katarak, terpasang IOL, ingat bahwa klien harus meminimalkan penggunaan mata secara berlebihan untuk mengoptimalkan penyembuhan.

**61. Jawaban: A. Ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral****Kata Kunci: Hasil CT Scan didapatkan infark dan atrofi serebri cerebri sinistra**

- A. Tepat karena data obyektif dari hasil TTV, GCS, dan CT scan mengarah ke masalah utama perfusi jaringan serebral
- B. Kurang tepat karena bukan prioritas utama
- C. Kurang tepat karena bukan prioritas utama
- D. Kurang tepat karena bukan prioritas utama
- E. Kurang tepat karena data pendukung menegakkan masalah kardiovaskuler kurang kuat

Perhatikan pada vignette hasil TTV, GCS, dan CT scan mengarah ke masalah utama perfusi jaringan serebral.

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

**Kata Kunci: Batuk disertai dahak, ronci pada lapang paru**

- A. Kurang tepat karena data subyektif & obyektif kurang mendukung
- B. Kurang tepat karena data obyektif pola aktivitas kurang mendukung
- C. Kurang tepat karena tanda-tanda vital dalam batas normal
- D. Kurang tepat karena tidak ada hasil pemeriksaan AGD
- E. Tepat karena data pendukung menegakkan masalah bersihkan jalan napas sudah lengkap mulai dr ronchi pada semua penapang paru, hasil rongsen dan batuk berdahak.

Perhatikan pada vignette Hasil dari pemeriksaan paru pasien (batuk disertai dahak, ronchi pada semua lapang paru)

**63. Jawaban: A. Kekurangan volume cairan dan elektrolit**

**Kata Kunci: Nilai JVP 4+4 cmH2O, udem facialis, udem ekstremitas**

- A. Tepat karena data subyektif & obyektif menggambarkan kekurangan volume cairan
- B. kurang tepat karena data obyektif tidak menunjukkan data balance cairan
- C. kurang tepat karena bukan masalah utama
- D. kurang tepat karena tidak ada hasil pengkajian antropometri
- E. Kurang karena bukan masalah utama

Perhatikan pada vignette Hasil dari pemeriksaan JVP dan hasil pemeriksaan lab darah

**64. Jawaban: B. Pasang oksigen**

**Kata Kunci: Sesak napas, nyeri dada**

- A. Kurang tepat karena ini merupakan intervensi lanjutan
- B. Tepat karena intervensi utama adalah memenuhi kebutuhan oksigen tingkat seluler
- C. kurang tepat karena kurang efektif
- D. kurang tepat karena dapat meningkatkan kerja jantung
- E. Kurang tepat karena teknik napas dalam tidak akan mengatasi masalah utama

Perhatikan pada vignette Ejection Fraction=60% dan keluhan sesak napas.

**65. Jawaban: A. Observasi Gejala Syok Kardiogenik**

**Kata Kunci: Atrial Fibrilasi dan Complete Right Bundle Branch Block**

- A. Tepat karena data subyektif & obyektif mengarah kepada kegawatan sistem kardiovaskuler
- B. Kurang tepat karena tidak efektif mengatasi masalah utama

- C. Kurang tepat karena tanda-tanda vital dalam batas normal
- D. Kurang tepat karena data pendukung tidak ada masalah di cairan dan elektrolitnya
- E. Kurang tepat karena bukan prioritas utama dan pasien sadar

Perhatikan pada vignette hasil Atrial Fibrilasi dan Complete Right Bundle Branch Block.

**66. Jawaban: C. Lakukan suction**

**Kata Kunci: Kesadaran menurun, pengkajian GCS E1M3V1, lendir sangat banyak, ronchi auskultasi tanpa alat sudah terdengar.**

- A. Kurang tepat karena ini dikarenakan Penekanan yg lama dan kurangnya terah baring
- B. kurang tepat karena tidak relevan dengan masalah utama
- C. Tepat karena tanda-tanda gangguan kebersihan jalan napas sangat dominan
- D. kurang tepat karena sudah terpasang NRM
- E. Kurang tepat karena keadaan umum pasien belum stabil

Perhatikan pada vignette yang menyatakan lendir sangat banyak, ronchi auskultasi tanpa alat sudah terdengar.

**67. Jawaban: C. Pantau peningkatan TIK**

**Kata Kunci: Hasil CT Scan : abses cerebri lobus frontoparietalis kanan**

- A. Kurang tepat karena data obyektif kurang mendukung
- B. Kurang tepat karena pasien mengalami penurunan kesadaran
- C. Tepat karena data subyektif & obyektif mengarah pada gangguan sistem persarafan jadi TIK merupakan indikator poin pengamatan
- D. Kurang tepat pasien mengalami penurunan kesadaran
- E. Kurang tepat karena merupakan intervensi suportif

Perhatikan pada vignette yang menyatakan penurunan kesadaran. Hasil CT Scan menunjukkan abses cerebri lobus frontoparietalis kanan.

**68. Jawaban: B. Resiko ketidakstabilan glukosa**

**Kata Kunci: DM lama namun tidak rajin mengontrol penyakitnya maupun melakukan diit.**

- A. Kurang tepat karena data subyektif & obyektif kurang mendukung
- B. Tepat karena data obyektif subyektif mengarah ke masalah utama
- C. Kurang tepat karena tanda-tanda vital dalam batas normal
- D. Kurang tepat karena tidak ada hasil pengukuran balance cairan
- E. Kurang tepat karena bukan masalah utama

Perhatikan pada vignette yang menyatakan penurunan dan kenaikan kadar gula yang tidak terkontrol.

69. Jawaban: E. ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh  
**Kata Kunci:** tampak terpasang NGT, berat badan menurun dari 54 menjadi 48kg
- A. kurang tepat karena penurunan kesadaran
  - B. Kurang tepat karena pendukung menegakkan masalah minor
  - C. kurang tepat karena data obyektif tidak mendukung
  - D. Kurang tepat karena data subyektif & obyektif kurang mendukung
  - E. Tepat karena kasus terminal nutrisi menjadi prioritas utama untuk memulihkan KU

Perhatikan pada vignette yang menyatakan terpasang NGT, nilai albumin.

70. Jawaban: E. Phantom pain

**Kata Kunci:** amputasi dari patella sinistra

- A. Kurang tepat karena data subyektif & obyektif kurang mendukung
- B. kurang tepat karena data obyektif kurang mendukung
- C. kurang tepat karena tidak ada data yg mendukung
- D. Kurang tepat karena bukan manifestasi centralpain
- E. Tepat karena sudah dilakukan amputasi tetapi pasien seolah2 masih merasakan nyeri pada organ tubuh yang sudah di amputasi

Perhatikan pada vignette yang menyatakan hari ketiga perawatan pasca amputasi.

71. Jawaban: A. Intoleransi aktivitas

**Kata Kunci:** Klien didapatkan jatuh lemas dan tampak pucat

- A. Jawaban A tepat karena klien jatuh lemas dan tampak pucat
- B. Jawaban B kurang tepat karena kekuatan otot dekstra masih bagus dan tidak terjadi penurunan.
- C. Jawaban C kurang tepat karena klien masih bisa berbicara
- D. Jawaban D kurang tepat karena jantung klien sudah tidak adekuat untuk memompa darah
- E. Jawaban E kurang tepat karena klien sudah mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak.

Dalam menentukan masalah keperawatan utama, harus mengacu kepada keluhan utama disertai data subyektif dan obyektif lainnya yang menjadi data mayor berdirinya masalah keperawatan.

72. Jawaban: A. Hipervolemia

**Kata Kunci:** edema di kedua ekstremitas bawah, oliguria, balance cairan (+) 500 cc/24 jam

- A. Jawaban A tepat karena edema di kedua ekstremitas bawah menyebabkan klien mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas

- B. Jawaban B kurang tepat karena bila hypervolemia teratasi maka tidak terjadi intoleransi aktivitas
- C. Jawaban C kurang tepat karena bila hipervolemia teratasi maka tidak terjadi intoleransi aktivitas
- D. Jawaban D kurang tepat karena berat badan klien sudah berlebih
- E. Jawaban E kurang tepat karena gangguan mobilitas fisik bukan yang utama

Dalam menentukan masalah keperawatan utama, harus mengacu kepada keluhan utama disertai data subyektif dan obyektif lainnya yang menjadi data mayor berdirinya masalah keperawatan.

**73. Jawaban: C. Atur diet Diabetes Mellitus**

**Kata Kunci: Klien kurang paham dengan diet Diabetes Mellitus**

- A. Jawaban A kurang tepat karena pemeriksaan gula darah sudah ada dan kurang mendukung penyembuhan luka
- B. Jawaban B kurang tepat karena minum obat sudah menjadi serangkaian rawat luka.
- C. Jawaban C tepat karena mendukung kestabilan gula darah selain obat adalah nutrisi yang baik.
- D. Jawaban D kurang tepat karena di kasus tersebut klien sudah dilakukan rawat luka.
- E. Jawaban E kurang tepat karena sepatu khusus bukan solusi untuk mengurangi bau.

Dalam menentukan intervensi promotif/pembelajaran disesuaikan dengan masalah aktual yang dialami klien dan bisa dilakukan setiap hari dengan kontinu.

**74. Jawaban: E. Lakukan Perawatan Luka**

**Kata Kunci: Adanya keluhan nyeri, gatal, panas, warna kemerahan dan lembab di area luka operasi.**

- A. Jawaban A kurang tepat karena nyeri merupakan respon fisiologis pasca operatif.
- B. Jawaban B kurang tepat karena masalah bukan pada posisi tidak nyaman.
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak terjadi masalah mobilitas.
- D. Jawaban D kurang tepat karena klien tidak mengalami kecemasan/ketegangan.
- E. Jawaban E tepat karena kondisi luka yang terlihat kemerahan, nyeri dan lembab serta keluhan gatal dan panas ada indikasi kondisi luka mengarah pada risiko infeksi dan harus dilakukan perawatan luka.

Dalam menentukan intervensi keperawatan disesuaikan dengan masalah aktual yang dialami klien dan bisa dilakukan mandiri setiap hari untuk mendukung proses penyembuhan.

**75. Jawaban: C. Melepas infus dan mengganti lokasi insersi di area lain**

**Kata Kunci:** area insersi infus tampak bengkak, kemerahan, teraba hangat dan tetesan infus macet

- A. Jawaban A kurang tepat karena tindakan tersebut bukan upaya menangani phlebitis.
- B. Jawaban B kurang tepat karena tindakan tersebut bukan upaya menangani plebitis.
- C. Jawaban C tepat karena adanya keluhan nyeri, area insersi infus tampak bengkak dan terasa hangat menandakan phlebitis dan melepas dan mengganti infus adalah tindakan tepat.
- D. Jawaban D kurang tepat karena tindakan tersebut bukan upaya menangani plebitis.
- E. Jawaban E kurang tepat karena tindakan tersebut bukan upaya menangani plebitis.

Dalam melakukan implementasi keperawatan disesuaikan dengan masalah aktual yang dialami klien yaitu tindakan melepas dan mengganti lokasi insersi di area lain untuk mengatasi plebitis.

**76. Jawaban: D. Bantu kebutuhan aktivitas sehari-hari klien**

**Kata Kunci:** Keluhan penglihatan menurun dan lapang pandang menyempit.

- A. Jawaban A kurang tepat karena tindakan tersebut bukan tindakan utama menangani penglihatan menurun yang kronis.
- B. Jawaban B kurang tepat karena tindakan tersebut bukan tindakan utama menangani penglihatan menurun yang kronis.
- C. Jawaban C kurang tepat klien tidak terjadi gangguan nutrisi.
- D. Jawaban D tepat karena glaucoma menyebabkan kerusakan syaraf optikus yang mempengaruhi penglihatan dan intervensi membantu kebutuhan aktivitas sehari-hari klien untuk mencegah cidera akibat gangguan penglihatan.
- E. Jawaban E kurang tepat karena tindakan tersebut bukan tindakan utama menangani penglihatan menurun.

Dalam menentukan intervensi keperawatan disesuaikan dengan masalah aktual yang dialami klien dan kebutuhan aktifitas sehari-hari klien dibantu untuk mencegah cidera akibat gangguan penglihatan.

**77. Jawaban: A. Ajarkan latihan ROM**

**Kata Kunci:** Keluhan kaku pada kedua lutut

- A. Jawaban A tepat karena tindakan ROM penting untuk mengatasi kekakuan sendi.
- B. Jawaban B kurang tepat dengan tidak menggerakkan sendi justru akan memperparah kekakuan sendi.

- C. Jawaban C kurang tepat karena minum obat analgetik bukan solusi utama karena skala nyeri ringan.
- D. Jawaban D kurang tepat karena kompres dingin dilakukan bila sendi mengalami edema.
- E. Jawaban E kurang tepat karena timbang badan tidak bermanfaat bila tidak dilakukan edukasi tentang diet osteo arthritis.

Dalam menentukan intervensi keperawatan disesuaikan dengan masalah aktual yang dialami klien dan latihan ROM penting untuk mengatasi kekakuan sendi.

**78. Jawaban: B. Gangguan pertukaran gas**

**Kata Kunci:** Hasil pemeriksaan  $\text{SaO}_2$  80%,  $\text{PaO}_2$  70 mmHg,  $\text{PaCO}_2$  45mmHg.

- A. Jawaban A kurang tepat karena klien tidak mengalami masalah termoregulasi.
- B. Jawaban B tepat karena pneumonia terjadi akibat infeksi di alveoli sehingga menyebabkan gangguan pertukaran gas yang ditunjukkan dengan nilai  $\text{PaO}_2$  dan  $\text{PaCO}_2$
- C. Jawaban C kurang tepat karena pola napas tidak efektif bukan masalah utama.
- D. Jawaban D kurang tepat karena defisit nutrisi bukan masalah utama.
- E. Jawaban E kurang tepat karena klien tidak mengalami hipertermia

Dalam menentukan masalah keperawatan utama, harus mengacu kepada keluhan utama disertai data subyektif dan obyektif lainnya yang menjadi data mayor berdirinya masalah keperawatan.

**79. Jawaban: E. Gangguan Eliminasi Urine**

**Kata Kunci:** keluhan nyeri saat berkemih dan tidak tuntas

- A. Jawaban A kurang tepat karena penyebab utama bukan nyeri.
- B. Jawaban B kurang tepat karena kasus ini sudah terjadi infeksi.
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak ada data pendukung untuk masalah ini.
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak ada data pendukung untuk masalah ini.
- E. Jawaban E tepat karena tanda dan gejala yang dialami klien sesuai dengan ISK

Dalam menentukan masalah keperawatan utama, harus mengacu kepada keluhan utama disertai data subyektif dan obyektif lainnya yang menjadi data mayor berdirinya masalah keperawatan.

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

**Kata Kunci:** Ronchi pada dada kiri dan kanan, produksi sputum berlebih.

- A. Jawaban A kurang tepat karena penyebab utama bukan nyeri.
- B. Jawaban B kurang tepat karena tidak ada data pendukung untuk masalah ini.
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak ada data pendukung untuk masalah ini.
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak ada data pendukung untuk masalah ini
- E. Jawaban E tepat karena kasus ini terdapat produksi sputum yang berlebih dan terdengar ronchi.

Dalam menentukan masalah keperawatan utama, harus mengacu kepada keluhan utama disertai data subyektif dan obyektif lainnya yang menjadi data mayor berdirinya masalah keperawatan.

**81. Jawaban: D. Perbaiki pola dan gaya hidup**

**Kata Kunci:** Discharge planning pada pasien stroke haemoragik

- A. Jawaban A kurang tepat karena menghindari rokok hanya mengurangi kadar nikotin dalam tubuh
- B. Jawaban B kurang tepat karena pada kondisi setelah rawat inap Stroke Haemoragik masih membutuhkan istirahat yang cukup
- C. Jawaban C kurang tepat karena menghindari kopi mengurangi kadar cafein dalam tubuh
- D. Jawaban D tepat karena dengan perbaikan pola dan gaya hidup dapat mengurangi resiko terjadi pengulangan terjadi stroke
- E. Jawaban E kurang tepat karena jika menghindari makanan berlemak tapi kebiasaan lain tetap di jalankan kemungkinan masih tetap terjadi stroke berulang

Dalam menentukan intervensi keperawatan disesuaikan dengan masalah aktual yang dialami klien dan perbaikan gaya hidup

**82. Jawaban: E. Aku tahu pasti terasa sakit, tapi jika kamu mengatakannya pada ketika itu terjadi, aku akan mencoba dan membuatnya nyeri berkurang**

**Kata Kunci:** Respon perawat pada pasien HIV

- A. Jawaban A kurang tepat karena komunikasi tidak terapeutik
- B. Jawaban B Jawaban kurang tepat karena untuk perbaikan pada otot area genital
- C. Jawaban C kurang tepat karena komunikasi tidak terapeutik
- D. Jawaban D kurang tepat karena komunikasi tidak terapeutik
- E. Jawaban E tepat, banyak komplikasi yang berhubungan dengan HIV disertai dengan nyeri hebat. Manajemen nyeri yang agresif sangat penting sehingga pasien mempunyai kualitas hidup yang wajar. Perawat harus

memberitahukan adanya nyeri pada pasien & membiarkan pasien untuk mengetahui segala hal yang di lakukan untuk mengurangi nyeri.

Memperhatikan konsep komunikasi terapeutik

**83. Jawaban: C. Pantau peningkatan TIK**

**Kata Kunci: Pengkajian pada gangguan persyarafan**

- A. Jawaban A kurang tepat, bukan termasuk pengkajian
- B. Jawaban B kurang tepat untuk pengkajian fokus
- C. Jawaban C tepat karena untuk mencegah terjadi nya fase komplikasi
- D. Jawaban D kurang tepat karena bukan pengkajian fokus
- E. Jawaban E kurang tepat arena bukan pengkajian fokus

Memperhatikan patofisiologi dari abses cerebri

**84. Jawaban: A. Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah**

**Kata Kunci: Menentukan diagnose keperawatan**

- A. Jawaban a tepat karena sesuai dengan faktor resiko pada Diagnosa keperawatan Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu kurang patuh pada rencana manajemen diabetes, riwayat diabetes mellitus.
- B. Jawaban c kurang tepat karena tidak sesuai dengan gejala mayor, minor
- C. Jawaban d kurang tepat karena tidak sesuai dengan gejala mayor, minor
- D. Jawaban e kurang tepat karena tidak sesuai dengan gejala mayor, minor
- E. Jawaban b kurang tepat karena tidak sesuai dengan gejala mayor, minor.

Mengetahui dalam menentukan diagnosa keperawatan sesuai data mayor, minor.

**85. Jawaban: D. Sopor Koma**

**Kata Kunci: Menentukan tingkat kesadaran pasien**

- A. Jawaban A kurang tepat karena koma GCS 3
- B. Jawaban B kurang tepat Delirium GCS 10 - 11
- C. Jawaban C kurang tepat Somnolen GCS 7-9
- D. Jawaban D tepat karena Sopor koma GCS 5-6
- E. Jawaban E kurang tepat Compos Mantis GCS 14-15

Mengetahui terlebih dahulu penghitungan GCS

**86. Jawaban: B. Anjurkan tirah baring**

**Kata Kunci: Intervensi edukasi pada manajemen hyperthermia I**

- A. Jawaban A kurang tepat karena monitor merupakan komponen observasi
- B. Jawaban B tepat pada edukasi menggunakan kata anjurkan
- C. Jawaban C kurang tepat karena kata monitor merupakan komponen observasi

- D. Jawaban D kurang tepat karena identifikasi merupakan komponen observasi
- E. Jawaban E tepat karena termasuk komponen kolaborasi

Memperhatikan komponen Observasi, Terapeutik, Edukasi & kolaborasi pada bagian perencanaan.

**87. Jawaban: B. 2**

**Kata Kunci: Menilai kekuatan otot**

- A. Jawaban A kurang tepat karena nilai kekuatan 1 terdapat tonus tapi tidak ada gerakan
- B. Jawaban B tepat karena nilai kekuatan 2 terdapat pergerakan sendi tetapi tidak bisa melawan gravitasi
- C. Jawaban C kurang tepat karena nilai kekuatan otot 3 dapat melawan gravitasi tetapi tidak dapat menahan tahanan
- D. Jawaban D kurang tepat karena nilai kekuatan otot 4 pergerakan dapat menahan tahanan ringan sedang
- E. Jawaban E kurang tepat karena nilai kekuatan otot 5 kekuatan otot normal

Memperhatikan nilai kekuatan otot

**88. Jawaban: D. Aliran darah dipertahankan pada nilai hasil rata sistolik & diastolic selama 5 menit**

**Kata Kunci: Tindakan Uji touriquet**

- A. Jawaban A kurang tepat karena tidak sesuai dengan langkah selanjutnya setelah menghitung rata-rata nilai sistolik & diastolic.
- B. Jawaban B kurang tepat karena dokumentasi adalah langkah terakhir pada uji tourniquet
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak sesuai dengan langkah selanjutnya setelah menghitung rata rata nilai sistolik & diastolic
- D. Jawaban D tepat karena menghitung rata rata nilai sistolik & diastolic pasien, Aliran darah di pertahankan pada nilai hasil rata sistolik & diastolic selama 5 menit
- E. Jawaban E kurang tepat karena tindakan seharusnya adalah mempertahankan hasil rata rata dan sisteolik & diastolic selama 5 menit

Memperhatikan prosedur uji tourniquet

**89. Jawaban: D. Suruh klien melakukan napas dalam batuk efektif**

**Kata Kunci: Tindakan Fisioterapi dada**

- A. Jawaban A kurang tepat karena tidak sesuai merupakan langkah terakhir pada tindakan fisioterapi dada.
- B. Jawaban B kurang tepat karena merupakan langkah/tindakan setelah menjelaskan prosedur fisioterapi dada

- C. Jawaban C tepat karena merupakan langkah/tindakan setelah menjelaskan prosedur fisioterapi dada
- D. Jawaban D tepat karena langkah tersebut dilakukan setelah vibrasi dengan posisi tangan rata bersamaan dengan ekspirasi melalui mulut
- E. Jawaban E kurang tepat karena tindakan terakhir pada fisioterapi dada

Memperhatikan prosedur fisioterapi dada

**90. Jawaban: A. Dirasakan terus menerus walaupun pasien sudah beristirahat yang dirasakan sejak sejam yang lalu**

**Kata Kunci: Pengkajian, Keluhan PQRST**

- A. Jawaban c tepat karena komponen dari "Time", waktu.
- B. jawaban d kurang tepat karena merupakan komponen dari Region
- C. Jawaban a kurang tepat karena tidak sesuai merupakan komponen Palliative
- D. Jawaban e kurang tepat karena merupakan komponen Quality
- E. Jawaban b kurang tepat t karena merupakan Komponen Skala

Mengetahui konsep pengkajian PQRST

# SOAL

## KEPERAWATAN JIWA

### **SOAL KEPERAWATAN JIWA**

1. Seorang Laki-laki, umur 45 tahun, dibawa ke IGD RSJ karena menolak untuk berinteraksi dengan keluarganya. Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan keluarganya sangat kolot dan primitif, sehingga membuat pasien enggan berbicara dan terus berdiam di dalam kamar.  
Apakah masalah keperawatan pada kasus tersebut?  
A. ansietas  
B. isolasi sosial  
C. perilaku kekerasan  
D. risiko perilaku kekerasan  
E. harga diri rendah situasional
  
2. Seorang perempuan, umur 35 tahun, didiagnosa kanker ovarium. Hasil Pengkajian didapatkan: Tekanan Darah 140/100 mmHg, Nadi 105x/menit. Dokter merencanakan untuk melakukan tindakan operasi pengangkatan rahim. Pasien mengatakan ketakutan dan tidak bisa tidur. Saat dilakukan pengkajian, pasien tampak tegang dan banyak diam.  
Apakah masalah keperawatan pada kasus tersebut?  
A. ansietas  
B. isolasi sosial  
C. keputusasaan  
D. ketidakberdayaan  
E. harga diri rendah situasional
  
3. Seorang perempuan, umur 17 tahun, merupakan pelajar SMU kelas XI yang diketahui telah berpacaran dengan teman sekolahnya selama 2 tahun. Pasien dibawa ke IGD RSJ oleh keluarga karena mengurung diri sering dikamar, tampak sedih, mengatakan tidak punya harapan, sering menangis dan mengeluh susah tidur. Menurut keluarga Saat ini klien telah diputus oleh pacarnya, namun setiap kali ditanya klien selalu menyangkal telah putus hubungan dengan pacarnya.  
Apakah masalah keperawatan pada kasus tersebut?  
A. ansietas  
B. berduka  
C. keputusasaan  
D. ketidakberdayaan  
E. harga diri rendah situasional
  
4. Seorang laki-laki, umur 20 tahun, baru saja tiba di IGD RSJ dengan diantar oleh keluarganya. Saat dilakukan pengkajian, didapatkan hasil bahwa klien sudah 8 hari tidak mandi dan mengatakan malas untuk mandi. Klien tampak berpenampilan tidak rapi, tidak mampu berpakaian dengan benar, serta tercium bau yang tidak sedap dari tubuhnya.  
Apakah masalah keperawatan pada kasus tersebut?

- A. berduka
  - B. ansietas
  - C. keputusasaan
  - D. ketidakberdayaan
  - E. deficit perawatan diri
5. Seorang pria, umur 34 tahun, dibawa oleh keluarganya dan polisi ke RSJ X dalam keadaan diborgol. Berdasarkan informasi dari keluarga, pasien sering mengamuk, marah-marah, berantem dengan tetangga serta merusak kaca mobil tetangganya. Saat dilakukan pengkajian, didapatkan hasil data yaitu intonasi bicara tinggi, membentak, mata merah serta ekspresi tegang.  
Apakah masalah keperawatan pada kasus tersebut?
- A. ansietas
  - B. halusinasi
  - C. ketidakberdayaan
  - D. perilaku kekerasan
  - E. deficit perawatan diri
6. Seorang pria, umur 24 tahun, dirawat di RSJ X. Pada saat pengkajian pasien berbicara dengan pelan, tidak ada kontak mata serta mengatakan malu untuk bicara dengan orang lain karena merasa dirinya jelek dan hitam.  
Apakah masalah keperawatan pada kasus tersebut?
- A. berduka
  - B. isolasi sosial
  - C. ketidakberdayaan
  - D. deficit perawatan diri
  - E. harga diri rendah situasional
7. Seorang wanita, umur 33 tahun, dibawa ke RSJ oleh keluarga setelah 3 minggu tidak mau keluar kamar, tidak mau mandi, dan tidak mau bicara dengan siapa pun. Saat dilakukan pengkajian, pasien hanya diam, tidak mau menatap mata perawat serta berpura-pura tidur.  
Apakah masalah keperawatan pada kasus tersebut?
- A. Berduka
  - B. Isolasi Sosial
  - C. Ketidakberdayaan
  - D. Deficit Perawatan Diri
  - E. Harga Diri Rendah Situasional
8. Seorang laki-laki, umur 40 tahun, datang ke IGD RSJ diantar oleh keluarga. Saat dilakukan pengkajian, Pasien mengatakan dengan suara yang keras, wajah memerah, mata melotot, tangan terkepal, bahwa dirinya sulit mengendalikan emosi serta sering membanting barang.  
Apakah masalah keperawatan pada kasus tersebut?
- A. berduka

- B. halusinasi
  - C. isolasi sosial
  - D. perilaku kekerasan
  - E. harga diri rendah situasional
9. Seorang wanita, umur 30 tahun, datang memeriksakan dirinya ke Poli Jiwa RSUD X diantar oleh keluarga. Saat dilakukan pengkajian pasien tampak menunduk, berbicara dengan suara pelan dan mengatakan malu dengan kondisi ekonomi keluarganya serta merasa tidak cantik.  
Apakah masalah keperawatan pada kasus tersebut?
- A. berduka
  - B. halusinasi
  - C. isolasi sosial
  - D. perilaku kekerasan
  - E. harga diri rendah situasional
10. Seorang perempuan, umur 40 tahun, sering mengurung diri dikamar semenjak kematian dari salah satu anaknya karena kecelakaan saat akan pulang dari sekolah. Saat diajak bicara oleh perawat dari Puskesmas yang datang kerumahnya pasien menangis, mengeluh susah tidur, merasa tidak punya harapan dan mengatakan seandainya dia menjemput anaknya lebih cepat maka semuanya tidak akan terjadi.  
Berdasarkan kasus diatas, masalah keperawatan yang muncul adalah?
- A. berduka
  - B. halusinasi
  - C. isolasi sosial
  - D. perilaku kekerasan
  - E. harga diri rendah situasional
11. Pasien perempuan usia 25 tahun dirawat karena depresi setelah diputus pacarnya. Hasil observasi terlihat pasien menyendiri dipojokan kamar, kadang-kadang menangis dan sebentar kemudian senyum senyum sendiri.  
Apakah afek yang ditunjukkan dari pasien tersebut?
- A. labil
  - B. datar
  - C. cemas
  - D. tumpul
  - E. tidak sesuai
12. Perawat sedang melakukan komunikasi pada pasien halusinasi. "tadi kita sudah belajar cara untuk mengusir halusinasi, coba sekarang ibu ulangi apa yang sudah kita pelajari tadi?, wah bagus sekali pak".  
Pada tahap apakah komunikasi yang perawat lakukan pada pasien?
- A. kerja
  - B. kontrak

- C. evaluasi objektif  
D. evaluasi subjektif  
E. rencana tindak lanjut
13. Seorang perempuan usia 21 tahun dirawat di Rumah Sakit Jiwa. Keluarga mengatakan klien memiliki sifat tertutup. Hasil pengkajian didapatkan klien pernah menjadi korban kekerasan saat masih SD, suka melamun, tidak mau berinteraksi dengan orang lain sejak enam bulan terakhir. Kedua orang tua klien bercerai dua minggu yang lalu, dan klien tinggal bersama neneknya.  
Apakah faktor presipitasi dari kasus diatas?
- A. sifat introvert  
B. sering melamun  
C. korban kekerasan  
D. tidak ada interaksi  
E. perceraian orang tua
14. Perawat sedang melakukan pengkajian pada pasien perempuan. Saat bercerita tentang masalahnya tiba-tiba pasien berhenti dan terdiam beberapa saat, yang kemudian pasien melanjutkan kembali ceritanya.  
Apa hasil pengkajian gangguan proses piker yang ditunjukkan pasien?
- A. Blocking  
B. Tangensial  
C. Fligh of idea  
D. Sirkumtansial  
E. Kehilangan asosiasi
15. Perempuan dirawat di RSJ sejak tiga hari yang lalu. Perawat sedang melakukan komunikasi dengan pasien. Pasien mengatakan masih bingung saat ini berada dimana, dan saat ditanya siapa namanya pasien hanya diam tidak bisa menjawab, pasien juga tidak mengenali perawat.  
Apa pengkajian tingkat kesadaran pada status mental tersebut?
- A. sedasi  
B. stupor  
C. bingung  
D. disorientasi  
E. gaduh gelisah
16. Seorang perempuan usia 45 tahun, di rawat di RSJ karena sering menyendiri dan tertawa sendiri. Hasil pengkajian, mengatakan kalau mendengar suara yang menyuruhnya untuk lari  
Suara sering muncul dan terutama ketika klien sendirian seperti pada malam hari.  
Apa data tambahan untuk melengkapi masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?
- A. Mengajurkan untuk menghardik  
B. Membina hubungan saling percaya

- C. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik  
D. Mendiskusikan jadwal aktivitas dengan pasien  
E. Mendiskusikan respon pasien saat mengalami halusinasi
17. Perawat Ani sedang melakukan komunikasi pada klien perempuan, klien menarik diri dari lingkungan semenjak tiga bulan terakhir. Pasien tampak kotor rambut acak-acakan serta tidak mau mandi.  
Apa komunikasi perawat yang masuk pada fase keja?
- A. "Bagaimana kabarnya hari ini? Saya lihat tampak lusuh dan kotor"  
B. "Apakah sudah mandi hari ini?". Menurutmu apa manfaatnya kalau kita menjaga kebersihan diri?"  
C. "Bagaimana perasaan setelah mandi? Coba sebutkan lagi bagaimana cara mandi yang baik yang sudah kita praktekkan tadi"  
D. Selamat pagi, kenalkan saya perawat Ani". Saya dinas pagi di ruangan ini dari jam 7 sampai jam 2 siang, selama di RS ini saya akan merawat anda"  
E. "Hari ini saya akan memberikan penyuluhan tentang pentingnya menjaga kebersihan diri. Waktunya 20 menit, apakah anda sudah siap? Tempatnya disini saja ya"
18. Seorang laki-laki usia 29 tahun di rawat di ruang Abimanyu, hasil pengkajian didapatkan klien suka menyendiri di kamar, lebih banyak diam dan tidak mau bergaul dengan teman-temannya. Perawat berencana mengikutkan klien dalam terapi aktivitas kelompok.  
Apakah jenis TAK yang sesuai dengan masalah Tn P tersebut:
- A. TAK sosialisasi  
B. TAK orientasi realitas  
C. TAK stimulasi sensori  
D. TAK stimulasi persepsi  
E. TAK stimulasi persepsi peningkatan harga diri
19. Seorang perempuan berusia 37 tahun dirawat di RSJ karena memukul tetangganya. Hasil pengkajian didapatkan suara tinggi, mata melotot, rahang mengatup dan menunjukkan ekspresi tegang. Setelah satu minggu perawatan keluarga datang menjenguk klien.  
Apakah tindakan yang dilakukan perawat terhadap keluarga klien yang datang menjenguk?
- A. Menjelaskan cara merawat klien dengan PK  
B. Menjelaskan follow up klien setelah pulang  
C. Melatih keluarga cara merawat klien dengan PK  
D. Membantu keluarga cara membuat jadwal minum obat dirumah  
E. Melatih keluarga secara langsung cara merawat pasien dengan PK

20. Seorang perempuan usia 30 tahun dirawat karena marah-marah tanpa sebab. Hasil pengkajian didapatkan pasien sudah dua bulan tidak mau keluar rumah, suka menyendiri dan selalu menghindar jika didekati temannya. Tidak ada kontak mata, ekspresi datar komunikasi verbal turun, pasien tampak kotor dan bau.  
Apakah yang perawat lakukan pada kasus diatas?
- A. Menjelaskan dan melatih cara bicara yang baik-baik
  - B. Melatih cara menjaga kebersihan diri mandi
  - C. Menggali aspek positif pasien
  - D. Mengajarkan cara berkenalan
  - E. Melakukan aktivitas terjadwal
21. Seorang laki-laki 29 tahun dirawat di RSJ, saat dikaji oleh perawat pada pengkajian proses pikir, pembicaraan pasien suka beralih dari satu topik ke topik lain tanpa terarah dan sulit di fokuskan.  
Apakah tanda dan gejala gangguan jiwa dari hasil pengkajian proses pikir dari kasus pasien alami?
- A. sisip fikir
  - B. inkoheren
  - C. tangensial
  - D. sirkumtansial
  - E. *flight of idea*
22. Seorang perawat puskesmas melakukan kunjungan rumah pada pasien berusia 35 tahun yang memiliki anak cacat mental. Dia selalu melarang anaknya untuk keluar rumah, tidak pernah membicarakan masalah anaknya dengan orang lain dan membatasi diri dalam pergaulan  
Apakah aspek konsep diri yang terganggu pada ibu tersebut?
- A. ideal diri
  - B. harga diri
  - C. identitas personal
  - D. penampilan peran
  - E. gambaran diri/citra tubuh
23. Seorang perempuan berusia 35 tahun datang ke RSJ, keluarga mengatakan pasien selalu menyendiri dan sering bicara sendiri, gejala ini sudah dialami sejak 6 bulan yang lalu, jika di tanyakan dengan siapa pasien bicara selalu pasiennya marah. Dari hasil observasi pasien nampak tidur tiduran dan mengurung diri sambil senyum  
Apakah tindakan pertama yang dilakukan pada masalah utama klien?
- A. mengkaji penyebab halusinasi
  - B. memberikan dukungan spiritual
  - C. memberikan intervensi keperawatan
  - D. memberikan dukungan dari keluarga
  - E. mengajarkan cara mengontrol halusinasi

24. Seorang perempuan berusia 37 tahun masuk RSJ, dengan keluhan sering sendiri sejak 3 tahun yang lalu, tidak mau bergaul dengan orang lain, kontak mata berkurang, jika di tanyakan dengan siapa pasien tinggal, pasien tidak mau menjawab, mudah marah, punya riwayat dibully saat sekolah  
Apa yang menjadi Masalah utama pada kasus diatas?
- A. halusinasi
  - B. isolasi sosial
  - C. harga diri rendah kronik
  - D. resiko perilaku kekerasan
  - E. harga diri rendah situasional
25. Seorang laki-laki umur 25 tahun datang dipoli jiwa dengan keluhan pembicaraan tidak sesuai dengan kenyataan dengan memasukan cerita yang tidak benar untuk menutupi gangguan daya ingatnya.  
Apa gangguan memori pada pengkajian kasus diatas?
- A. Gangguan daya ingat jangka panjang
  - B. Gangguan daya ingat jangka pendek
  - C. Gangguan daya imbat konfabulasi
  - D. Gangguan orientasi realitas
  - E. Gangguan kesadaran diri
26. Seorang perempuan umur 30 tahun datang kepoli jiwa dengan keluhan nyeri punggung sejak 2 minggu yang lalu. Saat dilakukan pemeriksaan semua dalam batas normal. Dua bulan yang lalu, pasien juga datang kedokter dengan keluhan nyeri sendi dan saat diperiksa tidak diperoleh kelainan, sebelum hal tsb, pasien juga mengeluhkan sakit kepala hebat dan semua pemeriksaan dalam batas normal.  
Apa pengkajian keperawatan data status mental dari kasus diatas?
- A. paranoid
  - B. hipokondriasis
  - C. gangguan afektif
  - D. gangguan konversi
  - E. gangguan somatisasi
27. Seorang laki-laki umur 45 tahun adalah seorang bapak yang sudah menikah dengan 2 orang anak datang kepoli jiwa dengan keluhan bahwa ia sudah pernah dirawat 2 kali di rsj, tidak pernah bersosialisai dengan masyarakat, tidak mau bekerja dengan alasan tidak memiliki ketrampilan, berdiam diri saja dirumah,  
Dari kasus diatas, apa gangguan konsep diri diatas?
- A. peran
  - B. ideal diri
  - C. harga diri
  - D. gambaran diri
  - E. aktualisasi diri

28. Seorang laki-laki umur 20 tahun datang dipoli jiwa dengan keluhan gangguan motorik seperti kekakuan, melakukan gerakan-gerakan yang diulang-ulang, menunjukkan sikap canggung, gelisah, tapi klien mengerti semua yang terjadi dilingkungan. Menjawab jika ia sekarang di poli jiwa  
Apa pengkajian tingkat kesadaran pada klien tersebut?
- A. sedasi
  - B. stupor
  - C. katatonik
  - D. konfabulasi
  - E. gangguan orientasi
29. Seorang perempuan 31 tahun diajak suaminya berobat ke dokter karena dikatakan takut bepergian keluar rumah tanpa ditemani orang lain sejak 3 ulan lalu. Ia juga sering merasa berdebar debar, keluar keringat dingin dan merasa takut bila pingsan ditengah keramaian namun tidak ada yang menolongnya. Ia juga merasa ketakutan dan ingin lari bila dipaksa untuk pergi ke keramaian.  
Apa pengertian dari ciri kasus diatas?
- A. depresi
  - B. agoraphobia
  - C. reaksi stress akut
  - D. gangguan somatisasi
  - E. gangguan penyesuaian
30. Seorang laki laki 20 thn datang ke poli klinik dengan keluhan tidak bersemangat, hilang minat, dan tidak bergembira sejak 3 minggu yang lalu. Disertai keluhan sulit konsentrasi dan makan berlebihan, kemudian dimuntahkan lagi. Sudah kurang lebih 3 bulan sejak pasien di PHK,  
Apa tindakan keperawatan yang harus dilakukan pertama kali?
- A. Kaji tingkat cemas klien
  - B. Bina hubungan saling percaya
  - C. Siapkan lingkungan yang aman
  - D. Tanyakan kepada pasien kegiatan yang disukai
  - E. Memperkenalkan pasien kepada perawat yang lain
31. Seorang perempuan, umur 29 tahun, dirawat di RSJ selama seminggu. Pasien mengatakan sejak berlatih menghardik dan minum obat secara teratur, halusinasinya menjadi hilang. Perawat memberi pujian kepada pasien dan merencanakan akan mengajarkan cara bercakap – cakap.  
Apakah tujuan asuhan keperawatan yang telah dicapai pada kasus tersebut?
- A. afektif
  - B. kognitif
  - C. kondusif
  - D. konservatif
  - E. psikomotor

32. Seorang perempuan, umur 30 tahun, dirawat di RSJ sejak seminggu yang lalu. Hasil pengkajian: pasien mengatakan sering melihat bayangan hitam saat menyendiri. Perawat mengajarkan cara mengatasi halusinasi. Apakah evaluasi objek sesuai kasus tersebut?
- A. pasien mampu menghardik
  - B. pasien menjelaskan kembali tentang halusinasinya
  - C. pasien mengatakan senang karena sudah diajarkan
  - D. pasien nampak melakukan Tarik nafas dalam dengan baik
  - E. pasien mampu melakukan kegiatan sesuai kemampuannya
33. Seorang laki – laki, umur 37 tahun, dirawat di RSJ. Hasil pengkajian: pasien mengatakan sering mendengar suara – suara yang menyebutnya pembully. Pasien mampu mengenal masalah halusinasi yang dialaminya. Apakah rencana tindakan keperawatan yang tepat sesuai kasus tersebut?
- A. lakukan kolaborasi
  - B. latih cara berkenalan
  - C. ajarkan cara menghardik
  - D. motivasi pasien supaya pikiran tidak kosong
  - E. jelaskan tentang akibat halusinasi yang dialami
34. Seorang laki – laki, umur 34 tahun, dirawat di RSJ sejak seminggu yang lalu. Perawat melakukan kontrak yang akan datang kepada pasien dengan topik melatih cara menghardik yang bertujuan untuk menghilangkan halusinasinya. Keesokan harinya perawat menemui pasien tersebut untuk melanjutkan interaksi sesuai dengan kontrak yang telah disepakati. Apakah prinsip etik keperawatan yang telah dilakukan oleh perawat pada kasus tersebut?
- A. *Justice*
  - B. *Fidelity*
  - C. *Veracity*
  - D. *Autonomy*
  - E. *Beneficence*
35. Seorang perempuan, umur 26 tahun, dirawat di RSJ. Pasien mengatakan sering mencium wangi melati saat malam. Hasil pengkajian: pasien sering ketawa sendiri, mondar – mandir dan flight of idea. Apakah prinsip tindakan yang sesuai dengan masalah keperawatan pada kasus tersebut?
- A. Puji pasien setiap melakukan kegiatan dengan baik
  - B. Lakukan interaksi dengan durasi sebentar tapi sering
  - C. Tidak mendukung dan tidak membantah isi pikirannya
  - D. Tepati janji sesuai kontrak yang disepakati dengan pasien
  - E. Menjaga jarak aman dengan pasien saat interaksi minimal 1 meter

36. Seorang laki – laki, umur 39 tahun, dirawat di RSJ. Pasien mengatakan sering mendengar suara perempuan menangis. Keluarga mengatakan pasien sering bicara sendiri, hal ini terjadi sejak sebulan yang lalu sejak kematian istrinya. Saat interaksi dengan pasien, perawat menanyakan: "Bagaimana perasaan bapak pagi ini, apakah masih mendengar suara – suara?"  
Apakah kalimat perawat selanjutnya sesuai kasus tersebut?
- A. "Apa yang bapak lakukan saat halusinasi muncul?"
  - B. "Baik pak, pagi ini kita akan membahas tentang halusinasi"
  - C. "Bagus bapak, sebaiknya lakukan menghardik 2x sehari ya"
  - D. "Bagaimana perasaan bapak setelah kita berlatih cara menghardik?"
  - E. "tutup kedua telinga sambil berkata pergi pergi suara palsu, saya tidak mau dengar "
37. Seorang perempuan, umur 36 tahun, dirawat di RSJ dengan keluhan sering mendengar suara – suara pada hari. Perawat melakukan interaksi dengan pasien dan mengatakan "Jangan lupa ya bu, setiap halusinasi muncul lawan dengan cara menghardik".  
Apakah elemen komunikasi terapeutik sesuai kasus tersebut?
- A. Validasi
  - B. Evaluasi
  - C. Fase Kerja
  - D. rencana tindak lanjut
  - E. kontrak yang akan datang
38. Seorang perempuan, umur 28 tahun, diantar oleh keluarga ke RSJ, dikarenakan pasien sering ketawa sendiri, bicara sendiri dan menangis tanpa sebab. Hal ini terjadi sejak pasien di ceraikan oleh suaminya sebulan yang lalu. Pasien telah mengenal halusinasinya dan mampu melakukan menghardik.  
Apakah tindakan keperawatan selanjutnya yang tepat pada kasus tersebut?
- A. mengajarkan cara berkenalan
  - B. mengajarkan cara minum obat
  - C. memotivasi pasien untuk mandi
  - D. memilih kegiatan yang akan dilatih
  - E. menyusun jadwal kegiatan harian pasien
39. Seorang perempuan, umur 30 tahun, diantar oleh keluarganya ke RSJ, karena dirumah sering mondar – mandir, bicara dan ketawa sendiri, mulut komat – kamit, jika diajak bicara tidak nyambung, pasien mengatakan melihat semua orang wajahnya lucu seperti badut.  
Apakah masalah keperawatan pada kasus tersebut?
- A. Halusinasi
  - B. Isolasi sosial
  - C. Harga diri rendah
  - D. Defisit perawatan diri
  - E. Resiko perilaku kekerasan

40. Seorang laki – laki, umur 32 tahun, dirawat di RSJ, hasil pengkajian didapatkan data: pasien mengatakan mendengar suara – suara yang menghina dirinya jelek dan tidak berguna, hal ini membuat pasien merasa sedih dan pasien pernah ingin mengakhiri hidupnya, suara tersebut muncul saat menjelang tidur malam dan ketika pasien sedang menyendiri.  
Apakah data pengkajian yang perlu dilengkapi pada kasus tersebut?
- A. Isi
  - B. Waktu
  - C. Respon
  - D. Pencetus
  - E. Frekuensi

# PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN JIWA

**PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN JIWA****1. Jawaban: B. Isolasi sosial**

**Kata Kunci:** Menolak untuk berinteraksi, enggan berbicara, berdiam didalam kamar.

Pembahasan:

- A. Ansietas: Jawaban tidak tepat karena gejala ansietas seperti Ketakutan, tidak bisa tidur, tegang, banyak diam, peningkatan Tekanan Darah dan Nadi tidak muncul pada pasien.
- B. **Isolasi sosial:** Jawaban tepat karena pasien menolak untuk berinteraksi, enggan untuk berbicara dengan orang lain, berdiam diri dikamar.
- C. Perilaku kekerasan: Jawaban tidak tepat karena gejala yang ditunjukkan oleh pasien tidak mengarah kepada perilaku kekerasan seperti mata melotot, wajah memerah, bicara keras, tangan mengepal.
- D. Risiko perilaku kekerasan: Jawaban tidak tepat karena gejala yang ditunjukkan oleh pasien tidak mengarah kepada perilaku kekerasan seperti mata melotot, wajah memerah, bicara keras, tangan mengepal.
- E. Harga diri rendah situasional: Jawaban tidak tepat karena gejala HDR situasional seperti merasa malu, berbicara lirih, menilai diri negatif, melebih-lebihkan penilaian negatif serta penilaian positif tentang diri sendiri tidak ditunjukkan oleh pasien.

Tips Menjawab: Temukan kata kunci yang tepat dengan mengidentifikasi gejala yang paling dominan seperti Menolak untuk berinteraksi, enggan berbicara, berdiam didalam kamar.

**2. Jawaban: A. Ansietas**

**Kata Kunci:** Ketakutan, tidak bisa tidur, tegang, banyak diam, peningkatan Tekanan Darah dan Nadi.

Pembahasan:

- A. **Antietas:** Jawaban tepat karena gejala yang ditunjukkan oleh pasien adalah Ketakutan, tidak bisa tidur, tegang, banyak diam, peningkatan Tekanan Darah dan Nadi. Gejala tersebut merupakan tanda dan gejala ansietas.
- B. Isolasi sosial: Jawaban tidak tepat karena pasien tidak menunjukkan gejala isolasi sosial seperti menolak untuk berinteraksi, enggan untuk berbicara dengan orang lain, berdiam diri dikamar.
- C. Keputusasaan: Jawaban tidak tepat karena pasien tidak menunjukkan gejala keputusasaan seperti berperilaku pasif, mengungkapkan keputusasaan, sulit tidur dan selera makan menurun.
- D. Ketidakberdayaan: Jawaban tidak tepat karena pasien tidak menunjukkan gejala ketidakberdayaan seperti menyatakan frustasi, tidak bisa beraktivitas sebagaimana biasanya, bergantung pada orang lain, merasa diasingkan, menyatakan ragu tentang kinerja dan peran, menyatakan rasa malu dan merasa tertekan.

- E. Harga diri rendah situasional: Jawaban tidak tepat karena gejala HDR situasional seperti merasa malu, berbicara lirih, menilai diri negatif, melebih-lebihkan penilaian negatif serta penilaian positif tentang diri sendiri tidak ditunjukkan oleh pasien.

Tips Menjawab: Perhatikan kata kunci yang tepat untuk menentukan masalah keperawatan seperti Ketakutan, tidak bisa tidur, tegang, banyak diam, peningkatan Tekanan Darah dan Nadi. Pelajari tentang data mayor masalah psikologis.

**3. Jawaban: B. Berduka**

**Kata Kunci: Pasien menyangkal, tampak sedih, mengatakan tidak punya harapan dan sering menangis, mengeluh susah tidur.**

Pembahasan:

- A. Antietas: Jawaban tidak tepat karena gejala yang ditunjukkan oleh pasien tidak mengarah kepada ansietas. Gejala pasien dengan ansietas adalah Ketakutan, tidak bisa tidur, tegang, banyak diam, peningkatan Tekanan Darah dan Nadi.
- B. **Berduka: Jawaban tepat** karena perilaku yang ditunjukkan oleh pasien merupakan gejala berduka yaitu menyangkal, tampak sedih, mengatakan tidak punya harapan dan sering menangis, mengeluh susah tidur.
- C. Keputusasaan: Jawaban tidak tepat karena pasien tidak menunjukkan gejala keputusasaan seperti berperilaku pasif, mengungkapkan keputusasaan, sulit tidur dan selera makan menurun.
- D. Ketidakberdayaan: Jawaban tidak tepat karena pasien tidak menunjukkan gejala ketidakberdayaan seperti menyatakan frustasi, tidak bisa beraktivitas sebagaimana biasanya, bergantung pada orang lain, merasa diasingkan, menyatakan ragu tentang kinerja dan peran, menyatakan rasa malu dan merasa tertekan.
- E. Harga diri rendah situasional: Jawaban tidak tepat karena gejala HDR situasional seperti merasa malu, berbicara lirih, menilai diri negatif, melebih-lebihkan penilaian negatif serta penilaian positif tentang diri sendiri tidak ditunjukkan oleh pasien.

Tips Menjawab: Temukan kata kunci dari kasus yang dominan ditunjukkan oleh perilaku individu untuk menentukan masalah keperawatan yang muncul. Pelajari tentang tanda dan gejala dalam kategori psikologis.

**4. Jawaban: E. Deficit Perawatan Diri**

**Kata Kunci: Tidak Mandi, Mengatakan malas Mandi, Penampilan tidak rapi, Tercium bau tidak sedap.**

- A. Berduka: Jawaban tidak tepat karena perilaku yang ditunjukkan oleh pasien bukan gejala berduka. Gejala berduka yaitu menyangkal, tampak sedih, mengatakan tidak punya harapan dan sering menangis, mengeluh susah tidur.

- B. Antietas: Jawaban tidak tepat karena gejala yang ditunjukkan oleh pasien tidak mengarah kepada ansietas. Gejala pasien dengan ansietas adalah Ketakutan, tidak bisa tidur, tegang, banyak diam, peningkatan Tekanan Darah dan Nadi.
- C. Keputusasaan: Jawaban tidak tepat karena pasien tidak menunjukkan gejala keputusasaan seperti berperilaku pasif, mengungkapkan keputusasaan, sulit tidur dan selera makan menurun.
- D. Ketidakberdayaan: Jawaban tidak tepat karena pasien tidak menunjukkan gejala ketidakberdayaan seperti menyatakan frustasi, tidak bisa beraktivitas sebagaimana biasanya, bergantung pada orang lain, merasa diasingkan, menyatakan ragu tentang kinerja dan peran, menyatakan rasa malu dan merasa tertekan.
- E. **Deficit perawatan diri:** **Jawaban tepat** karena data yang ditunjukkan oleh pasien adalah gejala deficit perawatan diri seperti Tidak Mandi, Malas Mandi, Penampilan tidak rapi, Tercium bau.

Tips Menjawab: Temukan kata kunci dari kasus tersebut, Data yang paling dominan ditunjukkan merupakan landasan dalam menentukan masalah keperawatan seperti Tidak Mandi, Mengatakan malas Mandi, Penampilan tidak rapi, Tercium bau tidak sedap.

## 5. Jawaban: D. Perilaku Kekerasan

**Kata Kunci: Intonasi bicara tinggi, membentak, mata merah, ekspresi tegang**  
Pembahasan:

- A. Antietas: Jawaban tidak tepat karena gejala yang ditunjukkan oleh pasien tidak mengarah kepada ansietas. Gejala pasien dengan ansietas adalah Ketakutan, tidak bisa tidur, tegang, banyak diam, peningkatan Tekanan Darah dan Nadi.
- B. Halusinasi: Jawaban tidak tepat karena pasien tidak menunjukkan gejala halusinasi.
- C. Ketidakberdayaan: Jawaban tidak tepat karena pasien tidak menunjukkan gejala ketidakberdayaan seperti menyatakan frustasi, tidak bisa beraktivitas sebagaimana biasanya, bergantung pada orang lain, merasa diasingkan, menyatakan ragu tentang kinerja dan peran, menyatakan rasa malu dan merasa tertekan.
- D. **Perilaku kekerasan:** **Jawaban tepat** karena data yang ditunjukkan oleh pasien merupakan gejala perilaku kekerasan yaitu Intonasi bicara tinggi, membentak, mata merah, ekspresi tegang.
- E. Deficit perawatan diri: Jawaban tidak tepat karena perilaku pasien tidak menunjukkan gejala deficit perawatan diri seperti Tidak Mandi, Malas Mandi, Penampilan tidak rapi, Tercium bau.

Tips Menjawab: Pelajari tentang tanda dan gejala pasien agresif, temukan kata kunci yang tepat seperti Intonasi bicara tinggi, membentak, mata merah, ekspresi tegang untuk menentukan masalah keperawatan.

**6. Jawaban: E. Harga Diri Rendah Situasional**

**Kata Kunci:** Berbicara pelan, tidak ada kontak mata, malu, merasa jelek dan hitam.

Pembahasan:

- A. Berduka: Jawaban tidak tepat karena perilaku yang ditunjukkan oleh pasien bukan gejala berduka. Gejala berduka yaitu menyangkal, tampak sedih, mengatakan tidak punya harapan dan sering menangis, mengeluh susah tidur.
- B. Isolasi sosial: Jawaban tidak tepat karena pasien tidak menolak untuk berinteraksi, tidak enggan untuk berbicara dengan orang lain dan tidak berdiam diri dikamar
- C. Ketidakberdayaan: Jawaban tidak tepat karena pasien tidak menunjukkan gejala ketidakberdayaan seperti menyatakan frustasi, tidak bisa beraktivitas sebagaimana biasanya, bergantung pada orang lain, merasa diasingkan, menyatakan ragu tentang kinerja dan peran, menyatakan rasa malu dan merasa tertekan.
- D. Deficit perawatan diri: Jawaban tidak tepat karena perilaku pasien tidak menunjukkan gejala deficit perawatan diri seperti Tidak Mandi, Malas Mandi, Penampilan tidak rapi, Tercium bau.
- E. **Harga diri rendah situasional: Jawaban tepat** karena gejala HDR situasional seperti merasa malu, berbicara lirih, menilai diri negatif, melebih-lebihkan penilaian negatif serta penilaian positif tentang diri sendiri ditunjukkan oleh pasien.

Tips Menjawab: Pelajari tentang tanda dan gejala negatif dari perilaku maladaptif seperti Berbicara pelan, tidak ada kontak mata, malu, merasa jelek dan hitam untuk menentukan masalah keperawatan.

**7. Jawaban: B. Isolasi Sosial**

**Kata Kunci:** Tidak mau keluar kamar, tidak mau berbicara, diam.

- A. Berduka: Jawaban tidak tepat karena perilaku yang ditunjukkan oleh pasien bukan gejala berduka. Gejala berduka yaitu menyangkal, tampak sedih, mengatakan tidak punya harapan dan sering menangis, mengeluh susah tidur.
- B. **Isolasi sosial: Jawaban tepat** karena pasien menolak untuk berinteraksi, enggan untuk berbicara dengan orang lain dan berdiam diri dikamar
- C. Ketidakberdayaan: Jawaban tidak tepat karena pasien tidak menunjukkan gejala ketidakberdayaan seperti menyatakan frustasi, tidak bisa beraktivitas sebagaimana biasanya, bergantung pada orang lain, merasa diasingkan, menyatakan ragu tentang kinerja dan peran, menyatakan rasa malu dan merasa tertekan.
- D. Deficit perawatan diri: Jawaban tidak tepat karena perilaku pasien tidak menunjukkan gejala deficit perawatan diri seperti Tidak Mandi, Malas Mandi, Penampilan tidak rapi, Tercium bau.

- E. Harga diri rendah situasional: Jawaban tidak tepat karena gejala HDR situasional seperti merasa malu, berbicara lirih, menilai diri negatif, melebih-lebihkan penilaian negatif serta penilaian positif tentang diri sendiri tidak ditunjukkan oleh pasien.

Tips Menjawab: Pelajari tanda dan gejala menarik diri untuk menemukan kata kunci yang tepat dalam menentukan masalah keperawatan berdasarkan kasus.

**8. Jawaban: D. Perilaku kekerasan**

**Kata Kunci: Intonasi bicara tinggi, membentak, mata merah, ekspresi tegang.**

Pembahasan:

- A. Berduka: Jawaban tidak tepat karena perilaku yang ditunjukkan oleh pasien bukan gejala berduka. Gejala berduka yaitu menyangkal, tampak sedih, mengatakan tidak punya harapan dan sering menangis, mengeluh susah tidur.
- B. Halusinasi: Jawaban tidak tepat karena pasien tidak menunjukkan gejala halusinasi.
- C. Isolasi sosial: Jawaban tidak tepat karena pasien tidak menunjukkan gejala isolasi sosial seperti menolak untuk berinteraksi, enggan untuk berbicara dengan orang lain dan berdiam diri dikamar.
- D. Perilaku kekerasan: Jawaban tepat karena data yang ditunjukkan oleh pasien merupakan gejala perilaku kekerasan yaitu Intonasi bicara tinggi, membentak, mata merah, ekspresi tegang.
- E. Harga diri rendah situasional: Jawaban tidak tepat karena gejala HDR situasional seperti merasa malu, berbicara lirih, menilai diri negatif, melebih-lebihkan penilaian negatif serta penilaian positif tentang diri sendiri tidak ditunjukkan oleh pasien.

Tips Menjawab: Pelajari tanda dan gejala agresif pada pasien untuk menemukan kata kunci yang tepat. Kata kunci tersebut dijadikan landasan dalam menegakkan masalah keperawatan.

**9. Jawaban: E. Harga Diri Rendah Situasional**

**Kata Kunci: Berbicara pelan, mengatakan malu, merasa tidak cantik.**

Pembahasan:

- A. Berduka: Jawaban tidak tepat karena perilaku yang ditunjukkan oleh pasien bukan gejala berduka. Gejala berduka yaitu menyangkal, tampak sedih, mengatakan tidak punya harapan dan sering menangis, mengeluh susah tidur.
- B. Halusinasi: Jawaban tidak tepat karena pasien tidak menunjukkan gejala halusinasi.
- C. Isolasi sosial: Jawaban tidak tepat karena pasien tidak menunjukkan gejala isolasi sosial seperti menolak untuk berinteraksi, enggan untuk berbicara dengan orang lain dan berdiam diri dikamar.

- D. Perilaku kekerasan: Jawaban tidak tepat karena perilaku yang ditunjukkan oleh pasien tidak menunjukkan gejala perilaku kekerasan seperti Intonasi bicara tinggi, membentak, mata merah, ekspresi tegang.
- E. **Harga diri rendah situasional:** Jawaban tepat karena gejala HDR situasional seperti merasa malu, berbicara lirih, menilai diri negatif, melebih-lebihkan penilaian negatif serta penilaian positif tentang diri sendiri ditunjukkan oleh pasien.

Tips Menjawab: Pelajari tentang tanda dan gejala harga diri rendah. Identifikasi kata kunci yang tepat untuk menentukan masalah keperawatan berdasarkan kasus.

**10. Jawaban: A. Berduka**

**Kata Kunci: Menangis, mengeluh susah tidur, merasa tidak punya harapan dan berandai-andai.**

Pembahasan:

- A. **Berduka:** Jawaban tepat karena perilaku yang ditunjukkan oleh pasien merupakan gejala berduka. Gejala berduka yaitu menyangkal, tampak sedih, mengatakan tidak punya harapan dan sering menangis, mengeluh susah tidur.
- B. Halusinasi: Jawaban tidak tepat karena pasien tidak menunjukkan gejala halusinasi.
- C. Isolasi sosial: Jawaban tidak tepat karena pasien tidak menunjukkan gejala isolasi sosial seperti menolak untuk berinteraksi, enggan untuk berbicara dengan orang lain dan berdiam diri dikamar.
- D. Perilaku kekerasan: Jawaban tidak tepat karena perilaku yang ditunjukkan oleh pasien tidak menunjukkan gejala perilaku kekerasan seperti Intonasi bicara tinggi, membentak, mata merah, ekspresi tegang.
- E. Harga diri rendah situasional: Jawaban tidak tepat karena gejala HDR situasional seperti merasa malu, berbicara lirih, menilai diri negatif, melebih-lebihkan penilaian negatif serta penilaian positif tentang diri sendiri tidak ditunjukkan oleh pasien.

Tips Menjawab: Pelajari tanda dan gejala mayor berduka. Mengidentifikasi kata kunci yang tepat untuk menentukan masalah keperawatan.

**11. Jawaban: A. Labil**

**Kata Kunci: Labil adalah emosi yang secara cepat berubah-ubah tanpa ada pengendalian yang baik. Perubahan afek pasien dari yang kadang-kadang menangis, kemudian tiba-tiba tersenyum sendiri adalah perubahan afek labil dari pasien**

Pembahasan:

- A. Labil adalah emosi yang secara cepat berubah-ubah tanpa ada pengendalian yang baik.

- B. Datar adalah tidak ada perubahan roman muka saat ada stimulus yang menyenangkan
- C. Cemas adalah ketakutan pada suatu objek yang belum jelas atau keadaan yang tidak enak/tidak nyaman yang tidak jelas penyebabnya
- D. Tumpul adalah hanya beraksi bila ada stimulus yang berlebihan
- E. Tidak sesuai adalah emosi yang tidak sesuai atau bertentangan dengan stimulus yang ada

Tips Menjawab: Perhatikan data dari hasil pengkajian pada pasien

### 12. Jawaban: C. Evaluasi objektif

**Kata Kunci:** Tahapan komunikasi terapeutik pada pasien meliputi 3 fase yaitu orientasi, kerja dan terminasi. Komunikasi perawat pada kasus diatas pada fase terminasi yaitu ditahap evaluasi.

- A. Kerja: adalah fase penting karena menyakut kualitas hubungan perawat klien dalam asuhan keperawatan. perawat bersama klien bersama mengatasi masalah yang dihadapi klien. Tahap ini berkaitan pula dengan pelaksanaan rencana asuhan yang telah ditetapkan
- B. Tahap kontrak ada di fase orientasi maupun fase terminasi. Kontrak di fase orientasi adalah kontrak perawat dengan pasien saat ini. Sedang kontrak difase terminasi adalah kontrak untuk pertemuan yang akan dating
- C. **Evaluasi objektif:** meminta klien untuk mengulangi apa yang sudah kita ajarkan di fase kerja
- D. Evaluasi subjektif: menanyakan perasaan klien setelah berinteraksi atau setelah melakukan tindakan tertentu
- E. Rencana tindak lanjut: Menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan. Tindak lanjut yang diberikan harus relevan dengan interaksi yang baru dilakukan atau yang akan dilakukan pada pertemuan berikutnya

Tips Menjawab: Perhatikan percakapan perawat dengan pasien. Pada kasus perawat berada pada fase terminasi yang sedang melakukan evaluasi objektif pada pasien

### 13. Jawaban: E. Perceraian orang tua

**Kata Kunci:** Ada dua faktor penyebab individu mengalami gangguan jiwa. Factor predisposisi adalah factor pendukung yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan jiwa, dan biasanya kejadiannya sudah lama yaitu lebih dari 6 bulan yang lalu. Sedang factor presipitasi atau factor pencetus adalah factor yang mencetuskan seorang mengalami gangguan jiwa Kembali yang kejadiannya baru saja terjadi yaitu kurang dari 6 bulan yang lalu.

Pembahasan:

- A. Introvert adalah kepribadian individu yang itu sudah ada sejak individu masih kecil atau bisa merupakan sifat bawaan sejak lahir
- B. Sering melamun kejadiannya sudah lebih dari 6 bulan yang lalu
- C. Korban kekerasan pernah dialami oleh pasien waktu SD

- D. Tidak ada interaksi dialami pasien lebih dari 6 bulan yang lalu
- E. **Perceraian orang tua** kejadian merupakan kejadian yang baru saja dialami pasien yaitu 2 minggu yang lalu

Tips Menjawab: Pada kasus perhatikan kejadian yang baru saja dialami oleh pasien yang kejadiannya kurang dari 6 bulan yaitu pasien mendapat trauma dari perceraian orang tua.

#### 14. Jawaban: A. Blocking

**Kata Kunci:** Proses piker merujuk pada bagaimana ekspresi pasien

Pembahasan:

- A. **Blocking: (benturan):** pembicaraan terhenti tiba-tiba tanpa gangguan eksternal kemudian dilanjutkan kembali
- B. Tangensial: pembicaraan yang berbelit-belit dan tidak sampai pada tujuan/maksud pembicaraan
- C. Flihg og idea: pikiran melayang): pembicaraan yang meloncat dari satu topik ke topik lainnya, masih ada hubungan yang tidak logis dan tidak sampai pada tujuan
- D. Sirkumtansial: (pikiran berputar-putar): pembicaraan yang berbelit-belit sehingga lama sampai pada tujuan/ maksud yang dibicarakan, untuk menuju ide pokok tidak langsung pada sasaran yang dimaksud namun banyak menambahkan bumbu-bumbu pembicaraan yang tidak relevan
- E. Kehilangan asosiasi: pembicaraan tidak ada hubungannya antara satu kalimat dengan kalimat lainnya dan klien tidak menyadarinya

Tips Menjawab: Saat komunikasi tiba-tiba pasien terhenti yang kemudian melanjutkan Kembali cerutanya. Blocking terjadi Ketika klien sedang berfikir atau bisa juga sedang mengolah informasi

#### 15. Jawaban: D. Disorientasi

**Kata Kunci:** Tingkat Kesadaran adalah kemampuan individu melakukan hubungan dengan lingkungan dan dirinya (melalui panca indera), mengadakan pembatasan terhadap lingkungan / dirinya (melalui perhatian)

Pembahasan:

- A. Sedasi: mengatakan merasa melayang-layang antara sadar/tidak sadar
- B. Stupor: gangguan motorik seperti ketakutan, gerakan-gerakan yang diulang, anggota tubuh klien dapat diletakkan dalam sikap canggung dan dipertahankan klien, tetapi klien mengerti semua yang terjadi di lingkungan
- C. Bingung: pasien tampak bingung dan kacau
- D. **Disorientasi:** suatu gangguan orientasi akibat gangguan kesadaran dan dapat menyangkut waktu (tidak tahu tentang jam, hari, pekan, bulan, musim, tahun), tempat (tidak tahu dimana dia berada), orang (tidak tahu tentang dirinya, orang lain, identitasnya, salah menafsirkan identitas orang lain)
- E. Gaduh gelisah: merupakan gangguan dalam psikomotor. Gerakan motorik yang meningkat dan tidak bertujuan

Tips Menjawab: Saat pengkajian ditemukan pasien bingung, tidak tau tempat, tidak mengenali dirinya sendiri dan tidak mengenal perawat merupakan gangguan orientasi waktu tempat dan orang

**16. Jawaban: E. Mendiskusikan respon pasien saat mengalami halusinasi**

**Kata Kunci:** Masalah utama pada kasus diatas adalah halusinasi. Pasien dengan masalah halusinasi perlu kita identifikasi halusinasinya yang meliputi jenis, isi, waktu, frekuensi dan respon pasien terhadap halusinasi

Pembahasan:

- A. Mengajarkan cara menghardik dilakukan jika data identifikasi dari halusinasi pasien sudah lengkap
- B. Bina hubungan saling percaya adalah pendekatan yang dilakukan pada semua pasien, dan merupakan inetvensi utama pada pasien yang mengalami isolasi social
- C. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik merupakan intervensi untuk semua pasien gangguan jiwa
- D. Mendiskusikan jadwal aktivitas dilakukan ketika pasien sudah mampu mengidentifikasi halusinasinya, mampun mengontrol dengan menghardik, minum obat, dan bercakap-cakap
- E. **Mendiskusikan respon pasien saat mengalami halusinasi** perlu untuk ditanyakan pada pasien, karena setiap pasien memiliki respon yang berbeda terhadap halusinasinya. Mungkin pasien menuruti suara tersebut atau kalau pasein lama dan kambuhan responnya sudah bisa menghardik

Tips Menjawab: Hasil pengkajian pasien dapat diidentifikasi jika jenisnya adalah halusinasi pendengaran, isinya suara yang menyuruhnya lari, frekuensinya sering, dan waktunya terutama malam hari. Sedang untung respon pasien terhadap halusinasi belum disebutkan dalam kasus.

**17. Jawaban: B. "Apakah R sudah mandi hari ini?". Menurut R apa manfaatnya kalau kita menjaga kebersihan diri?"**

**Kata Kunci:** Tahapan komunikasi terapeutik terdiri dari fase orientasi, kerja dan terminasi. Fase kerja dari pasien yang mengalami deficit perawatan diri dimulai dengan menjelaskan manfaat kebersihan diri dan akibat jika tidak menjaga kebersihan diri.

Pembahasan:

- A. Pilihan A adalah komunikasi pada pasien difase orientasi pada tahap evaluasi validasi
- B. **Pilihan B adalah** komunikasi difase kerja pada pasien dengan DPD
- C. Pilihan C adalah komunikasi fase terminasi dari tahap evaluasi dan validasi
- D. Pilihan D adalah komunikasi pada fase orientasi di tahap salam terapeutik dan perkenalan diri
- E. Pilihan E adalah komunikasi pada fase orientasi ditahap kontrak untuk pertemuan saat ini

Tips Menjawab: Tahap kerja adalah Tindakan yang dilakukan perawat terhadap rencana tindak lanjut dan kontak yang sudah disepakati dengan klien dipertemuan sebelumnya

**18. Jawaban: A. TAK sosialisasi**

**Kata Kunci:** Berdasar kasus klien mengalami isolasi sosial ditunjukan dengan klien suka menyendiri, lebih banyak diam dan tidak mau bergaul dengan teman-temannya

Pembahasan:

- A. **TAK sosialisasi** ditujukan pada klien baru, dan klien yg mengalami kerusakan interaksi sosial, tujuannya adalah klien dapat bersosialisasi dan meningkatkan keterampilan berhubungan dg orang lain
- B. TAK orientasi realitas untuk klien yg terganggu orientasi realitanya, tujuannya klien akan menyadari realita waktu, tempat, orang disekitarnya
- C. TAK stimulasi sensori untuk klien yg kurang responsif terhadap stimulus lingkungan, tujuannya klien responsif dengan stimulasi lingkungan
- D. TAK stimulasi persepsi bisa untuk semua gangguan perilaku, tujuannya klien akan berlatih berfikir tentang diri dan lingkungan sehingga dapat berubah perilakunya
- E. TAK stimulasi persepsi peningkatan harga diri dilakukan pada klien yang mengalami masalah harga diri rendah

Tips Menjawab: Pada kasus diatas klien mengalami masalah isolasi sosial sehingga klien perlu diajarkan caranya berinteraksi dan berkenalan dengan orang lain dan jenis TAK yang tepat adalah TAK sosialisasi dengan mengajarkan cara berkenalan dengan orang lain

**19. Jawaban: A. Menjelaskan cara merawat klien dengan PK**

**Kata Kunci:** Berdasar kasus klien mengalami masalah perilaku kekerasan.

Pembahasan:

- A. **Menjelaskan cara merawat klien dengan PK** adalah implementasi pertama perawat setelah mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien dan menjelaskan pengrtian, tanda gejala PK
- B. Menjelaskan follow up klien setelah pulang adalah iintervensi dan mplementasi ketiga
- C. Melatih keluarga cara merawat klien dengan PK adalah intervensi dan implementasi kedua
- D. Membantu keluarga cara membuat jadwal minum obat dirumah adalah intervensi dan implementasi ketiga
- E. Melatih keluarga secara langsung cara merawat pasien dengan PK adalah implementasi kedua

Tips Menjawab: Identifikasi intervensi dan implementasi yang pertama kali yang dapat perawat lakukan saat keluarga berkunjung

**20. Jawaban: D. Mengajarkan cara berkenalan**

**Kata Kunci:** Berdasar kasus klien mengalami masalah isolasi sosial yang ditunjukan data dari hasil pengkajian didapatkan tidak mau keluar rumah sudah 2 bulan, menyendiri dan selalu menghindari temannya.

Pembahasan:

- A. Pilihan A tindakan untuk pasien perilaku kekerasan
- B. Pilihan B adalah tindakan untuk pasien dengan defisit perawatan diri
- C. Pilihan C tindakan untuk pasien HDR
- D. Pilihan D tindakan untuk pasien isolasi social**
- E. Pilihan E tidakan untuk pasien halusinasi

Tips Menjawab: Identifikasi pilihan jawaban yang merupakan Tindakan untuk pasien dengan isolasi sosial.

**21. Jawaban: E. Flight of idea**

**Kata Kunci:** Format pengkajian keperawatan jiwa

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena pengertian Sisip pikir adalah klien yakin ada ide pikiran orang lain yang disisipkan
- B. Jawaban B kurang tepat karena pengertian inkoheren adalah kalimat pembicaraan yang tidak mudah dimengerti, isi pembicaraan tidak selaras dengan pertanyaan yang sedang dibahas atau dibicarakan
- C. Jawaban C kurang tepat karena pengertiannya adalah pembicaraan yang berbelit-belit tapi tidak sampai pada tujuan
- D. Jawaban D kurang tepat karena pengertiannya adalah pembicaraan yang berbelit-belit tapi sampai pada tujuan pembicaraan
- E. Jawaban E tepat** karena: pengertiannya adalah pembicaraan yang meloncat dari satu topik ke topik lainnya, masih ada hubungan yang tidak logis dan tidak sampai pada tujuan.

Tips Menjawab: Pelajari panduan format pengkajian keperawatan jiwa

**22. Jawaban: B. harga diri**

**Kata Kunci:** Pengkajian konsep diri

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaimanaseharusnya berperilaku berdasarkan standart pribadi, aspirasi, tujuan, atau nilai yang diyakininya. Penetapan ideal diri dipengaruhi olehkebudayaan, keluarga, ambisi, keinginan, dan kemampuan individu dalam menyesuaikan diri dengan norma dan prestasi masyarakat setempat. Individu cenderung menyusun tujuan yang sesuai dengan kemampuannya, kultur, realita, menghindari kegagalan dan rasacemas, seta inferiority. Ideal diri harus cukup tinggi supayamendukung respek terhadap diri, tetapi tidak terlalu tinggi, terlalu menuntut, serta samar samar atau kabur. Ideal diri akan

melahirkanharapan individu terhadap dirinya saat berada di tengah masyarakat dengan norma tertentu.

- B. **Jawaban B tepat** karena harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisis seberapa banyak kesesuaian tingkah laku dengan ideal dirinya. Harga diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain. Individu akan merasa harga dirinya tinggi bilasering mengalami keberhasilan. Sebaliknya, individu akan merasaharga dirinya rendah bila sering mengalami kegagalan, tidak dicintai, atau tidak diterima di lingkungan. Mereka yang menilai dirinya positif cenderung bahagia, sehat, berhasil, dan menyesuaikan diri, sebaliknya individu akan merasa dirinya negatif, relatif tidak sehat, cemas, tertekan, pesimis, merasa tidak dicintai atau diterima dilingkungan
- C. Jawaban C kurang tepat karena pengertian Identitas diri adalah kesadaran tentang diri sendiri yang dapat diperoleh individu dari observasi dan penilaian dirinya, serta menyadari bahwa individu dirinya berbeda dengan orang lain. Pengertian identitas adalah organisasi, sintesis dari semu gambaran utuh dirinya, serta tidak dipengaruhi oleh pencapaian tujuan, atribut/jabatan, dan peran. Seseorang yang mempunyai perasaan identitas diri yang kuat akan memandang dirinya berbeda dengan orang lain, dan tidak ada duanya
- D. Jawaban D kurang tepat karena Peran adalah serangkaian pola sikap perilaku, nilai dantujuan yang diharapkan oleh masyarakat dihubungkan dengan fungsi/peran individu di masyarakat/kelompok sosialnya. Setiap orang disibukkan oleh beberapa peran yang berhubungan dengan posisi pada tiap waktu sepanjang daur kehidupannya
- E. Jawaban E kurang tepat karena gambaran diri adalah kumpulan sikap individu yang disadari maupun tidak terhadap tubuhnya, termasuk persepsi masa lalu tausekarang mengenai ukuran, fungsi, keterbatasan, makna, dan objek yang kontak terus menerus baik masa lalu maupun sekarang. Citratubuh merupakan hal pokok dalam konsep diri. Citra tubuh harus realistik karena semakin seseorang dapat menerima dan menyukai tubuhnya ia akan lebih bebas dan merasa aman dari kecemasan sehingga harga dirinya akan meningkat. Sikap individu terhadap tubuhnya mencerminkan aspek penting dalam dirinya, misalnya perasaan menarik atau tidak, gemuk atau kurus, dan lain sebagainya

Tips Menjawab: Pelajari tentang konsep diri dan bagianya

**23. Jawaban: A. Mengkaji penyebab halusinasi**

**Kata Kunci: Pengkajian dan penentuan diagnose keperawatan**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena data penunjang hasil pengkajian menunjukkan item diagnose halusinasi banyak muncul dipengkajian
- B. Jawaban B kurang tepat karena tindakan pertama pada pasien baru adalah pengkajian

- C. Jawaban C kurang tepat karena tindakan pertama pada pasien baru adalah pengkajian
- D. Jawaban D kurang tepat karena tindakan pertama pada pasien baru adalah pengkajian
- E. Jawaban E kurang tepat karena, dari data kasus diatas menunjukkan bahwa klien tersebut adalah pasien baru yang akan dirawat inap di RS

Tips Menjawab: Pada pasien baru yang baru datang dirumah sakit jiwa tindakan awal adalah mengkaji data data awal pengkajian

**24. Jawaban: B. Isolasi sosial****Kata Kunci: Masalah utama keperawatan**

- A. Jawaban A kurang tepat karena tidak muncul data halusinasi
- B. **Jawaban B tepat** karena dari 6 masalah yang dialami klien menunjukkan masalah adalah terkait dengan data isolasi social ada 3 yaitu pernyataan tidak mau bergaul dengan orang lain, keluhan sering sendiri sejak 3 tahun, tidak mau bergaul dengan orang lain
- C. Jawaban C kurang tepat karena hanya 1 data muncul terkait dengan Harga diri rendah yaitu punya riwayat dibully saat sekolah
- D. Jawaban D kurang tepat karena hanya 1 data riwayat yaitu mudah marah
- E. Jawaban E kurang tepat karena hanya 1 data yaitu, tidak mau menjawab pertanyaan pengkaji

Tips Menjawab: Kumpulkan data tanda gejala pilahkan menjadi beberapa data, yang paling banyak muncul data kasus itulah yang menjadi jawaban pertanyaan penentuan diagnose

**25. Jawaban: C. Gangguan daya ingat konfabulasi****Kata Kunci: Gangguan memori pada pasien gangguan jiwa**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena pengertian Gangguan daya ingat jangka panjang: tidak dapat mengingat kejadian yang terjadi lebih dari satu bulan
- B. Jawaban B kurang tepat karena Gangguan daya ingat jangka pendek adalah tidak dapat mengingat kejadian yang terjadi dalam minggu terakhir
- C. **Jawaban C tepat** karena Konfabulasi (kesadaran berkabut) merupakan istilah dari pembicaraan tidak sesuai dengan kenyataan dengan memasukan cerita yang tidak benar untuk menutupi gangguan daya ingatnya
- D. Jawaban D kurang tepat karena bukan waham atau halusinasi
- E. Jawaban E kurang tepat karena kesadaran diri memiliki makna kemampuan individu dalam mengenali dan memahami diri sendiri secara menyeluruh, mulai dari memahami sifat, pikiran, perasaan, emosi, cara pandang, pikiran, dan cara beradaptasi dengan lingkungannya.

Tips Menjawab: Memahami panduan dalam pengisian format pengkajian keperawatan jiwa

**26. Jawaban: B. Hipokondriasis**

**Kata Kunci: Masalah utama keperawatan**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena pengertian Paranoid adalah gangguan mental yang dapat membuat seseorang selalu waspada dan menganggap orang lain akan menyakiti, berbuat jahat, menipu, ataupun mengancam diri mereka sendiri
- B. **Jawaban B tepat** karena pengertian Hipokondriasis adalah gangguan kecemasan di mana penderitanya merasa bahwa ia menderita penyakit yang parah. Namun, setelah dilakukan pemeriksaan medis, hasilnya normal
- C. Jawaban C kurang tepat karena pengertian gangguan afektif adalah gangguan dengan gejala utama adanya perubahan suasana perasaan (mood) atau afek, biasanya ke arah depresi dengan atau tanpa kecemasan yang menyertainya, atau ke arah elasi (suasana perasaan meningkat)
- D. Jawaban D kurang tepat karena pengertian Gangguan disosiatif atau kepribadian ganda adalah masalah jiwa yang ditandai dengan adanya disosiasi atau ketidaksesuaian hubungan antara pikiran, tindakan, ingatan, lingkungan, hingga identitas seseorang
- E. Jawaban E kurang tepat karena pengertian gangguan somatic adalah kondisi yang terjadi ketika seseorang mengeluhkan gejala-gejala fisik namun tidak ditemukan adanya penyakit tertentu saat dilakukan pemeriksaan fisik maupun penunjang

Tips Menjawab: Memahami panduan dalam pengisian format pengkajian keperawatan jiwa

**27. Jawaban: A. Peran**

**Kata Kunci: Masalah konsep diri pada keperawatan jiwa**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena Peran adalah serangkaian pola sikap perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan oleh masyarakat dihubungkan dengan fungsi/peran individu di masyarakat/kelompok sosialnya. Setiap orang disibukkan oleh beberapa peran yang berhubungan dengan posisi pada tiap waktu sepanjang daur kehidupannya
- B. Jawaban B kurang tepat karena ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaimana eharusnya berperilaku berdasarkan standart pribadi, aspirasi, tujuan, atau nilai yang diyakininya. Penetapan ideal diri dipengaruhi oleh kebudayaan, keluarga, ambisi, keinginan, dan kemampuan individu dalam menyesuaikan diri dengan norma dan prestasi masyarakat setempat. Individu cenderung menyusun tujuan yang sesuai dengan kemampuannya, kultur, realita, menghindari kegagalan dan rasacemas, serta inferiority. Ideal diri harus cukup tinggi supaya mendukung respek terhadap diri, tetapi tidak terlalu tinggi, terlalu menuntut, serta samar-samar atau kabur. Ideal diri akan melahirkan harapan individu terhadap dirinya saat berada di tengah masyarakat dengan norma tertentu.

- C. Jawaban C kurang tepat karena pengertian Harga Diri Rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri.
- D. Jawaban D kurang tepat karena gambaran diri adalah kumpulan sikap individu yang disadari maupun tidak terhadap tubuhnya, termasuk persepsi masa laluatausekarang mengenai ukuran, fungsi, keterbatasan, makna, dan objek yang kontak terus menerus baik masa lalu maupun sekarang. Citratubuh merupakan hal pokok dalam konsep diri. Citra tubuh harus realistik karena semakin seseorang dapat menerima dan menyukai tubuhnya ia akan lebih bebas dan merasa aman dari kecemasan sehingga harga dirinya akan meningkat. Sikap individu terhadaptubuhnya mencerminkan aspek penting dalam dirinya, misalnya perasaan menarik atau tidak, gemuk atau kurus, dan lain sebagainya
- E. Jawaban E kurang tepat karena Aktualisasi diri adalah keinginan seseorang untuk menggunakan semua kemampuannya untuk mencapai apapun yang mereka mau dan bisa dilakukan. Ahli jiwa Abraham Maslow, dalam bukunya Hierarchy of Needs menggunakan istilah aktualisasi diri sebagai kebutuhan dan pencapaian tertinggi seorang manusia

Tips Menjawab: Pelajari konsep diri dalam keperawatan jiwa

## 28. Jawaban: B. Stupor

**Kata Kunci: Pengkajiansatus mental proses keperawatan jiwa**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena pengertian Sedasi: mengatakan merasa melayang-layang antara sadar/ tidak sadar
- B. **Jawaban B tepat** karena Stupor adalah: gangguan motorik seperti kekakuan, gerakan yang diulang, anggota tubuh klien dapat dikatakan dalam sikap canggung dan dipertahankan klien, tapi klien mengerti semua yang terjadi dilingkungan.
- C. Jawaban C kurang tepat karena penegertian katatonik adalah suatu sindrom perilaku yang ditandai oleh ketidakmampuan untuk bergerak normal. Kondisi ini dapat dikaitkan dengan skizofrenia dan penyakit mental lainnya. Katatonia dapat melibatkan gejala seperti diam, gerakan cepat atau aneh, berkurangnya bicara, dan perilaku tidak biasa lainnya.
- D. Jawaban D kurang tepat karena pengeertian dasar Konfabulasi adalah Pemikiran yang menjadikan satu hal atau peristiwa yang tidak berhubungan, dengan usaha untuk mengosongkan pikiran yang timbul akibat hilang ingatan.
- E. Jawaban E kurang tepat karena pengertian Gangguan orientasi realitas atau spiritual merupakan gangguan yang mempengaruhi perubahan proses berpikir yang dapat ditangani secara medis maupun keperawatan. Gangguan orientasi realitas adalah ketidakmampuan klien menilai dan berespons pada realitas, klien tidak dapat membedakan lamunan dan

kenyataan sehingga muncul perilaku yang sukar untuk dimengerti dan menakutkan

Tips Menjawab: Pelajari petunjuk pengisian status mental pada poin pengkajian tingkat kesadaran klien

**29. Jawaban: B. Agoraphobia**

**Kata Kunci: Masalah utama keperawatan**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena pengertian Depresi adalah gangguan kesehatan mental yang dapat memengaruhi perasaan, cara berpikir, dan perilaku seseorang. Kondisi ini dapat menyebabkan seseorang memiliki perasaan sedih yang mendalam hingga kehilangan minat untuk melakukan aktivitas sehari-hari.
- B. Jawaban B tepat karena pengertiannya adalah gangguan cemas yang menyebabkan pengidapnya ketakutan ditempat umum
- C. Jawaban C kurang tepat karena Gangguan stres akut atau gangguan stres akut (ASD) adalah reaksi psikologis yang intens, tidak menyenangkan, dan disfungsional yang dimulai segera setelah peristiwa traumatis dan berlangsung selama kurang dari 1 bulan
- D. Jawaban D kurang tepat karena Gangguan somatisasi atau somatic symptoms disorder (SSD) adalah kondisi yang terjadi ketika seseorang mengeluhkan gejala-gejala fisik namun tidak ditemukan adanya penyakit tertentu saat dilakukan pemeriksaan fisik maupun penunjang
- E. Jawaban E kurang tepat karena istilah Adjustment Disorder (Gangguan Penyesuaian)

Merujuk pada kondisi menuju depresi yaitu Kondisi yang membuat seseorang mengalami perasaan sedih dan putus asa ketika sedang menghadapi tekanan

Tips Menjawab: Pengertian dan tanda gejala gangguan jiawa

**30. Jawaban: B. Bina hubungan saling percaya**

**Kata Kunci: Masalah utama keperawatan (Strategi pelaksanaan) tindakan keperawatan**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena tingkat kecemasan pasien dapat dinilai jika sudah mendapatkan data lengkap pada saat pengkajian baru dinilai tingkat kecemasan klien
- B. **Jawaban B tepat** karena tindakan awal pada pasien agngguan jiwa adalah membina hubungan saling percaya
- C. Jawaban C kurang tepat karena poli jiwa secara umum lingkungan nya terjaga dan lebih privasi karena prinsip pelayanan konsultasi mengedepankan prinsip tersebut

- D. Jawaban D kurang tepat karena sama dengan poin jawaban d yaitu merupakan lanjutan dari strategi pelaksaaan(SP) pada tindakan keperawatan jiwa
- E. Jawaban E kurang tepat karena perkenalan pada pasien lain adalah lanjutan strategi pelaksaaan sesi sesudah terjalin bina hubungan saling percaya

Tips Menjawab: Pemahaman tentang strategi pelaksanaan (SP) pada asuhan keperawatan jiwa

### **31. Jawaban: A. Afektif**

**Kata Kunci:** Pasien mengatakan sejak berlatih menghardik dan minum obat secara teratur, halusinasinya menjadi hilang

Pembahasan:

- A. **Afektif (Jawaban Tepat)**, Pasien Merasakan Manfaat Dari Latihannya, Pasien Mampu Membedakan Perasaan Sebelum Dan Sesudah Latihan)
- B. Kognitif (Jawaban Kurang Tepat, Pasien Mengenal Halusinasinya)
- C. Kondusif (Jawaban Tidak Tepat, Kondusif= Kondisi Mendukung)
- D. Konservatif (Jawaban Tidak Tepat, Konservatif= Mempertahankan Keadaan)
- E. Psikomotor (Jawaban Kurang Tepat, Pasien Mampu Menghardik)

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan memahami tujuan asuhan keperawatan halusinasi

### **32. Jawaban: A. pasien mampu menghardik**

**Kata Kunci:** Perawat mengajarkan cara mengatasi halusinasi

Pembahasan:

- A. **pasien mampu menghardik** (evaluasi objek pada pasien halusinasi)
- B. pasien menjelaskan kembali tentang halusinasinya (evaluasi subjek pada pasien halusinasi)
- C. pasien mengatakan senang karena sudah diajarkan (evaluasi subjek)
- D. pasien nampak melakukan Tarik nafas dalam dengan baik (evaluasi objek pada pasien RPK)
- E. pasien mampu melakukan kegiatan sesuai kemampuannya (evaluasi objek pada pasien HDR)

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan memahami tentang askep halusinasi dan tahapan komunikasi terapeutik

### **33. Jawaban: C. Ajarkan cara menghardik**

**Kata Kunci:** Pasien mampu mengenal masalah halusinasi yang dialaminya

Pembahasan:

- A. Lakukan Kolaborasi (Jawaban Tidak Spesifik)
- B. Latih Cara Berkenalan (Kemampuan Yang Perlu Dilatih Pada Pasien Isolasi Social)

- C. **Ajarkan Cara Menghardik** (Kemampuan Yang Perlu Dilatih Pada Pasien Halusinasi)
- D. Motivasi Pasien Supaya Pikiran Tidak Kosong (Jawaban Tidak Spesifik)
- E. Jelaskan Tentang Akibat Halusinasi Yang Dialami (Jawaban Kurang Tepat, Karena Pasien Telah Mengenal Halusinasinya)

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan memahami tentang aspek halusinasi

**34. Jawaban: B. Fidelity**

**Kata Kunci:** perawat menemui pasien untuk melanjutkan interaksi sesuai dengan kontrak yang telah disepakati.

Pembahasan:

- A. Justice (keadilan)
- B. **Fidelity** (menepati janji)
- C. Veracity (kejujuran)
- D. Autonomy (otonomi)
- E. Beneficence (berbuat baik)

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari tentang prinsip etik keperawatan

**35. Jawaban: C. Tidak mendukung dan tidak membantah isi pikirannya**

**Kata Kunci:** Pasien mengatakan sering mencium wangi melati saat malam.

**Hasil pengkajian:** pasien sering ketawa sendiri, mondar – mandir dan flight of idea.

Pendahuluan:

- A. Puji pasien setiap melakukan kegiatan dengan baik (HDR)
- B. Lakukan interaksi dengan durasi sebentar tapi sering (isolasi social)
- C. **Tidak mendukung dan tidak membantah isi pikirannya** (Halusinasi)
- D. Tepati janji sesuai kontrak yang disepakati dengan pasien (jawaban tidak spesifik)
- E. Menjaga jarak aman dengan pasien saat interaksi minimal 1 meter (RPK)

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan memahami tentang prinsip Tindakan pada pasien dengan halusinasi

**36. Jawaban: A. "Apa yang bapak lakukan saat halusinasi muncul?"**

**Kata Kunci:** perawat menanyakan: "Bagaimana perasaan bapak pagi ini, apakah masih mendengar suara – suara? (Evaluasi)

Pembahasan:

- A. **"Apa yang bapak lakukan saat halusinasi muncul?"** (validasi)
- B. "Baik pak, pagi ini kita akan membahas tentang halusinasi dan cara mengatasinya" (Topik)
- C. "Bagus bapak, sebaiknya lakukan menghardik 2x sehari ya" (RTL)

- D. "Bagaimana perasaan bapak setelah kita berlatih cara menghardik?" (Evaluasi subjek)
- E. "tutup kedua telinga sambil berkata pergi pergi suara palsu, saya tidak mau dengar" (fase kerja)

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan memahami tentang tahapan komunikasi terapeutik

**37. Jawaban: D. Rencana Tindak Lanjut**

**Kata Kunci:** Perawat mengatakan "Jangan lupa ya bu, setiap halusinasi muncul lawan dengan cara menghardik".

Pembahasan:

- A. Validasi (bagaimana cara ibu mengatasi suara – suara tersebut)
- B. evaluasi (apakah ibu masih mendengar suara – suara?)
- C. fase kerja (perawat mengajarkan cara menghardik)
- D. **rencana tindak lanjut** (PR untuk pasien, kaitkan dengan fase kerja; "Jangan lupa ya bu, setiap halusinasi muncul lawan dengan cara menghardik")
- E. kontrak yang akan datang (hal yang akan dibahas pada pertemuan berikutnya)

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan memahami tentang elemen komunikasi terapeutik

**38. Jawaban: B. mengajarkan cara minum obat**

**Kata Kunci:** Pasien telah mengenal halusinasinya dan mampu melakukan menghardik.

Pembahasan:

- A. mengajarkan cara berkenalan (kemampuan yang perlu dilatih pada pasien isolasi social)
- B. **mengajarkan cara minum obat** (kemampuan yang perlu dilatih pada pasien halusinasi)
- C. memotivasi pasien untuk mandi (kemampuan yang perlu dilatih pada pasien DPD)
- D. memilih kegiatan yang akan dilatih (kemampuan yang perlu dilatih pada pasien HDR)
- E. Menyusun jadwal kegiatan harian pasien (jawaban tidak spesifik)

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan memahami tentang askep halusinasi

**39. Kunci Jawaban: A. Halusinasi**

**Kata Kunci:** Bicara sendiri, ketawa sendiri, mulut komat – kamit

Pembahasan:

- A. Halusinasi (ketawa sendiri, bicara sendiri, komat – kamit dan mondar – mandir)

- B. Isolasi social (tidak mau berinteraksi dengan orang lain, lebih senang menyendiri)
- C. Harga diri rendah (merasa malu, tidak berguna dan kontak mata kurang)
- D. Defisit keperawatan diri (tidak mampu melakukan kegiatan harian, nampak kotor, bau dan penampilan tidak rapih)
- E. Resiko perilaku kekerasan (merasa kesal, marah, pandangan mata tajam, bicara kasar)

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan memahami tentang askep halusinasi

**40. Jawaban: E. Frekuensi**

**Kata Kunci: Pasien mengatakan mendengar suara – suara yang menghina dirinya jelek dan tidak berguna, hal ini membuat pasien merasa sedih dan pasien pernah ingin mengakhiri hidupnya, suara tersebut muncul saat menjelang tidur malam dan ketika pasien sedang menyendiri.**

Pembahasan:

- A. Isi (suara yang menghina dirinya jelek dan tidak berguna)
- B. Waktu (saat menjelang tidur malam)
- C. Respon (ingin mengakhiri hidupnya)
- D. Pencetus (ketika pasien sedang menyendiri)
- E. Frekuensi (data yang perlu dilengkapi pada pengkajian: Berapa kali dalam sehari suara – suara itu muncul?)

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan memahami tentang askep halusinasi

# **SOAL**

## **KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**

**SOAL KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**

1. Seorang laki-laki berusia 44 tahun jatuh di ruang tunggu saat mengantre pasien di poliklinik. Keadaan umum stabil, tampak tidak sadar. Beberapa orang di sekitar berteriak minta tolong. Perawat yang kebetulan di kamar periksa mengetahui. Tindakan awal perawat pada pasien tersebut menilai respon penderita dan tak ada reaksi.  
Apakah tindakan yang harus dilakukan perawat selanjutnya?
  - A. mengangkat penderita ke poliklinik terdekat
  - B. menilai GCS dan memberikan nafas bantuan
  - C. melakukan resusitasi pijat jantung luar
  - D. mengaktifkan sistem gawat darurat
  - E. memberikan posisi mantap
2. Seorang laki-laki berusia 24 tahun datang ke IGD dengan keluhan 15 menit yang lalu telapak tangat tersayat pisau saat mengiris daging di toko. Data yang diperoleh keadaan umum baik, sadar, ada luka pada telapak tangan, panjang sekitar 6 cm, keluar darah merembes, nyeri. Tindakan awal yang diberikan adalah menghentikan perdarahan  
Apakah tindakan yang harus dilakukan perawat selanjutnya?
  - A. Mengobservasi tanda-tanda infeksi
  - B. Kolaborasi untuk pemberian ATS
  - C. Menutup luka dengan hipavik
  - D. Membersihkan luka
  - E. Menilai kerusakan
3. Seorang perempuan berusia 32 tahun datang ke IGD dengan keluhan 30 menit yang lalu di gigit serangga. Data yang diperoleh ada kemerahan daerah leher, tampak iscemic, terdapat indurasi, terasa nyeri dan gatal. Tindakan awal yang diberikan adalah melakukan pemeriksaan fisik pada lokasi dan membersihkan daerah sengatan  
Apakah tindakan yang harus dilakukan perawat selanjutnya?
  - A. Kolaborasi Pemberian obat anti alergi
  - B. Kolaborasi Pemberian obat analgetik
  - C. Kompres hangat
  - D. Kompres dingin
  - E. Immobilisasi
4. Seorang laki-laki usia 46 tahun dibawa polisi ke IGD karena kecelakaan lalu lintas. Hasil pemeriksaan: korban mengalami penurunan kesadaran, GCS: dengan respon nyeri klien tidak membuka mata, motoriknya pasien memberikan respons tidak sesuai dengan instruksi atau pertanyaan  
Berapa eye opening responde pada korban tersebut?
  - A. 1
  - B. 2

- C. 3  
D. 4  
E. 5
5. Seorang perempuan berusia 19 tahun datang ke IGD dengan 1 jam yang lalu jari manis tangan kanan kena jeruji. Hasil pemeriksaan tampak jari manis kulitnya terkelupas, masing terpasang cincin, perdarahan sedikit merembes, dan mengeluh nyeri dan panas. Data lain keadaan umum baik, sadar. Tindakan awal yang diberikan adalah merawat perdarahan dan mengontrol kulit yang terkelupas Apakah tindakan yang harus dilakukan perawat selanjutnya?  
A. melepas cincin  
B. kolaborasi untuk pemberian ATS  
C. membersihkan luka dengan NaCl  
D. mengangkat tangan lebih tunggi dari jantung  
E. memberikan tekanan positif pada daerah proksimal dari luka
6. Seorang balita usia 2 tahun dibawa ke UGD dengan keluhan panas diikuti sesak nafas sudah semalam. Hasil pemeriksaan suhu tubuh 39 0C, frekuensi napas 26 nafas/menit, terdapat ronchi basah dan adanya sekret di segmen superior dari lobus bawah. Perawat akan melakukan fisioterapi dada dan postural drainage Apakah posisi yang tepat untuk pasien tersebut?  
A. setengah duduk dengan bagian punggung diberi bantal  
B. lateral dengan abdomen sampai paha ditopang bantal  
C. lateral dengan kemiringan sudut 18 derajat  
D. setengah duduk dengan memeluk bantal  
E. supinasi dengan kaki ditopang bantal
7. Seorang laki-laki usia 46 tahun di bawa polisi ke IGD karena kecelakaan lalu lintas. Hasil pemeriksaan: korban mengalami penurunan kesadaran, GCS: dengan respon nyeri klien tidak membuka mata, motoriknya pasien memberikan respons tidak sesuai dengan instruksi atau pertanyaan Berapa verbal responde pada korban tersebut?  
A. 1  
B. 2  
C. 3  
D. 4  
E. 5
8. Seorang laki-laki berusia 57 tahun dibawa ke IGD dengan keluhan nyeri dada sebelah kiri di ikuti kesemutan mengarah ke bahu. Hasil pemeriksaan: pasien tampak pucat, tekanan darah 150/90 mmhg, frekuensi nadi 94 kali permenit, suhu tubuh 37°C, frekuensi pernafasan 24 kali permenit, dan hasil perekaman elektrokardiogram normal Apakah tindakan keperawatan pertama yang tepat?  
A. Menganjurkan pasien untuk tirah baring

- B. Mengajarkan pasien untuk nafas dalam  
C. Kolaborasi pemebrian analgetik injeksi  
D. Memberikan morfin secara intravena  
E. Memberikan cairan NaCl intravena
9. Seorang pengujung RS usia 61 tiba-tiba jatuh pingsan saat di ruang perawatan. Perawat yang berada di ruang tersebut akan menolong penderita tersebut. Perawat memanggil sambil menepuk bahu penderita tetapi tidak ada respon. Nampak Pernafasan penderita tidak stabil  
Apakah tindakan yang harus dilakukan oleh perawat selanjutnya?  
A. Membawa klien ke IGD secepatnya  
B. Memberikan bantuan nafas  
C. Mengatur posisi mantap  
D. Memeriksa nadi carotis  
E. Mengambil AED
10. Seorang perempuan berusia 37 tahun di bawa ke IGD oleh polisi karena kecelakaan lalu lintas. Hasil pemeriksaan: pasien mengeluh nyeri, skala nyeri 7, akral dingin, tidak bisa menggerakan kaki sebelah kanan, Hasil sementara fraktur cruris 1/3 tengah, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 96 kali permenit, suhu tubuh 37°C, frekuensi pernafasan 24 kali permenit  
Apakah prioritas masalah keperawatan pada pasien tersebut?  
A. Gangguan perfusi jaringan  
B. Kurangnya volume cairan  
C. Gangguan mobilitas fisik  
D. Resiko Infeksi  
E. Nyeri akut

# **PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**

## PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

### 1. Jawaban: D. Mengaktifkan sistem gawat darurat

**Kata Kunci:** Pasien tampak tidak sadar. Tindakan awal perawat pada pasien tersebut menilai respon penderita dan tak ada reaksi

Pembahasan:

- A. Jawaban a kurang tepat karena tersebut dilakukan bila keadaan sudah stabil
- B. Jawaban c kurang tepat karena tindakan tersebut dilakukan ketika tidak ada nafas
- C. Jawaban b kurang tepat karena tindakan tersebut dilakukan ketika henti jantung
- D. Jawaban d tepat karena tindakan lanjutan dari tindakan sebelumnya dan merupakan standar operasional prosedur
- E. Jawaban e kurang tepat karena tindakan tersebut dilakukan ketika kondisi sudah stabil

Tips Menjawab: Bacalah utama dari soal dulu, Fokus tindakan awal perawat pada pasien tersebut setelah menilai respon penderita dan tak ada reaksi

### 2. Jawaban: E. Menilai kerusakan

**Kata Kunci:** Ada luka pada telapak tangan, panjang sekitar 6 cm, keluar darah merembes, nyeri. Tindakan awal yang diberikan adalah menghentikan perdarahan selanjutnya jadi urutan dalam SOP

- Pembahasan:
- A. Jawaban A kurang tepat karena tindakan tersebut dilakukan setelah tindakan utama terlaksana dan observasi secara berkelanjutan
  - B. Jawaban B kurang tepat karena tindakan tersebut dilakukan setelah tindakan kegawatan tertangani dan merupakan tindakan kolaboratif
  - C. Jawaban C kurang tepat karena tindakan tersebut dilakukan setelah tindakan kegawatan tertangani
  - D. Jawaban D kurang tepat karena tindakan tersebut dilakukan setelah tindakan kegawatan tertangani
  - E. **Jawaban E tepat** karena tindakan lanjutan dari tindakan sebelumnya dan merupakan standar operasional prosedur

Tips Menjawab: Bacalah utama dari soal dulu, Tindakan awal yang diberikan pada luka pada telapak tangan, panjang sekitar 6 cm, keluar darah merembes, nyeri adalah menghentikan perdarahan. Fokus selanjutnya jadi urutan dalam SOP.

### 3. Jawaban: C. Kompres Hangat

**Kata Kunci:** 30 menit yang lalu di gigit serangga, Data: kemerahan daerah leher, tampak iscemic, terdapat indurasi, terasa nyeri dan gatal. Tindakan awal yang diberikan adalah melakukan pemeriksaan fisik pada lokasi dan membersihkan daerah sengatan, selanjutnya jadi urutan dalam SOP

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena kolaborasi merupakan tindakan akhir setelah mandiri dilaksanakan
- B. Jawaban B kurang tepat karena kolaborasi merupakan tindakan akhir setelah mandiri dilaksanakan
- C. **Jawaban C tepat** karena tindakan lanjutan dari tindakan sebelumnya untuk meredakan rasa nyeri dengan meningkatkan aliran darah.
- D. Jawaban D kurang tepat karena bukan tindakan lanjutan dari tindakan sebelumnya. Sementara itu Kompres dingin memperlambat aliran darah dengan harapan meredakan tanda peradangan
- E. Jawaban E kurang tepat karena bukan tindakan lanjutan dari tindakan sebelumnya lebih lanjut immobilisasi berorientasi pada gerak

Tips Menjawab: Bacalah utama dari soal dulu, Tindakan awal yang diberikan pada akibat di gigit serangga, Data: kemerahan daerah leher, tampak iscemik, terdapat indurasi, terasa nyeri dan gatal adalah melakukan pemeriksaan fisik pada lokasi dan membersihkan daerah sengatan. Fokus selanjutnya jadi urutan dalam SOP

#### 4. **Jawaban: A. 1**

**Kata Kunci: Respon nyeri klien tidak membuka mata**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena sesuai dengan penilaian
- B. Jawaban B kurang tepat karena nilai 2 Membuka mata sebagai respons terhadap rangsangan nyeri atau paksaan
- C. Jawaban C kurang tepat karena nilai 3 dapat membuka mata sebagai respons terhadap perintah verbal
- D. Jawaban D kurang tepat karena nilai 4 dapat membuka mata secara spontan
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak ada nilai 5 pada penilaian

Tips Menjawab: Bacalah utama dari soal dulu, yang dimaksud adalah dengan respon nyeri klien tidak membuka mata maka kemampuan ini dinilai

#### 5. **Jawaban: A. Melepas cincin**

**Kata Kunci: Tampak jari manis kulitnya terkelupas, masih terpasang cincin, perdarahan sedikit merembes, dan mengeluh nyeri dan panas. Ketika sudah di rawat perdarahan dan mengontrol kulit yang terkelupas maka tindakan selanjutnya sesuaikan dengan SOP**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena tindakan lanjutan dari tindakan sebelumnya dan merupakan standar operasional prosedur guna mengantisipasi adanya bengkak pada jari yang injuri
- B. Jawaban B kurang tepat karena tindakan tersebut dilakukan setelah tindakan tindakan kegawatan tertangani dan merupakan tindakan kolaboratif
- C. Jawaban C Jawaban d kurang tepat karena tindakan tersebut dilakukan setelah masalah utama tertangani

- D. Jawaban D kurang tepat karena tindakan tersebut dilakukan ketika fase awal pra Rumah Sakit
- E. Jawaban E kurang tepat karena tindakan tersebut dilakukan ketika terjadi perdarahan cepat dan deras

Tips Menjawab: Bacalah utama dari soal dulu, yang dimaksud dalam tindakan selanjutnya maka perlu melihat urutan dalam SOP

**6. Jawaban: B. Lateral dengan abdomen sampai paha ditopang bantal**

**Kata Kunci: Terdapat ronksi basah dan adanya sekret di segmen superior dari lobus bawah maka sesuaikan posisi yang mendukung**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena posisi tersebut tidak bisa melakukan tindakan pada bagian yang di maksud
- B. **Jawaban B tepat** karena posisi tersebut memungkinkan lapang tindakan luas sehingga tindakan dapat dilakukan
- C. Jawaban C kurang tepat karena posisi tersebut tidak bisa melakukan tindakan pada bagian yang di maksud
- D. Jawaban D kurang tepat karena posisi tersebut tidak bisa melakukan tindakan pada bagian yang di maksud
- E. Jawaban E kurang tepat karena posisi tersebut tidak bisa melakukan tindakan pada bagian yang di maksud

Tips Menjawab: Bacalah utama dari soal dulu, ketika terdapat ronksi basah dan adanya sekret di segmen superior dari lobus bawah maka posisi yang di pilih saat tindakan yang mendukung perlu diberikan

**7. Jawaban: C. 3**

**Kata Kunci: Memberikan respons tidak sesuai dengan instruksi atau pertanyaan**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena nilai 1 No response (pasien tidak memberikan respons verbal terhadap rangsangan apapun).
- B. Jawaban B kurang tepat karena nilai 2 pasien hanya dapat mengeluarkan suara yang tidak dapat dipahami.
- C. **Jawaban C tepat** karena sesuai dengan penilaian
- D. Jawaban D kurang tepat karena nilai 4 pasien bingung atau disorientasi (tidak mengetahui waktu atau tempat mereka berada saat itu, bahkan kadang tak mengenali identitas diri sendiri, namun masih bisa menjawab pertanyaan).
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak ada nilai 5 Oriented (pasien sadar dan merespons pertanyaan dengan benar).

Tips Menjawab: Bacalah utama dari soal dulu, artinya pada respon verbal ada 5 nilai dari 1 sampai dengan 5, ingat oriented, confused, words, sounds dan no

response. Pada kejadian ini fokus pada respons tidak sesuai dengan instruksi atau pertanyaan

**8. Jawaban: A. Mengajurkan pasien untuk tirah baring**

**Kata Kunci:** Tindakan keperawatan pertama pada keluhan nyeri dada sebelah kiri di ikuti kesemutan mengarah ke bahu dan elektrokardiogram normal

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena dengan istirahat diharapkan kerja jantung dapat terkontrol
- B. Jawaban B kurang tepat karena merupakan bukan tindakan utama
- C. Jawaban C kurang tepat karena karena bukan tindakan keperawatan melainkan kolaborasi.
- D. Jawaban D kurang tepat karena bukan tindakan keperawatan melainkan kolaborasi
- E. Jawaban E kurang tepat karena tindakan pemberian intra vena uatamanya maintenace elektrolit buka fokus masalah

Tips Menjawab: Bacalah utama dari soal dulu, Perhatikan tindakan keperawatan pertama pada keluhan nyeri dada sebelah kiri di ikuti kesemutan mengarah ke bahu dan elektrokardiogram normal. Analognya dengan istirahat diharapkan nyer berkurang atau hilang

**9. Jawaban: D. Memeriksa nadi carotis**

**Kata Kunci:** Perawat memanggil sambil menepuk bahu penderita tetapi tidak ada respon. Nampak Pernafasan penderita tidak stabil sesuai SOP selanjutnya Memeriksa nadi carotis

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena pada situasi kegawatan maka harus ditangani terlebih dahulu
- B. Jawaban B kurang tepat karena tindakan tersebut dilakukan ketika tidak ada nafas
- C. Jawaban C kurang tepat karena tindakan tersebut diberikan bila kondisi sudah stabil dan terkontrol
- D. **Jawaban D tepat** karena tindakan tersebut sesuai dengan standar operasional prosedur
- E. Jawaban E tepat karena tindakan tersebut merupakan tindakan advance maka dimana tempat terjadi trauma disitulang akan dilakukan pertolongan awam

Tips Menjawab: Bacalah utama dari soal dulu, karena pada soal ini merupakan SOP dari tindakang pertama di mulai Perawat memanggil sambil menepuk bahu penderita tetapi tidak ada respon. Nampak Pernafasan penderita tidak stabil sesuai SOP selanjutnya Memeriksa nadi carotis

**10. Jawaban: E. Nyeri akut**

**Kata Kunci: Pasien mengeluh nyeri, skala nyeri 7**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena perfusi jaringan merupakan konsep yang mencakup pengiriman oksigen, transportasi oksigen jaringan, dan konsumsi oksigen sel dapat disebut perfusi oksigen jaringan.
- B. Jawaban B kurang tepat karena tanda dan gejala tidak mendukung
- C. Jawaban C kurang tepat karena tindakan tersebut diberikan bila kondisi sudah stabil dan terkontrol
- D. Jawaban D kurang tepat karena masalah tersebut perlu di dukung tanda dan gejala yang dirasakan penderita
- E. **Jawaban E tepat** karena tindakan tersebut merupakan tindakan advance maka dimana tempat terjadi trauma disitulang akan dilakukan pertolongan awam

Tips Menjawab: Bacalah utama dari soal dulu, perhatikan kalimat Pasien mengeluh nyeri, skala nyeri 7 maka melihat ini termasuk nyeri berat

# **SOAL**

## **KEPERAWATAN MATERNITAS**

**SOAL KEPERAWATAN MATERNITAS**

1. Seorang perempuan, 27 tahun di rawat di RS diagnose medis: IMS, perawat datang ingin melakukan pemberian injeksi melalui bokong, tiba tiba pasien menolak. Perawat berperan memiliki wewenang secara mandiri memberikan informed consent, supaya menghindari tuntutan pasien di kemudian hari.  
Apa prinsip etik pada kasus tersebut diatas?  
  - A. *Fidelity*
  - B. *Veracity*
  - C. *Autonomy*
  - D. *Beneficence*
  - E. *Confidentiality*
2. Seorang Perempuan, 35 tahun dirawat diruang onkologi, diagnosis kanker serviks stadium IIB, mengeluh kesakitan pada area serviks sampai dengan perut dan pinggang. Dokter mengatakan pada keluarga pasien untuk segera masuk ruang ICU, tapi kondisi saat ini keluarga tidak memiliki jaminan BPJS sehingga menolak ke ruang ICU dan mengatakan pada perawat tetap dirawat diruang biasa dan hal ini jangan disampaikan ke pasien, sambil keluarga mengurus JKN beberapa hari lagi. Hal ini menimbulkan konflik sikap etis perawat.  
Apa prinsip etik pada kasus tersebut diatas?  
  - A. *Fidelity*
  - B. *Veracity*
  - C. *Autonomy*
  - D. *Beneficence*
  - E. *Confidentiality*
3. Seorang Perempuan, 21 tahun, P1A0, postpartum spontan hari kedua, dirawat di Rumah Bersalin, mengeluh belum menyusui bayinya karena payudaranya bengkak, ASI belum keluar. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan data: kondisi fisik normal, TFU 1 jari dibawah pusat, payudara membesar. Perawat datang mengajari teknik perawatan payudara dan menyusui bayi dengan benar.  
Apa prinsip etik pada kasus tersebut diatas?  
  - A. *Fidelity*
  - B. *Veracity*
  - C. *Autonomy*
  - D. *Beneficence*
  - E. *Confidentiality*
4. Seorang Perempuan, 22 tahun, G1P0A0 hamil 32 minggu, datang ke puskesmas poli KIA, mengeluh sering BAK dan nyeri area perut bawah. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan data, leopold 1: fundus teraba bokong tinggi fundus 28 cm, leopold II terdapat bagian-bagian kecil janin di sisi kiri perut ibu. Setelah selesai pemeriksaan leopold, perawat melanjutkan mendengarkan denyut jantung janin (DJJ).

- Letak sisi mana yang harus didengarkan perawat pada kasus tersebut?
- A. Umbilicus
  - B. Kiri abdomen
  - C. Atas abdomen
  - D. Kanan abdomen
  - E. Bawah abdomen
5. Seorang Perempuan, 23 tahun, G1P0A0 datang ke puskesmas X poli KIA diantar suaminya, mengeluh sering mual pagi hari dan mulai merasakan adanya gerakan janin. Hasil pemeriksaan fisik: TD 110/70 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, frekuensi napas 24x/menit, suhu 36°C, TFU: 14cm. Pemeriksaan penunjang: USG tampak janin dan pergerakan denyut janin (+). Berapa usia kehamilan pada kasus tersebut?
- A. 12 minggu
  - B. 13 minggu
  - C. 14 minggu
  - D. 15 minggu
  - E. 16 minggu
6. Seorang Perempuan, 32 tahun, G2P1A0 hamil 36 minggu datang ke rumah bersalin puskesmas X, mengeluh sesak nafas, terutama saat posisi terlentang dan merasa tidak nyaman. Hasil pemeriksaan fisik: TD 110/ 70 mmHg, frekuensi nadi 80x/ menit, frekuensi napas 24x/menit, suhu 36°C, TFU: 28 cm, DJJ: 132x/ menit. BB selama hamil naik 20 kg. Pemeriksaan penunjang: USG janin tunggal hidup, ICA (+). Apa masalah keperawatan pada kasus tersebut?
- A. resiko aspirasi
  - B. perubahan hormonal
  - C. ketidaknyamanan fisik
  - D. pola napas tidak efektif
  - E. gangguan ventilasi spontan
7. Seorang Perempuan, 27 tahun, P1A0 postpartum spontan hari 1, di ruang bersalin, pasien mengeluh nyeri perineum (diganti dengan vagina menggunakan bahasa pasien). Hasil pemeriksaan fisik: TD: 100/70mmHg, frekuensi nadi 90x/ menit, frekuensi pernapasan 20x/ menit, suhu 36,5°C, uterus teraba satu jari dibawah pusat, bising usus: 12x/ menit, terdapat luka jahitan diperinium, REEDA (+), lochea rubra 50 cc, bau khas, skala nyeri 4. Pemeriksaan penunjang: Hemoglobin 10g/dl, lekosit 8000 sell/mm<sub>3</sub>. Apakah masalah keperawatan prioritas yang timbul pada kasus tersebut?
- A. nyeri akut
  - B. defisit volume cairan
  - C. menyusui tidak efektif
  - D. resiko infeksi perinium
  - E. ketidaknyamanan pasca partum

8. Seorang perawat, 35 tahun, P4A1, 24 jam pasca persalinan. Saat ini mengalami perdarahan, dengan kesadaran menurun. Pemeriksaan fisik: TD 100/70 mmHg, frekuensi nadi 108x/ menit teraba lemah, frekuensi nafas 22x/ menit, suhu 37°C, involusi uteri setinggi pusat, frekuensi kontraksi uterus 4x/menit, teraba lembek, akral dingin/ capillary retil > 2 detik dan lochea rubra 500cc. Pemeriksaan penunjang: Hemoglobin 7g/dl  
Apakah tindakan mandiri utama yang harus dilakukan perawat pada kasus tersebut?  
A. kaji kondisi pasien  
B. pijat/masase fundus  
C. monitoring perdarahan  
D. posisikan trendelenburg  
E. monitor tanda tanda vital
9. Seorang Perempuan, 23 tahun, G1P0A0 datang ke rumah puskesmas X poli KIA diantar suaminya, mengeluh sering BAK dan mulai merasakan tidak nyaman pada kondisi fisiknya. Hasil pemeriksaan fisi: TD 110/ 70 mmHg, frekuensi nadi 80x/ menit, frekuensi napas 24x/menit, suhu 36°C, payudara simestrus, eksverted, TFU: 28 cm, DJJ: 132 X/menit. HPHT: 23 Desember 2023. Pemeriksaan penunjang: USG tampak janin dan pergerakan denyut janin (+).  
Kapan tafsiran tanggal persalinan pada kasus tersebut diatas  
A. 30 September 2024  
B. 28 September 2024  
C. 29 September 2024  
D. 4 Oktober 2024  
E. 5 Oktober 2024
10. Seorang Perempuan, 23 tahun, datang ke puskesmas X poli KIA, mengeluh sering pusing, merasakan tidak nyaman dan kadang mood berubah. Pasien bertanya tanya terkait kondisi yang dialami dan siap menambah pengetahuannya. Hasil pemeriksaan fisik: TD 110/ 70 mmHg, frekuensi nadi 80x/ menit, frekuensi napas 24x/menit, suhu 36°C. Pemeriksaan urine: HCG (+).  
Apa tindakan pemberian edukasi yang sesuai pada kasus tersebut?  
A. perkembangan janin  
B. tanda bahaya kehamilan  
C. seksualitas masa kehamilan  
D. ketidaknyamanan selama kehamilan  
E. perubahan fisik dan psikologis masa kehamilan
11. Seorang Perempuan, usia 23 tahun datang ke puskesmas, hamil 39 minggu, status obstetric G1A0P0. Terlihat keluar lender, cairan dan flek dari vagina. Hasil Pemeriksaan leopold I bokong, leopold II punggung kiri, leopold III presentasi kepala dan leoplod IV divergen, hasil Pemeriksaan dalam pembukaan 3 cm, porsio lunak, ketuban positif. Ibu mengatakan cemas karena nyerinya terus menerus bertambah dari perut, punggung dan menjalar ke kemaluannya. Terlihat ibu

banyak mengeluarkan keringat, dan perdarahan yang keluar ± 170 cc merembes vagina.

Apakah diagnosa Keperawatan prioritas yang tepat untuk kasus di atas?

- A. Hipovolemia berhubungan dengan evaporasi (D.0023)
- B. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D0077)
- C. Ansietas berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi (D.0080)
- D. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi (D.0111)
- E. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (D.0019)

12. Seorang Perempuan usia 20 tahun berada di ruang bersalin, hamil 39 minggu, status obstetric G1A0P0. Ibu mengeluh nyeri terus menerus bertambah dari perut, punggung dan menjalar ke kemaluannya, semakin tidak tertahankan dan ada rasa ingin mengejan. Terdapat lender, cairan dan flek dari vagina, perineum menonjol, skala nyeri 10, kontraksi uterus setiap detik. Hasil Pemeriksaan dalam pembukaan 3 cm, porsio lunak, ketuban positif. Terlihat ibu banyak mengeluarkan keringat, dan perdarahan yang keluar ± 170 cc merembes vagina.

Apakah intervensi keperawatan terapeutik yang bisa dilakukan untuk kasus di atas?

- A. ciptakan lingkungan yang tenang
- B. anjurkan mengambil posisi nyaman
- C. identifikasi penurunan tingkat energy
- D. demostrasikan latihan teknik relaksasi
- E. monitor respon terhadap terapi relaksasi

13. Seorang Perempuan usia 25 tahun datang ke puskesmas untuk melakukan pemasangan kontrasepsi. Status obstetric G0A0P1 40 hari pasca partum. Sebelumnya pasien belum pernah KB. Pasien sering bertanya dan khawatir salah dalam menentukan pilihan KB.

Apakah diagnosa prioritas keperawatan yang tepat untuk kasus di atas?

- A. Ansietas berhubungan dengan kehawatiran (D.0080)
- B. Ansietas berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi (D.0080)
- C. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi (D.0111)
- D. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan (D.0080)
- E. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi (D.0111)

14. Seorang Perempuan usia 25 tahun pasca 1 jam melahirkan. Hrs SPOK Terlihat, takut saat melakukan pergerakan, klien mengatakan ada luka jahitan pada kemaluan dan belum bisa beraktifitas terlalu banyak karena ada rasa nyeri dengan lukanya. TTV: TD 120/70 mmHg, Nadi 94x/menit, RR: 27x/menit dan suhu 36,9°C. terdapat luka episiotomy dengan lochea rubra.

Apakah tindakan keperawatan yang tepat untuk kasus di atas?

- A. memberikan teknik non farmakologi

- B. menjelaskan strategi meredakan nyeri  
C. berkolaborasi dalam pemberian antibiotik  
D. menganjurkan hindari perubahan posisi mendadak  
E. mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
15. Seorang Perempuan usia 19 tahun hamil 6 minggu. sering mual muntah di pagi hari, kepala terasa pusing, badan lesu dan tidak nafsu makan. TTV: TD 120/80 mmHg, Nadi 81x/menit, RR: 21x/menit dan suhu 36,6°C  
Apakah perencanaan keperawatan yang tepat untuk kasus di atas?  
A. anjurkan posisi duduk  
B. identifikasi status nutrisi  
C. kolaborasi dengan ahli gizi  
D. berikan suplemen makanan  
E. lakukan oral hygiene sebelum makan
16. Seorang bayi laki-laki lahir spontan pervaginam dengan belakang kepala, menangis kuat, gerakan aktif, apgar score 9/10, TTV: RR: 51x/menit dan suhu 36,8°C. Berat 2749 gram. Refleks menghisapnya positif dan kulit terlihat kemerahan  
Apakah tindakan keperawatan terapeutik yang harus di lakukan pertama kali untuk kasus di atas?  
A. memonitor suhu tubuh  
B. melakukan inisiasi menyusu dini  
C. mengidentifikasi penyebab hipotermi  
D. menyediakan lingkungan yang hangat  
E. memonitor tanda dan gejala akibat hipotermi
17. Seorang perempuan berusia 21 tahun, P1A0, postpartum hari ke 7, datang ke Poli KIA untuk kontrol packa bersalin. Dari pemeriksaan didapatkan tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 76 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 37°C, payudara kiri tampak lebih besar dan tampak bengkak, uterus tidak teraba, lochea kecoklatan, terdapat luka episiotomi + 2 cm, tanda REEDA (-), tanda homan (-).  
Apakah yang perlu perawat kaji lebih lanjut?  
A. proses menyusui  
B. perawatan payudara  
C. latihan fisik ibu nifas  
D. interaksi ibu dan bayi  
E. praktik kebersihan genital
18. Seorang perempuan berusia 19 tahun di ruang bersalin, P6A2, postpartum 1 jam, status pernikahan kedua dengan suaminya saat ini. terdengar suara ribut dari dalam ruangan tersebut antara pasien dengan suaminya. Di ketahui bayi pasien mengalami distress pernafasan, lahir di usia kehamilan 24 minggu, ibu dengan sengaja meminum obat bebas. Ekspresi wajah ibu terlihat tenang dan biasa saja saat di beritahukan tentang kondisi bayinya.

- Apakah yang perlu perawat kaji lebih lanjut, terkait etik, legal dan aspek budaya dari kasus di atas?
- A. identifikasi tingkat emosi
  - B. identifikasi perasaan saat ini
  - C. kajian budaya pasien dan keluarga
  - D. ajarkan cara mengekspresikan perasaan secara asertif
  - E. lakukan identifikasi sesuaikan dengan gelang identitas pasien
19. Seorang perempuan berusia 23 tahun di ruang bersalin, P0A0AH1, postpartum 1 jam, nyeri pada luka jahitan di kemaluannya dan takut untuk bergerak. Jika bergerak pasien mengatakan nyeri perih seperti bekas teriris pisau. TTV: TD: 120/80 mmHg, N: 96x/menit, RR: 20x/menit, suhu: 36,6°C. Ekspresi wajah terlihat meringis saat melakukan perubahan posisi. Terdapat luka episiotomy.
- Apakah yang perlu perawat kaji lebih lanjut dari kasus di atas?
- A. batasi jumlah pengunjung
  - B. monitor tanda-tanda infeksi
  - C. jelaskan tanda dan gejala infeksi
  - D. anjurkan tingkatan asupan nutrisi
  - E. identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas dan intensitas nyeri
20. Seorang perempuan berusia 30 tahun datang ke poli KIA puskesmas untuk memeriksakan diri pasca persalinan hari ke 28, P0A0AH1, Hasil pemeriksaan TTV: TD: 120/80 mmHg, N: 96x/menit, RR: 20x/menit, suhu : 36,6°C. payudara teraba keras dan tidak ada nyeri tekan. Putting Experted. Saat ini bayi minum ASI dan susu formula, karena khawatir bayinya kehausan karena ASI yang keluar sedikit.
- Apakah yang perlu perawat kaji lebih lanjut dari kasus di atas?
- A. kaji lingkungan ibu
  - B. kaji asupan nutrisi ibu
  - C. kaji anatomi payudara ibu
  - D. identifikasi keinginan untuk menyusui
  - E. kaji kebiasaan ibu saat menyusui bayinya
21. Seorang perempuan, 24 tahun, G1P0A0 hamil 35 minggu, datang ke Poliklinik KIA. Hasil pengkajian TD 110/70 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 37,2°C, Leopold 1 teraba bagian bulat lunak, teraba luas, tidak melenting di bagian fundus, janin tunggal/satu.
- Apakah interpretasi yang tepat dari hasil pemeriksaan kasus tersebut?
- A. bagian kanan teraba bagian kecil janin
  - B. kepala di bawah belum masuk pap
  - C. posisi tertinggi adalah bokong
  - D. punggung sebelah kanan
  - E. letak janin melintang

22. Seorang perempuan, 28 tahun, G3P2A0, datang ke Poliklinik KIA mengeluh mual, mudah lelah. Hasil pengkajian TD 110/80 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 37,2°C, DJJ positif, pasien mengatakan HPHT tanggal 3 Juli 2024.  
Kapankah hari perkiraan lahir pada kasus tersebut?  
A. 10 April 2025  
B. 10 Mei 2025  
C. 10 Juni 2025  
D. 6 April 2025  
E. 6 Juni 2025
23. Seorang perempuan, 25 tahun, G2P1A0 hamil 39 minggu, datang ke poliklinik pada pukul 12.20. Hasil pengkajian ibu meringis kesakitan, mengeluh mulas-mulas namun belum teratur sejak 8 jam yang lalu, 2-3 kali setiap 10 menit selama 40 detik, keluar lendir bercampur darah, dan air ketuban satu jam yang lalu, TD 110/80mmHg, frekuensi nadi 88x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 37°C, TFU 36cm, pembukaan 4cm, serviks tipis dan mendatar, selaput ketuban negatif. Apakah diagnosis keperawatan utama pada kasus tersebut?  
A. cemas berhubungan dengan krisis maturasional  
B. resiko infeksi dibuktikan dengan ketuban pecah lama  
C. nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks  
D. hypovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif  
E. resiko ketidakseimbangan cairan dibuktikan dengan perdarahan
24. Seorang perempuan, 29 tahun, G2P1A0, hamil 30 minggu, datang ke UGD dengan keluhan tiba-tiba keluar darah dari vagina. Hasil pengkajian TD 110/70 mmHg, frekuensi nadi 88x/menit, frekuensi napas 18x/menit, suhu 36,7°C, DJJ 140x/menit, perkiraan berat janin 1500 gram, tidak ada nyeri.  
Apakah rencana tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?  
A. kurangi aktivitas  
B. edukasi ibu hamil  
C. anjurkan tirah baring  
D. beri dukungan emosional  
E. kontrol secara teratur ke RS
25. Seorang perempuan, 26 tahun, postpartum spontan hari ketujuh datang ke poliklinik untuk memeriksakan kondisinya setelah melahirkan. Hasil pengkajian pasien mengatakan kurang tidur, dan kurang nafsu makan. Hanya makan nasi dan sayuran, karena menurut ibu mertua, makan telur, ikan akan membuat air susu menjadi amis dan luka jahitan lama kering.  
Apakah rencana tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?  
A. penuhi kebutuhan tidur ibu menyusui  
B. edukasi tentang cara perawatan payudara  
C. minum banyak agar produksi asi meningkat

- D. jelaskan sumber nutrisi sebagai kebutuhan pasien  
E. anjurkan tetap mengkonsumsi yang disediakan ibu mertua
26. Seorang perempuan, 25 tahun, G1P0A0, hamil 12 minggu, dirawat di RS dengan keluhan sering mual dan muntah. Hasil pengkajian TD 110/70 mmHg, frekuensi nadi 88x/menit, frekuensi napas 18x/menit, suhu 37,5°C, bibir kering dan turgor kulit: 3 detik. Dokter menganjurkan pemberian NaCl 0.9%, 30 tts/menit melalui IV. Perawat melakukan instruksi dengan prinsip non-maleficence.  
Apa gambaran prinsip etik yang tepat dilakukan perawat pada kasus tersebut?  
A. melaksanakan secara jujur jumlah cairan yang diberikan  
B. memberi infus sewaktu-waktu bila dibutuhkan  
C. menepati janji sesuai waktu pemberian  
D. memasang secara steril dan hati-hati  
E. memasangkan infus secara adil
27. Seorang perempuan, 28 tahun, P2A0 nifas hari ke 10. Saat perawat kunjungan nifas ke rumah, pasien mengeluh bingung cara memenuhi kebutuhan ASI, jika sudah masuk bekerja. Hasil pengkajian bayi menyusu sangat kuat, ASI keluar banyak. Perawat memberikan pendidikan kesehatan tentang cara memenuhi kebutuhan pasien.  
Apakah peran perawat maternitas pada kasus tersebut?  
A. Edukator  
B. Konsultan  
C. Pembaharu  
D. Kolaborator  
E. Koordinator
28. Seorang perempuan, 24 tahun, G2P1A0 hamil 36 minggu, datang ke poliklinik kandungan. Hasil pengkajian mengeluh pusing, mata agak kabur, kadang tidak nyaman berdiri, TD 140/100 mmHg, frekuensi nadi 94x/menit, frekuensi napas 18x/menit, suhu 370C, proteinuria positif.  
Apakah pengkajian data yang tepat untuk dilengkapi pada kasus tersebut?  
A. Edema  
B. Pola tidur  
C. Pola BAB  
D. Postur tubuh  
E. Pola istirahat
29. Seorang perempuan, 27 tahun, P1A0 postSC hari ke 3, di ruang rawat nifas, mengeluh nyeri di payudara. Hasil pengkajian payudara bengkak, keras, dan teraba hangat, TD 120/70 mmHg, frekwensi nadi 80x/menit, frekwensi napas 20x/menit, suhu 37.5°C.  
Apakah tahapan tindakan keperawatan yang tepat dalam kasus tersebut?  
A. memasase pada kedua payudara  
B. menganjurkan ibu banyak makan

- C. mengajarkan pasien memeras ASInya  
D. menganjurkan teknik relaksasi napas dalam  
E. mengompres hangat dan dingin bergantian
30. Seorang perempuan, 32 tahun, G2P1A0 hamil 34 minggu, diantar suami. Hasil pengkajian TD 120/80 mmHg, frekuensi nadi 88x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 37°C, TFU 32cm. Hasil pemeriksaan leopold: daerah fundus teraba bokong, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk pap.  
Berapakah perkiraan berat janin pada kasus tersebut?  
A. 2945 gram  
B. 3100 gram  
C. 3255 gram  
D. 3410 gram  
E. 3565 gram
31. Seorang perempuan, 23 tahun, P1A0, nifas hari ke tiga di ruang rawat, mengeluh nyeri pada payudara kanan. Hasil pengkajian pasien lemas, payudara bengkak, keras, merah, hangat, TD 120/80 mmHg, frekuensi nadi 88x/menit, frekuensi napas 18x /menit, suhu 36.8°C, TFU sepusat, kontaksi uterus kuat, lokia rubra, bayi dirawat di NICU.  
Apakah masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?  
A. nyeri akut  
B. intoleransi aktifitas  
C. risiko terjadi infeksi  
D. gangguan perfusi jaringan  
E. tidak efektif pemberian ASI
32. Seorang Perempuan, 22 tahun P1A0 postpartum hari ke-7 datang ke puskesmas untuk kontrol. Hasil pengkajian pasien mengeluh nyeri di perineum dengan skala 6, TD 110/80 mmHg, frekuensi nadi 88x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 36,5°C, daerah episiotomy keluar cairan berwarna kuning  
Apakah pengkajian selanjutnya yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?  
A. Lokia  
B. Involusi uteri  
C. Tanda REEDA  
D. Tanda Homan  
E. Diastasis rektus abdominis
33. Seorang perempuan, umur 27 tahun, G2P1A0 hamil 39 minggu, datang ke poliklinik RS bersama suami dengan keluhan kaki edema. Hasil pengkajian kaki bengkak, pitting edema +3, TD 140/95 mmHg, frekuensi nadi 88 x/menit, frekuensi napas 18 x/menit, suhu 37°C  
Apakah rencana tindakan keperawatan yang tepat untuk pasien tersebut?  
A. kompres kaki dengan handuk lembab hangat  
B. konsumsi kandungan garam dikurangi

- C. minum air dikurangi pada malam hari  
D. anjurkan menggunakan stoking  
E. tinggikan kaki saat istirahat
34. Seorang bayi baru lahir, 2 jam yang lalu, lahir aterm, BB 3200 gram, PB 49 cm, di ruang bersalin. Hasil pengkajian frekuensi napas 60x/menit, frekuensi nadi 125x/menit, pelaksanaan IMD berjalan baik, reflek menoleh, mengisap baik pada areola ibu. Perawat melanjutkan pengkajian.  
Apa data fokus yang tepat untuk dikaji pada kasus tersebut?  
A. warna kulit badan  
B. pergerakan tubuh  
C. tonus otot leher  
D. menangis  
E. menelan
35. Seorang perempuan, 25 tahun, P2A1 nifas hari pertama, dirawat di ruang nifas. Hasil pengkajian pasien mengeluh sulit BAK. Hasil pengkajian abdomen bagian bawah distensi, teraba penuh. Perawat tampak sedang memenuhi kebutuhan pasien. Selang kateter urine disambung dengan kantong urine, mengunci kantong urine, dan ujung selang kateterisasi urin sudah masuk ke dalam uretra.  
Apa langkah tindakan keperawatan selanjutnya pada kasus tersebut?  
A. mendorong slang kateter ke dalam vesika urinaria  
B. mengisi balon dengan cairan aquabidest  
C. menarik selang sampai batas fiksasi  
D. mengolesi ujung slang dengan jelli  
E. memfiksasi slang di femur pasien
36. Seorang perempuan, 23 tahun, P1A0 nifas hari ke tiga, dikunjungi perawat ke rumahnya, mengeluh ASI keluar sedikit, puting terasa nyeri saat menyusui. Hasil pengkajian ibu takut menyusui, TD 120/80mmHg, frekuensi nadi 84x/menit, frekuensi napas 18x/menit, suhu 37°C, puting lecet  
Apa rencana tindakan yang tepat pada kasus tersebut?  
A. bersihkan payudara  
B. anjurkan menyusui bayi  
C. berikan bayi susu formula  
D. rujuk untuk mendapatkan obat  
E. kompres hangat pada payudara
37. Seorang perempuan, 23 tahun P1A0 nifas hari ke lima dirawat di ruang nifas. Saat pengkajian perdarahan tidak ada, lokia serosa, TD120/80mmHg, frekwensi nadi 84x/menit, fekwensi napas 18x/menit, suhu 37°C, dan pasien mengatakan bahwa dia mengetahui cara kebersihan vulvanya. Perawat tampak mengklarifikasi pemahaman pasien tentang kebersihan vulva.  
Apakah peran perawat maternitas pada kasus tersebut?  
A. Contoh peran

- B. Pembaharu
  - C. Konselor
  - D. Pendidik
  - E. Advokat
38. Seorang perempuan, 24 tahun, G1P0A0 hamil 40 minggu sedang berada di kamar bersalin ditemani oleh suaminya, mengeluh nyeri. Hasil pengkajian pasien mengeluh nyeri, berteriak sambil memegang perut. TD 120/70mmHg, frekuensi nadi 88x/menit, frekuensi napas 22x/menit. Perawat tampak menjelaskan rasa sakit dan mengajarkan teknik mengurangi rasa nyeri pasien. Pasien mengikuti, dan nyeri berkurang  
Apa nilai etik yang terjadi pada kasus tersebut?
- A. *Beneficience*
  - B. *Autonomy*
  - C. *Empathy*
  - D. *Veracity*
  - E. *Fidelity*
39. Seorang perempuan, 30 tahun, G1P0A0 hamil 36 minggu, datang ke puskesmas yang diantar suami. Hasil pengkajian TD 110/70mmHg, frekuensi nadi 84x/menit, frekuensi napas 20x/menit. Kunjungan sudah sekian kali. Perawat menanyakan hasil anjuran untuk jangan tidur setelah makan. Dan mereka mengatakan bahwa hasilnya baik, keluhan sudah tidak ada.  
Apakah hasil tindakan yang dianjurkan tersebut?
- A. rasa mual tidak ada
  - B. mules terasa tidak ada
  - C. berat badan bertambah
  - D. nyeri abdomen berkurang
  - E. selera makan menjadi baik
40. Seorang Perempuan, 24 tahun G1P0A0 hamil 34 minggu. Datang ke poliklinik KIA untuk kontrol kehamilan kunjungan yang keempat. Pada kunjungan sebelumnya dengan keluhan kaki kram, dan bengkak. Hasil kajian saat ini keluhan tersebut sudah berkurang. Pasien dapat mengantisipasi akan munculnya keluhan tersebut. Perawat memberi reward postif  
Apa teori keperawatan yang ada pada kasus tersebut?
- A. *Selfcare*
  - B. Adaptasi
  - C. Personal
  - D. Interaksi
  - E. Humanistik

# **PEMBAHASAN SOAL**

## **KEPERAWATAN MATERNITAS**

## PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN MATERNITAS

### 1. Jawaban: C. Autonomy

**Kata Kunci:** Perawat memiliki wewenang secara mandiri

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena Fedelity: Perawat harus setia menepati janji
- B. Jawaban B kurang tepat karena Veracity: Perawat harus berkata jujur
- C. **Jawaban C tepat** karena Autonomy: Perawat memiliki kemampuan secara mandiri
- D. Jawaban D kurang tepat karena Benefisiensi: Perawat mempunyai prinsip melakukan yang terbaik dan tidak merugikan pasien
- E. Jawaban E kurang tepat karena Confidentiality: Perawat harus menjaga kerahasiaan terkait penyakit pasien

Tips Menjawab: Mahasiswa mempelajari kembali buku etika keperawatan yang terdiri dari 8 prinsip etika

### 2. Jawaban: A. Fedelity

**Kata Kunci:** perawat disampaikan keluarga, karena sedang mengurus jaminan kesehatan, sehingga hal ini jangan disampaikan ke pasien.

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena Fedelity: Perawat harus setia menepati janji
- B. Jawaban B kurang tepat karena Veracity: Perawat harus berkata jujur
- C. Jawaban C kurang tepat karena Autonomy: Perawat memiliki kemampuan secara mandiri
- D. Jawaban D kurang tepat karena Benefisiensi: Perawat mempunyai prinsip melakukan yang terbaik dan tidak merugikan pasien
- E. Jawaban E kurang tepat karena Confidentiality: Perawat harus menjaga kerahasiaan terkait penyakit pasien

Tips Menjawab: Mahasiswa mempelajari Kembali buku etika keperawatan yang terdiri dari 8 prinsip etika

### 3. Jawaban: D. Beneficence

**Kata Kunci:** Perawat datang mengajari teknik perawatan payudara dan menyusui bayi dengan benar

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena Fedelity: Perawat harus setia menepati janji
- B. Jawaban B kurang tepat karena Veracity: Perawat harus berkata jujur
- C. Jawaban C kurang tepat karena Autonomy: Perawat memiliki kemampuan secara mandiri
- D. **Jawaban D tepat** karena Benefisiensi: Perawat mempunyai prinsip melakukan yang terbaik dan tidak merugikan pasien
- E. Jawaban E kurang tepat karena Confidentiality: Perawat harus menjaga kerahasiaan terkait penyakit pasien

Tips Menjawab: Mahasiswa mempelajari Kembali buku etika keperawatan yang terdiri dari 8 prinsip etika

**4. Jawaban: D. Kanan Abdomen**

**Kata Kunci: Leopold II Terdapat Bagian-Bagian Kecil Janin Di Sisi Kiri Perut Ibu**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena umbilicus tidak ada posisi janin
- B. Jawaban B kurang tepat karena bagian-bagian kecil janin di sisi kiri abdomen
- C. Jawaban C kurang tepat karena atas abdomen berisi bokong janin
- D. Jawaban D tepat** karena bagian kanan punggung posisi adanya jantung janin
- E. Jawaban E kurang tepat karena bawah abdomen posisi kepala

Tips Menjawab: Mahasiswa mempelajari Kembali buku Standar Intervensi Keperawatan dan keperawatan maternitas

**5. Jawaban: E. 16 minggu**

**Kata Kunci: TFU: 14cm**

Pembahasan:

Rumus:  $TFU/7 \times 8 =$  perhitungan berdasarkan Minggu kasus  $14/7 \times 8 = 16$  minggu

- A. Jawaban A kurang tepat karena tidak sesuai rumus
- B. Jawaban B kurang tepat karena tidak sesuai rumus
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak sesuai rumus
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak sesuai rumus
- E. Jawaban E tepat** karena sesuai rumus

Tips Menjawab: Mahasiswa Mempelajari Kembali Buku Keperawatan Maternitas Dan Asuhan Keperawatan Ibu Hamil

**6. Jawaban: C. Ketidaknyamanan Fisik**

**Kata Kunci: Pasien Merasa Tidak Nyaman**

Pembahasan:

Pada ibu hamil trimester 3 terjadi perubahan system pernapasan meningkat karena kemampuan pengisian paru semakin terdesak oleh pertumbuhan janin. Diafragma semakin sempit sehingga ibu mudah terengah-engah dan mengalami pernapasan cepat, hal ini merupakan perubahan fisiologis yang normal

Jawaban: A, D, E merupakan jawaban apabila ada indikasi masalah pada organ paru paru

Jawaban: B bukan perubahan hormon tapi kearah perubahan fisiologis yaitu adanya pertumbuhan janin

**Jawaban: C yang tepat** karena ibu sudah mengalami ketidaknyamanan karena kondisi fisiknya

Tips Menjawab: Mahasiswa Mempelajari Kembali Tentang Diagnose Keperawatan Ibu Hamil

**7. Jawaban: A. Nyeri Akut**

**Kata Kunci: Pasien mengeluh nyeri perineum, skala nyeri 4**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena Pasien post partum hari pertama mengalami after pain ditambah adanya juga nyeri perineum
- B. Jawaban B kurang tepat karena Masalah volume cairan / lochea hanya berjumlah 50cc
- C. Jawaban C kurang tepat karena Pasien postpartum hari pertama sehingga alveoli belum maksimal terisi ASI
- D. Jawaban D kurang tepat karena Pasien postpartum hari 1 jadi belum terjadi adanya infeksi, nilai lekosit dalam batas normal
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak ada data keluhan ketidaknyamanan yang spesifik seperti: tampak meringis, kontraksi uterus dll

Tips Menjawab: Mahasiswa Mempelajari Kembali Buku Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum

**8. Jawaban: D. Posisikan Trendelenburg**

**Kata Kunci: Frekuensi Nadi 108x/Menit Teraba Lemah**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena sudah ada pada kasus
- B. Jawaban B kurang tepat karena masase tidak membantu menghentikan perdarahan
- C. Jawaban C kurang tepat karena monitoring perdarahan bukan tidakan emergency
- D. **Jawaban D tepat** karena posisi trendelenburg meningkatkan aliran darah dari otak ke jantung
- E. Jawaban E kurang tepat karena tanda-tanda vital Tindakan yang harus dipantau bukan emergency

Tips Menjawab: Mahasiswa Mempelajari Kembali Buku Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal Pada Ibu Postpartum

**9. Jawaban: A. 30 September 2024**

**Kata Kunci: HPHT: 23 Desember 2023**

Pembahasan:

Rumus Neagle

23- 12- 2023

Hari ditambah 7                            +7 -3 +1

Bulan kurang 3                            30 – 9 - 2024

Tahun ditambah 1

A. **Jawaban A tepat** karena sesuai rumus

- B. Jawaban B kurang tepat karena tidak sesuai rumus
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak sesuai rumus
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak sesuai rumus
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak sesuai rumus

Tips Menjawab: Mahasiswa mempelajari Kembali buku asuhan keperawatan ibu hamil

**10. Jawaban: E. Perubahan Fisik Dan Psikologis Masa Kehamilan**

**Kata Kunci:** Pasien merasakan tidak nyaman, kadang mood berubah dan bertanya tanya terkait kondisi yang dialami, siap menambah pengetahuannya

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena perkembangan janin dilihat dari bertambahnya BB ibu
- B. Jawaban B kurang tepat karena tidak ada tanda spesifik terkait bahaya pada kehamilan
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak ada keluhan masalah seksualitas Ketidaknyamanan selama kehamilan
- D. Jawaban D kurang tepat karena ibu hamil merasakan tidak nyaman terkait perubahan fisik yang dialami
- E. Jawaban E tepat** karena ibu hamil mengalami perubahan fisik dan psikologis terkait kehamilan.

Tips Menjawab Mahasiswa mempelajari Kembali buku Standar Prosedur Operasional Keperawatan PPNI

**11. Jawaban: C. Ansietas berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi (D.0080)**

**Kata Kunci:** Cemas

Pembahasan:

- A. Hipovolemia berhubungan dengan evaporasi (D.0023) kurang tepat karena ibu masih pembukaan 3 cm dan cairan yang keluar dari vagina ibu masih dalam Jumlah batas normal
- B. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D0077) kurang tepat karena ibu masih pembukaan 3 cm, dimana ambang batas nyeri masih bisa di toleransi dengan teknik non farmakologi
- C. Ansietas berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi (D.0080) tepat** karena ibu mengemukakan rasa cemas karena nyeri yang terus menerus dengan status obstetric G1A1P0 jadi sangat mungkin untuk di atasi terlebih dahulu agar ibu tenang menjalani fase-fase persalinan
- D. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi (D.0111) kurang tepat karena proses edukasi ibu dapat berjalan bila ibu sudah tidak cemas sehingga semua informasi dapat di terima dengan baik

- E. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (D.0019) kurang tepat karena walaupun nutrisi penting untuk ibu saat proses persalinan sebagai sumber tenaga, namun jika cemas dan nyeri timbul pasti ibu tidak akan berselera untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya

Tips Menjawab: Kadar hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh akan menurun drastis pada wanita saat melahirkan. Penurunan kadar kedua hormon ini menyebabkan wanita lebih sensitif, mudah mengalami perubahan suasana hati, dan kondisi emosional menjadi tidak stabil.

**12. Jawaban: A. Ciptakan lingkungan yang tenang**

**Kata Kunci: Intervensi Terapeutik**

Pembahasan:

- A. **Ciptakan lingkungan yang tenang tepat** karena rasa nyeri persalinan tidak bisa di hilangkan namun dengan menciptakan lingkungan yang nyaman di harapkan dapat mengurangi rasa nyeri. Intervensi ini masuk ke dalam terapeutik Keperawatan.
- B. Anjurkan mengambil posisi nyaman, kurang tepat karena Posisi miring kiri dapat membantu untuk mencegah terjadinya tekanan pada perut ibu yang bisa menyebabkan hipoksia janin. Tindakan ini termasuk kedalam edukasi keperawatan.
- C. Identifikasi penurunan tingkat energi, kurang tepat karena rasa nyeri persalinan dapat menurunkan kemampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif. Intervensi ini termasuk ke dalam observasi.
- D. Demostrasikan latihan teknik relaksasi, kurang tepat diberikan bila pasien sedang mengalami nyeri karena sedang terjadi penurunan tingkat energi. Dan termasuk ke dalam intervensi edukasi.
- E. Monitor respon terhadap terapi relaksasi, kurang tepat karena memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau. Nyeri timbul. Intervensi ini termasuk ke dalam observasi.

Tips Menjawab: Dengan lingkungan yang nyaman pasien akan merasakan rileks dan tenang.

**13. Jawaban: E. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi (D.0111)**

**Kata Kunci: Pasien sering bertanya**

Pembahasan:

- A. Ansietas berhubungan dengan kehawatiran (D.0080) kurang tepat karena ber KB bukan hal yang bisa membuat seorang menjadi cemas.
- B. Ansietas berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi (D.0080), kurang tepat karena rasa cemas bisa terjadi jika pasien mendapatkan informasi yang salah tentang KB.

- C. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi (D.0111), kurang tepat karena saat ini yang di butuhkan pasien adalah informasi tentang KB bukan tentang nutrisi.
- D. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan (D.0080), kurang tepat karena pasien baru pertama kali akan menggunakan KB dan belum pernah mengalami kegagalan dalam ber KB.
- E. **Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi (D.01, tepat)** karena data menunjukan pasien sering bertanya tentang KB yang akan di gunakanya.

Tips Menjawab: Dengan pasien mengetahui hal yang ingin di ketahuinya (KB) maka dapat memperbaiki pengetahuannya dan mampu mengambil keputusan tepat terhadap dirinya dan meminimalis efek buruk untuk kesehatan reproduksinya.

**14. Jawaban: E. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya**

**Kata Kunci:** Rasa nyeri

**Pembahasan:**

- A. Memberikan teknik non farmakologi kurang tepat karena teknik farmakologi dapat di berikan jika kita telah mengkaji nyeri yang di rasakan oleh pasien
- B. Menjelaskan strategi meredakan nyeri, kurang tepat karena kita dapat memberikan pilihan-pilihan non farmakologi jika telah memahami nyerinya pasien.
- C. Berkolaborasi dalam pemberian antibiotik, kurang tepat karena sebelum kita berkolaborasi penting untuk melakukan pendekatan keperawatan terlebih dahulu.
- D. Mengajurkan hindari perubahan posisi mendadak, kurang tepat karena untuk bergerak pun pasien takut apa lagi untuk melakukan pergerakan yang tiba-tiba
- E. **Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, tepat** karena dengan identifikasi data yang benar maka tindakan keperawatan yang diberikan pun akan tepat pada sasaran.

Tips Menjawab: Dengan mengetahui apakah klien ada keluhan nyeri atau keluhan fisik lain, maka kita akan mudah dalam memberikan Intervensi yang tepat bagi pasien

**15. Jawaban: B. Identifikasi Status Nutrisi**

**Kata Kunci:** Tidak nafsu makan

**Pembahasan:**

- A. Anjurkan posisi duduk, kurang tepat karena setelah mual dan muntah pasti pasien merasa lemas jadi jika kita Memberikan Intervensi ini akan membuat pasien merasa tidak nyaman atau kurang rileks.
- B. **Identifikasi status nutrisi, tepat** dari hasil pengkajian ini kita bisa menentukan perencanaan yang tepat bagi pasien.

- C. Kolaborasi dengan ahli gizi, kurang tepat karena kitab bisa melakukan pendekatan secara keperawatan sebelum berkolaborasi dengan tim Kesehatan lain.
- D. Berikan suplemen makanan, kurang tepat karena selama pasien bisa di berikan perencanaan keperawatan mandiri maka kolaborasi bisa menjadi option kedua.
- E. Lakukan oral hygiene sebelum makan, kurang tepat karena berdasarkan data di atas pasien mual dan muntah sehingga menyebabkan tidak nafsu makan, bukan karena masalah kebersihan gigi dan mulut.

Tips Menjawab: Dengan mengidentifikasi status nutrisi pasien akan membantu mengetahui tanda dan gejala nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, sehingga dapat menentukan intervensi yang tepat untuk diberikan pada pasien

**16. Jawaban: D. Menyediakan lingkungan yang hangat**

**Kata Kunci: Tindakan keperawatan terapeutik**

Pembahasan:

- A. Memonitor suhu tubuh, kurang tepat karena termasuk kedalam tindakan Keperawatan dalam bentuk observasi
- B. Melakukan Inisiasi menyusu dini, kurang tepat karena bukan termasuk penangan resiko hipertermi
- C. Mengidentifikasi penyebab hipotermi, kurang tepat karena termasuk kedalam tindakan Keperawatan dalam bentuk observasi
- D. Menyediakan lingkungan yang hangat, tepat** karena termasuk kedalam tindakan Keperawatan dalam bentuk terapeutik
- E. Memonitor tanda dan gejala akibat hipotermi, kurang tepat termasuk kedalam tindakan Keperawatan dalam bentuk observasi

Tips Menjawab: Pada bayi baru lahir sangat mudah kehilangan panas melalui kulit, jadi penting untuk menjaga lingkungan yang ditempati bayi agar tetap hangat seperti inkubator.

**17. Jawaban: A. Proses menyusui**

**Kata Kunci: Payudara bengkak**

Pembahasan:

- A. Proses menyusui, tepat** karena terlihat data dari hasil pengkajian terdapat payudara membesar dan bengkak, pasien sudah 7 hari pasca partum artinya dalam posisi siap untuk menyusui.
- B. Perawatan payudara, kurang tepat karena pasien sudah pasca lahir ke 7 yang sudah siap untuk menyusui, bukan lagi baru di rawat.
- C. Latihan fisik ibu nifas, kurang tepat karena pasca lahir ke -7 ibu sudah mulai pulih dan siap untuk beraktivitas kembali secara bertahap
- D. Interaksi ibu dan bayi, kurang tepat karena proses ini sudah Terjadi sejak bayi baru lahir

- E. Praktik kebersihan genital, kurang tepat karena ibu sudah pasca lahir ke -7 artinya sudah bisa mandiri dalam perawatan genitalia

Tips Menjawab: Setelah melahirkan tubuh ibu akan menghasilkan hormon prolactin yang Berfungsi menghasilkan ASI. Selama 3-5 hari tubuh ibu akan menghasilkan kolostrum, saat ini payudara akan mulai terasa kencang, hal ini Terjadi karena kolostrum sudah mulai berubah menjadi ASI dan pasokan ASI.

**18. Jawaban: B. Identifikasi perasaan saat ini**

**Kata Kunci: Ekspresi wajah ibu terlihat tenang**

Pembahasan:

- A. Identifikasi tingkat emosi, kurang tepat karena kecenderungan untuk mengenali perasaan pasien sudah berhasil mengeluarkan bayinya jadi untuk emosi sudah tidak perlu di identifikasi lagi
- B. **Identifikasi perasaan saat ini, tepat** karena kita bisa menggali perasaan pasien pasca kehilangan bayinya
- C. Kajian budaya pasien dan keluarga, kurang tepat karena saat ini yang dibutuhkan pasien adalah lebih ke perasaanya
- D. Ajarkan cara mengekspresikan perasaan secara asertif, kurang tepat karena masalah menghilangkan bayinya sudah terjadi
- E. Lakukan identifikasi sesuaikan dengan gelang identitas pasien, kurang tepat karena ibu sudah pasca lahir ke 1 artinya untuk identitas sudah jelas.

Tips Menjawab: Dengan mengidentifikasi perasaan klien setelah melakukan perilaku baru berdasarkan perubahan keyakinan yang lebih rasional dalam melakukan sebuah tindakan (dengan sengaja menghilangkan nyawa bayinya)

**19. Jawaban: E. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas dan intensitas nyeri**

**Kata Kunci: Terdapat luka episiotomi**

Pembahasan:

- A. Batasi jumlah pengunjung, kurang tepat karena untuk tujuan menghindari penyebaran infeksi
- B. Monitor tanda-tanda infeksi, kurang tepat karena hanya melihat mencegah jalan masuknya bakteri
- C. Jelaskan tanda dan gejala infeksi, kurang tepat karena hanya memberikan informasi kepada pasien terkait tanda dan gejala infeksi
- D. Anjurkan tingkatan asupan nutrisi, kurang tepat karena hanya untuk mengetahui kebutuhan makanan pasien.
- E. **Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas dan intensitas nyeri, tepat** karena untuk mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan dan data yang di atas lebih mengarah kepada intervensi ini

Tips Menjawab: Dengan mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan oleh pasien maka kita dapat langsung memprioritaskan tindakan untuk mengurangi rasa sakitnya

**20. Jawaban: B. Kaji asupan nutrisi ibu**

**Kata Kunci: Saat ini bayi minum ASI**

Pembahasan:

- A. Kaji lingkungan ibu, kurang tepat karena untuk kondisi menyusui tidak efektif membuat pemberian ASI menjadi rendah sehingga dapat menjadi ancaman bagi bayi khususnya bagi kelangsungan nutrisi bayi
- B. **Kaji asupan nutrisi ibu, tepat** karena ibu dapat memahami penting memberikan ASI bagi bayi dan manfaatnya.
- C. Kaji anatomi payudara ibu, kurang tepat karena ketika menyusui, perawat mengamati perubahan payudara, menginspeksi puting dan areola apakah ada tanda tanda kemerahan dan pecah. Data payudara ibu di atas support dan tidak ada masalah.
- D. Identifikasi keinginan untuk menyusui, kurang tepat karena Identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui, tidak ada masalah.
- E. Kaji kebiasaan ibu saat menyusui bayinya, kurang tepat karena Ibu sebaiknya menyusui bayinya sedini mungkin, dan sesering mungkin (tergantung kebutuhan bayi) sehingga tidak terjadi pembengkakan payudara.

Tips Menjawab: Gizi Seimbang untuk ibu menyusui harus memenuhi kebutuhan gizi bagi dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan bayi. Tak hanya kuantitas dan kualitas ASI, mencukupi asupan nutrisi selama menyusui juga penting untuk menjaga daya tahan tubuh, memelihara kekuatan tulang, dan memberikan energi kepada ibu selama pemberian ASI

**21. Jawaban: C. Posisi tertinggi adalah bokong**

**Kata Kunci: Leopold 1 teraba bagian bulat lunak, teraba luas, tidak melenting di bagian fundus, janin tunggal/satu.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena merupakan hasil dari pemeriksaan leopold 2
- B. Jawaban B kurang tepat karena merupakan hasil dari pemeriksaan leopold 3
- C. **Jawaban C tepat** karena pada leopold yang ke - 1 adalah menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat dalam fundus uteri
- D. Jawaban D kurang tepat karena merupakan hasil dari pemeriksaan leopold 2
- E. Jawaban E kurang tepat karena merupakan hasil dari pemeriksaan leopold 2

Pemeriksaan leopold merupakan Teknik pemeriksaan pada perut ibu untuk menentukan posisi dan letak janin dengan melakukan palpasi abdomen.

Leopold 1: untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat dalam fundus uteri.

Leopold 2: untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus.

Leopold 3: untuk menentukan bagian janin yang terdapat pada bagian bawah perut ibu atau menuju jalan lahir, dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan.

Leopold 4: sudah seberapa jauh presentasi hasil leopold 3 masuk pintu atas panggul (pap).

Tips Menjawab: Memahami kasus, dengan kata kunci. Mempelajari materi tentang pemeriksaan leopold

**22. Jawaban: A. 10 April 2025**

**Kata Kunci: DJJ positif, pasien mengatakan HPHT tanggal 3 Juli 2024.**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena sangat sesuai dalam hitungan rumus. Rumus Naegle: tanggal ditambah 7, bulan di kurang 3, dan tahun ditambah 1
- B. Jawaban B kurang tepat karena dalam hitungan rumus tidak sesuai
- C. Jawaban C kurang tepat karena dalam hitungan rumus tidak sesuai
- D. Jawaban D kurang tepat karena dalam hitungan rumus tidak sesuai
- E. Jawaban E kurang tepat karena dalam hitungan rumus tidak sesuai

Perhitungan Naegle yaitu tanggal +7, bulan -3, tahun +1.

HPHT pasien adalah 3 Juli 2024. Maka hari perkiraan lahirnya adalah

$$\text{Tanggal} + 7 = 3 + 7 = 10$$

$$\text{Bulan} - 3 = 7 - 3 = 4$$

$$\text{Tahun} + 1 = 2024 + 1 = 2025$$

Jadi HPL dari pasien adalah tanggal 10 Bulan 4 Tahun 2025 (10 April 2025)

Tips Menjawab: Memahami kasus, dan kata kunci. Mempelajari teori menghitung HPL.

**23. Jawaban: C. Nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks**

**Kata Kunci: Ibu meringis kesakitan, mengelu mulas-mulas namun belum teratur sejak 8 jam yang lalu, 2-3 kali setiap 10 menit selama 40 detik, pembukaan 4cm, serviks tipis dan mendatar**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena tidak ada data yang menunjukkan gambaran kecemasan, walau ada data ibu meringis
- B. Jawaban B kurang tepat karena selaput ketuban baru pecah satu jam yang lalu, dengan asumsi belum menunjukkan masalah tersebut dan tidak ada data lain yang mendukung.
- C. **Jawaban C tepat** karena ada data mendukung, Pada kasus sedang mengalami persalinan kala I. Adanya kontraksi rahim, dilatasi serviks. Secara fisiologi jaringan rahim termasuk serviks mengalami peregangan, jika jaringan meregang, area tersebut akan mengalami iskemia kekurangan sirkulasi darah dan tidak mendapatkan makanan atau oksigen. Hal ini yang menjadikan manifestasi nyeri yang disertai meringis kesakitan

- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak ada data kuat yang mendukung, walau ada keluar air ketuban, dimana selaput ketuban sudah pecah
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak ada data kuat yang mendukung, walau ada keluar air ketuban, dimana selaput ketuban sudah pecah, ada tanda persalinan kala I, adanya bloodyshow atau keluar lendir dan darah

Tips Menjawab: Memahami kasus, mencari kata kunci yang mendominasi untuk pertanyaan soal, mempelajari materi persalinan Kala I.

**24. Jawaban: C. Anjurkan tirah baring**

**Kata Kunci: G2P1A0, hamil 30 minggu, keluar darah dari vagina. Hasil pengkajian perkiraan berat janin 1500 gram, tidak ada nyeri.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat, dimana pasien sedang mengalami perdarahan, walau jawaban ini merupakan intervensi tapi belum tepat
- B. Jawaban B kurang tepat, karena pasien sedang mengalami perdarahan, walau jawaban ini merupakan intervensi tapi belum tepat
- C. **Jawaban C tepat** karena pasien mengalami Plasenta Previa. Dimana data yang mendukung, sedang mengalami perdarahan, usia kehamilan 30 minggu, tidak ada nyeri. Selanjutnya: pasien perdarahan pada kehamilan telah melewati 28 minggu atau pada trimester III. Sifat perdarahannya tanpa sebab apapun dan tanpa nyeri. Apabila penilaian baik, perdarahan sedikit, janin masih hidup, belum inpartu, kehamilan belum cukup 37 minggu atau berat badan janin di bawah 2500 gram maka kehamilan dapat dipertahankan dengan istirahat dan pemberian obat-obatan secara kolaborasi serta observasi dengan teliti
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak ada data yang mendukung, walau ini merupakan kebutuhan, jika ada data mengkhawatirkan janin.
- E. Jawaban E kurang tepat dimana pasien sedang mengalami perdarahan, walau jawaban ini merupakan intervensi tapi belum tepat

Tips Menjawab: Memahami kasus, mencari kata kunci yang mendominasi. Memperlajari materi tentang plasenta previa

**25. Jawaban: D. Jelaskan sumber nutrisi sebagai kebutuhan pasien**

**Kata Kunci: Postpartum spontan hari ketujuh datang ke poliklinik untuk memeriksakan kondisinya setelah melahirkan, kurang tidur, kurang nafsu makan. Hanya makan nasi dan sayuran, karena menurut ibu mertua, makan telur, ikan akan membuat air susu menjadi amis dan luka jahitan lama kering.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat, karena tidak ada keluhan yang terkait dengan istirahat tidur
- B. Jawaban B kurang tepat, karena tidak ada data yang terkait dengan payudara
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak ada keluhan yang terkait dengan kurang cairan. Walaupun minum banyak dianjurkan untuk ibu postpartum

- D. **Jawaban D tepat** karena pasien postpartum membutuhkan makanan bergizi dan cukup kalori yang didapat dari semua jenis makanan, khususnya makan yang mengandung protein seperti, ikan, dagung, telor, daging ayam, tahu, dan tempe
- E. Jawaban E kurang tepat karena anjuran mertua bertentangan akan kebutuhan nutrisi ibu postpartum

Pada perawatan pasca persalinan, ibu diijinkan untuk mengkonsumsi makanan yang bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sayaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan.

Tips Menjawab: Memahami kasus, mencari kata kunci yang tepat. Mempelajari kebutuhan gizi ibu postpartum

**26. Jawaban: D. Memasang secara steril dan hati-hati**

**Kata Kunci: Dokter menganjurkan pemberian NaCl 0.9%, 30 tts/menit melalui IV Perawat melakukan instruksi dengan prinsip non-maleficence**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat, karena cerita kasus tidak menunjukkan perilaku jujur (Veracity)
- B. Jawaban B kurang tepat, karena anjuran dokter pemberian NaCl 0.9% BUKAN sewaktu-waktu atau pro re nata (prn) /jika perlu
- C. Jawaban C kurang tepat karena cerita kasus tidak ada perjanjian waktu dalam tindakan (Fidelity)
- D. **Jawaban D tepat** karena prinsip non-maleficence (Tidak Merugikan) yang sesuai dalam option jawaban mengerjakan secara steril dan hati-hati. Hal ini akan terhindar, perpindah mikroorganisme ke dalam tubuh pasien yang akan mudah terjadi infeksi. Dengan kehati-hati tidak akan menimbulkan kesakitan atau kerusakan pada tubuh pasien.
- E. Jawaban E kurang tepat karena memasang infus secara adil (Justice), tidak ada data perbandingan dalam melakukan tindakan pada kasus

Tips Menjawab: Memahami kasus, mencari kata kunci sesuai dengan pertanyaan. Mempelajari prinsip etik keperawatan

**27. Jawaban: B. Konsultan**

**Kata Kunci: Pasien mengeluh bingung cara memenuhi kebutuhan ASI, jika sudah masuk bekerja. Hasil pengkajian bayi menyusu sangat kuat, ASI keluar banyak. Perawat memberikan pendidikan kesehatan tentang cara memenuhi kebutuhan pasien**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat, karena educator merupakan peran yang dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan

- B. **Jawaban B tepat** karena konsultan merupakan peran tempat konsultasi pasien terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Dimana dapat dinilai pasien memahami pentingnya ASI, hanya bingung untuk memberi ASI saat sudah mulai masuk untuk bekerja
- C. Jawaban C kurang tepat karena pembaharu merupakan peran yang dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.
- D. Jawaban D kurang tepat karena kolaborator tidak tergambar pada kasus. Kolaborator perawat bekerja melalui tim kesehatan dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan atau adanya kerjasama perawat dengan perawat atau tim kesehatan lain
- E. Jawaban E kurang tepat, karena coordinator merupakan peran yang dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien

Tips Menjawab: Memahami kasus, mencari kata kunci. Mempelajari peran perawat

**28. Jawaban: A. Edema**

**Kata Kunci: Kata kunci utama: TD 140/100 mmHg, proteinuria positif.**

**Lainnya mengeluh pusing, mata agak kabur, kadang tidak nyaman berdiri**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat**, karena kasus menggambarkan pasien dengan PREEKLAMSI. Edema merupakan tanda gejala yang khas pada pasien dengan preeklamsi, yaitu tiga data: TD meningkat, edema, protein urine positif. Disamping itu keluhan lain, yaitu antara lain sakit kepala, nyeri epigastrium, mual, muntah dan gangguan penglihatan
- B. Jawaban B kurang tepat karena pola tidur tidak ada data yang kuat untuk ini, walaupun ada data pusing, namun tidak tepat
- C. Jawaban C kurang tepat, karena pola BAB tidak ada data yang tampak pada kasus
- D. Jawaban D kurang tepat karena postur tubuh tidak ada data yang kuat untuk ini, walaupun ada data tidak nyaman berdiri, namun tidak tepat
- E. Jawaban E kurang tepat karena pola istirahat tidak ada data yang kuat untuk ini, walaupun ada data pusing, namun tidak tepat.

Tips Menjawab: Memahami kasus, mencari kata kunci dan mempelajari materi tentang preeklamsi

**29. Jawaban: E. Mengompres Hangat dan Dingin Bergantian**

**Kata Kunci: PostSC hari ke 3, di ruang rawat nifas, mengeluh nyeri di payudara. Payudara bengkak, keras, dan teraba hangat**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena memassage kedua payudara merupakan perawatan secara keseluruhan dan menstimulasi produksi ASI
- B. Jawaban B kurang tepat, karena menganjurkan ibu makan banyak tidak ada data yang mendukung untuk menjadi kebutuhan pasien
- C. Jawaban C kurang tepat, karena tidak merupakan kebutuhan pasien untuk memeras ASI, dimana tidak ada data yang mendukung. Seperti pasien tidak mampu mengeluarkan ASI
- D. Jawaban D kurang tepat karena menganjurkan teknik relaksasi napas dalam, diman tidak merupakan kebutuhan yang prioritas. Jika sudah terpenuhi kebutuhan utama pasien payudara bengkak dan keras berkurang, maka nyeri akan berkurang atau teratasi
- E. **Jawaban E tepat** karena mengompres hangat dan dingin bergantian merupakan tahapan perawatan payudara, dimana saat dilakukan kompres hangat, alveoli membuka/berdilatasi, sehingga ASI dapat mengalir lancar, tidak tertahan pada saluran ASI, payudara keraspun berkurang. Kompres dingin memberi kenyamanan setelah aliran ASI mengalir dan sakit yang dirasakan.

Tips Menjawab: Memahami kasus, mencari kata kunci dan mempelajari materi tentang perawatan payudara

**30. Jawaban: C. 3255 gram**

**Kata Kunci: G2P1A0 hamil 34 minggu, TFU 32cm, presentasi kepala, belum masuk pap**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat, karena tidak sesuai rumus
- B. Jawaban B kurang tepat, karena tidak sesuai rumus
- C. **Jawaban C tepat** karena sesuai dengan rumus dalam menghitung taksiran berat janin (TBJ)
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak sesuai rumus
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak sesuai rumus

Rumus Mc Donald:

$$(TFU - n) \times 155$$

Apabila hasil leopold III:

Presentasi belum masuk pap; n = 13

Presentasi di pintu pap; n = 12

Presentasi sudah masuk pap; n = 11

Pada kasus presentasi sudah masuk pap, sehingga n = 11

TFU = 32 cm.

$$TBJ: (32-11) \times 155 = 21 \times 155 = 3255 \text{ gram}$$

Tips Menjawab: Memahami kasus, mencari kata kunci. Mempelajari materi tentang rumus untuk menghitung TBJ

**31. Jawaban: A. Nyeri Akut**

**Kata Kunci: Nifas hari ke tiga, payudara bengkak, keras, merah, hangat, TFU sepusat, kontaksi uterus kuat, bayi dirawat di NICU**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena sesuai dengan data dalam kasus, Dimana ibu nifas, sesuai mulai produksi ASI secara fisiologis, dan bayi tidak rooming in, untuk dapat diberi ASI setiap kebutuhan bayi.
- B. Jawaban B kurang tepat karena tidak ada data menggambarkan pasien untuk tidak dapat melakukan aktifitas
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak ada data yang mendukung untuk resiko terjadi infeksi
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak ada data yang mendukung adanya gambaran luka
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak ada data yang langsung mendukung dari ibu untuk tidak efektif pemberian ASI

Tips Menjawab: Pahami kata kunci dan pelajari fisiologi produksi ASI

**32. Jawaban: C. Tanda REEDA**

**Kata Kunci: P1A0 postpartum hari ke-7, mengeluh nyeri di perineum dengan skala 6, daerah episiotomy keluar cairan berwarna kuning**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang karena lokia merupakan cairan yang keluar melalui jalan lahir/vagina ke depan vulva atau mulut orifisium vagina dan tidak ada hubungannya dengan kasus terhadap pengeluaran darah lokia
- B. Jawaban B kurang tepat karena involusi uteri adalah tahapan dimana terjadinya pemulihan uterus kepada kondisi semula sebelum hamil, tidak ada hubungan dengan kasus dalam pemeriksaan tinggi fundus uteri
- C. **Jawaban C tepat** karena tanda REEDA adalah hasil identifikasi luka jahitan atau adanya episiotomy pada area perineum. R-Redness (kemerahan), E-Edema (bengkak), E-Echimosis (bercak2 merah/purpura), D Discharge (cairan yang keluar dari area luka), A-Approximate (penutupan kembali jaringan luka)
- D. Jawaban D kurang tepat karena homan merupakan pemeriksaan pada daerah ekstremitas bawah. Biasanya dengan keluhan panas dan nyeri daerah kaki, yang merupakan yanda gejala tromboplebitis
- E. Jawaban E kurang tepat karena diastasis rektus abdominis adalah pemeriksaan kelonggaran otot abdomen

Tips Menjawab: Pahami kata kunci, pelajari tentang pemeriksaan fisik ibu postpartum

**33. Jawaban: B. Konsumsi kandungan garam dikurangi**

**Kata Kunci: Keluhan kaki edema, kaki bengkak, pitting edema +3, TD 140/95 mmHg**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang karena kompres handuk lembab hangat untuk otot kaku, kaki yang lelah dapat merilekskan otot. Handuk lembab dengan air hangat meningkatkan respon sel darah putih, daya tahan tubuh dan menurunkan TD (hidroterapi)
- B. **Jawaban B tepat** konsumsi kandungan garam dikurangi karena jika berlebihan akan meningkatkan natrium dalam sel, dan mengganggu keseimbangan cairan. Pembuluh adara akan mengecil atau sempit, sehingga kerja jantung akan meningkat atau lebih kuat yang mengakibatkan TD meningkat
- C. Jawaban C kurang tepat karena minum air dikurngi malam hari tidak ada hubungan dengan kondisi kasus tersebut
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak dianjurkan menggunakan stoking pada ibu hamil, hal ini dapat menimbulkan varises di daerah vulva/vagina. Anjuran menggunakan stoking untuk pasien dengan keluhan varises.
- E. Jawaban E kurang tepat karena pada kasus mengalami kaki edema dengan TD 140/100. Jika tekanan darah normal tindakan meninggikan kaki dianjurkan agar edema berkurang

Tips Menjawab: Pahami kata kunci, pelajari materi tentang preeklamsi pada ibu hamil

#### **34. Jawaban: E. Menelan**

**Kata Kunci: Pelaksanaan IMD berjalan baik, reflek menoleh, mengisap baik pada areola ibu**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena warna kulit untuk mengkaji apgar score, sementara kata kunci lebih kepada refleks bayi
- B. Jawaban B kurang tepat karena pergerakan tubuh untuk mengkaji apgar score, sementara kata kunci lebih kepada refleks bayi
- C. Jawaban C kurang tepat karena tonus otot leher dapat dinilai secara simultan saat rooting, dan saat bayi tengkurap, serta digendong, Dimana bayi menegakkan kepalanya
- D. Jawaban D kurang tepat karena untuk mengkaji apgar score, sementara kata kunci lebih kepada refleks bayi
- E. **Jawaban E tepat** karena telah terjadi proses IMD, bayi mencari putting ibunya disini terjadi reflek rooting/menoleh, dan mengisap areola ibu disini terjadi reflek suckling/mengisap, selanjutnya adalah swallowing/menelan.

Tips Menjawab: Pahami kata kunci, pelajari reflek-reflek bayi baru lahir

#### **35. Jawaban: A. Mendorong slang kateter ke dalam vesika urinaria**

**Kata Kunci: Mengeluh sulit BAK, selang kateter urine disambung dengan kantong urine, mengunci kantong urine, dan ujung selang kateterisasi urin sudah masuk ke dalam utetra.**

**Langkah tindakan keperawatan selanjutnya**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena mendorong slang kateter ke dalam vesika urinaria setelah ujung selang kateter urine sudah masuk kedalam uretra
- B. Jawaban B kurang tepat karena mengisi balon dengan cairan aquabidest Dimana selang belum masuk semua ke dalam vesika urinaria
- C. Jawaban C kurang tepat karena selang belum masuk semua ke dalam vesika urinaria, dan selanjutnya menarik selang sampai batas fiksasi
- D. Jawaban D kurang tepat karena ujung selang kateter urine sudah masuk ke dalam uretra, mestinya sebelum memasukkan
- E. Jawaban E kurang tepat karena belum pada tahapan menarik selang kateter sampai batas fiksasi

Tips Menjawab: Pahami kata kunci, pelajari prosedur memasang kateterisasi urine

**36. Jawaban: B. Anjurkan menyusui bayi**

**Kata Kunci: P1A0 nifas hari ke tiga, dikunjungi perawat ke rumahnya, mengeluh ASI keluar sedikit, puting terasa nyeri saat menyusui, putting lecet**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena membersihkan payudara, tidak ada data payudara kotor
- B. **Jawaban B tepat** karena menyusui tindakan yang tepat jika bayi disusui, ASI akan lancar dan putting ibu akan sembuh dengan cairan ASI
- C. Jawaban C kurang tepat karena memberikan susu formula tidak dianjurkan sampai usia 6 bulan, karena penggalakan ASI Eksklusif, sebelum mendapat makanan tambahan
- D. Jawaban D kurang tepat karena rujuk untuk mendapatkan obat tidak merupakan keluhan utama untuk terjadi perubahan fisiologi
- E. Jawaban E kurang tepat karena kompres hangat pada payudara tidak bengkak, dan tidak boleh hanya kompres panas jika perawatan payudara

Tips Menjawab: Pahami kata kunci, Kunjungan nifas pemberian ASI

**37. Jawaban: C. Konselor**

**Kata Kunci: Pasien mengatakan bahwa dia mengetahui cara kebersihan vulvanya. Perawat tampak mengklarifikasi pemahaman pasien tentang kebersihan vulva.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang karena contoh peran atau role model sebuah gambaran ideal bagi diri seseorang. Tentunya ada keinginan mengajarkan membimbing orang lain untuk melakukan apa yang menjadi harapan.
- B. Jawaban B kurang tepat karena pembaharu merupakan peran perawat dapat melakukan perencanaan, kerjasama perubahan yang sistematis, terarah sesuai dengan metoda pelayanan keperawatan:

- C. **Jawaban C tepat** karena konselor seseorang melakukan kegiatan mengklarifikasi atau mengumpulkan fakta dengan memfokuskan terhadap masalah tertentu bagi seseorang atau pasien dan pada akhirnya memberi masukan untuk menyelesikan masalah.
- D. Jawaban D kurang tepat karena pendidik dikenal dengan pengajar, yang memberikan pendidikan maupun bimbingan pada pasien, melalui pendidikan kesehatan: tujuan merubah perilaku menjadi positif dengan meningkatkan pengetahuan
- E. Jawaban E kurang tepat karena advokat merupakan peran profesional perawat, melakukan pembelaan dan perlindungan kepada pasien

Tips Menjawab: Pahami kata kunci, pelajari topik tugas konselor

### 38. Jawaban: A. Beneficience

**Kata Kunci:** Pasien mengeluh nyeri, berteriak sambil memegang perut. Perawat tampak menjelaskan rasa sakit dan mengajarkan teknik mengurangi rasa nyeri pasien. Pasien mengikuti, dan nyeri berkurang

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena beneficience suatu tindakan demi kebaikan dan adanya manfaat bagi orang lain
- B. Jawaban B kurang tepat karena autonomy tidak tergantung dengan orang lain, keputusan ada pada diri orang tersebut
- C. Jawaban C kurang tepat karena empathy satu perasaan yang dirasakan oleh orang lain, benar2 tahu rasa kejadian tersebut
- D. Jawaban D kurang tepat karena veracity suatu sikap perilaku yang harus dilakukan perawat: kejujuran
- E. Jawaban E kurang tepat karena fidelity mempunyai komitmen dengan menepati janji

Tips Menjawab Pahami kata kunci, pelajari topik tugas konselor

### 39. Jawaban: D. Nyeri abdomen berkurang

**Kata Kunci:** 1. Kunjungan sudah sekian kali. Perawat menanyakan hasil anjuran untuk jangan tidur setelah makan. Dan mereka mengatakan bahwa hasilnya baik, keluhan sudah tidak ada.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena rasa mual tidak ada hubungan langsung dengan pasien tidur langsung setelah makan
- B. Jawaban B kurang tepat karena mules terasa tidak ada, tidak ada hubungan dengan jangan tidur setelah makan
- C. Jawaban C kurang tepat karena berat badan bertambah, ini hal yang sama dengan diatas, tidak ada hubungan langsung dengan intervensi jangan tidur setelah makan

- D. **Jawaban D tepat** karena nyeri abdomen dapat dirasakan apa bila makanan mengalami regurgitasi atau refluks, yang mengakibatkan iritasi pada daerah kardiak dan fundus lambung
- E. Jawaban E kurang tepat karena selera makan menjadi baik, tidak ada hubungannya dengan jangan tidur setelah makan

Tips Menjawab: Pahami kata kunci, perubahan fisiologi saluran pencernaan ibu hamil

**40. Jawaban: B. Adaptasi**

**Kata Kunci: Pada kunjungan sebelumnya dengan keluhan kaki kram, dan bengkak. Hasil kajian saat ini keluhan tersebut sudah berkurang. Pasien dapat mengantisipasi akan munculnya keluhan tersebut.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena selfcare adalah kondisi individu dapat memenuhi atau mengatasi dengan sendiri
- B. **Jawaban B tepat** karena adaptasi menurut Calista Roy. Konsep mengatakan bahwa manusia dapat beradaptasi atau menyesuaikan atau mengantisipasi sesuatu agar tidak terjadi. Hal2 pengetahuan yang telah dimilikinya dan ingin menyelesaikan masalah atau menghindari masalah
- C. Jawaban C kurang tepat karena personal menurut Imogene King terkait dengan teori berfokus pada interaksi: sistem personal, interpersonal, dan sosial: ke 3 membentuk hubungan personal antara perawat dengan pasien. Adanya komunikasi
- D. Jawaban D kurang tepat karena interaksi merupakan bagian dari Imogene King
- E. Jawaban E kurang tepat karena humanistik menurut Watson, dalam layanan asuhan keperawatan, hasil dari aktifitas keperawatan yang berhubungan dengan aspek humanistik dari kehidupan, bahwa perawat memberikan kenyamanan dan perhatian serta empati pada pasien

Tips Menjawab: Pahami kata kunci, teori konsep adaptasi

# **SOAL**

## **KEPERAWATAN ANAK**

**SOAL KEPERAWATAN ANAK**

1. Seorang anak laki-laki usia 20 bulan dirawat di rumah sakit karena mengalami Broncho Pneumonia. Anak batuk dan dahak tidak bisa keluar, badan terasa hangat. Hasil pengukuran tanda vital didapatkan data: Suhu 38°C, pernapasan: 45x/menit, Nadi: 140x/menit. Suara napas terdengar ronchi. Anak rewel dan sulit makan. Apa masalah keperawatan utama pada anak tersebut?
  - A. hipertermia
  - B. defisit nutrisi
  - C. risiko infeksi
  - D. pola napas tidak efektif
  - E. bersihan jalan napas tidak efektif
  
2. Seorang anak laki – laki berusia 4 tahun dibawa ibunya ke IGD dengan keluhan batuk. Hasil pemeriksaan di dapatkan suhu tubuh 38,9°C, frekuensi napas 44 x/menit, frekuensi nadi 130 x/menit, dan kebiruan pada kulit. Apa tindakan utama perawat pada kasus diatas?
  - A. memonitor tanda – tanda vital
  - B. menganjurkan batuk efektif
  - C. memantau saturasi oksigen
  - D. memposisikan semi fowler
  - E. memonitor pola napas
  
3. Seorang bayi perempuan usia 5 bulan dibawa Ibunya ke poli klinik dengan keluhan diare sudah 2 hari dengan defekasi sebanyak 5 kali dalam sehari berbentuk cair. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum lemah, anak mau menyusu dan peristaltik usus 40x/mnt. Ibu mengatakan penyebab bayi diare karena diberi susu formula. Apa masalah keperawatan utama pada bayi tersebut?
  - A. Diare
  - B. Hipervolemia
  - C. Resiko hipovolemia
  - D. Resiko ketidakseimbangan cairan
  - E. Resiko ketidakseimbangan elektrolit
  
4. Seorang anak perempuan, usia 4 tahun, dirawat di bangsal anak dengan kejang demam. Hasil pemeriksaan menunjukkan: suhu tubuh 39°C, Frekuensi nadi 111 x/mnt, Frekuensi nafas 36 x/mnt, lama kejang 1 menit. Ibu mengatakan anak baru saja selesai kejang. Apa tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?
  - A. melonggarkan pakaian
  - B. mengkompres air dingin
  - C. memposisikan anak terlentang
  - D. menggunakan selimut yang tebal
  - E. memberikan banyak minum air putih

5. Seorang bayi laki – laki berusia 2 minggu lahir prematur di rawat di ruang NICU dan mendapatkan perawatan inkubator. Hasil pemeriksaan di dapatkan berat badan 2 kg, suhu tubuh 36,3°C, terdapat banyak lanugo dan reflek sucking lemah. Ibu mengatakan asi sudah keluar tetapi bayi belum bisa menghisap. Apa rencana tindakan keperawatan pada kasus diatas?
- A. lakukan pijat bayi
  - B. berikan cairan per oral
  - C. ajari ibu cara menyusui
  - D. lakukan metode kanguru
  - E. ajari ibu cara memerah ASI
6. Seorang bayi laki – laki berusia 1 bulan lahir prematur dibawa ibunya ke poliklinik. Ibu mengeluhkan bayinya sejak lahir sampai sekarang bayi tidak terkejut dan tidak menangis ketika mendengar suara bising dengan volume suara yang keras. Ibu sangat khawatir dengan kondisi bayinya. Perawat akan melakukan pemeriksaan fisik terkait dengan keluhan yang disampaikan oleh ibunya. Apa pemeriksaan reflek pada kasus diatas?
- A. Moro reflek
  - B. Rooting reflek
  - C. Sucking reflek
  - D. Babinski reflek
  - E. Palmar grasp reflek
7. Seorang bayi perempuan berusia 1 minggu dibawa ibunya ke poliklinik dengan keluhan tali pusat bayi berbau. Hasil pengkajian didapatkan terdapat kemerahan, keluar nanah dan berbau. Ibu mengatakan selama dirumah, tali pusat hanya dibersikan dengan air tanpa dikeringkan dan ditutup dengan kasa. Saat ini, perawat melakukan perawatan tali pusat dimulai dengan membuka balutan tali pusat bayi menggunakan pinset bersih. Apa langkah selanjutnya yang tepat dilakukan pada kasus diatas?
- A. melepas *handscooon*
  - B. membersihkan dari pangkal ke ujung
  - C. mengeringkan tali pusat dengan kasa
  - D. tutup tali pusat dengan menggunakan kasa
  - E. membersihkan tali pusat dengan kasa dan larutan NaCl
8. Seorang perawat akan melakukan postural drainage kepada pasien anak di ruang rawat inap. Perawat telah mengatur pasien dan membantu pasien memilih posisi sesuai kebutuhan. Apa langkah selanjutnya tepat pada kasus diatas?
- A. menggunakan sarung tangan
  - B. merubah posisi yang nyaman
  - C. menutupi dada dengan handuk
  - D. letakkan bantal untuk menyangga pasien
  - E. meminta pasien untuk mempertahankan posisi

9. Seorang bayilaki – laki berusia 1 bulan dibawa ibunya ke Puskesmas dengan keluhan refleks menghisapnya lemah. Hasil pengkajian di dapatkan berat badan bayi 2,5 kg, bayinya menyusu sebentar, bayi lemas dan mulut kering.  
Apa edukasi yang tepat pada kasus diatas?
- A. anjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI ketika bayi lapar
  - B. jelaskan kepada ibu untuk dipasang selang NGT untuk membantu pemberian makan
  - C. anjurkan ibu untuk menggunakan dot yang lunak, lentur agar bayi dapat menyedot lebih cepat
  - D. anjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara oral dengan menggunakan gelas dan sendok
  - E. dorong ibu untuk meneruskan menyusui kepada bayinya dan diselingi dengan periode istirahat yang sering
10. Seorang anak perempuan berusia 12 tahun di rawat di bangsal anak dengan diagnosis apendicitis. Dokter menginstruksikan perawat untuk melakukan pemasangan kateter. Tindakan pertama perawat mengoleskan jelly pada ujung selang kateter  
Apa langkah selanjutnya yang tepat dilakukan oleh perawat?
- A. menyiapkan fiksasi untuk kateter
  - B. memosisikan anak dorsal recumbent
  - C. mengunci balon kateter dengan aquades
  - D. masukkan kateter ke dalam lubang uretra
  - E. menyambungkan selang urine bag dengan kateter
11. Anak laki-laki, 7 tahun dibawa ibunya ke rumah sakit dengan keluhan sesak napas. Keluhan utama sesak nafas. Hasil pengkajian didapatkan suara nafas wheezing, dan batuk produktif, diagnosis medis asma bronchiale. Perawat menegakkan diagnosis bersih jalan napas  
Apakah kriteria hasil pada kasus tersebut?
- A. PO<sub>2</sub> membaik
  - B. Warna kulit membaik
  - C. Upaya napas membaik
  - D. Batuk efektif meningkat
  - E. Auskultasi suara inspirasi membaik
12. Anak laki-laki, 5 tahun dibawa oleh orang tuanya ke Poli anak. Orang tua menceritakan akan kekhawatirannya dengan perilaku anaknya yang sering memainkan alat kelaminnya. Perawat yang bertugas saat itu, diharapkan orang tua dapat memberikan informasi untuk mengatasi masalahnya. Dari pemeriksaan didapatkan RR 20 X/ menit, nadi 80 X/ menit dan suhu 36,9°C  
Apakah tindakan perawat yang dilakukan kepada orang tua dalam menghadapi masalah anak tersebut?
- A. rupanya anak ibu mengalami masalah psikososial
  - B. anak biasanya melakukan perilaku ini di usia diatas 7 tahun

- C. ini merupakan perilaku tidak normal yang harus segera kita atasi bersama  
D. ibu tidak usah khawatir, ini merupakan perilaku yang normal pada usia itu  
E. anak ini terlalu dini melakukan perilaku seperti yang ibu sebutkan, sebaiknya dikonsultasikan ke bagian kesehatan mental
13. Anak perempuan, 12 tahun, dibawa ibunya Rumah sakit. Perawat melakukan pemeriksaan dengan hasil tanda burdzinski positif. Diagnosis medis meningitis. Bagaimana Pemeriksaan burdzinski positif yang ditemukan pada anak tersebut?  
A. lengan atas pasien ditekuk dan kaki diluruskan  
B. pasien akan mengalami kejang-kejang dan penurunan kesadaran  
C. pasien meluruskan lengannya secara kaku saat supinasi maupun pronasi  
D. pasien menekuk kakinya pada pinggul dan lutut, serta mengeluh nyeri pada tulang belakang ketika kakinya diluruskan  
E. pasien secara pasif menekuk pinggul dan lutut sebagai respon terhadap fleksi leher dan melaporkan adanya nyeri pada tulang belakang
14. Anak laki-laki, 9 tahun di bawa ibunya ke IGD. Ibu ngatakan anaknya luka bakar pada bagian wajah dan leher. Anak mengeluh nyeri. Perawat melakukan pemeriksaan dengan hasil luka bakar derajat 1 dengan luas 26%, kulit kemerahan dan tidak terdapat bulae.  
Apakah intervensi utama pada kasus tersebut?  
A. pasang infus  
B. penilaian kedalaman luka  
C. kaji adanya kesulitan menelan  
D. kaji adanya edema saluran pernapasan  
E. kaji adanya fraktur atau faktor lain yang memperberat luka bakar
15. Anak laki-laki, 6 tahun dengan diagnosis medis Talasemia. Perawat memberikan informasi kepada orang tua dengan jujur dan jelas dengan penuh perhatian mengenai penyakit yang dialami anaknya  
Apakah prinsip etis yang dilakukan perawat tersebut?  
A. *justice*  
B. *veracity*  
C. *beneficiency*  
D. *confidentiality*  
E. *non-maleficence*
16. Anak perempuan 5 tahun, dirawat di ruang anak dengan pneumonia. Hasil pengkajian: sesak nafas, suara nafas ronchi pada lobus kiri, frekuensi napas 40 x/menit. Perawat melakukan Tindakan kolaboratif pemberian obat inhalasi. Perawat menyiapkan alat, mencuci tangan, memakai sarung tangan dan mengatur posisi pasien semi-fowler.  
Apa tindakan selanjutnya yang tepat pada kasus tersebut?  
A. menghubungkan selang ke mesin nebulizer  
B. memonitor respon pasien hingga obat habis

- C. memasang masker menutupi hidung dan mulut  
D. memasukkan obat ke dalam chamber nebulizer  
E. mulai melakukan inhalasi dengan menyalakan mesin nebulizer
17. Bayi laki-laki umur 1 bulan datang ke posyandu untuk mendapatkan pelayanan imunisasi. Ibu mengatakan bab bayinya encer, 2 kali. Keluhan ini dirasakan sejak 1 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan suhu 36,9°C ubun-ubun tidak cekung, turgor kulit elastis. frekuensi nadi 125 x/menit, BB 3300 gram.  
Apakah jenis imunisasi yang tidak boleh diberikan pada bayi tersebut?  
A. HB  
B. Hib  
C. DPT  
D. OPV  
E. BCG
18. Anak laki-laki, 5 tahun, dibawa ibunya ke Poli Anak Hasil pengkajian didapatkan anak batuk sudah 3 minggu, penampilan kurus, nafsu makan menurun, kadang-kadang berkeringat di malam hari. Anak sudah minum obat batuk tetapi tidak ada perubahan.  
Apakah Pemeriksaan penunjang pada kasus tersebut?  
A. pemeriksaan RDT  
B. pemeriksaan widal  
C. pemeriksaan haemoglobin  
D. pemeriksaan maontoux / mantoux tes  
E. pemeriksaan rumple leed/uji tourniquet
19. Anak perempuan, 4 tahun dibawa keluarganya ke puskesmas dengan keluhan diare. Hasil pemeriksaan mata cekung, anak tampak malas minum, cubitan perut Kembali sangat lambat, frekuensi napas 30 x/menit, frekuensi nadi 115x/menit  
Apakah tindakan yang tepat yang harus kita lakukan pada anak tersebut menurut MTBS?  
A. beri zink  
B. beri oralit  
C. beri anti biotik  
D. beri vitamin dan cairan  
E. rujuk segera ke rumah sakit
20. Anak laki-laki 3.5 tahun dirawat di Ruang anak. Orang tua mengatakan anaknya batuk dan sesak sejak 2 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan perawat suhu 38°C, ronchi (+), frekuensi napas 40 x/menit, batuk produktif.  
Apakah masalah keperawatan utama pada An. Y adalah  
A. hipertermi  
B. defisit nutrisi  
C. intoleransi aktivitas

- D. pola napas tidak efektif  
E. bersihan jalan nafas tidak efektif
21. Bayi laki-laki, 1 bulan dibawa ibunya ke Posyandu untuk dilakukan pengukuran panjang badannya. Kader membantu perawat untuk melakukan pengukuran panjang badan bayi tersebut. Bayi dibaringkan oleh Perawat telentang pada alas yang datar.  
Apakah langkah selanjutnya yang dilakukan kader posyandu bersama perawat tersebut?  
A. pegang kaki bayi  
B. pegang tangan bayi supaya diam  
C. luruskan kaki bayi sejajar pengukur  
D. pegang kepala bayi agar tetap menempel pembatas angka 0  
E. pegang kepala dan tekan lutut serta menempelkan telapak kaki pada pembatas
22. Anak perempuan, 3 tahun dibawa ke Poli tumbuh kembang, dengan keluhan belum bisa diajak komunikasi, Perawat melakukan pengkajian perkembangan dengan format DDST Denver II, prosedur awal dengan menghitung tanggal tes dikurangi tanggal lahir untuk menentukan usia anak.  
Apakah langkah prosedur selanjutnya yang dilakukan Perawat?  
A. Menghitung usia anak  
B. Menentukan garis usia anak  
C. Tes yang tersentuh garis usia  
D. Tes 3 item ke kiri dari garis usia  
E. Tes 3 item ke kanan dari garis usia
23. Anak Laki-laki, 1 Tahun dibawa Ibunya ke Poli tumbuh kembang dengan keluhan anaknya belum bisa berbicara, hasil tes DDST Perawat: anak gagal mengucapkan mama/papa pada sektor Bahasa.  
Apakah hasil interpretasi per item pada perkembangan dikatakan caution/hati-hati/peringatan pada perkembangan anak tersebut?  
A. Anak menolak melakukan tes disebelah kanan garis umur  
B. Ada G/F pada item perkembangan disebelah kiri garis umur  
C. Anak G/F pada item perkembangan pada daerah putih 25-75%  
D. Ada G/F pada garis yang dilalui gari umur pada daerah gelap 75-90%  
E. Anak tidak ada kesempatan dilakukan tes karena rewel, bosan atau sudah mengantuk
24. Anak perempuan, 8 tahun, dibawa ibunya ke Poliklinik RS. Ibu mengatakan: sudah 6 hari badan panas naik turun, mual, nafsu makan menurun, sulit BAB dan sulit tidur. Hasil pemeriksaan: keadaan umum lemah, lidah kotor, suhu 38,8°C, nadi 92x/menit, hasil laboratorium leukosit 5400 dan widal (+)1/160.  
Apakah masalah keperawatan utama pada kasus tersebut?  
A. Intoleransi aktifitas

- B. Gangguan tidur  
C. Defisit nutrisi  
D. Hipertermi  
E. Konstipasi
25. Anak laki-laki, 11 tahun dibawa ibunya ke Poli anak dengan keluhan edema di wajah (Pre orbital) setiap bangun pagi, urin berbusa, nafsu makan menurun. Hasil pemeriksaan laboratorium proteinuria 6 g/hari, hipoalbumin 2 g/hari. Diagnosis Medis Sindroma Nephrotic.  
Apakah masalah keperawatan prioritas pada kasus tersebut?  
A. Resiko Syok  
B. Defisit Nutrisi  
C. Keseimbangan Cairan  
D. Pola Napas Tidak Efektif  
E. Penurunan Curah Jantung
26. Anak laki-laki, 1,8 Tahun dibawa ibunya ke Poli tumbuh kembang dengan keluhan ada keterlambatan bicara, senang bermain benda-benda yang bulat dan melingkar, gangguan tidur pada malam hari. Diagnosis Medis Autisme Syndrome Disorder (ASD).  
Apakah intervensi terapeutik keperawatan pada kasus tersebut?  
A. anjurkan berbicara perlahan  
B. berikan dukungan psikologis  
C. monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume bicara  
D. identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi  
E. monitor frustasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara
27. Anak laki-laki, 3 tahun dibawa ibunya Poli tumbuh kembang dengan keluhan anaknya sulit diajak komunikasi, hasil pengkajian perawat, belakang kepala anak datar, ukuran kepala lebih besar, sudut mata terangkat keatas, lidah pecah-pecah. Perawat harus jujur dengan kondisi anaknya down syndrom kepada orang tuanya.  
Apakah keputusan etik yang diambil perawat tersebut?  
A. Otonomi  
B. Keadilan (Justice)  
C. Veracity (Kejujuran)  
D. Beneficence (Kemurahan Hati)  
E. Maleficience (Kesalahan efisensi)
28. Anak laki-laki, 3 tahun, dibawa Ibunya ke Poli Anak dengan keluhan batuk pilek, hidung tersumbat, kesulitan bernafas, anak rewel. Hasil pemeriksaan frekuensi Nadi: 86x/menit, S: 37,5°C, frekuensi napas: 30x/menit. Perawat akan melakukan fisioterapi dada.  
Apakah tindakan keperawatan yang harus dilakukan Perawat sebelum melakukan fisioterapi dada pada kasus tersebut?  
A. melatih batuk efektif

- B. auskultasi letak sekret  
C. memposisikan sesuai letak sekret  
D. melakukan vibrasi pada area secret  
E. melakukan klapping pada area sekret
29. Anak laki-laki, 7 tahun dirawat di Ruang anak dan mendapatkan terapi cefotaxim 125 mg diberikan intravena. Perawat akan menyiapkan obat dengan mengoplos cefotaxim 1 gram menjadi 10 cc.  
Berapakah dosis (CC) yang harus diambil perawat pada vial tersebut?  
A. 5 CC  
B. 0,5 CC  
C. 250 CC  
D. 125 CC  
E. 1,25 CC
30. Bayi perempuan, baru lahir di ruang bersalin dengan kondisi menangis. Pada Riwayat kehamilan didapatkan usia gestasi 36/37 minggu dan berat badan 3000 gram. APGAR score 7-9, bayi tampak merah di seluruh tubuh, dan tonus otot kuat. Apakah tindakan keperawatan utama pada kasus tersebut?  
A. bersihkan jalan napas  
B. lakukan kompresi dada  
C. lakukan pemasangan ventilator  
D. segera lakukan pemberian oksigen melalui nasal kanul  
E. lakukan pemberian oksigen melalui ventilasi tekanan positif

# PEMBAHASAN SOAL

## KEPERAWATAN ANAK

**PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN ANAK****1. Jawaban: E. Bersihkan jalan napas tidak efektif****Kata Kunci: Bronchopneumonia****Pembahasan:**

- A. Jawaban A kurang tepat karena masalah termoregulasi bukan menjadi masalah utama pada kasus di atas dan masalah demam pada kasus tersebut karena ada infeksi di masalah paru – paru
- B. Jawaban B kurang tepat karena data pada kasus tidak ada menunjukkan masalah nutrisi (BB menurun di bawah rentang ideal)
- C. Jawaban C kurang tepat karena keluhan anak tidak mengarah ke faktor resiko infeksi
- D. Jawaban D kurang tepat karena masalah pada kasus tersebut tidak berkaitan dengan inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat
- E. Jawaban E tepat** karena masalah utamanya berkaitan dengan masalah sistem pernafasan ditandai dengan anak batuk dan dahak tidak bisa keluar, suara nafas ronchi, pernafasan 45x/mnt (nafas cepat)

Tips Menjawab: Perhatikan keluhan utama pada kasus

**2. Jawaban: E. Memonitor Pola Napas****Kata Kunci: Nafas Cepat Dan Sianosis****Pembahasan:**

- A. Jawaban A kurang tepat karena pemeriksaan TTV digunakan untuk mendeteksi adanya suatu kelainan atau gangguan. Pada kasus tersebut sudah dilakukan monitor TTV di pengkajian awal
- B. Jawaban B kurang tepat karena batuk efektif dilakukan untuk mengatasi bersihkan jalan nafas dan di kasus tidak disebutkan bahwa anak mengalami masalah jalan nafas
- C. Jawaban C kurang tepat karena pemantauan saturasi oksigen bertujuan untuk mengukur jumlah oksigen di dalam darah. Dari kasus tersebut, sudah terlihat bahwa anak mengalami sianosis yaitu kebutuhan oksigen anak di dalam darah berkurang
- D. Jawaban D kurang tepat karena pada kasus tersebut, anak tidak hanya mengalami nafas cepat saja tetapi anak juga mengalami sianosis sehingga jika hanya diposisikan semi fowler tidak akan bisa mengatasi sianosisnya
- E. Jawaban E tepat** karena sebelum dilakukan tindakan perlu dilakukan pengkajian terlebih dahulu terkait monitor pola nafas seperti frekuensi, kedalaman, usaha nafas) sehingga mampu menentukan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.

Tips Menjawab: Perhatikan keluhan anak yang harus segera ditangani terutama berkaitan dengan sistem pernafasan

**3. Jawaban: A. Diare**

**Kata Kunci: Diare**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena bayi mengeluarkan feses yang sering dan tidak berbentuk ditandai dengan bising usus hiperaktif, defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam dan feses cair.
- B. Jawaban B kurang tepat karena pada kasus bukan mengalami peningkatan volume cairan intravaskuler, interstisial dan atau intraseluler dibuktikan dengan bayi tidak mengalami edema anasarca, tidak ada peningkatan BB, tidak ada peningkatan JVP
- C. Jawaban C kurang tepat karena data pada kasus bukan beresiko mengalami penurunan volume cairan intravaskuler, interstitial dan atau intraseluler tetapi sudah aktual mengalami penurunan volume cairan ditandai dengan membran mukosa kering, keadaan umum lemah dan turgor kulit menyempit
- D. Jawaban D kurang tepat karena data pada kasus tidak terdapat faktor resiko ketidakseimbangan cairan seperti prosedur pembedahan, luka bakar, penyakit ginjal.
- E. Jawaban E kurang tepat karena data pada kasus bukan termasuk faktor resiko keseimbangan elektrolit karena kondisi klinis kasus mengarah ke diare

Tips Menjawab Perhatikan keluhan utama pada kasus

**4. Jawaban: A. Melonggarkan pakaian**

**Kata Kunci: Kejang Demam**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena dengan melonggarkan pakaian berfungsi untuk melancarkan pernafasan anak dan melancarkan pasokan oksigen ke dalam tubuh khususnya otak.
- B. Jawaban B kurang tepat karena mengompres dengan air dingin akan mengakibatkan benturan kuat di otak antara suhu panas dengan kompres dingin
- C. Jawaban C kurang tepat karena posisi terlentang setelah kejang akan mengakibatkan lidah menutup jalan nafas.
- D. Jawaban D kurang tepat karena menggunakan pakaian tebal saat demam akan membuat suhu tubuh semakin meningkat
- E. Jawaban E kurang tepat karena membantu menurunkan suhu tubuh anak dengan memberikan minum air putih dalam jumlah yang cukup sehingga tubuh terpacu untuk buang air kecil

Tips Menjawab: Anak baru saja selesai kejang dan intervensi yang diperlukan untuk memberikan pertolongan

**5. Jawaban: B. Berikan Cairan per oral**

**Kata Kunci: Bayi Prematur**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena pijat bayi merupakan sebuah bentuk stimulasi untuk meningkatkan frekuensi menyusu dimana di dalam kasus reflek hisap bayi melemah
- B. **Jawaban B tepat** karena bayi belum mampu menghisap disebabkan reflek sucking melemah. Apabila tidak diatasi intake cairan maka akan mengalami dehidrasi dan sampai terjadi syok hipovolemik
- C. Jawaban C kurang tepat karena masalah di kasus terkait reflek sucking melemah sehingga masalah menghisap menjadi prioritas utama harus diatasi terlebih dahulu kaitannya dengan kebutuhan cairan
- D. Jawaban D kurang tepat karena suhu tubuh bayi dalam batas normal dan bayi sudah ditempatkan di dalam incubator
- E. Jawaban E kurang tepat karena prioritas masalah pada kasus terkait reflek sucking yang lemah dan jika diajari cara memerah ASI bukan mengatasi masalah pada bayi

Tips Menjawab: Hasil pengkajian yang bermasalah pada kasus terkait reflek sucking melemah dan ASI sudah keluar. Jika ada masalah sucking kemungkinan ada masalah dalam pemberian ASI

## 6. **Jawaban: A. Moro reflek**

**Kata Kunci:** Pemeriksaan reflek

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena reflek moro berfungsi untuk mengetahui adanya paralise tangan atau kaki
- B. Jawaban B kurang tepat karena reflek rooting berfungsi untuk mencari puting susu ibu
- C. Jawaban C kurang tepat karena reflek sucking berfungsi untuk menghisap
- D. Jawaban D kurang tepat karena reflek babinski melibatkan gerakan jari-jari kaki
- E. Jawaban E kurang tepat karena reflek palmar graps merupakan reflek memegang

Tips Menjawab: Mencermati di badan soal dan pilihan jawaban

## 7. **Jawaban: E. Membersihkan tali pusat dengan kasa dan larutan NaCl**

**Kata Kunci:** Perawatan Tali Pusat

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena melepas handscoot di lakukan di akhir tindakan
- B. Jawaban B kurang tepat karena langkah ini merupakan cara membersihkan tali pusat dan tidak dilakukan setelah membuka balutan
- C. Jawaban C kurang tepat karena mengeringkan tali pusat dilakukan setelah membersihkan tali pusat dengan menggunakan cairan NaCl
- D. Jawaban D kurang tepat karena langkah ini dilakukan di tahapan terakhir setelah mengeringkan tali pusat dengan kasa
- E. **Jawaban E tepat** karena langkah setelah melepas balutan tali pusat dilanjutkan dengan membersihkan tali pusat dengan kasa dan larutan NaCl

Tips Menjawab: Mempelajari langkah-langkah SOP perawatan luka

**8. Jawaban: D. Letakkan bantal untuk menyangga pasien**

**Kata Kunci: SOP Postural drainage**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena menggunakan sarung tangan dilakukan di awal sebelum melakukan tindakan
- B. Jawaban B kurang tepat karena merubah posisi yang nyaman merupakan langkah terakhir setelah mempertahankan posisi.
- C. Jawaban C kurang tepat karena menutupi dada merupakan langkah sebelum meletakkan bantal untuk menyangga pasien
- D. Jawaban D tepat** karena setelah membantu pasien memilih posisi yang nyaman sesuai kebutuhan dilanjutkan dengan letakkan bantal untuk menyangga pasien
- E. Jawaban E kurang tepat karena langkah tersebut dilakukan setelah menutupi dada dengan handuk

Tips Menjawab Perhatikan SOP postural drainage

**9. Jawaban: E. Dorong ibu untuk meneruskan menyusui kepada bayinya dan diselingi dengan periode istirahat yang sering**

**Kata Kunci: Edukasi untuk reflek sucking lemah**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena bayi akan rewel dan ibu akan mengalami kerepotan sehingga reflek sucking kurang maksimal
- B. Jawaban B kurang tepat karena tindakan pemasangan NGT bukan termasuk tindakan edukasi yang dilakukan oleh perawat
- C. Jawaban C kurang tepat karena melatih bayi menggunakan dot membuat bayi malas untuk merangsang reflek hisap
- D. Jawaban D kurang tepat karena memberikan ASI menggunakan sendok tidak melatih reflek menghisap bayi
- E. Jawaban E tepat** karena mendorong ibu untuk menyusui secara langsung ke payudara ibu sesering mungkin dan diselingi istirahat akan merangsang reflek menghisap bayi

Tips Menjawab: Perhatikan keluhan bayi dan edukasi mandiri seorang perawat

**10. Jawaban: D. Masukkan kateter ke dalam lubang uretra**

**Kata Kunci: Tahapan langkah pemasangan kateter**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena fiksasi kateter dilakukan di tahap terakhir setelah kateter dipastikan terkunci
- B. Jawaban B kurang tepat karena memposisikan anak merupakan tahapan awal sebelum peralatan kateter disiapkan

- C. Jawaban C kurang tepat karena mengunci balon kateter dengan aquades dilakukan di tahap setelah kateter dimasukkan ke dalam uretra
- D. **Jawaban D tepat** karena setelah mengoleskan jelly di bagian ujung kateter dilanjutkan dengan memasukkan selang kateter ke bagian uretra
- E. Jawaban E kurang tepat karena tindakan menyambungkan selang kateter ke urine bag dilakukan sebelum mengoleskan jelly ke selang kateter

Tips Menjawab: Perhatikan SOP pemasangan kateter

**11. Kunci Jawaban: D. Batuk efektif meningkat**

**Kata Kunci:** Masalah keperawatan adalah bersihan jalan napas

Pembahasan:

- A. P O<sub>2</sub> membaik, jawaban ini juga kurang tepat karena pada masalah keperawatan bersihan jalan napas, kriteria hasil yang diharapkan adalah batuk efektif meningkat, dispnea menurun, ortopnea menurun, pola napas membaik, sianosis menurun
- B. Warna kulit membaik, jawaban ini juga kurang tepat karena pada masalah bersihan jalan napas tersebut tidak didapatkan data yang mempengaruhi warna kulit
- C. Upaya napas membaik, jawaban ini kurang tepat karena jika secret masih ada maka Upaya bernapas menjadi tidak maksimal
- D. **Batuk efektif meningkat, ini adalah jawaban yang tepat** Upaya untuk mengatasi bersihan jalan napas yaitu adalanya batuk berdahak itu yaitu batuk efektif meningkat sehingga dahak bisa dikeluarkan yang pada akhirnya masalah bersihan jalan teratasi
- E. Auskultasi suara inspirasi membaik, kurang tepat karena jika ada yang berasa sakit dilakukan adalah Upaya mengatasi bersihan jalan napas

Tips menjawab: kriteria hasil pada masalah keperawatan bersihan jalan napas, kriteria hasil yang diharapkan adalah batuk efektif meningkat, dispnea menurun, ortopnea menurun, pola napas membaik, sianosis menurun

**12. Jawaban: D. Ibu tidak usah khawatir, ini merupakan perilaku yang normal pada usia itu**

**Kata Kunci:** Teori perkembangan psikososial Sigmund Freud untuk anak usia 5 tahun

Pembahasan:

- A. Rupanya anak ibu mengalami masalah psikososial, jawaban ini kurang tepat karena hendaknya memberikan jawaban yang sesuai dengan perkembangan anak
- B. Anak biasanya melakukan perilaku ini diusia diatas 7 tahun, jawan ini kurang tepat karena tidak sesuai dengan teori perkembangan pada anak
- C. Ini merupakan perilaku tidak normal yang harus segera kita atasi bersama, Jawaban ini kurang tepat karena perawat tidak memahami teori Teori perkembangan psikososial Sigmund Freud untuk anak usia 5 tahun

- D. Ibu tidak usah khawatir, ini merupakan perilaku yang normal pada usia itu, **jawaban ini tepat** karena sesuai dengan teori perkembangan psikososial Sigmund Freud untuk anak usia 5 tahun masuk ke fase falis (phallic). atau usia prasekolah (3-6 tahun) yakni suatu fase ketika energi libido sasarannya dialihkan dari daerah dubur ke daerah alat kelamin. Pada fase ini anak mulai tertarik kepada alat kelaminnya sendiri, & mempermankannya dengan maksud memperoleh kepuasan. Pada fase ini masturbasi menimbulkan kenikmatan yang besar. Pada saat yang sama terjadi peningkatan gairah seksual anak kepada orang tuanya yang mengawali berbagai pergantian kateksis obyek yang penting. Perkembangan terpenting pada masa ini adalah timbulnya Oedipus complex, yang diikuti fenomena castration anxiety (pada laki-laki) dan penis envy (pada perempuan). Oedipus complex adalah kateksis obyek seksual kepada orang tua yang berlawanan jenis serta permusuhan terhadap orang tua sejenis. Anak laki-laki ingin memiliki ibunya (ingin memiliki perhatian lebih dari ibunya) dan menyingkirkan ayahnya, sebaliknya anak perempuan ingin memiliki ayahnya dan menyingkirkan ibunya
- E. Anak ini terlalu dini melakukan perilaku seperti yang ibu sebutkan, sebaiknya dikonsultasikan ke bagian kesehatan mental, jawaban ini kurang tepat karena sebagai perawat kita hendaknya menenangkan pasien dengan jawaban yang ilmiah

Tips menjawab: Teori perkembangan psikososial Sigmund Freud, yang membagi perkembangan kepribadian menjadi tiga tahapan, yakni tahap infantil (0-5 tahun), tahap laten (5-12 tahun), dan tahap genital (>12 tahun).

- 13. Jawaban: E. Pasien secara pasif menekuk pinggul dan lutut sebagai respon terhadap fleksi leher dan melaporkan adanya nyeri pada tulang belakang**  
**Kata Kunci: Pemeriksaan burdzinski, yaitu Pasien berbaring telentang tanpa bantal kepala. Pemeriksa berada di sebelah kanan pasien Letakkan tangan kiri di bawah kepala, tangan kanan di atas dada kemudian lakukan fleksi kepala dengan cepat kearah dada pasien sejauh mungkin. Lakukan Interpretasi**

Pembahasan:

- A. Lengan atas pasien ditekuk dan kaki diluruskan, jawan ini kurang tepat karena teknik tidak sesuai dengan interpretasi tanda tanda burdzinski positif pada pasien dengan meningitis
- B. Pasien akan mengalami kejang-kejang dan penurunan kesadaran, jawaaban ini kurang tepat karena jika kesadaran pasien menurun tidak bisa kita lakukan penilaian
- C. Pasien meluruskan lengannya secara kaku saat supinasi maupun pronasi, jawaban ini kurang tepat karena pemeriksaan brudzinski positif (abnormal) terjadi fleksi involunter kedua tungkai pada sendi lutut
- D. Pasien menekuk kakinya pada pinggul dan lutut, serta mengeluh nyeri pada tulang belakang ketika kakinya diluruskan, jawab ini kurang tepat karena

mengeluh nyeri pada tulang belakang ketika kakinya di fleksi (Menekuk) bukan di ekstensi (luruskan)

- E. Pasien secara pasif menekuk pinggul dan lutut sebagai respon terhadap fleksi leher dan melaporkan adanya nyeri pada tulang belakang. **Jawaban ini paling tepat** karena Pada pemeriksaan tanda burdzinski, yaitu Pasien berbaring telentang tanpa bantal kepala. Pemeriksa berada di sebelah kanan pasien. Letakkan tangan kiri di bawah kepala, tangan kanan di atas dada kemudian lakukan fleksi kepala dengan cepat kearah dada pasien sejauh mungkin. Lakukan Interpretasi: Brudzinski I negatif (Normal) bila pada saat fleksi kepala, tidak terjadi fleksi involunter kedua tungkai pada sendi lutut dan Brudzinski I positif (abnormal) bila terjadi fleksi involunter kedua tungkai pada sendi lutut.

Tips menjawab: Pemeriksaan dengan hasil tanda burdzinski positif pada pasien dengan meningitis

#### 14. Jawaban: D. Kaji adanya edema saluran pernapasan

**Kata kunci:** Derajat luka bakar Ada beberapa derajat luka bakar, pada Luka bakar derajat 1

Pembahasan:

- A. Pasang Infus, jawaban ini kurang tepat karena pertanyaannya adalah tindakan utama sedangkan pemberian infus dilakukan jika A: airway (jalan napas), B; breathing (pernapasan), C; circulation (sirkulasi) sudah dilakukan
- B. Penilaian kedalaman luka, jawan ini kurang tepat karena pada Luka bakar derajat 1 tidak Dalam yang hanya mempengaruhi epidermis atau lapisan kulit luar
- C. Kaji adanya kesulitan menelan, jawaban ini kurang tepat karena pada Luka bakar derajat 1, yang hanya mempengaruhi epidermis
- D. Kaji adanya edema saluran pernapasan, **jawaban ini paling tepat** karena Klien mengalami luka bakar pada bagian wajah, kemungkinan besar klien juga mengalami luka bakar pada bagian saluran pernapasan, perawat sebaiknya mengkaji apakah pada saluran pernapasan terkena luka bakar
- E. Kaji adanya fraktur atau faktor lain yang memperberat luka bakar, jawaban ini juga tidak tepat karena tindakan utama yang kita lakukan adalah Penilaian keadaan umum pasien pertahankan A: airway (jalan napas), B; breathing (pernapasan), C; circulation (sirkulasi) kemudian mengkaji adanya kesulitan menelan atau bicara kemungkinan klien mengalami trauma inhalasi, lalu menilai luas dan kedalaman luka bakar. Setelah itu mengkaji adanya edema saluran pernapasan mungkin klien perlu dilakukan intubasi atau trakheostomi. Lalu mengkaji adanya faktor-faktor lain yang memperberat luka bakar seperti adanya fraktur, riwayat penyakit sebelumnya seperti diabetes, hipertensi, gagal ginjal dan terakhir melakukan pemasangan infus (IV line) jika luka bakar > 20 % derajat II /III biasanya dipasang CVP (Central Venous pressure/ tekanan vena sentral (kolaborasi dengan dokter)

Tips menjawab: Intervensi utama pada Derajat luka bakar derajat 1: Tingkat luka bakar yang hanya memengaruhi epidermis atau lapisan kulit luar saja. Secara klinis, tandanya berupa kulit yang tampak merah, kering, dan terasa sakit

Penyebab: jilatan api, sinar ultraviolet

Kedalaman: ketebalan superfisialis

Penampilan: kering, tidak ada gelembung (bulae) oedem minimal Warna merah, terasa sakit

### **15. Jawaban: B. Veracity**

**Kata kunci: Memahami Dasar-dasar Keputusan Etis**

- A. Justice, jawaban ini kurang tepat karena Nilai ini direfleksikan dalam praktik profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan
- B. Veracity, **jawaban ini paling tepat** karena Nilai ini untuk menyampaikan kebenaran kepada setiap klien untuk meyakinkan agar klien mengerti, informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Prinsip veracity berhubungan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran
- C. Beneficiency, jawaban ini kurang tepat karena prinsip ini menuntut perawat untuk melakukan hal yang baik dengan begitu dapat mencegah kesalahan
- D. Confidentiality, jawaban ini kurang tepat karena Confidentiality (kerahasiaan). Kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Dokumentasi tentang keadaan kesehatan klien hanya bisa dibaca guna keperluan pengobatan dan peingkatan kesehatan klien. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan harus dihindari
- E. Nonmaleficence, jawaban ini kurang tepat karena Non Maleficence (Tidak merugikan) berarti tidak menimbulkan bahaya /cidera fisik dan psikologis pada pasien.

Tips menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang keputusan etik praktik keperawatan

### **16. Jawaban: D. Memasukkan obat ke dalam chamber nebulizer**

**Kata kunci: Memahami Langkah-langkah tindakan kolaboratif pemberian obat inhalasi**

Pembahasan:

SOP prosedur pemberian obat inhalasi.

Tindakan selanjutnya yang tepat, Tindakan kolaboratif pemberian obat inhalasi, menyiapkan alat, mencuci tangan, memakai sarung tangan dan mengatur posisi pasien posisi semi-fowler. Dalam kasus, perawat akan melakukan pemberian obat inhalasi, saat ini, perawat telah mengatur posisi pasien ke posisi semi-fowler, maka tidak selanjutnya yang tepat adalah memasukkan obat ke dalam chamber nebulizer

- A. Menghubungkan selang ke mesin nebulizer, jawaban ini kurang tepat karena obat sudah dimasukkan ke dalam chamber nebulizer

- B. Memonitor respon pasien hingga obat habis, jawaban ini kurang tepat karena dilakukan apabila mesin dihidupkan
- C. Memasang masker menutupi hidung dan mulut, jawaban ini kurang tepat karena tindakan ini dilakukan jika obat sudah dimasukkan ke chamber nebulizer
- D. Memasukkan obat ke dalam chamber nebulizer, **jawaban ini sangat tepat** karena tindakan ini dilakukan setelah mengatur posisi pasien
- E. Mulai melakukan inhalasi dengan menyalakan mesin nebulizer, jawaban ini kurang tepat karena tindakan ini dilakukan jika sudah memasang masker menutupi hidung dan mulut

Tips menjawab: Memahami Langkah-langkah tindakan kolaboratif pemberian obat inhalasi yaitu perawat menyiapkan alat, mencuci tangan, memakai sarung tangan dan mengatur posisi pasien semi-fowler dan urutan berikutnya.

**17. Jawaban: D. OPV**

**Kata kunci: Pemberian imunisasi pada anak umur 1 bulan yang diare**

Pembahasan:

- A. HB, jawaban ini kurang tepat karena pemberiannya kuga injeksi dan tidak berkaitan dengan masalah pencernaan
- B. Hib, jawaban ini kurang tepat karena pemberiannya dengan injeksi dan tidak berhubungan dengan masalah pencernaan
- C. DPT, jawaban ini kurang tepat karena pemberiannya dengan injeksi dan tidak berhubungan dengan masalah pencernaan
- D. OPV, **jawaban ini paling tepat** karena Imunisasi polio ada 2 kemasan yaitu vaksin yang mengandung virus yang dilemahkan /sabin cara pemberian dengan OPV (oral polio vaccine) dan vaksin yang mengandung virus yang dimatikan /Salk dengan cara IPV (inactivated polio vaccine/injeksi). Diare adalah salah 1 masalah pencernaan. Anak yang menderita diare sebaiknya tidak diberikan imunisasi yang oral seperti OPV (oral polio vaksin) karena pada imunisasi yang oral, sebelum terbentuk anti bodi dia akan melawan kuman di usus maka pemberian imunisasi oral menjadi tidak efektif jika diberikan pada saat anak diare
- E. BCG, jawaban ini kurang tepat karena pemberiannya juga injeksi dan tidak berkaitan dengan masalah pencernaan

Tips menjawab: Pemberian imunisasi pada anak umur 1 bulan yang diare yaitu pada imunisasi yang oral, sebelum terbentuk anti bodi dia akan melawan kuman di usus maka pemberian imunisasi oral menjadi tidak efektif jika diberikan pada saat anak diare

**18. Jawaban: D. Pemeriksaan Maontoux / mantoux tes**

**Kata kunci: Pemeriksaan penunjang yang cocok untuk anak dengan**

Pembahasan:

- A. Pemeriksaan RDT, jawaban ini kurang tepat karena RDT atau dikenal dengan istilah Rapid Density Test, yang dilakukan pada pasien dengan malaria
- B. Pemeriksaan Widal, jawaban ini kurang tepat karena dari hasil pengkajian tidak ada data mendukung pelaksanaan test widal yang digunakan untuk pemeriksaan pada penyakit tipoid,
- C. Pemeriksaan haemoglobin, jawaban ini kurang tepat karena tidak ada data pendukung adanya anemis pada pasien, jika ada data tambahan seperti lemah letih lesu, atau konjuctiva anemis
- D. Pemeriksaan Maontoux / mantoux tes, **jawaban ini paling tepat** karena hasil pengkajian yaitu tanda dan gejala yang dialami anak diatas yaitu anak batuk sudah 3 minggu, nafsu makan menurun, kadang-kadang berkeringat di malam hari. Ini adalah tanda gejala TB paru. Pemeriksaan yang diajurkan adalah BTA kalau bisa, tapi jika tidak ada sputum bisa dilakukan test mantoux
- E. Pemeriksaan rumple leed/uji tourniquet, jawaban ini kurang tepat karena tidak ada data pendukung penyakit DBD

Tips Menjawab: Hasil pengkajian yaitu tanda dan gejala yang dialami anak diatas yaitu anak batuk sudah 3 minggu, nafsu makan menurun, kadang-kadang berkeringat di malam hari. Ini adalah tanda gejala TB paru.

#### 19. Jawaban: E. Rujuk segera ke rumah sakit

Kata kunci: Katagori diare berat

Pembahasan:

Mata cekung, anak tampak malas minum, cubitan perut Kembali sangat lambat, jika terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut: anak tidak sadar, Mata cekung, malas minum/tidak bisa minum, Cubitan kulit perut kembali lambat/sangat lambat hal ini jelas menunjukkan diare dengan dehidrasi berat,

- A. Beri zink, jawaban ini kurang tepat karena tindakan ini dilakukan jika masih kategori diare ringan dan masih bisa minum oral
- B. Beri oralit, jawaban ini kurang tepat karena tindakan ini dilakukan jika masih kategori diare ringan
- C. Beri anti biotik jawaaban ini kurang tepat karena tindakan ini dilakukan jika pada bab terdapat darah atau lendir yang menandakan itu terinfeksi
- D. Beri vitamin dan cairan, jawaban ini kurang tepat karena diberikan jika termasuk kategori ringan atau sedang
- E. Rujuk segera ke rumah sakit, jawaban ini paling tepat karena pada kasus terdapat data yang menjadi kritical dalam menjawab pertanyaan yaitu Mata cekung, anak tampak malas minum, cubitan perut Kembali sangat lambat dan terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut : anak tidak sadar, Mata cekung, malas minum/tidak bisa minum , Cubitan kulit perut kembali lambat/sangat lambat hal ini jelas menunjukkan diare dengan dehidrasi berat, sehingga tindakannya masuk dalam kategori masalah untuk Rujuk segera ke rumah sakit

Tips menjawab: Memahami klasifikasi diare, khususnya diare berat

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

**Kata kunci:** Masalah kesehatan utama yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan oksigen

- A. Hipertermi, jawaban ini kurang tepat karena suhu pasien belum melebihi 38,5°C
- B. Defisit nutrisi, jawaban ini kurang tepat karena belum ada penunjang untuk menegakkan dianosa defisit nutrisi
- C. Intoleransi aktivitas, jawaban ini kurang tepat karena bukan masalah utama pada pasien
- D. Pola napas tidak efektif, Jawaban ini kurang tepat karena ada ronchi (+), frekuensi napas 40 x/menit, batuk produktif, yang lebih cocok dengan masalah keperawatan bersihkan jalan napas tidak efektif
- E. Bersihkan jalan nafas tidak efektif, jawaban ini paling tepat karena masalah keperawatan utama yang berhubungan kebutuhan oksigen

Tips menjawab Batuk dan sesak sejak dan ronchi (+), frekuensi napas 40 x/menit, batuk produktif, melihat masalah keperawatan utama maka kebutuhan oksigen sangat perlu kita atasi terlebih dahulu

**21. Jawaban: E. Pegang kepala dan tekan lutut serta menempelkan telapak kaki pada pembatas**

**Kata Kunci:** Prinsip Pengukuran Antropometri panjang badan pada bayi (usia 0-24 bulan)

Pembahasan:

Cara Pengukuran Panjang badan pada usia 0-24 bulan (Kemenkes RI, 2016, halaman 18)

- 1. Sebaiknya dilakukan oleh 2 petugas.
- 2. Bayi dibaringkan telentang pada alas yang datar sesuai gambar diatas.
- 3. Kepala bayi menempel pada pembatas angka.
- 4. Petugas 1: kedua tangan memegang kepala bayi agar tetap menempel pada pembatas angka 0.
- 5. Petugas 2: tangan kiri menekan lutut bayi agar lurus, tangan kanan menempelkan telapak kaki pada pembatas.
- 6. Petugas 2: membaca angka pada pengukuran.

Jawaban a. Salah: bagian kaki yang dipegang harus jelas lututnya.

Jawaban b. Salah: tekan lutut supaya kaki lurus.

Jawaban c. Salah: pada tangan bayi tidak dipegangi.

Jawaban d. salah: yang dipegang tidak hanya kepala, tetapi bersamaan dengan lutut.

Tips Menjawab: Memahami pengukuran panjang badan pada bayi (0-24 bulan)

**22. Jawaban: B. Menentukan garis usia anak**

**Kata Kunci: Hafal langkah-langkah prosedur tes DDST dengan Denver II**

Pembahasan:

Langkah-langkah pengkajian perkembangan DDST Denver II, sebagai berikut:

1. Tentukan tanggal tes dan tanggal lahir dengan menguranginya, untuk menentukan usia anak. Contoh:

		Thn	bln	hari	
a) Tanggal test		1990	7	15	
Tanggal lahir		1988	3	10	-
Usia anak			2	4	5
b) Tanggal test		1990	7	15	
Tanggal lahir		1988	10	28	
Usia anak			1	8	1

Catatan: pada contoh menentukan usia nomor 2, apabila tanggal tidak bisa dikurangi, maka mengambil 1 bulan = 30 hari, ditambahkan dengan tanggal tes, dikurangi tanggal lahir. Pada bulan berkurang 1, apabila tidak bias dikurangi dengan tanggal lahir, maka mengambil 1 tahun didepannya=12, ditambah dengan sisa tanggal tes, dikurangi tanggal lahir. Pada tahun berkurang satu, dikurangi tanggal lahir, maka akan ketemu usia anak.

2. Menentukan garis usia, dengan menarik garis usia sesuai dengan hasil hitungan usia anak.
3. Melakukan tes 3 item ke kiri yang tidak tersentuh garis usia, apabila 3 item kekiri belum lulus, maka dites 3 item ke kiri lagi sampai anak lulus, kemudian ditarik garis keatas ke bawah, untuk melihat perkembangan anak sesuai usia berapa.
4. Melakukan tes pada item perkembangan yang tersentuh garis usia pada 4 aspek perkembangan.
5. Melanjutkan tes pada 3 item kanan dari garis usia.
6. Menilai per item perkembangan, dengan kriteria sebagai berikut:
  - A. Penilaian item "LEBIH" (Advance), jika anak dapat "Lulus" dari item disebelah kanan garis usia.
  - B. Penilaian item "OK" (Normal), Jika:
    - 1) Anak "Gagal" atau "Menolak" melakukan tugas untuk item di sebelah kanan garis usia.
    - 2) Anak "L/P", "G/F", atau "M/R" untuk item didaerah putih kotak (25% - 75%).
    - 3) Penilain item P = Peringatan (C = Caution), jika anak "G/F" at "M/R" pada item yang dilalui garis usia pada daerah gelap (75% - 90%)
    - 4) Penilaian item T = "Terlambat" (D = Delayed), jika anak "G/F" atau "M/R" pada item disebelah kiri garis usia
    - 5) Penilaian "Tak" (No Opportunity), jika anak mendapat skor "TAK" untuk melakukan tes.
7. Menilai keseluruhan item perkembangan, dengan kriteria sebagai berikut:
  - a. NORMAL, jika tidak ada skor "T/Terlambat" dan/maks 1 "Peringatan/P". Lakukan pemeriksaan pada kunjungan ulang berikutnya.

- b. SUSPEK, jika didapat 1/lebih skor "T/Terlambat" (1T) dan/atau 2/lebih "P/Peringatan" (2P). T dan P disebabkan oleh "G" bukan "M". Lakukan pemeriksaan ulang 1-2 mgg berikutnya.
- c. c. TIDAK DAPAT DIUJI, jika didapatkan 1/lebih skor "T" (1T) dan/atau 2/lebih skor "P"
- (2P). T dan P disebabkan karena "M"

Jawaban yang salah:

- A. Langkah awal sudah dihitung pada soal  
C. Langkah ke-4  
D. Langkah ke -3  
E. Langkah ke-5

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan memahami langkah-langkah prosedur tes DDST dengan Denver II

**23. Jawaban: D. Ada G/F pada garis yang dilalui gari umur pada daerah gelap 75-90%**

**Kata Kunci: Memahami interpretasi per item pada penilaian DDST pada Denver II**

Pembahasan:

Interpretasi penilaian per item perkembangan, dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Penilaian item "LEBIH" (Advance), jika anak dapat "Lulus" dari item disebelah kanan garis usia.
- b. Penilaian item "OK" (Normal), Jika:
- 1) Anak "Gagal" atau "Menolak" melakukan tugas untuk item di sebelah kanan garis usia.
  - 2) Anak "L/P", "G/F", atau "M/R" untuk item didaerah putih kotak (25% - 75%).
- c. Penilain item P = Peringatan (C = Caution), jika anak "G/F" atau "M/R" pada item yang dilalui garis usia pada daerah gelap (75% - 90%)
- d. Penilaian item T = "Terlambat" (D = Delayed), jika anak "G/F" atau "M/R" pada item disebelah kiri garis usia.
- e. e. Penilaian "Tak" (No Opportunity), jika anak mendapat skor "TAK" untuk melakukan tes.

Jawaban salah:

- A. Normal  
B. Delay  
C. Normal  
E. No opportunity

Tips Menjawab: Hafal interpretasi per item pada penilaian DDST pada Denver II

**24. Jawaban: D. Hipertermi**

**Kata Kunci: Memahami tanda dan gejala pada typoid abdominalis**

Pembahasan:

Mahasiswa diharapkan fokus dalam menjawab soal, bisa menangkap kunci dari pertanyaan soal, dengan melihat keluhan dan hasil pengkajian dari pasien. Ciri gejala pada typoid yaitu panas lebih dari 7 hari, badan panas diatas jam 16.00 sore serta hasil laboratorium Widal (+) 1/160, maka Masalah keperawatannya adalah hipertermia.

Jawaban yang salah:

- A. Intoleransi aktifitas., kurang tepat, walaupun pada soal hasil pengkajian didapatkan keadaan umum lemah.
- B. Gangguan tidur, kurang tepat, gangguan tidur sebagai efek dari kenaikan suhu tubuh.
- C. Defisit nutrisi, kurang tepat, walaupun pada soal ibu mengatakan anaknya mual dan nafsu makan menurun, itu sebagai mekanisme tubuh pada usus halusnya ada infeksi akibat salmonella typosa.
- D. Hipertermi, jawaban yang tepat**, sesuai dengan web of caution dari typoid abdominalis yaitu: bakteri salmonella masuk ke dalam tubuh dan memproduksi toksin tifoid: antigen Vi, antigen liposakarida O, dan antigen flagellar H dalam proses infeksi. Dimana antigen Vi bertindak sebagai agen antifagositik (mencegah fungsi fagosit makrofag), melindungi antigen O dari antibodi yang memberi resistensi serum. Antigen flagellar H sebagai anggota gerak bakteri dan melakukan perlekatan pada dinding mukosa usus yang selanjutnya membantu invasi bakteri ke dalam dinding mukosa usus halus. Bakteri salmonella mampu melewati lambung karena tahan terhadap suasana asam di lambung sampai pH 1,5. Masa inkubasi demam tifoid adalah antara 6-30 hari. Hipertermi adalah keadaan meningkatnya suhu tubuh di atas rentang normal tubuh. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Hipertermi merupakan keadaan di mana individu mengalami atau berisiko mengalami kenaikan suhu tubuh  $>37,80\text{ }^{\circ}\text{C}$  (100 o F) per oral atau  $38,80\text{ }^{\circ}\text{C}$  (101 o F) per rektal.
- E. Konstipasi. kurang tepat, pada anak dengan typoid abdominalis bisa konstipasi, bisa diare.

Tips Menjawab: Memahami tanda dan gejala typoid abdominalis.

**25. Jawaban: C. Keseimbangan cairan**

**Kata Kunci: Memahami masalah keperawatan prioritas pada kebutuhan cairan**

Pembahasan:

Nephrotic Syndrome (NS) merupakan Penyakit glomerulus ginjal, yang ditandai dengan proteinurin masif  $>3,5\text{ gram}/24\text{ jam}$ , hipoalbumin  $<3,5\text{ gram}/\text{hari}$ , edema dan hiperlipidemia.

**Proteinuria (Albuminuria):**

Terdapat peningkatan permeabilitas membran basalis kapiler-kapiler glomeruli disertai peningkatan filtrasi protein plasma, mengakibatkan albumin yang bermuatan negatif tertarik keluar menembus sawar kaliper glomeruli.

**Hipoalbuminemia:**

Plasma yang mengandung protein, sebagian menempati ekstra vaskuler. Hepar mempunyai peran penting dalam sintesis protein. Apabila sintesis albumin tidak adekuat didalam hepar, maka plasma albumin akan menurun.

**Edema:**

Penurunan tekanan onkotik dari kapiler-kapiler glomeruli akibat hipoalbuminemia, diikuti langsung o/ difusi cairan jaringan intertestial, disebut sembab. Mekanisme sembab pada SN dapat melalui jalur berikut:

## 1. Jalur langsung/Direk

Sembab disebabkan o/ penurunan tekanan onkotik dari kapiler glomerulus, dapat langsung menyebabkan difusi cairan ke dalam jaringan intertestial.

## 2. Jalur tidak langsung/Indrek

Penurunan tekanan onkotik serta kapiler glomerulus dapat menyebabkan penurunan volume darah yang menimbulkan konsekuensi:

a) aktivasi sistem angiotensin aldosteron,

b) Kenaikan aktivasi saraf simpatik dan sirkulasi katekolamin.

Jawaban yang salah:

A. Salah: bukan masalah prioritas, akan tetapi masalah keperawatan lain pada NS

B. Salah: bukan masalah prioritas, akan tetapi masalah keperawatan lain pada NS

D. Salah: bukan masalah prioritas, akan tetapi masalah keperawatan lain pada NS

E. Salah: bukan masalah prioritas, akan tetapi masalah keperawatan lain pada NS

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang asuhan keperawatan sindrom nephrotic

**26. Jawaban: B. Berikan Dukungan Psikologis****Kata Kunci: Intervensi Keperawatan Defisit Bicara**

Pembahasan:

Interensi Keperawatan pada anak dengan gangguan bicara:

Promosi Komunikasi: Defisit bicara

Definisi: menggunakan teknik komunikasi tambahan pada individu dengan gangguan bicara.

Tindakan:

## 1. Observasi

- Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume bicara
- Monitor proses kognitif, anatomis, fisiologis yang berkaitan dgn bicara (memori, pendengaran dan bahasa).
- Monitor frustasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara.
- Identifikasi perilaku emosional dan fisik sbg bentuk komunikasi.

## 2. Terapeutik

- Gunakan metode komunikasi alternatif (menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan dan komputer).

- b. Sesuaikan gaya komunikasi dgn kebutuhan (berdiri didepan pasien, dengarkan dengan seksama, tunjukkan satu gagasan atau pemikiran, bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan, gunakan komunikasi tertulis atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien.
  - c. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan.
  - d. Ulangi apa yang disampaikan pasien.
  - e. Berikan dukungan psikologis
3. Edukasi
    - A. Anjurkan berbicara perlahan
    - B. Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan berbicara.
  4. Kolaborasi
    - a. Rujuk ke ahli patologi bicara dan terapis.

Jawaban yang salah:

- A. Salah: merupakan tindakan edukasi pada intervensi keperawatan
- C. Salah: merupakan tindakan observasi pada intervensi keperawatan
- D. Salah: merupakan tindakan observasi pada intervensi keperawatan
- E. Salah: merupakan tindakan observasi pada intervensi keperawatan

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang intervensi defisit bicara

## **27. Jawaban: C. Veracity (Kejujuran)**

**Kata Kunci: Memahami Dasar-dasar Keputusan Etis**

Pembahasan:

5 Dasar Pembuatan Keputusan secara etis:

### **1. Prinsip Beneficence (Kemurahan hati)**

Tanggung jawab untuk melakukan kebaikan yang menguntungkan klien dan menghindari perbuatan yang merugikan/membahayakan pasien

ex: Perawat memberikan edukasi untuk melakukan program latihan, tetapi kalau kondisi pasien tidak memungkinkan, maka harus mempertimbangkan resiko serangan jantung.

### **2. Prinsip Keadilan (Justice)**

Pembagian didalam hal sumber asuhan keperawatan kepada pasien secara adil sesuai kebutuhan.

Ex: Perawat yang sedang bertugas sendirian di Ruangan RS, kemudian ada pasien masuk ruangan bersamaan dengan pasien lain yang membutuhkan bantuan perawat tersebut, maka perawat harus mempertimbangkan prioritas tindakan berdasarkan prinsip keadilan.

### **3. Prinsip Otonomi**

Setiap individu mempunyai kebebasan untuk menentukan tindakan dan keputusan berdasarkan keputusan yang dipilih, akan tetapi ada faktor yang mempengaruhinya:

tingkat kesadaran, usia, penyakit, lingkungan RS, ekonomi, tersedianya informasi, dll

4. Prinsip Veracity (Kejujuran)

Menyatakan hal yang sebenarnya dan tidak bohong.

Kejujuran harus dimiliki Perawat disaat melaksanakan asuhan Keperawatan kepada pasien. Kejujuran merupakan dasar terbinanya hubungan saling percaya antara perawat dan klien.

5. Prinsip Fidelity (Ketaatan)

Tanggung jawab untuk menjaga kesetiaan dalam suatu keputusan.

Kesetiaan Perawat akan mencegah kematian dan meningkatkan kualitas kehidupan.

Opsi Jawaban yang salah:

A. Didalam lead in sudah ditegaskan menanyakan kejujuran, Jawabannya bukan otonomi.

B. Didalam lead in sudah ditegaskan menanyakan kejujuran, Jawabannya bukan justice

D. Didalam lead in sudah ditegaskan menanyakan kejujuran, Jawabannya bukan beneficience

E. Didalam lead in sudah ditegaskan menanyakan kejujuran, Jawabannya bukan Maleficience

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang keputusan etik praktik keperawatan

**28. Jawaban: B. Auskultasi Letak Sekret**

**Kata Kunci: Memahami prosedur fisioterapi dada**

Fisioterapi dada:

Definisi: memobilisasi sekresi jalan nafas melalui perkusi, getaran dan drainage postural

Prosedur fisioterapi dada:

1) Auskultasi letak sekret

2) Postural drainage: mengatur posisi dengan pengaruh grafitasi, sesuai letak Sekret.

Letak Sekret	Tindakan
Bronkus apical lobus anterior kanan dan kiri	Minta pasien duduk di kursi, bersandar pada bantal
Bronkus apical lobus posterior kanan kiri atas	Minta pasien duduk di kursi, menyandar kedepan pada bantal atau meja
Bronkus lobus anterior kanan kiri atas	Minta pasien untuk berbaring datar dengan bantal kecil dibawah lutut
Bronkus lobus lingual kiri atas	Minta pasien berbaring miring ke kanan dengan lengan diatas kepada pada posisi tredelemburg, dengan kaki tempat tidur ditinggikan 30 cm. Letakkan bantal di belakang punggung dan gulingkan pasien $\frac{1}{4}$ putaran ke atas bantal

Bronkus lobus kanan tengah	Minta pasien miring ke kiri dan tinggikan kaki tempat tidur 30cm. Letakkan bantal di belakang punggung dan gulingkan pasien $\frac{1}{4}$ putaran ke atas bantal.
Bronkus lobus anterior kanan kiri bawah	Minta pasien berbaring terlentang dengan posisi trendelenburg, kaki tempat tidur ditinggikan 45-50 cm biarkan lutut menekuk diatas bantalk
Bronkus lobul lateral kanan bawah	Minta pasien miring ke kiri pada posisi trendelenburg, dengan kaki tempat tidur ditinggikan 45-50cm
Bronkus lobus lateral kiri bawah	Minta pasien miring ke kanan pada posisi trendelenburg dengan kaki tempat tidur ditinggikan 45-50cm
Bronkus lobus superior kanan dan kiri bawah	Minta pasien berbaring tengkurap dengan bantal di bawah lambung
Bronkus basalis posterior kanan dan kiri	Minta pasien berbaring tengkurap dalam posisi trendelenbrug dengan kaki tempat tidur ditinggikan 45-50cm

3) Clapping/perkusi

Tindakan pengetukan pada letak sekret selama 1-2 menit

4) Vibrasi

Tindakan dengan memberikan getaran manual pada letak sekret.

5) Batuk efektif

Pada saat di lakukan calapping dan vibrasi pasien akan batuk, disarankan untuk menahan, kemudian pasien disuruh ambil napas panjang, kemudian dibatukkan pada pot sekret yang diberi cairan antiseptic dan kalau perlu di lakukan suction.

Tips Menjawab: Memahami langkah-langkah fisioterapi dada

**29. Jawaban: E. 1,25 CC**

**Kata Kunci: Memahami penghitungan dosis obat pada anak**

Pembahasan:

$$1 \text{ gram} = 1000 \text{ mg} = 10 \text{ CC}$$

$$500 \text{ mg} = 5 \text{ CC}$$

$$250 \text{ mg} = 2,5 \text{ CC}$$

$$125 \text{ mg} = 1,25 \text{ CC}$$

Jawaban salah:

A. 5 CC: (kandungan cefotaxim 500 mg)

B. 2,5 CC: (kandungan cefotaxim 250 mg)

C. 250 CC: (jawaban salah)

D. 125 CC: (jawaban salah)

Tips Menjawab: Memahami Dosis Obat Anak

**30. Jawaban: A. Bersihkan jalan nafas****Kata Kunci: Memahami APGAR SCORE**

Pembahasan:

APGAR SCORE:

<b>Score/Komponen</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Detak Jantung	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Usaha Napas	Tidak ada	Menangis lemah atau lambat, hipoventilasi	Menangis kuat
Tonus	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Otot	Biru/Pucat	Tubuh merah, ekstremitas merah	Seluruh tubuh merah
Reflek	Tidak bereaksi	Meringis	Reaksi melawan

Interpretasi APGAR SCORE:

1. Bayi dengan Asfiksia Berat 0-3
2. Bayi dengan Asfiksia Sedang 4-6
3. Bayi dengan Asfiksia Ringan 7-9
4. Bayi normal AS 10

Penatalaksanaan Asfiksia:

1. APGAR SKOR Berat: 0-3
  - a. Jaga bayi tidak kedinginan
  - b. Jangan diberi rangsangan taktil dan obat perangsang
  - c. Lakukan resusitasi
  - d. Lakukan segera intubasi
  - e. Berikan Natrium Bicarbonat 2-4 mcg/Kg BB
  - f. Lakukan pijat jantung
2. APGAR SKOR Sedang: 4-6
  - a. Perawatan seperti apgar skor 0-3
  - b. Jangan dimandikan
  - c. Beri rangsangan taktil 15-30 kali
  - d. Bila tdk berhasil beri O2 dengan atau tanpa corong
  - e. Lakukan bag ventilation
  - f. Lakukan pijat jantung
3. APGAR SKOR Ringan: 7-10
  - a. Bersihkan jalan nafas dengan kateter dari lubang hidung lalu mulut
  - b. Pada asfiksia dengan ketuban mengandung miconium bersihkan jalan nafas dari mulut ke hidung
  - c. Bayi dibersihkan/dimandikan
  - d. Observasi tanda vital 2 – 4 jam

Tips Menjawab: Memahami penatalaksanaan Asfiksia

# **SOAL**

## **KEPERAWATAN KELUARGA**

**SOAL KEPERAWATAN KELUARGA**

1. Pada saat dilakukan kunjungan rumah pada salah satu keluarga yang terdiri dari Ayah dan Ibu. Diketahui Ibu berusia 30 tahun mengeluh batuk berdahak sejak 2 hari yang lalu, disertai dengan flu. Pada pemeriksaan fisik ditemukan bunyi nafas ronchi dengan Tekanan Darah 120/70mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, frekuensi pernafasan 24x/menit dan suhu tubuh 37,5°C. Ayah sudah menganjurkan kepada Ibu untuk minum obat tradisional yaitu perasan air jeruk nipis campur kecap namun tidak ada perubahan.  
Apakah masalah keperawatan keluarga yang paling utama pada kasus diatas?  
A. ansietas  
B. hipertensi  
C. pola nafas tidak efektif  
D. kekuangan volume cairan  
E. bersihan jalan nafas tidak efektif
  
2. Seorang kepala keluarga (KK), umur 60 tahun, menderita TB Paru sejak 4 bulan lalu. Saat batuk mulut ditutup pakai tisu. Rumah tampak bersih dan rapih. Genteng kaca telah terpasang di atap kamar.  
Apakah fungsi keluarga yang telah dicapai pada keluarga kasus tersebut?  
A. fungsi sosial  
B. fungsi afektif  
C. fungsi ekonomi  
D. fungsi reproduksi  
E. fungsi perawatan kesehatan keluarga
  
3. Satu keluarga yang terdiri dari Ayah, Ibu dan seorang anak. Ayah yang bekerja sebagai buruh dan Ibu yang bekerja sebagai pedagang di pasar yang kesehariannya berada diluar rumah. Keluarga tersebut tinggal di rumah kontrakan padat, ventilasi dan pencahayaan kurang. Keadaan rumah kotor dan berdebu. Pakaian banyak bergantungan di kamar serta perabot dapur berantakan.  
Apakah tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang belum terpenuhi pada kasus diatas?  
A. mengenal masalah kesehatan  
B. menganalisis masalah keperawatan  
C. memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga yang sakit  
D. memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat  
E. memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga
  
4. Keluarga pasien merupakan keluarga dengan tahap perkembangan keluarga pemula, keluarga berlatar belakang pendidikan tamat SMP. Dari hasil pengkajian, suami mengeluh pusing dan sesak. Tekanan Darah 150/100mmHg, frekuensi nadi 130x/menit, frekuensi pernafasan 28x/menit dan suhu tubuh 36,7°C. Diketahui suami memiliki riwayat merokok dan mengkonsumsi minuman beralkohol. Orang tua suami meninggal karena penyakit jantung dan hipertensi.

Apakah intervensi keperawatan yang tepat?

- A. memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi
- B. mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam
- C. membawa pasien ke puskesmas setempat
- D. menjelaskan bahaya penyakit jantung
- E. mengukur tanda-tanda vital

5. Seorang perawat ditugaskan untuk melakukan home visite ke salah satu rumah keluarga. Diketahui tahap perkembangan keluarga tersebut adalah keluarga dengan usia pertengahan. Data yang diperoleh pada saat pengkajian adalah pasien mengeluh gatal pada area tangan dan kakinya. Terlihat luka dan beberapa bintik kemerahan pada tangan dan kaki pasien. Keluarga pasien selalu menggaruk setiap kali rasa gatal itu muncul. Pasien mandi sekali sehari.

Apakah masalah keperawatan keluarga pasien?

- A. nyeri
- B. resiko infeksi
- C. kurang pengetahuan
- D. defisit perawatan diri
- E. kerusakan integritas kulit

6. Perawat puskesmas melakukan kunjungan rumah dan ditemukan seorang anak laki-laki berusia 5 tahun menderita demam tinggi selama 3 hari dan buang air besar sebanyak 3x setiap harinya, konsistensi feses cair. Pada saat perawat tiba dirumah pasien, diketahui Tekanan Darah 110/90mmHg, frekuensi nadi 90x/menit, frekuensi pernafasan 24x/menit dan suhu tubuh 39°C. Rumah pasien bersebelahan dengan sungai yang menjadi sumber air bagi keluarga pasien.

Apakah masalah keperawatan yang dialami keluarga pasien?

- A. Diare
- B. Hipertermi
- C. Resiko penyebaran penyakit
- D. Resiko gangguan perfusi serebral
- E. Resiko kekurangan volume cairan

7. Seorang perawat keluarga, melakukan kunjungan rumah pada keluarga dengan bayi berusia 6 bulan. Hasil pengkajian didapatkan data bahwa Ibu mengatakan setelah imunisasi, anaknya menjadi rewel, demam dan tidak mau membawa lagi anaknya untuk imunisasi. Jarak antara puskesmas dengan rumah dekat.

Apakah masalah keperawatan yang tepat pada kasus diatas?

- A. ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah
- B. ketidakmampuan keluarga dalam melakukan perawatan
- C. ketidakmampuan keluarga dalam memutuskan perawatan
- D. ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan
- E. ketidakmampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan

8. Perawat melakukan kunjungan rumah seorang perempuan, umur 55 tahun, dengan keluhan kepala pusing, dan kaku pada bagian tenguk sejak 3 hari lalu. Hasil pengkajian keluarga mengatakan, bahwa pasien baru tahu bahwa pasien menderita hipertensi, pasien suka mengkonsumsi makanan berlemak, masih memakan gorengan, Tekanan Darah 160/90mmHg, frekuensi napas 20x/menit, frekuensi nadi 84x/menit.
- Apakah masalah kesehatan pada kasus tersebut?
- A. self-efficacy yang cukup
  - B. kurang terpapar informasi
  - C. pemilihan gaya hidup tidak sehat
  - D. ketidakadekuatan dukungan sosial
  - E. sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan
9. Satu keluarga yang terdiri dari Ayah, Ibu dan seorang anak. Saat dilakukan kunjungan rumah Ibu mengatakan anaknya yang berumur 5 tahun sedang mengalami diare, muntah setiap kali makan dan disertai demam sejak 1 hari yang lalu. Pada pemeriksaan fisik ditemukan data suhu tubuh 38,5°C, frekuensi buang air besar 8x/hari, muntah 8x, mata tampak cekung.
- Apakah masalah keperawatan utama yang ditemukan pada kasus diatas?
- A. Nyeri
  - B. Hipertermi
  - C. Ansietas pada orang tua
  - D. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
  - E. Volume cairan kurang dari kebutuhan tubuh
10. Seorang perawat melakukan kunjungan rumah mendapatkan seorang laki-laki, umur 35 tahun dengan HIV yang baru pulang dari rawat inap di RS. Pasien dengan keluhan masih lemah dan sering pusing. Hasil pemeriksaan konjungtiva pucat, TD 100/80 mmHg, HB 10 g/dL. Keluarga memberikan makanan nasi dan ikan kering tanpa sayur. Keluarga kurang paham tentang diet pada pasien tersebut.
- A. Mengajurkan pemeriksaan laboratorium
  - B. Mengajurkan untuk pergi ke dokter swasta
  - C. Memberikan penjelasan tentang penyakit HIV
  - D. Memberikan pendidikan kesehatan cara merawat pasien di rumah
  - E. Menjelaskan jenis dan manfaat makanan yang harus dikonsumsi oleh pasien

# PEMBAHASAN SOAL

## KEPERAWATAN KELUARGA

**PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN KELUARGA****1. Jawaban: E. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif**

**Kata Kunci:** Diketahui Ibu berusia 30 tahun mengeluh batuk berdahak sejak 2 hari yang lalu, disertai dengan flu. Pada pemeriksaan fisik ditemukan bunyi nafas ronchi dengan frekuensi pernafasan 24x/menit.

Pembahasan:

Penjelasan

- A. Jawaban A kurang tepat karena ansietas merupakan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Pada pengkajian tidak ditemukan data yang menyatakan pasien mengalami ansietas.
- B. Jawaban B kurang tepat karena hipertensi bukan merupakan masalah keperawatan yang tertuang dalam SDKI. Hipertensi merupakan diagnosa penyakit dimana tekanan darah sistolik pada tubuh seseorang lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg. Hasil pemeriksaan Tekanan Darah 120/70mmHg.
- C. Jawaban C kurang tepat karena pola nafas tidak efektif merupakan kondisi dimana seseorang mengalami proses inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi yang adekuat bagi tubuh sehingga tubuh kekurangan gas. Tidak ditemukan pengkajian yang menyatakan pasien mengalami pola nafas tidak efektif. Misalnya: ada retraksi dinding dada saat bernafas.
- D. Jawaban D kurang tepat karena peningkatan volume cairan intravaskular, interstisial, dan/atau intraselular adalah suatu kondisi yang dapat terjadi pada pasien. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti dehidrasi, gagal ginjal, penyakit jantung, dan lain sebagainya. Tidak ditemukan pengkajian yang menyatakan pasien mengalami kekurangan volume cairan.
- E. Jawaban E tepat** karena bersihkan jalan nafas merupakan suatu keadaan ketika individu mengalami suatu ancaman nyata atau potensial pada status pernapasan karena ketidakmampuannya untuk batuk secara efektif ditemukan hasil Ibu berusia 30 tahun mengeluh batuk berdahak sejak 2 hari yang lalu, disertai dengan flu. Pada pemeriksaan fisik ditemukan bunyi nafas ronchi dengan

Tips Menjawab: Lead In masalah keperawatan utama keluarga

**2. Jawaban: E. Fungsi perawatan kesehatan keluarga**

**Kata Kunci:** Menderita TB Paru sejak 4 bulan lalu. Saat batuk mulut ditutup pakai tisu. Rumah tampak bersih dan rapih. Genteng kaca telah terpasang di atap kamar.

Pembahasan:

Penjelasan

- A. Jawaban A kurang tepat karena pada pengkajian tidak dijelaskan data terkait sosial. Fungsi sosial: keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai,

- sikap dan mekanisme coping, memberikan feed back dan memberikan petunjuk dalam penyelesaian masalah.
- B. Jawaban B kurang tepat karena pada pengkajian tidak dijelaskan data terkait fungsi afektif. Fungsi afektif merupakan memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota membentuk identitas dan mempertahankan saat terjadi stress.
- C. Jawaban C kurang tepat karena pada pengkajian tidak ditemukan data terkait fungsi ekonomi. Fungsi ekonomi: keluarga memberikan dukungan finansial.
- D. Jawaban D kurang tepat karena pada pengkajian tidak ditemukan data terkait fungsi reproduksi. Fungsi reproduksi: keluarga melahirkan anaknya.
- E. **Jawaban E tepat** karena pada pengkajian dijelaskan data-data kesehatan keluarga serta bagaimana keluarga dalam mempertahankan keadaan kesehatan. Fungsi perawatan keluarga: untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan.

Tips Menjawab: Lead In fungsi keluarga yang telah dicapai pada keluarga

**3. Jawaban: D. Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat**

**Kata Kunci: Keluarga tersebut tinggal di rumah kontrakan padat, ventilasi dan pencahayaan kurang. Keadaan rumah kotor dan berdebu. Pakaian banyak bergantungan di kamar serta perabot dapur berantakan.**

Pembahasan:

Penjelasan

- A. Jawaban A kurang tepat karena tidak dijelaskan sejauhmana keluarga dalam mengenal masalah kesehatan. Mengenal masalah kesehatan adalah bagaimana persepsi keluarga terhadap tingkat keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah yang dialami keluarga.
- B. Jawaban B kurang tepat karena menganalisis masalah keperawatan bukan termasuk tugas keluarga dalam bidang kesehatan. Lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan adalah: mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak dijelaskan sejauhmana keluarga dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga yang sakit. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga yang sakit termasuk sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi, adakah rasa takut terhadap akibat atau adakah sikap negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan, bagaimana sistem pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.

- D. **Jawaban D tepat** karena dijelaskan bahwa keluarga tersebut tinggal di rumah kontrakan padat, ventilasi dan pencahayaan kurang. Keadaan rumah kotor dan berdebu. Pakaian banyak bergantungan di kamar serta perabot dapur berantakan. Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat seperti pengetahuan keluarga tentang sumber yang dimiliki di sekitar lingkungan rumah, pentingnya sanitasi lingkungan dan manfaatnya, kebersamaan dalam meningkatkan dan memelihara lingkungan rumah yang menunjang kesehatan.
- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak dijelaskan sejauhmana keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, keuntungan keluarga terhadap penggunaan fasilitas kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau oleh keluarga, adakah pengalaman yang kurang baik yang dipersepsikan keluarga.

Tips Menjawab: Lead In tugas keluarga dalam bidang kesehatan

**4. Jawaban: A. Memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi**

**Kata Kunci:** Keluarga berlatar belakang pendidikan tamat SMP. Dari hasil pengkajian, suami mengeluh pusing dan sesak. Tekanan Darah 150/100mmHg, frekuensi nadi 130x/minit. Diketahui suami memiliki riwayat merokok dan mengkonsumsi minuman beralkohol. Orang tua suami meninggal karena penyakit jantung dan hipertensi.

Pembahasan:

Penjelasan

Kasus diatas dijelaskan bahwa Tekanan Darah 150/100mmHg, suami memiliki riwayat merokok dan mengkonsumsi alkohol serta ada riwayat keluarga tentang penyakit jantung dan hipertensi. Maka masalah keperawatan keluarga yang tepat adalah kurang pengetahuan keluarga tentang penyakit.

- A. **Jawaban A tepat** karena memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi merupakan salah satu intervensi keperawatan yang tepat untuk masalah keperawatan kurang pengetahuan keluarga tentang penyakit.
- B. Jawaban B kurang tepat karena mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam bukan termasuk intervensi keperawatan yang tepat untuk masalah keperawatan kurang pengetahuan keluarga tentang penyakit.
- B. Jawaban C kurang tepat karena membawa pasien ke Puskesmas termasuk dalam kolaborasi.
- C. Jawaban D kurang tepat karena menjelaskan bahwa penyakit jantung sudah termasuk dalam intervensi memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi.
- D. Jawaban E kurang tepat karena mengukur Tanda-Tanda Vital merupakan pengkajian sebagai salah satu tindakan dalam menentukan masalah keperawatan.

Tips Menjawab: Lead In intervensi keperawatan keluarga cari dulu masalah keperawatannya.

**5. Jawaban: E. Kerusakan integritas kulit**

**Kata Kunci:** Pada saat pengkajian adalah pasien mengeluh gatal pada area tangan dan kakinya. Terlihat luka dan beberapa bintik kemerahan pada tangan dan kaki pasien. Keluarga pasien selalu menggaruk setiap kali rasa gatal itu muncul. Pasien mandi sekali sehari.

Pembahasan:

Penjelasan

- A. Jawaban A kurang tepat karena nyeri merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lama dan berintensitas ringan hingga berat. Pada kasus tidak menunjukkan hasil pengkajian nyeri (PQRTS).
- B. Jawaban B kurang tepat karena resiko infeksi merupakan resiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik. Pada kasus tidak menunjukkan tanda-tanda peradangan (kemerahan, panas, bengkak, nyeri dan sulit untuk menggerakkan area tubuh yang terdampak secara normal).
- C. Jawaban C kurang tepat karena kurang pengetahuan merupakan Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Pada kasus tidak menunjukkan data kurangnya pengetahuan.
- D. Jawaban D kurang tepat karena defisit perawatan diri merupakan ketidakmampuan melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri. Pada kasus tidak menunjukkan pasien mandi sekali sehari namun, data yang lain tidak mendukung.
- E. **Jawaban E tepat** karena kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan /atau ligamen). Pada saat pengkajian adalah pasien mengeluh gatal pada area tangan dan kakinya, terlihat luka dan beberapa bintik kemerahan pada tangan dan kaki pasien.

Tips Menjawab: Lead In masalah keperawatan keluarga.

**6. Jawaban: B. Hipertermi**

**Kata Kunci:** Seorang anak laki-laki berusia 5 tahun menderita demam tinggi selama 3 hari dan buang air besar sebanyak 3 kali, konsistensi feses cair. Pada saat perawat tiba dirumah pasien, diketahui suhu tubuh 39°C.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena diare merupakan keluhan buang air besar encer atau berair yang terjadi lebih dari 3 kali dalam sehari. Sementara pada kasus hanya menyebutkan 3 kali.
- B. **Jawaban B tepat** karena hipertermia adalah suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh (36,5-37,5°C). pada kasus diketahui suhu tubuh 39°C.
- C. Jawaban C kurang tepat karena dalam SDKI tidak ditemukan masalah keperawatan resiko penyebaran penyakit.

- D. Jawaban D kurang tepat karena gangguan perfusi cerebral merupakan kondisi di mana terjadi penurunan aliran darah ke otak. Hal ini dapat terjadi karena berbagai faktor, seperti penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah, tekanan darah yang tidak terkontrol, atau adanya kondisi medis yang mempengaruhi sirkulasi darah. Pada kasus tidak menunjukkan data yang mendukung.
- E. Jawaban E kurang tepat karena peningkatan volume cairan intravaskular, interstisial, dan/atau intraselular adalah suatu kondisi yang dapat terjadi pada pasien. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti dehidrasi, gagal ginjal, penyakit jantung, dan lain sebagainya. Pada kasus tidak menunjukkan data yang mendukung.

Tips Menjawab: Lead In masalah keperawatan yang dialami keluarga.

**7. Jawaban: A. Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah**

**Kata Kunci: Keluarga dengan bayi berusia 6 bulan. Hasil pengkajian didapatkan data bahwa Ibu mengatakan setelah imunisasi, anaknya menjadi rewel, demam dan tidak mau membawa lagi anaknya untuk imunisasi. Jarak antara puskesmas dengan rumah dekat.**

Pembahasan:

Penjelasan

- A. Jawaban A tepat karena dari hasil pengkajian didapatkan data bahwa Ibu mengatakan setelah imunisasi, anaknya menjadi rewel, demam dan tidak mau membawa lagi anaknya untuk imunisasi. Hal tersebut menunjukkan Ibu tidak mampu mengenal masalah kesehatan. Mengenal masalah kesehatan adalah bagaimana persepsi keluarga terhadap tingkat keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah yang dialami keluarga.
- B. Jawaban B kurang tepat karena tidak dijelaskan sejauhmana keluarga dalam melakukan perawatan. Merawat anggota keluarga seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat dan perkembangan perawatan yang diperlukan, sumber-sumber yangada dalam keluarga serta sikap keluarga terhadap yang sakit.
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak dijelaskan sejauhmana keluarga dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga yang sakit. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga yang sakit termasuk sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi, adakah rasa takut terhadap akibat atau adakah sikap negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan, bagaimana sistem pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak dijelaskan sejauhmana keluarga dalam memodifikasi lingkungan. Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat seperti pengetahuan keluarga tentang sumber yang dimiliki

di sekitar lingkungan rumah, pentingnya sanitasi lingkungan dan manfaatnya, kebersamaan dalam meningkatkan dan memelihara lingkungan rumah yang menunjang kesehatan.

- E. Jawaban E kurang tepat karena tidak dijelaskan sejauhmana keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, keuntungan keluarga terhadap penggunaan fasilitas kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau oleh keluarga, adakah pengalaman yang kurang baik yang dipersepsikan keluarga.

Tips Menjawab: Lead In masalah keperawatan keluarga.

**8. Jawaban: C. Pemilihan gaya hidup tidak sehat**

**Kata Kunci: Hasil pengkajian keluarga mengatakan, bahwa pasien baru tahu ia menderita hipertensi, pasien suka mengkonsumsi makanan berlemak, masih memakan gorengan, Tekanan Darah 160/90mmHg.**

Pembahasan:

Penjelasan

Seorang pasien memiliki tekanan darah yang cenderung tinggi, pasien jarang kontrol kesehatan, sering mengkonsumsi makanan lemak menunjukkan bahwa terjadi penolakan terhadap perubahan status kesehatan dan tidak melakukan tindakan pencegahan sehingga menimbulkan masalah keperawatan perilaku kesehatan berisiko. Definisi diagnosis Perilaku kesehatan cenderung berisiko (D. 0099) artinya hambatan kemampuan dalam mengubah gaya hidup/ perilaku untuk memperbaiki status kesehatan. Berdasarkan buku SDKI penyebabnya adalah;

- A. Self-efficacy yang rendah (bukan cukup seperti pada option a).
- B. Kurang terpapar informasi (sudah ada informasi mencegah makanan berlemak).
- C. Pemilihan gaya hidup tidak sehat (karena masih tetap mengkonsumsi makanan berlemak).
- D. Ketidakadekuatan dukungan sosial (tidak ada data).
- E. Sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan (tidak ada data).
- F. Pemilihan gaya hidup tidak sehat (tidak ada data).
- G. Stresor berlebihan (tidak ada data).

Tips Menjawab: Lead In masalah kesehatan.

**9. Jawaban: E. Volume cairan kurang dari kebutuhan tubuh**

**Kata Kunci: Anak berumur 5 tahun sedang mengalami diare, muntah setiap kali makan dan disertai demam sejak 1 hari yang lalu. Pada pemeriksaan fisik ditemukan data suhu tubuh 36,5°C, frekuensi buang air besar 8x/hari, muntah 8x, mata tampak cekung.**

Pembahasan:

## Penjelasan

- A. Jawaban A kurang tepat karena nyeri merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lamat dan berintensitas ringan hingga berat. Pada kasus tidak menunjukkan hasil pengkajian nyeri (PQRTS).
- B. Jawaban B kurang tepat karena hipertermia adalah suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh ( $36,5\text{-}37,5^{\circ}\text{C}$ ). pada kasus diketahui suhu tubuh  $36,5^{\circ}\text{C}$ .
- C. Jawaban C kurang tepat karena karena ansietas merupakan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Pada kasus tidak ditemukan data yang menyatakan pasien mengalami ansietas.
- D. Jawaban D kurang tepat karena defisit nutrisi, atau kekurangan nutrisi, terjadi ketika seseorang tidak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuhnya. Kekurangan nutrisi dapat terjadi karena berbagai faktor, termasuk pola makan yang buruk, gangguan makan, masalah kesehatan yang mempengaruhi penyerapan nutrisi, atau kondisi sosial-ekonomi yang sulit. Pada kasus tidak ditemukan data yang menyatakan pasien mengalami kekurangan nutrisi (tidak ada data pendukung, seperti pengkajian nutrisi ABCD).
- E. Jawaban E tepat karena peningkatan volume cairan intravaskular, interstisial, dan/atau intraselular adalah suatu kondisi yang dapat terjadi pada pasien. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti dehidrasi, gagal ginjal, penyakit jantung, dan lain sebagainya. Pada kasus menunjukkan data yang mendukung yaitu Anak berumur 5 tahun sedang mengalami diare, muntah setiap kali makan dan disertai demam sejak 1 hari yang lalu. Pada pemeriksaan fisik ditemukan data suhu tubuh  $36,5^{\circ}\text{C}$ , frekuensi buang air besar 8x/hari, muntah 8x, mata tampak cekung.

Tips Menjawab: Lead In masalah keperawatan keluarga yang utama.

**10. Jawaban: E. Menjelaskan jenis dan manfaat makanan yang harus dikonsumsi oleh pasien**

**Kata Kunci: Pasien dengan keluhan masih lemah dan sering pusing. Hasil pemeriksaan konjungtiva pucat, TD 100/80 mmHg, HB 10 g/dL. Keluarga memberikan makanan nasi dan ikan kering tanpa sayur. Keluarga kurang paham tentang diet pada pasien tersebut.**

Pembahasan:

Penjelasan

Hasil pemeriksaan konjungtiva pucat, TD 100/80 mmHg, HB 10 g/dL. Keluarga memberikan makanan nasi dan ikan kering tanpa sayur. Keluarga kurang paham tentang diet pada pasien tersebut. Maka, masalah keperawatan yang muncul adalah kurang pengetahuan keluarga terhadap penyakit.

- A. Jawaban A kurang tepat karena menganjurkan pemeriksaan laboratorium bukan termasuk rencana tindakan masalah keperawatan kurang pengetahuan keluarga terhadap penyakit.
- B. Jawaban B kurang tepat karena menganjurkan untuk pergi ke dokter swasta bukan termasuk rencana tindakan masalah keperawatan kurang pengetahuan keluarga terhadap penyakit.
- C. Jawaban C kurang tepat karena memberikan penjelasan tentang penyakit HIV tidak didukung data kuat pada kasus.
- D. Jawaban D kurang tepat karena memberikan pendidikan kesehatan cara merawat pasien di rumah tidak didukung data yang kuat pada kasus.
- E. **Jawaban E tepat** karena menjelaskan jenis dan manfaat makanan yang harus dikonsumsi oleh pasien merupakan salah satu rencana tindakan dari masalah keperawatan kurang pengetahuan keluarga terhadap penyakit. Diketahui data dari kasus Keluarga memberikan makanan nasi dan ikan kering tanpa sayur. Keluarga kurang paham tentang diet pada pasien tersebut.

Tips Menjawab: Lead In rencana tindakan keperawatan keluarga, cari dulu masalah keperawatannya.

# **SOAL**

## **KEPERAWATAN KOMUNITAS**

**SOAL KEPERAWATAN KOMUNITAS**

1. Kondisi Kesehatan pada masyarakat terdapat banyak kasus pendrita AIDS, kusta, dan juga penyakit sosial seperti wanita tuna susila.  
Apa upaya yang harus di lakukan perawat komunitas terhadap kasus tersebut?  
A. Kuratif  
B. Promotif  
C. Preventif  
D. Rehabilitatif  
E. Resosialitatif
  
2. Suatu wadah kegiatan yang dibentuk oleh masyarakat secara gotong royong untuk menolong diri mereka sendiri dalam mengenal dan memecahkan masalah atau kebutuhan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.  
Apa nama kegiatan yang dibentuk oleh masyarakat tersebut?  
A. Klinik  
B. Poliklinik  
C. Posyandu  
D. Rumah Sakit  
E. Kelompok kerja kesehatan (pokjakes)
  
3. Betty Neuman mengemukakan metode sistem pendidikan dan praktik keperawatan.  
Apa nama variabel penunjang komunitas?  
A. pendekatan orang  
B. fisik, sosial kultural  
C. psikologi dan spiritual  
D. psikologis, sosial kultural  
E. fisik, psikologis, sosial kultural, dan spiritual
  
4. Semua bentuk kegiatan yang menerapkan ilmu pengetahuan fisik untuk meningkatkan kesegaran jasmani masyarakat, baik atlet maupun masyarakat umum merupakan program pengembangan puskesmas.  
Pertanyaan apa nama kegiatan untuk meningkatkan kesegaran jasmani masyarakat?  
A. Kesehatan jiwa  
B. Kesehatan kerja  
C. Kesehatan olahraga  
D. Usaha kesehatan sekolah  
E. Perawatan kesehatan masyarakat
  
5. Peran Perawat komunitas dalam epidemiologi berdasarkan rumusan Departemen Kesehatan sebagai penemu kasus di lapangan.  
Manakah rumusan yang tidak tepat pada pernyataan berikut ini?  
A. melakukan survei epidemiologi

- B. memberikan penyuluhan kepada masyarakat  
C. melaporkan hasil penemuan kasus kepada pihak terkait  
D. melakukan penemuan kasus atau masalah kesehatan di masyarakat  
E. menerapkan prinsip privasi dalam penemuan kasus-kasus yang dinilai negatif oleh masyarakat
6. Program pengembangan pelayanan kesehatan puskesmas yang ditujukan untuk masyarakat pekerja informal maupun formal di wilayah kerja puskesmas.  
Pertanyaan apakah nama program pengembangan pelayanan kesehatan puskesmas?  
A. Kesehatan jiwa  
B. Kesehatan kerja  
C. Kesehatan olahraga  
D. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)  
E. Perawatan Kesehatan masyarakat
7. Dinamika upaya pemberantasan jentik Aedes Aegypti perlu dilakukan pengurasan Tempat-tempat Penampungan Air (TPA) seacra teratur.  
Setiap berapa minggu yang paling baik pengurasan TPA?  
A. Sebulan sekali  
B. Seminggu sekali  
C. Dua bulan sekali  
D. Dua minggu sekali  
E. Tiga minggu sekali
8. Kompleksitas program kegiatan perawatan komunitas antara lain: Kegiatan pembersihan habitat dan sumber jentik, Pengurasan Tempat-tempat Penampungan Air (TPA) secara teratur, Melakukan penyemprotan obat nyamuk di lingkungan masyarakat, Melakukan pembersihan ruangan dan tempat-tempat umum.  
Program penanggulangan penyakit apakah kegiatan tersebut?  
A. Menjaga kebersihan diri  
B. Program penanggulangan ISPA  
C. Program penanggulangan kusta  
D. Program penanggulangan frambusia  
E. Program penanggulangan Penyakit DBD
9. Salah satu ruang lingkup dari upaya keperawatan komunitas, yang bertujuan untuk mengobati anggota keluarga yang sakit atau masalah kesehatan melalui kegiatan perawatan orang sakit di rumah, perawatan orang sakit sebagai tindak lanjut dari puskesmas atau rumah sakit, perawatan ibu hamil dengan kondisi patologis, perawatan payudara, ataupun perawatan tali pusat bayi baru lahir.  
Apakah nama upaya keperawatan komunitas tersebut?  
A. Upaya kurataif  
B. Upaya adaptasi

- C. Upaya negosiasi
  - D. Upaya kemanusiaan
  - E. Upaya edukasi dan adopsi
10. Pada kegiatan praktik keperawatan komunitas yang berfokus pada tingkat pencegahan, bahwa kegiatan yang menekankan pengembalian individu pada tingkat berfungsinya secara optimal dari ketidak mampuan keluarga. Misalnya, membantu keluarga yang mempunyai anak dengan risiko kekurangan gizi untuk melakukan pemeriksaan secara teratur ke posyandu.  
Apakah nama pencegahan pada praktik keperawatan komunitas tersebut?
- A. Pencegahan tersier
  - B. Pencegahan infeksi
  - C. Pencegahan primer
  - D. Pencegahan sekunder
  - E. Pencegahan traumatis

# **PEMBAHASAN SOAL**

## **KEPERAWATAN KOMUNITAS**

## PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN KOMUNITAS

### 1. Jawaban: E Resosialitatif

**Kata Kunci:** Menyampaikan, menerima dan menghargai

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena beresensi mengobatai
- B. Jawaban B kurang tepat karena berupa peningkatan pengetahuan tentang HIV AIDS
- C. Jawaban C kurang tepat karena bersifat pencegahan
- D. Jawaban D kurang tepat karena, memulihkan kondisi hanya satu pihak atau subjek yakni klien.
- E. **Jawaban E tepat** karena menyampaikan kepada dua belah pihak satu pihak menghargai, yang dihargai tidak minder

Tips Menjawab: Pelajari tentang Konsep ruang lingkup keperawatan komunitas, dan bandingkan, tentang uraian atau penjelasan setiap ruang lingkup, serta korelasikan dengan konsep keadilan pelayanan kesehatan tentang solusi asuhan perawatan isolasi sosial, setelah sembuh dari penyakitnya baik penyakit fisik, rohani, maupun penyakit sosial.

### 2. Jawaban: E. Kelompok kerja kesehatan (pokjakes)

**Kata Kunci:** Kelompok, kerja dan kesehatan

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena, tupoksi petugas kesehatan
- B. Jawaban B kurang tepat karena, tupoksi petugas kesehatan
- C. Jawaban C kurang tepat karena tugas kader posyandu
- D. Jawaban D kurang tepat karena, tupoksi petugas rumah sakit
- E. **Jawaban E tepat** karena, sesuai tupoksi masyarakat umum

Tips Menjawab: Pelajari konsep peran kelompok dalam perawatan komunitas, dan bandingkan, mana jawaban yang paling tepat diantara, tugas komponen pelayanan kesehatan yang bertugas di Poliklinik, Posyandu, klinik serta rumah sakit.

### 3. Jawaban: E. Fisik, Psikologis, Sosial Kultural, dan Spiritual.

**Kata Kunci:** Fisik, Psikologis, Sosial kultural dan Spiritual

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena hanya konsep peran individu
- B. Jawaban B kurang tepat karena hanya membahas transaksi masyarakat
- C. Jawaban C kurang tepat karena membahas etos transaksi masyarakat
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak mencakup kebutuhan manusia
- E. **Jawaban E tepat** karena merupakan konsep komprehensip dari petugas perawat kesehatan masyarakat

Tips Menjawab: Mohon peserta UKOM mempejalari secara mendalam metode Pendidikan kesehatan dan praktik keperawatan komunitas yang di kembangkan atau dipelopori Betty Neuman, setelah itu simak jumlah komponen atau unsur yang diajarkan dan diperaktikkan.

**4. Jawaban: C. Kesehatan olahraga**

**Kata Kunci: Kesehatan dan olahraga**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena merupakan kegiatan khusus petugas kesehatan jiwa.
- B. Jawaban B kurang tepat karena merupakan tupoksi kesehatan kerja
- C. **Jawaban C tepat** karena sesuai dengan kibutuhan kesehatan masyarakat
- D. Jawaban D kurang tepat karena merupakan bidang UKS tersendiri
- E. Jawaban E kurang tepat karena telah berfokus pada pelayanan kesehatan

Tips Menjawab: Pelajari sasaran dan ruang lingkup tugas dan tanggungjawab pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas, kemudian analisis setiap unsur atau elemen tugas pokok dan fungsi tersebut kira-kira mana jawaban yang paling tepat di antara lima opsi jawaban yang tersedia.

**5. Jawaban: C. Melaporkan hasil penemuan kasus kepada pihak terkait**

**Kata Kunci: Melaporkan, kasus dan terkait**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena bekerja sesuai dengan kasus yang ada
- B. Jawaban B kurang tepat karena ada dasar memberikan penyuluhan
- C. **Jawaban C tepat** karena, skopnya terlalu luas dan tidak spesifik
- D. Jawaban D kurang tepat karena terlalu luas yakni termasuk penyakit sosial dan lain-lain
- E. Jawaban E kurang tepat karena hanya melaporkan kasus subjektif

Tips Menjawab: Pelajari konsep hubungan peran perawatan komunitas dengan epidemiologi, serta pelajari rumusan atau acuan alur kerja perawat komunitas dalam epidemiologi yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan (Zaman dulu) sekarang kementerian kesehatan.

**6. Jawaban: B. Kesehatan kerja**

**Kata Kunci: Kesehatan dan kerja**

- A. Jawaban A kurang tepat karena khusus pelayanan kesehatan jiwa dan sudah ada wadah pelayanan khusus baik Puskesmas maupun di rumah sakit
- B. **Jawaban B tepat** karena, merupakan mitra kerja petugas kesehatan
- C. Jawaban C kurang tepat karena khusus kesegaran jasmani masyarakat umum
- D. Jawaban D kurang tepat karena khusus untuk UKS
- E. Jawaban E kurang tepat karena hanya dari petugas kesehatan

Tips Menjawab: Pelajari konsep dan definisi perawatan komunitas, serta peran dan fungsi unsur lapisan masyarakat di suatu wilayah kerja Puskesmas, kemudian korelasikan dengan lima pilihan jawaban yang tersedia pada prolog dan epilog soal tersebut di atas.

**7. Jawaban: B. Seminggu sekali**

**Kata Kunci: Minggu dan sekali**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena nyamuk telah berkembang biak empat kali
- B. Jawaban B tepat** karena sesuai dengan metamorphosis nyamuk dari telur, menetas, kepompong sampai terbang kurang lebih satu minggu
- C. Jawaban C kurang tepat karena nyamuk telah berkembang biak sebanyak delapan kali.
- D. Jawaban D kurang tepat karena nyamuk telah bertebangan dimana mana.
- E. Jawaban E kurang tepat karena nyamuk telah bertebangan dimana mana.

Tips Menjawab: Pelajari konsep siklus perkembangan nyamuk aedes aegypti dari telur sampai dewasa atau nyamuk sampai bisa terbang, serta pelajari korelasi dengan problem/keberadaan tempat penampungan air.

**8. Jawaban: E. Program penanggulangan penyakit DBD.**

**Kata Kunci: Penanggulangan dan BDB**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena untuk mencegah infeksi
- B. Jawaban B kurang tepat karena nyamuk telah bertebangan dimana mana.
- C. Jawaban C kurang tepat karena kusta menular langsung dan tidak langsung
- D. Jawaban D kurang tepat karena hanya mendekati kebenaran tidak terlalu spesifik
- E. Jawaban E tepat** karena TPA tempat berkembang biak nya atau reservoir, dan vector DBD.

Tips Menjawab: Pelajari konsep DBD serta konsep pencegahan dan atau metode/cara penanggulangan DBD, di masyarakat atau komunitas.

**9. Jawaban: A. Upaya kuratif**

**Kata Kunci: Upaya dan kuratif**

Pembahasan:

- A. Jawaban A tepat** karena berhubungan dengan pengobatan dari petugas kesehatan umumnya.
- B. Jawaban B kurang tepat karena bersifat pencegahan dan promosi.
- C. Jawaban C kurang tepat karena hanya berkaitan dengan program
- D. Jawaban D kurang tepat karena dengan upaya resosialitatif
- E. Jawaban E kurang tepat karena berbentuk promotive dan preventif.

Tips Menjawab: Pelajari ruang lingkup tugas perawatan komunitas serta pelajari konsep *home care*, sebagai salah satu tugas dan fungsi perawat komunitas.

**10. Jawaban: A. Pencegahan tersier**

**Kata Kunci: Pencegahan dan tersier**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena berkelanjutan dan terjadi alih peran dan didukung data subjektif dan objektif petugas dan masyarakat
- B. Jawaban B kurang tepat karena, karena bersifat umum
- C. Jawaban C kurang tepat karena, hanya upaya awal saja
- D. Jawaban D kurang tepat karena pendekatan lanjutan kedua
- E. Jawaban E kurang tepat karena, hanya upaya menghilangkan rasa takut

Tips Menjawab: Pelajari prolog tingkat – tingkat pencegahan masalah kesehatan dalam ruang lingkup perawatan komunitas khususnya tugas upaya preventif, dan epilognya analisis serta korelasikan dan pilih salah satu jawaban yang paling tepat diantara ke lima pilihan jawaban yang tersedia.

# **SOAL**

## **KEPERAWATAN GERONTIK**

### **SOAL KEPERAWATAN GERONTIK**

1. Seorang laki-laki umur 70 tahun tinggal di rumah hanya ditemani istrinya yang sedang sakit. Ia mengatakan bahwa anak-anaknya sudah berumah tangga dan jarang mengunjunginya. Pasien mengatakan mampu untuk menghadapi situasi saat ini.  
Apakah kategori usia yang terjadi pada kasus diatas?
  - A. Usia Sosial
  - B. Lanjut Usia
  - C. Usia Biologis
  - D. Usia Fisiologis
  - E. Usia Psikologis
  
2. Seorang perempuan 67 tahun mengalami Alzheimer atau demensia. Ia sering lupa makan, tidur dan kegiatan harianya sejak ditinggal oleh anak-anaknya.  
Apakah masalah kesehatan yang dialami oleh perempuan tersebut?
  - A. isolasi sosial: kehilangan
  - B. kesehatan fisik: penyakit kronis
  - C. kesehatan mental: penurunan kognitif
  - D. kesehatan fisik: penurunan fungsi tubuh
  - E. kesehatan mental: depresi dan kecemasan
  
3. Seorang perempuan umur 66 tahun tinggal bersama keluarga, mengatakan baru pensiun satu bulan yang lalu, saat ini sering merasa bingung terutama pagi hari mengenai apa yang harus ia kerjakan.  
Apa tujuan utama tindakan keperawatan pada kasus tersebut?
  - A. Meningkatkan kemampuan adaptasi fisiologis
  - B. Meningkatkan kemampuan adaptasi ideal diri
  - C. Meningkatkan kemampuan adaptasi harga diri
  - D. Meningkatkan kemampuan adaptasi fungsi peran
  - E. Meningkatkan kemampuan hubungan interdependensi
  
4. Seorang laki-laki 62 tahun, datang ke poliklinik. Ia hanya dapat berbahasa jawa. Hal ini menyulitkan perawat yang akan melakukan anamnesa  
Apakah yang harus dilakukan untuk memperoleh data?
  - a. Membina hubungan saling percaya
  - b. Mengkaji lingkungan yang kondusif
  - c. Menggunakan bahasa Indonesia sederhana
  - d. Berkenalan menggunakan bahasa non verbal
  - e. Melibatkan tim yang dapat memfasilitasi berkomunikasi
  
5. Seorang perempuan 66 tahun, mengeluhkan sakit perut dan belum buang air sejak seminggu lalu. Pada pemeriksaan fisik didapat hasil: perut kembung, keras dan peristaltic usus lemah.  
Apakah masalah yang dialami lansia pada kasus diatas?

- A. perubahan sel
  - B. perubahan sistem endokrin
  - C. perubahan sistem persyarafan
  - D. perubahan sistem kardiovaskuler
  - E. perubahan sistem gastrointestinal
6. Seorang perempuan 66 tahun, menangis dan tidak mau makan. Mengeluhkan sakit perut dan belum buang air sejak seminggu lalu. Perawat hendak mengukur tingkat kemandirian lansia tersebut.  
Apakah pedoman yang harus dipakai pada kegiatan diatas?
- A. Form pengkajian
  - B. Form Indeks Barthel (BAI)
  - C. Form asuhan keperawatan
  - D. Form pengkajian fungsional
  - E. Form pengkajian status mental
7. Seorang laki-laki 70 tahun, mengeluh bahwa ia kadang-kadang tidak mampu menahan BABnya. Perawat hendak melakukan pengukuran kemandirian lansia untuk BAB dengan menggunakan Indeks Barthel.  
Berapakah skor kemandirian lansia pada kasus diatas?
- A. 0
  - B. 1
  - C. 2
  - D. 3
  - E. 4
8. Seorang laki-laki 80 tahun dirawat di panti werda sejak 10 tahun lalu. Ia sudah tidak mampu makan sendiri. Setiap akan makan harus dibantu oleh perawat. Perawat melakukan pengukuran kemandirian lansia untuk BAB dengan menggunakan Indeks Barthel.  
Berapakah skor kemandirian pada kasus diatas?
- A. 0
  - B. 1
  - C. 2
  - D. 3
  - E. 4
9. Seorang laki-laki 65 tahun, akan dirawat di Panti werda. Perawat mengantarkan klien ke kamarnya. Saat berjalan terlihat klien masih sangat kuat mengangkat kopernya. Saat bangun tidur, klien dengan cepat dapat berubah sikap dari berbaring ke duduk. Perawat hendak melakukan pengukuran kemandirian ADL lansia dengan menggunakan Indeks Barthel.  
Berapakah skor kemandirian pada kasus diatas?
- A. 3
  - B. 4

- C. 5  
D. 6  
E. 7
10. Seorang perempuan 75 tahun dirawat di panti werda sejak 5 tahun lalu. Mengatakan BAB teratur, BAK kadang-kadang terkendali, makan minum sendiri, dapat berubah dari posisi tidur ke duduk dengan perlahan, memakai pakaian tanpa dibantu, berjalan dengan dibantu seorang petugas saat akan naik tangga, mandi tanpa bantuan. Perawat hendak melakukan pengukuran kemandirian ADL lansia dengan menggunakan Indeks Barthel.  
Apakah klasifikasi kemandirian lansia pada kasus diatas?  
A. Mandiri  
B. Ketergantungan total  
C. Ketergantungan berat  
D. Ketergantungan ringan  
E. Ketergantungan sedang

# PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN GERONTIK

**PEMBAHASAN SOAL KEPERAWATAN GERONTIK****1. Jawaban: E. Usia Psikologis****Kata Kunci: Mampu Untuk Menghadapi Situasi**

- A. Jawaban A kurang tepat karena pada kasus tidak menjelaskan situasi social
- B. Jawaban B kurang tepat karena lanjut usia merupakan kondisi perkembangan manusia bukan katagori usia.
- C. Jawaban C kurang tepat karena pada kasus tidak menjelaskan situasi biologis
- D. Jawaban D kurang tepat karena pada kasus tidak menjelaskan situasi fisiologis
- E. **Jawaban E tepat** karena pada kasus menjelaskan situasi psikologis

Tips Menjawab: Pasien mengatakan mampu menghadapi situasinya merupakan kemampuan lansia secara psikologis

**2. Jawaban: C. Kesehatan mental: penurunan kognitif****Kata Kunci: Sering lupa**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena pada kasus tidak menjelaskan masalah kehilangan.
- B. Jawaban B kurang tepat karena penyakit kronis bukan hanya Alzheimer
- C. **Jawaban C tepat** karena gejala awal munculnya penyakit alzheimer ini adalah menurunnya daya ingat dan fungsi otak penderita.
- D. Jawaban D kurang tepat karena penurunan fungsi tubuh dialami oleh setiap lansia.
- E. Jawaban E kurang tepat karena pada kasus tidak menjelaskan masalah depresi dan kecemasan

Tips Menjawab: Gejala penyakit Alzheimer yang paling umum adalah mudah lupa (pikun). Gejala ini terjadi karena adanya gangguan pada otak. Alzheimer terjadi akibat penumpukan protein abnormal yang mengganggu kinerja sel-sel saraf di otak. Dalam jangka panjang, otak akan kehilangan beragam fungsi, seperti mengontrol pikiran, memori, dan bahasa.

**3. Jawaban: D. Meningkatkan Kemampuan Adaptasi Fungsi Peran****Kata Kunci: Baru pension**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena pada kasus tidak menjelaskan masalah fisiologis
- B. Jawaban B kurang tepat karena pada kasus tidak menjelaskan masalah ideal diri
- C. Jawaban C kurang tepat karena pada kasus tidak menjelaskan masalah harga diri
- D. **Jawaban D tepat** karena kasus menjelaskan lansia yang baru pensiun dan bingung.

- E. Jawaban E kurang tepat karena pada kasus tidak menjelaskan masalah hubungan interdependensi

Tips Menjawab: Pada kasus menyebutkan lansia baru pensiun satu bulan lalu, maka Intervensi utama yang harus dilakukan perawat adalah meningkatkan kemampuan lansia untuk beradaptasi dalam kondisinya yang baru agar tetap dapat menjaga Kesehatan mentalnya.

**4. Jawaban: D. Melibatkan Tim Yang Dapat Memfasilitasi Berkomunikasi**

**Kata Kunci: Anamnesa**

Pembahasan:

- A. Jawaban A tepat karena hubungan saling percaya harus diterapkan pada setiap pasien.
- B. Jawaban B kurang tepat karena lingkungan kondusif harus diterapkan pada setiap wawancara
- C. Jawaban C kurang tepat karena Bahasa Indonesia sederhana tidak membantu perawat mendapatkan data yang tepat.
- D. Jawaban D kurang tepat karena bahasa non verbal tidak membantu perawat mendapatkan data yang tepat
- E. **Jawaban E tepat** karena melibatkan anggota tim yang dapat berbahasa yang sama dengan Bahasa pasien akan membantu proses anamnesa berjalan sesuai target.

Tips Menjawab: Temukan masalah yang ada pada pasien yaitu ketidakmampuan berbahasa yang dimengerti oleh perawat. Selanjutnya pahami proses yang harus dilakukan oleh perawat, dalam hal ini adalah proses anamnesa.

**5. Jawaban: E. Perubahan system gastrointestinal**

**Kata Kunci: Gejala yang dialami pasien yaitu sakit perut dan belum buang air sejak seminggu lalu. Pada pemeriksaan fisik didapat hasil: perut kembung, keras dan peristaltic usus lemah.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena pada kasus tidak menjelaskan gejala perubahan sel
- B. Jawaban B kurang tepat karena pada kasus tidak menjelaskan gejala perubahan sistem endokrin
- C. Jawaban C kurang tepat karena pada kasus tidak menjelaskan gejala perubahan sistem persyarafan.
- D. Jawaban D kurang tepat karena pada kasus tidak menjelaskan gejala perubahan sistem kardiovaskuler.
- E. **Jawaban E tepat** karena pada kasus dijelaskan gejala-gejala perubahan sistem gastro intestinal yaitu sakit perut dan belum buang air sejak seminggu lalu, perut kembung, keras dan peristaltic usus lemah.

Tips Menjawab: Pahami gejala-gejala yang ada pada kasus.

**6. Jawaban: B. Form Indeks Barthel (BAI)****Kunci: Mengukur tingkat kemandirian lansia**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena form pengkajian sangat umum
- B. **Jawaban B tepat** karena Indeks ADL Barthel (BAI) yaitu pengukuran aktivitas perawatan diri yang harus dilakukan lansia untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup sehari-hari yang meliputi mengendalikan rangsangan pembuangan tinja; mengendalikan rangsangan berkemih; membersihkan diri (membersihkan muka, sisir rambut, sikat gigi)
- C. Jawaban C kurang tepat karena form asuhan keperawatan tidak menjelaskan pengkajian kemandirian lansia.
- D. Jawaban D kurang tepat karena pada kasus tidak menjelaskan masalah gangguan fungsional.
- E. Jawaban E kurang tepat karena form pengkajian status mental hanya menjelaskan pengkajian status mental.

Tips Menjawab: Form Indeks Barthel adalah form untuk mengukur tingkat kemandirian lansia

**7. Jawaban: B. 1****Kata Kunci: Kadang-kadang tidak mampu menahan BAB**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena nilai 0 berarti lansia tidak mampu menahan BAB (inkontinen).
- B. **Jawaban B tepat** karena nilai 1 berarti lansia kadang-kadang mampu menahan BAB (inkontinen).
- C. Jawaban C kurang tepat karena nilai 2 berarti lansia teratur BAB.
- D. Jawaban D kurang tepat karena nilai 3 tidak ada dalam penilaian kemampuan lansia untuk BAB
- E. Jawaban E kurang tepat karena nilai 4 tidak ada dalam penilaian kemampuan lansia untuk BAB

Tips Menjawab: Pahami penilaian kemandirian lansia dalam BAB dengan menggunakan skala pengukuran Indeks Barthel.

**8. Jawaban: A. 0****Kata Kunci: Tidak mampu makan sendiri dan harus dibantu oleh petugas**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena nilai 0 berarti lansia tergantung dari pertolongan orang lain untuk makan.
- B. Jawaban B kurang tepat karena nilai 1 berarti lansia perlu dibantuk untuk makan.
- C. Jawaban C kurang tepat karena nilai 2 berarti lansia mandiri untuk makan.
- D. Jawaban D kurang tepat karena nilai 3 tidak ada dalam penilaian kemampuan lansia untuk makan

- E. Jawaban E kurang tepat karena nilai 4 tidak ada dalam penilaian kemampuan lansia untuk makan.

Tips Menjawab: Pahami penilaian kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan menggunakan skala pengukuran Indeks Barthel.

**9. Jawaban: D. 6**

**Kata Kunci: Klien sangat kuat mengangkat kopernya dan klien dengan cepat dapat berubah sikap dari berbaring ke duduk.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena nilai 3 hanya untuk salah satu tingkat kemandirian yang ada pada kasus.
- B. Jawaban B kurang tepat karena nilai 4 tidak mencerminkan nilai total dari 2 kemandirian yang ada pada kasus.
- C. Jawaban C kurang tepat karena nilai 5 tidak mencerminkan nilai total dari 2 kemandirian yang ada pada kasus.
- D. **Jawaban D tepat** karena nilai 6 merupakan hasil akumulasi kemandirian lansia dalam kuat berjalan (3) dan cepat dapat berubah sikap dari berbaring ke duduk (3).
- E. Jawaban E kurang tepat karena nilai 7 tidak mencerminkan nilai total dari 2 kemandirian yang ada pada kasus.

Tips Menjawab: Klien masih sangat kuat berjalan mengangkat kopernya (nilai 3). Saat bangun tidur, klien dengan cepat dapat berubah sikap dari berbaring ke duduk (nilai 3). Nilai total  $3 + 3 = 6$

**10. Jawaban: D. Ketergantungan ringan**

**Kata Kunci: BAB teratur, BAK kadang-kadang terkendali, makan minum sendiri, dapat berubah dari posisi tidur ke duduk dengan perlahan, memakai pakaian tanpa dibantu, berjalan dengan dibantu seorang petugas saat akan naik tangga, mandi tanpa bantuan.**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena nilai 3 hanya untuk salah satu tingkat kemandirian yang ada pada kasus.
- B. Jawaban B kurang tepat karena ketergantungan total memiliki skor (0 – 4).
- C. Jawaban C Kurang tepat karena ketergantungan berat memiliki skor (5 – 8).
- D. **Jawaban D tepat** karena ketergantungan ringan berarti nilai total tingkat kemandirian lansia pada kasus diatas adalah 13 katagori ketergantungan ringan, BAB teratur (2), BAK kadang-kadang terkendali (1), makan minum sendiri (2), dapat berubah dari posisi tidur ke duduk dengan dibantu 1 orang (2), memakai pakaian tanpa dibantu (2), berjalan dengan dibantu seorang petugas saat akan naik tangga (2), mandi tanpa bantuan (2). Jadi skor total kemandirian adalah 13 berarti ketergantungan ringan (12 – 19).
- E. Jawaban E kurang tepat karena ketergantungan sedang memiliki skor (9 – 11).

Tips Menjawab Jumlahkan nilai dari permasalahan yang ada dikasus.

Berdasarkan Indeks Barthel nilai kemandirian ADL lansia antara 0 – 20.

Skor 20 = mandiri

skor 12 – 19 = ketergantungan ringan

skor 9 – 11 = ketergantungan sedang

skor 5 – 8 = ketergantungan berat

skor 0 – 4 = ketergantungan total.

# SOAL

## MANAJEMEN KEPERAWATAN

### **SOAL MANAJEMEN KEPERAWATAN**

1. Seorang perawat yang berdinias di ruang ICU pada saat bekerja selalu mematuhi ketentuan yang berlaku dan menghormati atasannya maupun rekan kerjanya serta memiliki motivasi supaya Rumah Sakit tempat bekerjanya menjadi berkembang.  
Prinsip manajemen apakah yang diterapkan oleh perawat laki-laki tersebut?  
A. disiplin  
B. otoritas  
C. satu arah  
D. pemasukan  
E. satu komando
  
2. Seorang ketua tim di ruang rawat inap dalam mengawasi penampilan kerja kepada perawat asosiate yang sedang melakukan pelayanan keperawatan kepada pasien dalam rangka upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan.  
Apakah komponen manajemen keperawatan yang dilakukan oleh ketua tim terhadap perawat asosiate?  
A. input  
B. proses  
C. output  
D. kontrol  
E. umpan balik
  
3. Seorang ketua tim di ruang rawat inap bedah diberikan tugas oleh kepala ruangan untuk memimpin rapat di ruangan tersebut, dikarenakan kepala ruangan mendapat tugas dari kepala rumah sakit mengikuti pelatihan.  
Apakah tindakan yang dilakukan kepala ruanagan pada pernyataan di atas?  
A. Delegasi  
B. Supervisi  
C. Negoisasi  
D. Kolaborasi  
E. Pengorganisasian
  
4. Seorang perawat di ruang rawat inap bedah sedang melakukan pemeriksaan fisik dengan hasil pemeriksaan pasien mengalami nyeri pada luka post operasi skala 2, dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan kadang hilang timbul.  
Apakah tahap proses keperawatan selanjutnya pada manajemen asuhan keperawatan tersebut?  
A. Evaluasi  
B. Diagnosis  
C. Pengkajian  
D. Perencanaan  
E. Implementasi

5. Seorang Ketua Tim di ruang rawat dalam sedang menyampaikan kepada perawat pelaksana mengenai peran dan fungsi perawat kedepannya harus mengikuti perkembangan pengetahuan masyarakat.  
Apakah tipe kepemimpinan yang sedang dilakukan ketua tim tersebut?
  - A. Otoriter
  - B. Visioner
  - C. Delegatif
  - D. Karismatik
  - E. Demokrasi
6. Seorang Perawat Pelaksana di ruang rawat inap dalam melakukan komunikasi dengan pasien dan keluarga, senantiasa mengangkat derajat manusia dengan menghargai, menghormati dan memberikan keleluasaan.  
Apa teori kepemimpinan yang diterapkan oleh perawat pelaksana tersebut?
  - A. Bakat
  - B. Perilaku
  - C. Situasional
  - D. Humanistik
  - E. Behavioristik
7. Sejumlah perawat di ruang maternitas, sedang mengikuti pertemuan diminta pendapat sebagai bahan arah kebijakan untuk menentukan mimpi, cita-cita organisasi kedepan dan sebagai dasar untuk membuat suatu perencanaan sehingga disusun secara singkat, jelas, dan mendasar serta ada batasan waktu untuk pencapaian.  
Kegiatan apakah yang sedang diikuti oleh perawat tersebut?
  - A. Visi
  - B. Misi
  - C. Tujuan
  - D. Sasaran
  - E. Filosofi
8. Seorang perawat pelaksana di ruang NICU bekerja kurang lebih satu tahun. Perawat diberikan tugas oleh kepala ruang untuk mengganti balutan setiap berdinbas. Perawat tersebut sangat terampil dalam melakukan tugasnya, tetapi ia juga merasakan bosan dengan tugasnya tersebut.  
Apakah metode pemberian asuhan keperawatan pada pernyataan di atas?
  - A. tim
  - B. primer
  - C. modular
  - D. fungsional
  - E. manajemen kasus

9. Seorang perawat pelaksana di ruang rawat inap dalam memberikan informasi kepada Dokter Penaggungjawab tentang kondisi pasien dengan diagnose TB paru, berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh perawat tersebut ditemukan masalah keperawatannya ketidafefektifan pola napas.  
Apakah tahapan apa yang dilakukan perawat pelaksana dalam komunikasi SBAR?  
A. *Situation*  
B. *Background*  
C. *Assessment*  
D. *Identification*  
E. *Recommendation*
10. Perawat pelaksana ruang rawat inap dalam memperoleh hasil test swab pasien kelolaan positif covid. Perawat pelaksana memindahkan pasien ke ruang isolasi dan meminta keluarga test PCR, tetapi keluarga menolak karena tidak adanya gejala covid-19.  
Apakah prinsip etik yang sedang dilakukan oleh perawat pelaksana tersebut?  
A. *Justice*  
B. *Fidelity*  
C. *Otonomy*  
D. *Beneficence*  
E. *Nonmaleficence*
11. Seorang perawat bekerja di bangsal penyakit dalam, ia mendapatkan arahan dari kepala tim sebelum memulai pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan tentang kasus penurunan kadar gula darah pasien.  
Apakah tindakan kepala ruangan berdasarkan kasus tersebut?  
A. *Supervise*  
B. *pre conference*  
C. *timbang terima*  
D. *post conference*  
E. *ronde keperawatan*
12. Seorang perawat pelaksana dikumpulkan dan berdiskusi dengan ketua timnya. Masing-masing perawat melaporkan hasil pengelolaan asuhan keperawatan dalam satu periode dinas.  
Apakah bentuk kegiatan berdasarkan pada kasus tersebut?  
A. *Supervise*  
B. *pre conference*  
C. *timbang terima*  
D. *post conference*  
E. *ronde keperawatan*

13. Seorang perawat pelaksana di ruang anak, melaporkan kondisi pasien dengan diagnose demam berdarah, suhu 380C. Masalah keperawatan hipertermi, sudah dilakukan kompres hangat, motivasi banyak minum. Perawat meminta perawat dinas berikutnya untuk melakukan monitor suhu dan asupan cairan serta monitoring laboratorium.
- Berdasarkan kasus tersebut, apakah tahapan komunikasi SBAR?
- A. *Situation*
  - B. *Assessment*
  - C. *Background*
  - D. *Identification*
  - E. *Recommendation*
14. Seorang perawat bekerja di ruang penyakit dalam, terbagi dalam 2 kelompok. Setiap kelompok terdiri atas perawat professional dan vokasi yang saling bekerja sama dalam pengelolaan pasien.
- Apakah metode penugasan keperawatan berdasarkan kasus tersebut?
- A. Tim
  - B. Kasus
  - C. Primer
  - D. Modular
  - E. Fungsional
15. Seorang perawat pelaksana bekerja di ruang medikal, ia mempunyai kepala ruangan yang memutuskan sesuatu tanpa bertanya kepada perawat pelaksana yang lain.
- Apakah gaya kepemimpinan yang diterapkan pada kasus tersebut?
- A. otokratik
  - B. demokratik
  - C. laissez-faire
  - D. transaksional
  - E. transformasional
16. Perawat pelaksana dinas malam, melalkukan komunikasi kepada DPJP melalui telepon. melaporkan kondisi pasien dengan gagal jantung, no rekam medis 12345. Tekanan darah tiba-tiba meningkat menjadi 180/110 mmHg dari yang sebelumnya stabil di 130/80 mmHg
- Berdasarkan kasus tersebut, apakah tahapan komunikasi SBAR?
- A. *situation*
  - B. *background*
  - C. *assessment*
  - D. *identification*
  - E. *recommendation*

17. Perawat pelaksana melakukan serah terima pasien. Perawat menyampaikan temuan data di pasien tekanan darah 180/110 mmHg, dengan nadi 110 kali per menit, pola pernapasan 24 kali per menit, dan suhu tubuh 38,2°C, mengeluh sakit kepala berat dan pusing, kulit terlihat pucat dan berkeringat. Perawat menduga pasien harus segera tertangani.
- Berdasarkan kasus tersebut, apakah tahapan komunikasi SBAR?
- A. *Situation*
  - B. *Assessment*
  - C. *Background*
  - D. *Identification*
  - E. *Recommendation*
18. Seorang perawat pelaksana menyampaikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan selama ia berdinjas dengan perawat shif berikutnya di ruang keperawatan. Kegiatan dilanjutkan dengan berkeliling ke ruang pasien sambil memvalidasi keluhan dan menyampaikan rencana keperawatan yang akan dilakukan.
- Apakah tindakan kepala ruangan berdasarkan kasus tersebut?
- A. *Supervise*
  - B. *pre conference*
  - C. timbang terima
  - D. *post conference*
  - E. ronde keperawatan
19. Seorang perawat bekerja di ruang penyakit dalam. Ruangan tersebut menerapkan sistem asuhan keperawatan pendekatan berfokus pasien, koordinasi askep dan layanan antar institusi, berorientasi pada hasil, efisiensi sumber dan kolaborasi.
- Apakah metode penugasan keperawatan berdasarkan kasus tersebut?
- A. Tim
  - B. Kasus
  - C. Primer
  - D. Modular
  - E. Fungsional
20. Seorang perawat pelaksana bekerja di maternitas. Ia diberikan kebebasan untuk melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan prosedur yang berlaku di ruangan tersebut tanpa pengawasan dari kepala ruangan karena dianggap sudah mampu melakukan secara mandiri.
- Apakah gaya kepemimpinan yang diterapkan pada kasus tersebut?
- A. otokratik
  - B. demokratik
  - C. *laissez-faire*
  - D. transaksional
  - E. transformasional

21. Seorang pasien laki – laki yang berusia 63 tahun baru saja menjalani operasi katarak pada mata kiri pasien juga mengalami penurunan visus. Perawat menetapkan pasien tersebut beresiko tinggi untuk jatuh, klip putih pada dokumen/ status rekam medis pasien, serta meminta mahasiswa D3 Keperawatan dan keluarga untuk mendampingi.
- Apakah fungsi pengawasan yang dilakukan perawat berdasarkan kasus?
- A. meminta hasil penurunan visus
  - B. meminta keluarga mendampingi
  - C. menetapkan pasien beresiko jatuh
  - D. menetapkan klip putih pada dokumen
  - E. meminta mahasiswa melaporkan perkembangan klien
22. Seorang perawat pelaksana berusia 30 tahun, berdinjas di ruangan bedah dan sedang merawat klien dengan mastektomi. Klien mengatakan tangan bengkak. Hasil pemeriksaan didapatkan pembengkakan pada lengan, sehingga menunjukkan adanya komplikasi yang tidak diharapkan setelah operasi.
- Apakah prinsip etik pada kasus tersebut?
- A. *Fidelity*
  - B. *Veracity*
  - C. *Otonomi*
  - D. *Beneficience*
  - E. *Confidentiality*
23. Seorang perawat pelaksana berusia 45 tahun, berdinjas di ruang perawatan bedah sedang melihat teman sejawatnya mengambil obat dikotak obat pasien dimasukkan ke dalam tas pribadi perawat tersebut.
- Apakah prinsip etik pada kasus tersebut?
- A. *Fidelity*
  - B. *Veracity*
  - C. Otonomi
  - D. *Beneficience*
  - E. *Confidentiality*
24. Seorang perawat pelaksana berusia 25 tahun, berdinjas di ruang perawatan penyakit dalam sedang merawat pasien dengan diagnose medis HIV AIDS, pasien lainnya menanyakan kondisi pasien yang mengalami penyakit tersebut.
- Apakah prinsip etik pada kasus tersebut?
- A. *Fidelity*
  - B. *Veracity*
  - C. Otonomi
  - D. *Beneficience*
  - E. *Confidentiality*

25. Seorang perempuan berusia 24 tahun, dinas di ruangan penyakit dalam. Manajemen asuhan yang ada di ruangan tersebut dengan melibatkan beberapa anggota perawat dimana masing-masing peran diberikan tugas oleh pimpinan sesuai dengan kemampuan dan pengalaman selama bekerja di Rumah Sakit. Apakah metoda penugasan pada kasus tersebut?
- A. Tim
  - B. Kasus
  - C. Primer
  - D. Modulers
  - E. Fungsional
26. Seorang perawat pelaksana berusia 26 tahun, berdinias di ruang penyakit dalam, selama kontak ke klien membutuhkan waktu 3-4 jam/ klien, kegiatan yang dilakukan perawat terhadap klien melakukan kebersihan diri dan makan minum dibantu, ambulasi dibantu, observasi TTV/ 4jam, klien memakai kateter urine dan cairan keluar masuk dihitung secara ketat. Bagaimanakah tingkat ketergantungan klien pada kasus tersebut?
- A. *Self care*
  - B. *Total care*
  - C. *Parsial care*
  - D. *Minimal care*
  - E. *Intensive care*
27. Seorang perawat pelaksana di ruang bedah sedang menilai tingkat ketergantungan pasien. Hasil identifikasi disimpulkan pasien memiliki tingkat ketergantungan parsial care.
- Apakah data yang menggambarkan klasifikasi kasus tersebut?
- A. memerlukan observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam
  - B. berpakaian dan berdandan dengan sedikit bantuan
  - C. membutuhkan latihan pasif
  - D. keadaan pasien tidak stabil
  - E. terpasang traksi
28. Seorang perempuan berusia 28 tahun, bekerja di Rumah Sakit sedang dinas pagi, melakukan timbang terima/ operan dimana perawat menjelaskan asuhan keperawatan kelolaannya secara singkat, jelas, dan lengkap baik tindakan mandiri maupun kolaboratif. Perawat menjelaskan perkembangan klien kepada perawat lainnya baik lisan maupun tulisan.
- Apakah peran perawat pada kasus tersebut?
- A. Supervisor
  - B. Perawat primer
  - C. Kepala ruangan
  - D. Perawat pelaksana
  - E. Perawat pengganti

29. Seorang perawat primer berusia 35 tahun, bertugas di ruang perawatan penyakit bedah menyampaikan kondisi pasien yang dalam pengawasannya, kemudian rekan – rekan sejawat pada shift berikutnya menyimak untuk ditindak lanjuti asuhan keperawatan.
- Apakah bentuk kegiatan yang harus dilakukan oleh perawat primer pada kasus diatas?
- A. Konferensi
  - B. *Pre conference*
  - C. Timbang terima
  - D. *Post conference*
  - E. Ronde keperawatan
30. Seorang pimpinan berada disuatu Rumah Sakit memiliki gaya kepemimpinan yang mengharuskan bawahan mengerjakan perintah pimpinan, serta otoritas pemimpin sangatlah mutlak.
- Apakah tipe gaya kepemimpinan pada kasus tersebut?
- A. Otokratik
  - B. Demokratif
  - C. *Leissez faire*
  - D. kharismatik
  - E. Paternalistik
31. Pada shift pagi ruang perawatan intensif, tiba-tiba seorang pasien mengalami serangan jantung. Ketua tim segera merespon kondisi kegawatan tersebut dan memberikan tugas yang jelas kepada kelompok kerjanya.
- Apakah gaya kepemimpinan ketua tim pada kasus tersebut?
- A. Birokratik
  - B. Autokratik
  - C. Situasional
  - D. Demokratis
  - E. *Laissez faire*
32. Pada shift pagi ruang perawatan intensif tiba-tiba dokter penanggung jawab pasien marah kepada salah satu perawat yang tidak melakukan Tindakan sesuai intruksi, sehingga dilakukan pemeriksaan ulang pada pasien. Perawat menjelaskan Tindakan tersebut tidak sesuai dengan kondisi pasien yang tidak stabil, namun dokter tetap marah dan mencari kepala ruang untuk menginformasikan.
- Apakah strategi penyelesaian konflik pada kasus tersebut?
- A. Kompetisi
  - B. Kompromi
  - C. Kolaborasi
  - D. Akomodasi
  - E. Menghindar

33. Kepala ruang perawatan anak memberikan kesempatan kepada staff perawat untuk mengajukan libur / cuti, atas kebijakan tersebut semua perawat semangat dalam bekerja dan melakukan komunikasi yang baik antar perawat dan antara perawat dengan pasien.  
Apakah gaya kepemimpinan yang digunakan oleh kepala ruangan tersebut?  
A. Otoriter  
B. Liberalis  
C. Partisipatif  
D. Demokratis  
E. Laissez Faire
34. Seorang perawat merawat pasien di ruang penyakit dalam. Pasien tersebut dapat melakukan aktivitas perawatan diri dengan mandiri, seperti makan sendiri, buang air besar sendiri sehingga memerlukan bantuan minimal dari perawat. Biasanya dibutuhkan waktu 1-2 jam dalam watu 24 jam.  
Apakah kategori tingkat ketergantungan pasien pada kasus tersebut?  
A. *Self Care*  
B. *Minimal Care*  
C. *Intensive Care*  
D. *Intermediate Care*  
E. *Mothfied Intensive Care*
35. Seorang kepala ruang perawatan intensif menerapkan model asuhan keperawatan professional Dimana setiap perawat ditugaskan untuk melayani seluruh kebutuhan pasien. Pasien akan dirawat oleh perawat yang berbeda untuk setiap shift perawatan.  
Apakah model asuhan keperawatan yang diterapkan pada kasus tersebut?  
A. Metode modular tim-primer  
B. Metode fungsional  
C. Metode primer  
D. Metode kasus  
E. Metode tim
36. Seorang kepala ruang perawatan anak mengatur jumlah dan kemampuan perawat berdasarkan perbandingan perawat senior dan junior yang akan berdinass pada waktu hari raya idul fitri.  
Apakah fungsi manajemen yang dilakukan pada kasus tersebut?  
A. Pengawasan  
B. Perencanaan  
C. Penggerakan  
D. Pengendalian  
E. Pengorganisasian
37. Perawat senior di ruang penyakit dalam dipindahkan ker ruang intensive. Pada hari pertama merawat pasien dengan kondisi Kesehatan yang menurun tiba-tiba.

Perawat tersebut bingung dan tidak tahu apa yang harus dilakukan. Dokter yang menangani pasien tersebut melaporkan Tindakan perawat kepada ketua tim yang bertugas pada shift tersebut.

Apakah strategi penyelesaian konflik yang dilakukan oleh ketua tim pada kasus tersebut?

- A. Kompetisi
- B. Kompromi
- C. Smoothing
- D. Akomodasi
- E. Menghindar

38. Pada saat kegiatan post conference setiap perawat melaporkan setiap perkembangan dari asuhan keperawatan yang diberikan, mulai dari Tindakan keperawatan dan hasil serta rencana Tindakan asuhan keperawatan selanjutnya yang akan dikerjakan oleh staff keperawatan selanjutnya.

Apakah fungsi manajemen yang sedang dilakukan kepala ruangan pada kasus tersebut?

- A. Pengawasan
- B. Pelaksanaan
- C. Perencanaan
- D. Pengendalian
- E. Pengorganisasian

39. Seorang perawat sedang dinas pagi memberikan informasi tentang proses keperawatan semua pasien yang ada. Informasi yang diberikan sudah termasuk informasi utama seperti Tindakan keperawatan atau evaluasi dari Tindakan yang sudah diberikan oleh perawat dinas pagi.

Apakah aktivitas perawat pada kasus tersebut?

- A. Ronde
- B. Operan
- C. Konferensi awal
- D. Konferensi akhir
- E. Konferensi tengah

40. Kepala ruang perawatan anak mengajak seluruh staff perawat untuk mengikuti pelatihan terkait etik. Salah satu materi pelatihan hak-hak privasi pasien selama di ruang perawatan, salah satu tindakannya adalah tidak boleh mengambil photo pasien selama perawatan.

Apakah prinsip etik yang diterapkan dalam kasus tersebut?

- A. Keadilan
- B. Otonomi
- C. Kerahasiaan
- D. Berbuat baik
- E. Tidak merugikan

# **PEMBAHASAN SOAL**

## **MANAJEMEN KEPERAWATAN**

## **PEMBAHASAN SOAL MANAJEMEN KEPERAWATAN**

### **1. Jawaban: A. disiplin**

**Kata Kunci: mematuhi ketentuan yang berlaku**

Pembahasan:

- A. **disiplin** Kepatuhan pada aturan, norma, atau standar yang ada dalam lingkungan tempat kerja, yang menjadi kewajiban karyawan. Disiplin sangat penting diberlakukan bagi semua sumber daya manusia dan dengan memiliki disiplin yang baik, seseorang dapat mempertahankan fokus, membangun kebiasaan positif, mencapai hasil yang diinginkan.
- B. Otoritas menggambarkan setiap SDM memiliki tanggung jawab dan wewenang yang seimbang.
- C. satu arah dimana setiap karyawan yang bekerja dalam suatu institusi harus memiliki tujuan yang sama, dengan kesatuan pengarahan diharapkan semua karyawan memiliki satu tujuan dan motif yang dapat membuat pekerjaan menjadi lebih mudah sehingga dapat mencapai tujuan institusi.
- D. satu komando yaitu seorang karyawan dalam melaksanakan pekerjaan harus memperhatikan kesatuan perintah dalam institusi. Karyawan harus mengetahui kepada siapa ia harus bertanggung jawab sesuai dengan wewenangnya.
- E. Pemusatan mengacu pada proses atau keadaan di mana kekuatan, otoritas, atau pengambilan keputusan dikonsolidasikan atau disatukan dalam satu entitas atau titik pusat.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang prinsip manajemen

### **2. Jawaban: D. Kontrol**

**Kata Kunci: mengawasi penampilan kerja**

Pembahasan:

- A. input merupakan proses manajemen keperawatan meliputi Sumber Daya Manusia (SDM), informasi, peralatan dan fasilitas. SDM memiliki peran yang penting sehingga diperlukan pengelolaan yang disebut dengan manajemen SDM.
- B. Proses merupakan suatu kegiatan dari kelompok manajemen level atas sampai dengan perawat pelaksana, yang masing-masing memiliki tugas dan wewenang mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan saat memberikan pelayanan keperawatan.
- C. Output dapat dilihat dari mutu pemberian asuhan keperawatan, pengembangan staf sampai dengan melakukan riset.
- D. **Kontrol** dapat dilaksanakan melalui menyusun anggaran, evaluasi penampilan kerja perawat, membuat prosedur yang sesuai standard akreditasi. Kontrol dalam pelayanan keperawatan sangat diperlukan sebagai upaya meningkatkan kualitas.

- E. umpan balik merupakan mekanisme untuk mengukur keadaan aktual dan untuk mengetahui sejauh mana penyimpangan dari keadaan yang diharapkan. Mekanisme umpan balik digunakan untuk kendali dan membawa ke keadaan yang diharapkan

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang komponen manajemen

### 3. Jawaban: A. Delegasi

**Kata Kunci: diberikan tugas oleh kepala ruangan untuk memimpin rapat**

Pembahasan:

- A. **Pendelegasian keperawatan** adalah upaya mutlak yang harus dilakukan oleh seorang kepala ruang pada saat harus menjalankan tugas lain dan terpaksa meninggalkan ruangan.
- B. Supervisi keperawatan adalah kegiatan pengawasan dan pembinaan yang dilakukan secara berkesinambungan oleh supervisor mencakup masalah pelayanan keperawatan, masalah ketenagaan dan peralatan agar pasien mendapat pelayanan yang bermutu setiap saat.
- C. Negosiasi adalah apakah ada salah satu atau kedua pihak menghendaki adanya perubahan hubungan yang berlangsung dengan meningkatkan hubungan yang lebih baik.
- D. Kolaborasi adalah suatu hubungan yang kolegial dengan memberi perawatan kesehatan lain dalam pemberian perawatan pasien.
- E. Pengorganisasian adalah proses menempatkan atau menggolongkan dan mengatur berbagai macam kegiatan, menetapkan tugas dan wewenang utama, dan memberikan wewenang kepada staf oleh pimpinan untuk mencapai tujuan organisasi.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang fungsi manajemen.

### 4. Jawaban: B. Diagnosis

**Kata Kunci: Hasil pemeriksaan pasien mengalami nyeri akut.**

Pembahasan:

- A. Evaluasi dilakukan dengan mengukur respon, hasil atau umpan balik juga menilai ulang pengkajian yang kemudian dapat memungkinkan adanya perubahan rencana keperawatan.
- B. **Diagnosis keperawatan** merupakan penilaian perawat berdasarkan respon pasien secara holistik (bio-psiko-sosio-spiritual) terhadap penyakit atau gangguan kesehatan.
- C. Pengkajian merupakan langkah awal yang dilakukan seorang perawat dalam proses keperawatan yang berfungsi sebagai dasar pengambilan keputusan. Pada pengkajian dilakukan kegiatan pengumpulan data tentang kondisi klien baik data subjektif dan data objektif.

- D. Perencanaan keperawatan dibuat untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan guna mengatasi etiologi dan menyelesaikan masalah keperawatan. Intervensi dibuat secara spesifik dan operasional yang terdiri dari aktivitas apa yang akan dilakukan, bagaimana, seberapa sering dan lebih baik lagi jika teridentifikasi siapa yang melakukan.
- E. Implementasi pada tahap ini perawat melakukan tindakan sesuai dengan rencana. Selama tahap ini perawat melanjutkan pengumpulan data, melakukan tindakan keperawatan atau mendeklegasikan tindakan keperawatan dan memvalidasi rencana keperawatan.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang manajemen asuhan keperawatan

**5. Jawaban: B. visioner**

**Kata Kunci: peran dan fungsi perawat kedepannya harus mengikuti perkembangan pengetahuan masyarakat.**

Pembahasan:

- A. Otoriter adalah pemimpin pemegang kekuasaan tertinggi dalam membuat sebuah keputusan, peraturan dan prosedur didasari pemikirannya. Suasana lingkungan kerja dengan kepemimpinan tersebut sangat bias, karena pada saat mengambil Keputusan pegawai tidak diberikan keleluasaan.
- B. **Visioner** mempunyai pengertian seseorang yang punya pandangan atau wawasan ke masa depan. Dimana pemimpin selalu berupaya mewujudkan visi dan misi yang dibuat oleh sebuah organisasi.
- C. Delegatif yaitu gaya kepemimpinan delegatif melibatkan pemberian otonomi yang signifikan kepada karyawan untuk mengambil keputusan. Pemimpin yang menerapkan gaya ini memiliki kepercayaan yang tinggi pada kemampuan dan kompetensi tim mereka.
- D. Karismatik yaitu pemimpin yang memiliki sosok kepribadian kuat, menghargai nilai-nilai positif, dan sanggup mengubah pandangan pegawainnya lebih baik. Ciri yang paling khas yaitu dengan menonjolkan kewibawaan individu yang merupakan bawaan sejak lahir atau keturunan.
- E. Demokrasi merupakan Kepemimpinan ini melibatkan pegawai dalam memberikan kontribusi kepada pimpinan dalam mengambil keputusan. Kepemimpinan demokrasi menggunakan komunikasi aktif dua arah antara pimpinan dan pegawainya.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang tipe kepemimpinan

**6. Jawaban: D. Humanistik**

**Kata Kunci: menghargai, menghormati dan memberikan keleluasaan.**

Pembahasan:

- A. bakat yaitu setiap individu hakekatnya seorang manager (tumbuh dengan kelahiran, tidak didapat) dengan memiliki karakter Khusus sehingga berbeda dengan yang lainnya.
- B. Perilaku adalah seseorang memimpin bisa dilihat dari cara memimpinnya. Perilaku seorang pimpinan dipengaruhi pengalaman serta cara memimpin yang dilakukannya.
- C. Situasional memberikan gambaran seorang manager yang baik melakukan tugas dengan mengkombinasikan faktor pembawaan, tingkah laku dan kondisi.
- D. **Humanistik** penekanannya lebih kepada mengangkat derajat manusia, cirinya adanya dihargai dan keleluasaan. Secara umum bahwa individu adalah sebagai pemberi motivasi pada sebuah organisasinya
- E. Behavioristik penekannya manajerial yang baik adalah jika seseorang memahami pekerjaannya, orientasinya lebih kepada individu yang melakukan pekerjaan.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang teori kepemimpinan

## 7. Jawaban: A. Visi

**Kata Kunci:** arah kebijakan untuk menentukan mimpi, cita-cita organisasi kedepan

Pembahasan:

- A. **Visi** merupakan dasar untuk membuat suatu perencanaan sehingga disusun secara singkat, jelas, dan mendasar serta ada batasan waktu untuk pencapaian.
- B. Misi adalah uraian yang berisi pernyataan operasional guna mencapai visi yang telah ditetapkan.
- C. Tujuan merupakan sesuatu yang ingin dicapai sebagai arah kebijakan bagi organisasi untuk menentukan apa yang harus dilakukan dan bagaimana cara mencapainya.
- D. Sasaran menggambarkan hal yang ingin dicapai melalui tindakantindakan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan. Sasaran memberikan fokus pada penyusunan kegiatan sehingga bersifat spesifik, terinci, dapat dicapai, dan diupayakan dalam bentuk kuantitatif sehingga dapat diukur.
- E. Filosofi adalah nilai-nilai dan keyakinan yang menyangkut keyakinan dan praktik keperawatan dalam suatu organisasi

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang perencanaan dalam manajemen keperawatan

## 8. Jawaban: D. Fungsional

**Kata Kunci:** mengganti balutan setiap hari dengan rata-rata pasien yang diganti balutan kurang lebih 20 pasien

Pembahasan:

- A. tim adalah pengorganisasian pelayanan keperawatan dengan bantuan tim yang terdiri dari beberapa pasien dan sekelompok perawat. Dalam metode tim, seorang perawat berlisensi dan berpengalaman dengan pengetahuan di lapangan (Registered Nurse/RN) sebagai ketua tim.
- B. Primer adalah model/metode pemberian pelayanan asuhan keperawatan, dimana perawat profesional diberikan bertanggung jawab merawat pasien selama 24 jam sehari. Seorang perawat akan bertanggung jawab secara penuh dalam 24 jam untuk memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada beberapa pasien, mulai dari masuk ke Rumah sakit sampai dengan pasien tersebut pulang
- C. Modular merupakan metode keperawatan yang merupakan modifikasi dari metode tim dan metode primer.
- D. **fungsional** dimana perawat diberi tugas khusus yang dilakukan pada semua pasien yang dirawat di ruangan. Model ini digambarkan sebagai keperawatan berorientasi tugas, dimana setiap anggota staf diberi tugas keperawatan tertentu.
- E. manajemen kasus merupakan suatu metode pelayanan asuhan keperawatan dimana seorang perawat bertanggung jawab terhadap pasien tertentu dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan satu perawat-satu pasien. Pelayanan asuhan keperawatan diberikan secara berkesinambungan selama jangka waktu tertentu.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang metode pemberian asuhan keperawatan

**9. Jawaban: A. Situation**

**Kata Kunci: ditemukan masalah keperawatannya ketidafeftifan pola napas**

Pembahasan:

- A. **Situation** dimana perawat mengidentifikasi dirinya sendiri, unit layanan, nama pasien, nomor ruangan, dan secara ringkas menyampaikan masalah yang terjadi, termasuk kapan dimulainya serta tingkat keparahan situasi tersebut.
- B. Background yakni perawat mengungkapkan informasi terkait pasien kepada dokter yang membantu dalam mengidentifikasi asal masalah serta potensi solusi. Informasi yang disampaikan meliputi alasan pasien masuk, sejarah medis, dan status kesehatannya.
- C. Assessment perawat berbagi temuan observasi dalam bidang keperawatan pada saat ini. Mereka mengingat apa yang telah mereka amati selama pemeriksaan pasien.
- D. Identification adalah suatu tindakan yang akan dilakukan dengan beberapa proses seperti mencari, menemukan, meneliti, mencatat data serta informasi tentang seseorang atau sesuatu.

- E. Recommendation perawat menawarkan solusi terhadap masalah yang dihadapi oleh pasien. Bagian ini biasanya muncul sebagai penutup dalam pembicaraan dengan dokter.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang Teknik komunikasi SBAR.

#### **10. Jawaban: D. *Beneficence***

**Kata Kunci:** perawat pelaksana dengan segera melakukan edukasi.

Pembahasan:

- A. Justice nilai ini direfleksikan dalam praktik profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan.
- B. Fidelity dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain.
- C. Otonomy merupakan bentuk respek terhadap seseorang, atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional. Praktik profesional merefleksikan otonomi saat perawat menghargai hak-hak klien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya.
- D. **Beneficence** berarti, hanya melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan, memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahanan, penghapusan kesalahan atau kejahanan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain.
- E. Nonmaleficence prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang prinsip etik keperawatan.

#### **11. Jawaban: B. Pre Conference**

**Kata Kunci:** Arahan, sebelum memulai asuhan keperawatan

Pembahasan:

- A. Supervisi, bantuan dari atasan atau penanggung jawab ruangan yang ditujukan untuk peningkatan dan perkembangan perawat dan staf untuk mencapai tujuan keperawatan.
- B. **Pre conference**, komunikasi kepala tim dengan perawat pelaksana setelah selesai operan untuk rencana kegiatan asuhan keperawatan di shift tersebut yang dipimpin oleh kepala tim atau penanggung jawab.
- C. Timbang terima, proses perpindahan wewenang atau tanggungjawab dalam memberikan perawatan klinis kepada pasien dari pengasuh yang satu kepada pengasuh yang lain.
- D. Post Conference, komunikasi katim dan perawat pelaksana tentang hasil kegiatan sepanjang shift dan sebelum operan kepada shift berikut.
- E. Ronde keperawatan, metode yang ada dalam manajemen keperawatan primer yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan perawat.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang manajemen bangsal.

**12. Jawaban: D. post conference**

**Kata Kunci: Diskusi, melaporkan hasil pengelolaan asuhan keperawatan**

Pembahasan:

- A. Supervisi, bantuan dari atasan atau penanggung jawab ruangan yang ditujukan untuk peningkatan dan perkembangan perawat dan staf untuk mencapai tujuan keperawatan
- B. Pre conference, komunikasi kepala tim dengan perawat pelaksana setelah selesai operan untuk rencana kegiatan asuhan keperawatan di shift tersebut yang dipimpin oleh kepala tim atau penanggung jawab.
- C. Timbang terima, proses perpindahan wewenang atau tanggungjawab dalam memberikan perawatan klinis kepada pasien dari pengasuh yang satu kepada pengasuh yang lain.
- D. **Post Conference**, komunikasi katim dan perawat pelaksana tentang hasil kegiatan sepanjang shift dan sebelum operan kepada shift berikut.
- E. Ronde keperawatan, metode yang ada dalam manajemen keperawatan primer yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan perawat.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang manajemen bangsal.

**13. Jawaban: E. Recommendation**

**Kata Kunci: meminta perawat dinas berikutnya melakukan monitor suhu dan asupan cairan serta monitoring laboratorium.**

Pembahasan:

- A. situation, kondisi yang sedang dibicarakan atau dilaporkan. Ini merujuk pada keadaan terkini yang dialami oleh pasien. Pada tahap ini, perawat mengidentifikasi dirinya sendiri, unit layanan, nama pasien, nomor ruangan, dan secara ringkas menyampaikan masalah yang terjadi
- B. assessment, perawat berbagi temuan observasi dalam bidang keperawatan pada saat ini
- C. background, perawat mengungkapkan informasi terkait pasien kepada dokter yang membantu dalam mengidentifikasi asal masalah serta potensi solusi.
- D. identification, pengecekan kebenaran identitas pasien dengan minimal menyebutkan dua identitas pasien terdiri dari nama dan tanggal lahir, atau nama dan no rekam medis.
- E. **recommendation**, kapan dan apa yang menjadi harapan perawat. Pada tahap ini, perawat menawarkan solusi terhadap masalah yang dihadapi oleh pasien.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang SKP kedua komunikasi efektif.

**14. Jawaban: A. Tim**

**Kata Kunci:** Terbagi dalam 2 kelompok, terdiri dari perawat professional dan vokasi.

Pembahasan:

- A. **Tim**, Seorang Perawat Profesional Memimpin Sekelompok Tenaga Keperawatan Berdasarkan Konsep Kooperatif & Kolaboratif.
- B. Kasus, Perawat Memberikan Askek Kepada Seorang Pasien Secara Total Dalam Satu Periode Dinas.
- C. Primer, Metode Yang Menempatkan Perawat Untuk Melakukan Asuhan Keperawatan Pada 4-6 Pasien Selama Dirawat Dalam Waktu 24 Jam.
- D. Modular, Gabungan Tim Dan Fungsional
- E. Fungsional, Berfokus Pada Penyelesaian Tugas Dan Prosedur Pemberian Pelayanan Keperawatan. Setiap Perawat Dapat Bertanggung Jawab Pada Satu Atau Beberapa Tugas Yng Dilakukan Pada Semua Pasien, Melaporkan Tugas Kepada Kepala Ruangan.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang metode penugasan.

**15. Jawaban: A. otokratik**

**Kata Kunci:** Termotivasi kepala ruangan

Pembahasan:

- A. **Otokratik**, pemimpin yang sangat mengatur anggota, kurang melibatkan anggota dalam membuat keputusan sehingga anggota kurang kreatif karena tanggung jawab dan pengambilan keputusan ditentukan pemimpin.
- B. Demokratik melibatkan angota atau staf dalam pengambilan keputusan.
- C. laissez-faire, pimpinan memberikan kebebasan anggota dalam membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap keputusannya, pemimpin bersifat pasif, hanya berpartisipasi untuk menjawab pernyataan.
- D. Transaksional, menyediakan sumber daya dan penghargaan sebagai imbalan untuk motivasi, produktivitas dan pencapaian tugas yang efektif serta berorientasi pada hasil.
- E. Transformasional, pemimpin menjadi role model, menyediakan lingkungan kerja yang memotivasi dan menginspirasi anggotanya untuk menjadi lebih berkembang.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang teori kepemimpinan.

**16. Jawaban: A. situation**

**Kata Kunci:** Termotivasi kepala ruangan

Pembahasan:

- A. **Situation**, Kondisi Yang Sedang Dibicarakan Atau Dilaporkan. Ini Merujuk Pada Keadaan Terkini Yang Dialami Oleh Pasien. Pada Tahap Ini, Perawat

- Mengidentifikasi Dirinya Sendiri, Unit Layanan, Nama Pasien, Nomor Ruangan, Dan Secara Ringkas Menyampaikan Masalah Yang Terjadi
- B. Background, Perawat Mengungkapkan Informasi Terkait Pasien Kepada Dokter Yang Membantu Dalam Mengidentifikasi Asal Masalah Serta Potensi Solusi.
  - C. Assessment, Perawat Berbagi Temuan Observasi Dalam Bidang Keperawatan Pada Saat Ini
  - D. Identification, Pengecekan Kebenaran Identitas Pasien Dengan Minimal Menyebutkan Dua Idntitas Pasien Terdiri Dari Nama Dan Tanggal Lahir, Atau Nama Dan No Rekam Medis.
  - E. Recommendation, Kapan Dan Apa Yang Menjadi Harapan Perawat. Pada Tahap Ini, Perawat Menawarkan Solusi Terhadap Masalah Yang Dihadapi Oleh Pasien.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang SKP kedua komunikasi efektif.

**17. Jawaban: B. Assessment**

**Kata Kunci: Perawat menyampaikan temuan data, Perawat menduga pasien harus segera tertangani.**

Pembahasan:

- A. situation, kondisi yang sedang dibicarakan atau dilaporkan. Ini merujuk pada keadaan terkini yang dialami oleh pasien. Pada tahap ini, perawat mengidentifikasi dirinya sendiri, unit layanan, nama pasien, nomor ruangan, dan secara ringkas menyampaikan masalah yang terjadi
- B. **assessment**, perawat berbagi temuan observasi dalam bidang keperawatan pada saat ini
- C. background, perawat mengungkapkan informasi terkait pasien kepada dokter yang membantu dalam mengidentifikasi asal masalah serta potensi solusi.
- D. identification, pengecekan kebenaran identitas pasien dengan minimal menyebutkan dua idntitas pasien terdiri dari nama dan tanggal lahir, atau nama dan no rekam medis.
- E. recommendation, kapan dan apa yang menjadi harapan perawat. Pada tahap ini, perawat menawarkan solusi terhadap masalah yang dihadapi oleh pasien.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang SKP kedua komunikasi efektif.

**18. Jawaban: C. timbang terima**

**Kata Kunci: Arahan, sebelum memulai asuhan keperawatan**

- A. Supervisi, bantuan dari atasan atau penanggung jawab ruangan yang ditujukan untuk peningkatan dan perkembangan perawat dan staf untuk mencapai tujuan keperawatan.

- B. Pre conference, komunikasi kepala tim dengan perawat pelaksana setelah selesai operan untuk rencana kegiatan asuhan keperawatan di shift tersebut yang dipimpin oleh kepala tim atau penanggung jawab.
- C. **Timbang terima**, proses perpindahan wewenang atau tanggungjawab dalam memberikan perawatan klinis kepada pasien dari pengasuh yang satu kepada pengasuh yang lain.
- D. Post Conference, komunikasi katim dan perawat pelaksana tentang hasil kegiatan sepanjang shift dan sebelum operan kepada shift berikut.
- E. Ronde keperawatan, metode yang ada dalam manajemen keperawatan primer yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan perawat.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang manajemen bangsal.

#### 19. Jawaban: B. kasus

**Kata Kunci:** pendekatan berfokus pasien, koordinasi askek dan layanan antar institusi, berorientasi pada hasil, efisiensi sumber dan kolaborasi

Pembahasan:

- A. tim, Seorang perawat profesional memimpin sekelompok tenaga keperawatan berdasarkan konsep kooperatif & kolaboratif.
- B. **Kasus**, perawat memberikan askek kepada seorang pasien secara total dalam satu periode dinas.
- C. Primer, metode yang menempatkan perawat untuk melakukan asuhan keperawatan pada 4-6 pasien selama dirawat dalam waktu 24 jam.
- D. Modular, gabungan tim dan fungsional
- E. Fungsional, berfokus pada penyelesaian tugas dan prosedur pemberian pelayanan keperawatan. Setiap perawat dapat bertanggung jawab pada satu atau beberapa tugas yg dilakukan pada semua pasien, melaporkan tugas kepada kepala ruangan.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang metode penugasan.

#### 20. Jawaban: C. laissez-faire

**Kata Kunci:** Kebebasan, tanpa pengawasan, dianggap sudah mampu melakukan secara mandiri.

Pembahasan:

- A. Otokratik, pemimpin yang sangat mengatur anggota, kurang melibatkan anggota dalam membuat keputusan sehingga anggota kurang kreatif karena tanggung jawab dan pengambilan keputusan ditentukan pemimpin.
- B. Demokratik melibatkan angota atau staf dalam pengambilan keputusan.
- C. **laissez-faire**, pimpinan memberikan kebebasan anggota dalam membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap keputusannya, pemimpin bersifat pasif, hanya berpartisipasi untuk menjawab pernyataan.

- D. Transaksional, menyediakan sumber daya dan penghargaan sebagai imbalan untuk motivasi, produktivitas dan pencapaian tugas yang efektif serta berorientasi pada hasil.
- E. Transformasional, pemimpin menjadi role model, menyediakan lingkungan kerja yang memotivasi dan menginspirasi anggotanya untuk menjadi lebih berkembang.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang teori kepemimpinan.

**21. Jawaban: E. Meminta mahasiswa melaporkan perkembangan klien**

**Kata Kunci: Fungsi Pengawasan**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena tidak berpengaruh terhadap peran dan fungsi manajemen
- B. Jawaban B kurang tepat karena didalam fungsi pengawasan tidak boleh peran oleh keluarga
- C. Jawaban C kurang tepat karena tidak masuk kedalam peran dan fungsi pengawasan
- D. Jawaban D kurang tepat karena tidak masuk kedalam fungsi pengawasan namun lebih k arah administrasi pelayanan
- E. **Jawaban E tepat** karena didalam fungsi pengawasan ini merupakan peran dan fungsi seorang perawat sedangkan mahasiswa keperawatan masuk kedalam peran tersebut

Tips Menjawab: Pelajari tentang fungsi – fungsi manajemen keperawatan

**22. Jawaban: D. Beneficience**

**Kata Kunci: Prinsip Moral Etik**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena Fidelity Merupakan loyalitas dan komitmen terhadap tugas dan pekerjaannya sesuai dengan profesi
- B. Jawaban B kurang tepat karena Veracity Merupakan kejujuran terhadap tugas dan pekerjaannya sesuai dengan profesi
- C. Jawaban C kurang tepat karena Otonomi Merupakan memberikan kebebasan untuk klien menentukan pilihan yang paling sesuai dengan pertimbangan informasi profesional dan dirinya
- D. **Jawaban D tepat** karena Beneficience Merupakan memberikan yang terbaik dan paling dimungkinkan
- E. Jawaban E kurang tepat karena Confidentiality Merupakan Kerahasiaan terhadap tugas

Tips Menjawab: Pelajari tentang prinsip – prinsip etik keperawatan

**23. Jawaban: B. Veracity**

**Kata Kunci: Prinsip Moral Etik**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena Fidelity Merupakan loyalitas dan komitmen terhadap tugas dan pekerjaannya sesuai dengan profesinya
- B. Jawaban B tepat** karena Veracity Merupakan kejujuran terhadap tugas dan pekerjaannya sesuai dengan profesinya
- C. Jawaban C kurang tepat karena Otonomi Merupakan memberikan kebebasan untuk klien menentukan pilihan yang paling sesuai dengan pertimbangan informasi profesional dan dirinya
- D. Jawaban D kurang tepat karena Beneficence Merupakan memberikan yang terbaik dan paling dimungkinkan
- E. Jawaban E kurang tepat karena Confidentiality Merupakan Kerahasiaan terhadap tugas

Tips Menjawab: Pelajari tentang prinsip – prinsip etik keperawatan

**24. Jawaban: E. Confidentiality**

**Kata Kunci: Prinsip Moral Etik**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena Fidelity Merupakan loyalitas dan komitmen terhadap tugas dan pekerjaannya sesuai dengan profesinya
- B. Jawaban B kurang tepat karena Veracity Merupakan kejujuran terhadap tugas dan pekerjaannya sesuai dengan profesinya
- C. Jawaban C kurang tepat karena Otonomi Merupakan memberikan kebebasan untuk klien menentukan pilihan yang paling sesuai dengan pertimbangan informasi profesional dan dirinya
- D. Jawaban D kurang tepat karena Beneficence Merupakan memberikan yang terbaik dan paling dimungkinkan
- E. Jawaban E** tepat karena Confidentiality Merupakan Kerahasiaan terhadap tugas

Tips Menjawab: Pelajari tentang prinsip – prinsip etik keperawatan

**25. Jawaban: A. Tim**

**Kata Kunci: Jenis Metode Penugasan**

Pembahasan:

- A. Jawaban A tepat** karena dalam model ini, team dapat terdiri dari pelaksana asuhan dengan level kemampuan yang berbeda tetapi semua aktifitas team harus terkoordinasi secara baik
- B. Jawaban B kurang tepat karena perawat mengelola asuhan berorientasi pada kasus
- C. Jawaban C kurang tepat karena Bertanggung jwb thd kondisi klien, semua kebutuhan & koordinasi dgn tim kes lain

- D. Jawaban D kurang tepat karena memerlukan perawat yg berpengetahuan luas dan trampil, kemampuan kepemimpinan baik
- E. Jawaban E kurang tepat karena perawat hanya melihat tugas sbg ketrampilan semata

Tips Menjawab: Pelajari tentang metode penugasan perawat dalam model asuhan keperawatan profesional

**26. Jawaban: B. Total care**

**Kata Kunci: Jenis Tingkat Ketergantungan pasien**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena keperawatan diberikan jika kemampuan merawat berkurang
- B. **Jawaban B tepat** karena Aktivitas sehari hari: makan, minum, perawatan diri butuh bantuan, kesulitan dalam mengunyah dan menelan, mengalami inkontinensia semua dibantu oleh perawat dan keluarga
- C. Jawaban C kurang tepat karena klien memerlukan bantuan perawata sebagian
- D. Jawaban D kurang tepat karena klien bisa mandiri/ hampir tidak memerlukan bantuan
- E. Jawaban E kurang tepat karena keperawatan diberikan pada ruangan tertentu saja

Tips Menjawab: Pelajari tentang tingkat ketergantungan pasien dalam pemberian asuhan keperawatan

**27. Jawaban: A. Memerlukan observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam**

**Kata Kunci: Jenis kategori ketergantungan pasien**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena pada parsial care termasuk ekdalam kategori III dengan tindakan TTV setiap 4 jam
- B. Jawaban B kurang tepat karena termasuk kedalam tingkat minimal care
- C. Jawaban C kurang tepat karena merupakan kondisi pasien total care
- D. Jawaban D kurang tepat karena kondisi pasien mengarah pada total care
- E. Jawaban E kurang tepat termasuk kategori total care

Tips Menjawab: Pelajari tingkat ketergantungan pasien pada model asuhan keperawatan professional

**28. Jawaban: B. Perawat primer**

**Kata Kunci: Peran Perawat**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena seseorang yang mengevaluasi semua kegiatan keperawatan
- B. **Jawaban B tepat** karena ketua tim yang bertugas mulai dari pasien masuk sampai pulang sehingga lebih memahami kondisi klien

- C. Jawaban C kurang tepat karena kepala merupakan sebagai leader yang mempunyai peranan penting terhadap pelaksanaan fungsi – fungsi manajemen
- D. Jawaban D kurang tepat karena merupakan anggota tim yang bertugas sebagai pelaksana kegiatan
- E. Jawaban E kurang tepat karena perawat pengganti termasuk kedalam peran perawat pelaksana

Tips Menjawab: Pelajari tentang peran dan tanggung jawab perawat

**29. Jawaban: C. Timbang terima****Kata Kunci: Bentuk kegiatan perawat**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena konfrensi merupakan pertemuan tin yang dilakukan setiap hari setelah melakukan operan shift
- B. Jawaban B kurang tepat karena kegiatan yang dilakukan oleh tim terhadap perencanaan yang akan dilakukan
- C. **Jawaban C tepat** karena suatu cara dalam menyampaikan dan menerima sesuatu yang berkaitan dengan keadaan klien
- D. Jawaban D kurang tepat karena kegiatan yang dilakukan oleh tim terhadap hasil tindakan yang dilakukan
- E. Jawaban E kurang tepat karena suatu kegiatan untuk mengatasi masalah kepearwatan klien yang dilaksanakan oleh perawat

Tips Menjawab: Pelajari materi tentang konsep hand over/ timbang terima pasien

**30. Jawaban: A. Otokratik****Kata Kunci: Gaya Kepemimpinan**

Pembahasan:

- A. **Jawaban A tepat** karena gaya otokratik pemimpin melakukan kontrol maksimal terhadap staf, membuat keputusan sendiri dalam menentukan tujuan kelompok. Lebih menekankan pada penyelesaian tugas dari pada hubungan interpersonal
- B. Jawaban B kurang tepat karena tipe kepemimpinan yang melibatkan bawahan yang harus melaksanakan keputusan
- C. Jawaban C kurang tepat karena dipresespikan bahwa roda pekerjaan organisasi diserahkan pada bawahannya
- D. Jawaban D kurang tepat karena suatu tipe kepemimpinan yang memiliki karakteristik yang khas
- E. Jawaban E kurang tepat karena tipe kepemimpinan yang kebapakan

Tips Menjawab: Pelajari gaya-gaya kepemimpinan

**31. Jawaban: B. Autokratik**

**Kata Kunci:** Ketua tim memberikan tugas yang jelas kepada kelompok kerjanya

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena birokratik merupakan perilaku pemimpin yang ditandai dengan adanya keketatan pelaksanaan suatu prosedur yang telah berlaku untuk pemimpin dan anak buahnya
- B. **Jawaban B tepat** karena mode autokratik ini merupakan sentralistik dan pemasukan kekuasaan pada satu orang saja. Dalam gaya autokratik seorang pemimpin merupakan tokoh yang memberikan banyak pengaruh pada pengikutnya yang mendukungnya.
- C. Jawaban C kurang tepat karena model kepimpinan situasional adalah teori kepemimpinan yang menyarankan model manajemen yang berbeda – beda yang disesuaikan dengan situasi
- D. Jawaban D kurang tepat karena peran serta dari bawahan dalam pengambilan Keputusan yang dilakukan dengan cara musyawarah
- E. Jawaban E kurang tepat karena gaya kepimpinan Laissez faire adalah gaya kepemimpinan yang cenderung pasif. Pemimpin dengan gaya kepemimpinan ini akan membiarkan orang lain untuk mengambil Keputusan.

Tips Menjawab: Pahami dengan baik macam-macam gaya kepemimpinan dalam keperawatan

**32. Jawaban: B. Kompromi**

**Kata Kunci:** Perawat memberikan penjelasan, dokter ruangan mencari kepala ruang untuk menginformasikan.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena strategi kompetisi untuk melaksanakan manajemen konflik ini dilakukan dengan cara membiarkan kedua belah pihak yang berkonflik untuk dapat berkompetisi secara sehat.
- B. **Jawaban B tepat** karena metoda kompromi adalah bahwa masing-masing pihak yang terlibat dapat menurunkan atau mengurangi tuntutan, kepentingan, keinginan atau kehendak, sehingga dapat menghasilkan titik temu yang dapat diterima kedua belah pihak.
- C. Jawaban C kurang tepat karena strategi kolaborasi ini mampu mengubah konflik menjadi hal yang positif, caranya dengan membiarkan semua pihak yang terlibat didalam konflik mampu berkolaborasi.
- D. Jawaban D kurang tepat karena strategi ini membuka diri untuk menerima dan menampung seluruh aspirasi, pandangan, dan pendapat dari kedua belah pihak yang terlibat konflik.
- E. Jawaban E kurang tepat karena strategi menghindari atau avoiding didalam manajemen konflik dilakukan sebagai Langkah antisipasi yang dilakukan untuk dapat mencegah dan menghindari potensi konflik.

Tips Menjawab: Mahasiswa agar lebih memahami kembali tentang strategi penyelesaian konflik dalam praktik keperawatan

**33. Jawaban: D. Demokratis**

**Kata Kunci:** Kepala ruangan memberikan kesempatan kepada staff perawat untuk mengajukan libur / cuti,

Pembahasan:

- A. Jawaban A tepat karena yang dimaksud kepemimpinan otoriter adalah gaya kepemimpinan yang memiliki kriteria atau ciri yang selalu menganggap organisasi sebagai milik pribadi, arogan, mengidentifikasi tujuan pribadi dengan tujuan organisasi, menganggap bawahan sebagai alat semata, tidak mau menerima kritik dan saran, terlalu tergantung pada kekuasaan
- B. Jawaban B kurang tepat karena pemimpin dengan gaya liberalis sudah pasti akan memberikan kebebasan sepenuhnya kepada karyawan untuk menyelesaikan pekerjaannya
- C. Jawaban C kurang tepat karena yang dimaksud kepemimpinan partisipatif adalah pemimpin mempunyai kepercayaan sepenuhnya terhadap bawahan, selalu memanfaatkan ide bawahan, menggunakan intensif ekonomi untuk memotivasi bawahan. Komunikasi 2 arah dan menjadikan bawahan sebagai kelompok kerja.
- D. Jawaban D tepat** karena peran serta dari bawahan dalam pengambilan Keputusan yang dilakukan dengan cara musyawarah.
- E. Jawaban E kurang tepat karena laissez faire adalah tipe gaya kepemimpinan yang cenderung pasif. Pemimpin dengan gaya kepemimpinan ini akan membiarkan orang lain untuk mengambil Keputusan. Pemimpin menyerahkan Keputusan sepenuhnya di tangan kelompok.

Tips Menjawab: Mahasiswa agar mempelajari kembali tentang gaya kepemimpinan dalam keperawatan

**34. Jawaban: D. Intermediate Care**

**Kata Kunci:** memerlukan bantuan minimal dari perawat, dibutuhkan waktu 1-2 jam dalam watu 24 jam.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena pasien memerlukan bantuan minimal dalam melakukan tindakan keperawatan dan pengobatan. pasien melakukan aktivitas perawatan diri sendiri secara mandiri. Waktu yang dibutuh 1-2 jam dengan waktu rata-rata efektif 1,5 jam/24 jam.
- B. Jawaban B kurang tepat karena pasien memerlukan bantuan sebagian dalam tindakan keperawatan dan pengobatan tertentu, misal pemberian obat intra vena dan mengatur posisi. Waktu yang dibutuhkan 3-4 jam dengan waktu rata-rata efektif 3,5 jam/24 jam.
- C. Jawaban C kurang tepat karena waktu yang dibutuhkan dengan waktu rata-rata efektif 12 jam/24 jam

- D. **Jawaban D tepat** karena pada intermediate care waktu yang dibutuhkan 5-6 jam dengan waktu rata-rata efektif 5,5 jam/24 jam.
- E. Jawaban E kurang tepat karena waktu yang dibutuhkan 7-8 jam dengan waktu rata-rata efektif 7,5 jam/24 jam.

Tips Menjawab: Mahasiswa agar mempelajari Kembali tentang kategori keperawatan pasien

**35. Jawaban: D. Metode kasus**

**Kata Kunci: Model asuhan keperawatan professional, setiap perawat melayani seluruh kebutuhan pasien**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena merupakan kombinasi dari kedua system model keperawatan tim dan model keperawatan primer
- B. Jawaban B kurang tepat karena merupakan manajemen klasik yang menekankan efisiensi, pembagian tugas yang jelas dan pengawasan yang baik.
- C. Jawaban C kurang tepat karena perawat bertanggung jawab penuh selama 24 jam terhadap asuhan keperawatan pasien mulai dari pasien masuk sampai keluar rumah sakit
- D. Jawaban D tepat** karena setiap perawat ditugaskan untuk melayani seluruh kebutuhan pasien saat dia dinas. Pasien akan dirawat oleh perawat yang berbeda untuk setiap shift perawatan.
- E. Jawaban E kurang tepat karena menggunakan tim yang terdiri atas anggota yang berbeda-beda dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap sekelompok pasien.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari Kembali tentang model-model asuhan keperawatan professional

**36. Jawaban: B. Perencanaan**

**Kata Kunci: mengatur jumlah dan kemampuan perawat berdasarkan perbandingan perawat senior dan junior**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena dalam pengawasan menentukan tujuan dan target keperawatan, merumuskan strategi untuk mencapai tujuan dan target keperawatan, menentukan sumber daya yang diperlukan dalam pemberian pelayanan keperawatan, sesuai dengan penentuan perbandingan perawat senior dengan perawat junior, menetapkan standar atau indicator keberhasilan dalam pencapaian tujuan dan target keperawatan
- B. Jawaban B tepat** karena mengalokasikan sumber daya, merumuskan dan menetapkan tugas dan menetapkan prosedur yang diperlukan dalam asuhan keperawatan
- C. Jawaban C kurang tepat karena merupakan suatu tindakan untuk mengusahakan agar semua anggota kelompok berusaha mencapai sasaran sesuai dengan perencanaan manajerial dan usaha-usaha organisasi.

- D. Jawaban D kurang tepat karena merupakan proses yang dilakukan untuk memastikan seluruh rangkaian kegiatan yang telah direncanakan, diorganisasi, dan diimplementasikan untuk dapat berjalan sesuai target yang diharapkan.
- E. Jawaban E kurang tepat karena merupakan suatu proses untuk mengukur atau membandingkan antara perencanaan yang telah dibuat dengan pelaksanaan.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang fungsi manajemen keperawatan

**37. Jawaban: E. Menghindar**

**Kata Kunci: Perawat bingung, tidak tahu apa yang harus dilakukan. Dokter melaporkan tindakan perawat kepada ketua tim**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena strategi penyelesaian konflik tersebut menekankan hanya pada satu orang atau satu kelompok yang menang tanpa mempertimbangkan yang kalah. Akibat negatif dari strategi ini adalah kemarahan, putus asa dan keinginan untuk perbaikan dimasa mendatang.
- B. Jawaban B kurang tepat karena teknik penyelesaian konflik ini dengan cara mengurangi komponen emosional dalam konflik. Individu yang terlibat dalam konflik berupaya mencapai kebersamaan dari pada perbedaan dengan penuh kesadaran dan introspeksi diri.
- C. Jawaban C kurang tepat karena merupakan strategi penyesuaian konflik, Dimana semua yang terlibat saling menyerah dan menyepakati hal yang telah dibuat.
- D. Jawaban D kurang tepat karena dalam strategi penyesuaian konflik ini seseorang berusaha mengakomodasi permasalahan dan memberi kesempatan pada orang lain. Pada strategi ini permasalahan utama tidak terselesaikan.
- E. **Jawaban E tepat** karena pada strategi ini semua yang terlibat dalam konflik menyadari tentang masalah yang dihadapi. Tetapi memilih untuk menghindar atau tidak menyelesaikan masalah. Strategi ini biasanya dipilih bila ketidak sepakatan membahayakan kedua belah pihak, biaya penyelesaian lebih besar dari pada menghindar atau perlu orang ketiga dalam menyelesaiannya atau jika masalah dapat terselesaikan dengan sendirinya.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari kembali tentang manajemen konflik

**38. Jawaban: D. Pengendalian**

**Kata Kunci: Pada kegiatan post conference setiap perawat melaporkan setiap perkembangan asuhan keperawatan yang diberikan**

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena merupakan suatu proses untuk mengukur atau membandingkan antara perencanaan yang telah dibuat dengan pelaksanaan.

- B. Jawaban B kurang tepat karena merupakan suatu Tindakan untuk mengusahakan agar semua anggota kelompok berusaha mencapai sasaran sesuai dengan perencanaan manajerial dan usaha-usaha organisasi.
- C. Jawaban C kurang tepat karena merupakan suatu kegiatan menentukan tujuan dan target keperawatan, merumuskan strategi untuk mencapai tujuan dan target keperawatan, menentukan sumber daya yang diperlukan dalam pemberian pelayanan keperawatan.
- D. **Jawaban D tepat** karena merupakan proses yang dilakukan untuk memastikan seluruh rangkaian kegiatan yang telah direncanakan diorganisasi dan diimplementasikan agar dapat berjalan sesuai target yang diharapkan.
- E. Jawaban E kurang tepat karena merupakan kegiatan mengalokasikan sumber daya, merumuskan dan menetapkan tugas dan menetapkan prosedur yang diperlukan dalam asuhan keperawatan.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari Kembali fungsi manajemen keperawatan

**39. Jawaban: B. Operan**

**Kata Kunci:** perawat dinas pagi memberikan informasi proses keperawatan semua pasien tentang tindakan yg sudah diberikan saat dines pagi.

Pembahasan:

- A. Jawaban A Kurang tepat karena ronde keperawatan merupakan suatu Tindakan yang dilakukan oleh perawat yang juga melibatkan pasien untuk mendiskusikan dan melakukan asuhan keperawatan.
- B. **Jawaban B tepat** karena operan merupakan komunikasi yang dilakukan antar perawat dalam menyampaikan kondisi pasien secara jelas dan lengkap dalam pergantian shift saat penyerahan tanggung jawab dari perawat kesatu ke perawat yang lainnya.
- C. Jawaban C kurang tepat karena konferensi merupakan pertemua tim yang dilakukan setiap hari. Konferensi awal dilakukan setelah melakukan operan.
- D. Jawaban D kurang tepat karena konferensi akhir dilakukan diakhir masa dinas.
- E. Jawaban E kurang tepat karena konferensi Tengah dilakukan ditengah-tengah waktu dinas.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan mempelajari Kembali tentang manajemen asuhan keperawatan

**40. Jawaban: C. Kerahasiaan**

**Kata Kunci:** tidak boleh mengambil photo pasien selama perawatan.

Pembahasan:

- A. Jawaban A kurang tepat karena prinsip ini direfleksikan Ketika perawat bekerja sesuai ilmu dan kiat keperawatan dengan memperhatikan keadilan sesuai standar praktik dan hukum yang berlaku.

- B. Jawaban B kurang tepat karena prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir secara logis dan mampu membuat Keputusan sendiri.
- C. **Jawaban C tepat** karena kerahasiaan adalah informasi tentang pasien yang harus dijaga
- D. Jawaban D kurang tepat karena prinsip ini menuntut perawat untuk melakukan hal yang baik sesuai dengan ilmu dan kiat keperawatan dalam melakukan peayanan keperawatan.
- E. Jawaban E kurang tepat karena dalam prinsip ini perawat melakukan pelayanannya sesuai ilmu dan kiat keperawatan dengan tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada pasien.

Tips Menjawab: Mahasiswa diharapkan memperlajari Kembali tentang prinsip etik dalam keperawatan

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Amelia, N. (2013). *Prinsip Etika Keperawatan*. Yogyakarta: D-Medika.
- Amelia, P. & Cholifah. (2019). *Buku Ajar Konsep Dasar Persalinan*. Sidoarjo: Universitas Muhammadiyah Sidoarjo.
- Anjaswarni, Tri. (2016). *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Aprianti, T, dkk. (2023). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.
- Armiyati, Yuni, dkk. (2023). *Prosedur Keterampilan Dasar Keperawatan*. Jakarta: CV. Media Sains Indonesia.
- Arsa, Putu Sintya Arlinda, dkk. (2023). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah (Sistem Pencernaan & Endokrin)*. PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Atun, Sri. (2018). *Modul Praktik Klinik Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Asosiasi Institusi Pendidikan Vokasi Keperawatan Indonesia (AIPViKI)
- Azizah, Lilik Ma'rifatul. (2011). *Keperawatan Jiwa Aplikasi Praktik Klinik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bear Melissa, RN et.al. (2017) "Nursing Key Topics Review: Maternity," St. Louis Missouri: Elsevier.
- Black and Hawks. (2022). *Keperawatan Medikal Bedah. Edisi Indonesia 9*. Editor: Hilman Syarif dan Tutiany. Elsevier: Singapore.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah, Buku 2 (8th ed.)*. Elsevier
- Chumbley, Jane. (2004). *Menyusui*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Damayanti, Rita. (2010). *Persepsi Dalam Promosi Kesehatan, Edisi: Revisi*. Penerbit: Rineka Cipta Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2022). *Buku Bagan MTBS*. Jakarta
- Doengoes & Moorhouse. (2009). *Nursing Care Plans: Guides Lines for Emergency Planning Client I*, Philadelphia.
- Eltrikanawati. (2023). *Tindakan Keperawatan Pada Sistem Respirasi, Kardiovaskular & Hematologi*. PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Emilia, Ni Luh, dkk. (2023). *Bunga Rampai Etika dan Hukum Kesehatan*. Cilacap: PT Media Pustaka Indo.

- Friedman, Marilyn M. (2010). *Family Nursing: Research, Theory & Practice*. Jakarta: EGC.
- Furst J. (2018). *The Complate First Aid Pocket Guide: Step-by-Step Treatment for All of Your Medical Emergencies*. Massachusetts: Simon & Schuster, Inc
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2011). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran, Edisi 11*. Jakarta: EGC.
- Hapipah, et al. (2022). *Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan Berbasis SDKI, SLKI dan SIKI*. Jakarta: Media Sains Indonesia
- Harmilah. (2019). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Herdman, T. H. (2012). *NANDA international nursing diagnoses: definitions & classification, 2012-2014*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Hermanto. (2022). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Persarafan Asuhan dan Standar Prosedur Tindakan Keperawatan Berdasarkan Standar Prosedur Operasional*. PPNI. Jakarta: Trans Info Media.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2009). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayati, R. (2019). *Metode dan Penggunaan Alat Kontrasepsi Petunjuk Praktis Alat Pemasangan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba medika
- HIPERCCI PUSAT. (2018). *Modul Pelatihan Keperawatan Intensif Dasar*. Jakarta
- Ida, M. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), Indonesian Pediatric Society, 2019, Jakarta
- IPKKI (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC, dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Ita, dkk (2022). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Jakarta: CV. Feniks. Muda Sejahtera
- J., Permatasari, L., Sriati, A., & Widiastuti, M. (1994). *Gambaran dukungan sosial yang diberikan keluarga dalam perawatan penderita skizofrenia di instalasi rawat jalan rumah sakit jiwa provinsi jawa barat*. 1–15.
- Jackson, M & Jackson L. (2011). *Seri Panduan Keperawatan Klinis*. Penerbit Erlangga: Jakarta
- Keliat, B. A. (2013). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. EGC.
- Keliat, B.A. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. EGC. Jakarta
- Keliat, dkk. (2016). *Keperawatan Jiwa Terapi Kaitivitas Kelompok edisi 2*. Jakarta: EGC

- Kemenkes RI. (2016). Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Jakarta.
- Kemenkes, 2022. Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit, Kemenkes RI: Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI (2017). Konsep Keluarga, Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga – PISPK. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan Bayi baru lahir di Era Kebiasaan Adaptasi Baru. Kementrian Kesehatan RI
- Kholifah, Siti Nur. (2016). *Keperawatan Gerontik*. Cetakan Pertama: Kemenkes Jakarta
- Khumaidi, K., Yona, S., Arista, L., & Nurlaelah, S. (2023). Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) untuk Skrining Depresi pada Orang dengan HIV Positif: Validitas dan Reliabilitas Instrumen. *Journal of Nursing Innovation*, 2(1), 14–19. <https://doi.org/10.61923/jni.v2i1.10>
- Kozier, Erb, Audrey and Synder. (2008). Fundamentals of Nursing concepts, Process and Practice. Ninth edition. New Jersey: Pearson prentice Hall.
- Kumalasari, Dian Novita. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah I*. PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Kuntoro, Agus. (2010). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kurniasih H, Zuhriyatun F, Sumiyati. (2017). *Buku Saku Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Cetakan I. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Kusyani, Asri. (2022). *Asuhan Keperawatan Stroke Untuk Mahasiswa & Perawat Profesional*. Guepedia
- Lestari, D. L. (2024). Asfiksia Neonatorum. *Scientific Journal*, 3(1), 8–15.
- Lestari, et al. (2019). *Buku Asuhan Keperawatan Sistem Pencernaan*. Yogyakarta. Buku Pendidikan Deepublish.
- Lowdermilk D, Perry S, Cashion MC. (2013). *Keperawatan Maternitas (Vol. 2)*. Singapore: Elsevier
- Lowdermilk, D. L., Perry, E. S., & Cashion Kitty. (2013). *Keperawatan Maternitas* (8th ed., Vol. 2). Elsevier
- Lukman, N. (2014). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika
- M. Asikin. (2024). *Buku ajar Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Erlangga
- M. Bulechek, G. (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Singapore: Elsevier Global rights. Edisi 6.

- Mangara, dkk. (2021). *Etika Keperawatan: Buku Praktis Menjadi Perawat Profesional.* CV. Adanu Abimata, Jawa Barat
- Maryunani, A. (2015). *Asuhan Keperawatan Perioperatif-Pre Operasi.* Jakarta: Trans Info Media
- Moch. Roby F C. (2023). Konsep Dasar Keperawatan. PT Sada Kurnia Penerbit.
- Moustafa, Bahia, dkk. (2023). *Egyptian Evidence-Based Pediatric Clinical Practice Adapted Guidelines for Management of [1] Steroid Sensitive Nephrotic Syndrome*(EPG/SSNS 2022). Egyptian Pediatric Association Gazette 71(1):1–12.
- Muttaqin, Arif. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan.* Jakarta. Salemba Medika.
- Muttaqin, Arif. (2012). *Buku Saku Gangguan Muskuloskeletal: Aplikasi pada Praktik Klinik Keperawatan.* Jakarta. EGC.
- Nadirawati. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga.* Bandung: Refika Aditama.
- Nanda. (2021). *Nursing Diagnoses Definitions and Classification.* 2021-2023 Twelfth
- Nasa, P., et al. (2021). *Euglycemic Diabetic Ketoacidosis: A Missed Diagnosis.* World Journal of Diabetes, 12(5), pp. 514–23
- Ngastiyah. (2012). *Perawatan Anak Sakit.* Edisi 2, EGC: Jakarta
- Ni Kadek Dian P. (2023). *Pengantar Keperawatan Medikal Bedah.* Konsep & Praktik. PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional Edisi 4.* Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional.* Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2020). *Manajemen Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika
- Panduan Ketrampilan Klinis (Bagian 2). 2020. Island. PT Zifatama Jawara
- Pangemanan, D. H. C., Joice, Siantan. (2012). *Gambaran Kekuatan Otot dan Fleksibilitas Sendi Eskstremitas Atas dan Ekstremitas Bawah Pada Siswa/I SMKN 3 Manado.* Jurnal Biomedik. Vol 4, No 3, 109-118.
- Paulus S. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Endokrin.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik.* Ed 4. Jakarta: EGC
- Pemiliana, Putri, Diah, (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra sekolah.* Jakarta: Penerbit PT Inovasi Pranata International

- Pillitteri A. (2014), Maternal and Child Health Nursing, 7th Edition, Lippincott Williams & Wilkins
- Potter and Perry. (2019). *Fundamentals of Nursing Vol 1- 9th Indonesian Edition.* Editor: Enie Noviestari, Kusman Ibrahim, Sri Ramdaniati, Deswani. Elsevier Health Sciences: Singapore
- Potter., & Perry. (2017). *Fundamentals of Nursing Fundamental Keperawatan Edisi 7.* Jakarta : Salemba Medika.
- PPNI. (2019). *SDKI, SLKI, SIKI.* Penerbit PPNI. Yogyakarta.
- PPNI. (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan.* Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2022). *Standar Operasional Prosedur.* Jakarta
- PPNI. (2022). *Standar Operasional Prosedur.* Jakarta.
- Prayitno. (2019). *Fisioterapi Dada Pada Anak.* Dinas Kesehatan DIY
- Rahmi U. (2022) *Patofisiologi untuk Vokasi Keperawatan.* Jakarta: Sinar Grafika.
- Reny YA. (2022). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Penglihatan, Aplikasi Triple S (SDKI, SLKI dan SIKI).* Jakarta: Trans Info Media.
- Resti, Indriati & Arneliwati, 2020. Gambaran Penanganan Pertama Kejang Demam Yang Dilakukan Ibu Pada Balita. Jurnal Ners Indonesia, 10(2): 238-248
- Risnah et al. (2022). *Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia (Berdasarkan Referensi SDKI, SLKI dan SIKI).* Jakarta: Trans Info Media
- Romlah, Siti, dkk. (2020). *Pedoman Teknis Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Rudi Haryono. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Endokrin.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rudi Haryono. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah 2.* Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Ruspita, M., & Rosiana, H. (2020). *Gambaran Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Yang Mengalami Asfiksia Neonaturum Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal.* Midwifery Care Journal, 1(4), 7–13.
- Sharma S.R., Gonda X, Tarazi F. (2018). *Autism spectrum disorder: classification diagnosis and therapy.* Pharmacol. Ther. 2018;190, 91–104. <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2018.05.007>
- Simamora, Reymond. H (2012). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan.* Jakarta: EGC.
- Siti Setiati, dkk. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi VI.* Jakarta Pusat: Intrna Publishing
- Sitorus, R., & Panjaitan, R. (2011). *Manajemen Keperawatan: Manajemen Keperawatan di Ruang Rawat.* Jakarta: Sagung Seto.

- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* edisi 8. Jakarta : EGC.
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., Cheever, K.H. (2017). *Text Book of Medical and Surgical Nursing*. 11 edition. Lippincot: Philadelphia
- Sodikin. (2009). *Buku Saku perawatan Tali Pusat, Cetakan I*. EGC: Jakarta
- Soedjatmiko, Alan R. Tumbelaka. (2019). Pedoman Imunisasi di Indonesia
- Soetjiningsih. (2013). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Sofian, A. (2012). *Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Jilid 1. Jakarta: EGC
- Stuart, Gail W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Stuart. Singapura: Elsevier
- Suhaemi, M. Emi. (2004). Etika Keperawatan Aplikasi Pada Praktik. Jakarta: EGC.
- Sukmadi, Arfiyan. (2024). *Bunga Rampai Keperawatan Medikal Bedah 2*. Cilacap: PT Media Pustaka Indo.
- Swansburg, R. C., & Swanberg, J. R. (2006). *Management and leadership for nurse administration*. Boston: Jones and Bartlett Pub.Ca.
- Tandra, Hans. (2015). *Diabetes Bisa Sembuh*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Theris A. Touhy, Kathleen F Jett, (2021). *Ebersole and Hess' Gerontological Nursing & Healthy Aging*. Penerbit: Elsevier.
- Tim Pokja Pedoman SPO PPNI (2021) *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*, Edisi I. Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SDKI)* Edisi 1. Jakarta
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2019). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. 1st edn.* Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta : DPP PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*. Edisi I. Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

- Wahid & Suprapto. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah, Asuhan Keperawatan pada Gangguan Sistem Respirasi*. Jakarta: Gramedia
- Wahid, Abd. (2013). *Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Wardhana, Ardyan. (2022). *Buku Ajar Kegawatdaruratan: Sebuah Pendekatan Untuk Memecahkan Kasus*. Universitas Surabaya.
- Weir D, Brindle C. (2019). Wound Dressings. In: Hamm RL. eds. Text and Atlas of Wound Diagnosis and Treatment, 2e New York, NY: McGraw-Hill.
- Wilkinson, J & Ahern, N (2013). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan dengan NIC dan NOC*. Diagnosa NANDA. Ed.9. EGC. Jakarta.
- Wong, dll. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Vol. 1 dan 2. Jakarta: EGC.
- Wong, L.D. (2012). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Ed 4. Jakarta: EGC.
- Yuanita & Edo. (2021). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Respirasi*. Padang: Andalas University Press
- Yugistyowati, Ayuningrum & Kusumawardani. (2022). *Model Promosi Kesehatan dan Asuhan Terintegrasi Pada Bayi Prematur*. Cetakan Pertama, Penerbit NEM: Jawa Tengah
- Yusuf, A., Fitryasari, R., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. 1–366. <https://doi.org/ISBN 978-xxx-xxx-xx-x>
- Zubaidah, dkk. (2019). *Asuhan Keperawatan Nifas*. Yogyakarta: CV Budi Utama
- Zulkahfi, dkk. (2015). *Asuhan Keperawatan Komunitas*. Penerbit: Binarupa Aksara Publisher, Tangerang Selatan.

Buku Pengayaan Soal UKOMNAS 2025 Untuk DIII Keperawatan ini disusun untuk membantu mahasiswa dalam menghadapi UKOMNAS Tahun 2025. Buku ini berdasarkan kompetensi keperawatan pada bidang ilmu keperawatan medikal bedah, keperawatan jiwa, keperawatan gawat darurat, keperawatan maternitas, keperawatan keluarga, keperawatan komunitas, keperawatan gerontik, dan manajemen keperawatan. Soal yang ditulis berdasarkan kisi-kisi UKOM dan tinjauan 1-7. Gambaran soalnya pada Tinjauan 1: praktik profesional, etis, legal dan peka budaya, pemberian asuhan dan manajemen keperawatan, pengembangan professional; Tinjauan 2: kognitif komprehensif, pengetahuan prosedural, pengetahuan afektif; Tinjauan 3: maternitas, anak, kmb, gadar, jiwa, keluarga, gerontik, manajemen; Tinjauan 4: pengkajian, penentuan diagnosis atau masalah, perencanaan, implementasi, evaluasi; Tinjauan 5: promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif; Tinjauan 6: oksigen, cairan & elektrolit, nutrisi, eliminasi, aman & nyaman, aktifitas & istirahat, komunikasi, belajar, seksual, nilai dan keyakinan, psikososial; dan Tinjauan 7: sistem kardiovaskuler dan linfatik, sistem pernafasan, sistem darah dan kekebalan tubuh, sistem saraf dan perilaku, sistem endokrin, sistem pencernaan dan hepatobilier, sistem muskuloskeletal, sistem integument, sistem perkemihan, sistem reproduksi, sistem penginderan, pelayanan kesehatan, kesehatan mental, dan lain-lain.

Buku ini diharapkan mahasiswa dapat memahami setiap jenis soal kasus keperawatan mulai dari Vignette/kasus, Lead In/pertanyaan, Option/jawaban, dapat menjawab pertanyaan yang paling tepat dan benar, sehingga sangat membantu dalam persiapan UKOMNAS 2025. Disamping itu memberi kemudahan mahasiswa belajar kedalaman materi melalui pembahasan yang disertai dengan kunci. Harapan lain mahasiswa menjadi semangat, meningkatkan kemandirian belajar untuk mencapai kesuksesan KOMPETEN.

Penerbit :

**PT Nuansa Fajar Cemerlang**  
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F  
Jalan S. Parman Kav. 22-24  
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah  
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480  
Telp: (021) 29866919

ISBN 978-623-8549-76-4

